

## **Título da experiência: RELATO DE EXPERIÊNCIA - PRODUÇÃO DE REDES SUSTENTÁVEIS: O CUIDADO COMPARTILHADO JUNTO A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA**

### **Tema da experiência: Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas**

Autores

Silvana Andréa da Silva Rosa Pais <sup>1</sup>, Silvia Masson Braga <sup>1</sup>

Instituição

<sup>1</sup> PMSP/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO - PMSP/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO

### **Resumo**

#### **INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA**

As primeiras discussões sobre as cenas de uso de álcool e outras drogas na região de Santana se iniciaram nos Fóruns da REDE INTERSETORIAL a que se deparavam constantemente com um número elevado de pessoas em situação de rua que necessitam de cuidados integrais a saúde, especialmente uso abusivo de álcool e outras drogas. O trabalho era focado nas ações sociais (documentação, benefícios, oferta de acolhida, alimentação, banho, entre outros encaminhamentos) e o trabalho da Subprefeitura voltado para ações de limpeza, zeladoria e remoção das improvisadas "moradias" das vias públicas. Sem um fluxo estruturado, estas pessoas permaneciam à margem da rede de saúde local. Por meio de representantes da Supervisão Técnica de Saúde de Santana/Mandaqui/Tucuruvi/Jaçanã/Tremembé (STS-ST), Subprefeitura de Santana, CREAS e SEAS Santana, Diretoria de Ensino da região, iniciaram-se encontros para discussão de novas abordagens. Foram mapeadas cerca de 300 pessoas em condições precárias de vida, nas proximidades do metrô de Santana como local de moradia e sustento, área de vulnerabilidade social, levando a exclusão, perda de vínculos sócios familiares e uma cena de uso de drogas. Diante destes dados solicitamos a Coordenadoria Regional de Saúde Norte (CRSN) a implantação de uma equipe de Consultório na Rua para a atenção integral à saúde desta população. Apontamos as características da região de Santana que favorecem a permanência nas ruas: terminal de ônibus com várias linhas, estação de metrô, extenso comércio formal e informal, distribuição de alimentos por organizações (igrejas, centros espíritas, ONGs) e municipais, oferta de sobras de alimento de bares e restaurantes, pontos venda e consumo de drogas, concentração de boates e casas noturnas frequentadas por travestis e profissionais do sexo que trabalham e pernoitam nas ruas da região. Características da população em situação de rua deste território: aproximadamente 300 pessoas, 90% em uso abusivo de álcool e outras drogas, idade variável entre 18 e 70 anos, maioria entre 30 e 59 anos; 72% da população são homens, a maior parte é do Nordeste. Apresentam baixa adesão ao tratamento devido a dificuldade de acesso aos serviços e ao preconceito. As atividades exercidas por esta população, para subsistência, em ordem de importância são: mendicância, "malabares", guardador de carros, vendedor ambulante e de farol, engraxate, carroceiro e profissionais do sexo. Esta população sofre riscos a saúde por, violência, variação climática, alimentação irregular, relações sexuais promíscuas, sono inadequado, falta de acesso a água, higiene pessoal e uso de drogas. Também sofrem com questões psicossociais, estigma, exclusão, isolamento e perda de vínculos familiares e afetivos.

#### **OBJETIVOS**

Promover ações compartilhadas e integradas junto Equipe de Consultório na Rua, UBS de referência, CAPS Adulto, CAPS Infantil, CAPS AD, Unidades de Acolhimento, ESF, NASF, AMAs, SAE DST/AIDS, Pronto Socorro de Santana, Hospital do Mandaqui, Enfermaria Psiquiátrica, SAMU, SUVIS, Regulação de Vagas, Centros de Acolhidas, CREAS, CRAS, Centro POP, Trailer de Apoio, Subprefeitura e outros pontos de atenção garantindo o acesso, cuidado e proteção. Criação de redes sustentáveis que levem a produção de qualidade de vida individual e coletiva. Construir um modelo de atenção e cuidados de base territorial e qualificar os processos de trabalho, pautados na integralidade. Desenhar um modelo de consultório na rua com equipes volantes que atendam a no território onde vivem e convivem, por meio da promoção de saúde, da prevenção ao uso de drogas e de ações intersetoriais.

## METODOLOGIA

Instituiu-se um Comitê Gestor Local para tratar das questões referentes ao cuidado com a população em situação de rua. O processo de trabalho constou de encontros mensais para discussão das demandas em rede intersetorial, visando acolher o sujeito na sua integralidade, considerando a cidadania, autonomia e a preservação de direitos. Houve necessidade de identificar uma rede para se trabalhar em parceria na co-responsabilização do cuidado como: rede sócio assistencial para inclusão em programas sociais, frentes de trabalho, requalificação profissional, obtenção de documentos, programas habitacionais e outros a que tenham direito, encaminhamentos para assistência jurídica (CREAS/NPJ), obtenção de documentos e benefícios. Prover parcerias com outras secretarias: esportes e lazer, cultura, educação, trabalho, direitos humanos, segurança, justiça, habitação, entre outras. Reestruturar a rede de cuidados ajustando as ações dos serviços às necessidades da população em situação de vulnerabilidade social e uso abusivo de substâncias psicoativas, compartilhadas nos Fóruns de Trabalhadores da Rede de Atenção Psicossocial para encaminhamento das demandas. O maior destaque do trabalho com população em situação de rua na CRSN, desde a chegada da equipe de Consultório na Rua, foi compartilhamento com toda a Rede Local, a construção do trabalho com a interlocução da saúde mental ampliou para a atenção integral à saúde e hoje a maior parte das pessoas que estavam invisíveis e a margem, podem ser ouvidas pelas equipes da coordenação do cuidado.

## RESULTADOS

O maior destaque do trabalho com população em situação de rua na CRSN, desde a chegada da equipe de Consultório na Rua, foi compartilhamento com toda a Rede Local, a construção do trabalho com a interlocução da saúde mental ampliou para a atenção integral à saúde e hoje a maior parte das pessoas que estavam invisíveis e a margem, podem ser ouvidas pelas equipes da coordenação do cuidado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todo o nosso trabalho é focado para que a rede seja solidária e sensível para o acolhimento e oferta de cuidado para a população em situação de rua, que deve estar inserida no SUS. Trabalhar em rede sugere articulação, conexão, vínculos, ações complementares, relações horizontais entre parceiros, ações conjuntas destinadas à proteção, inclusão e promoção de saúde e cidadania. Planejar e desenvolver um trabalho em rede intersetorial constitui, hoje, um grande desafio para os profissionais, gestores, conselheiros e outros atores vinculados às políticas públicas, principalmente num contexto onde a vulnerabilidade e a exclusão social são marcantes.

## Referências Bibliográficas

Passos EH, Souza TP, Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de "guerra às drogas" Psicol. Soc. vol.23 no.1 Florianópolis Jan./Apr. 2011.