



GESTÃO EM SAÚDE

70 anos
de assistência

GIRASSÓIS DE RUA
Contrato Nº 071/2021

UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO

PONTOS DE CIDADANIA

CONSULTÓRIOS NA RUA



70 anos
de assistência

GESTÃO EM SAÚDE

**RELATÓRIO MENSAL COM CUMPRIMENTO DE
METAS QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS**

JUNHO / 2021

**S3 Gestão em Saúde
Projeto Girassóis de Rua
Contrato Nº 071/2021**

EQUIPE DE ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO DE ATIVIDADES MAIO 2021

COORDENAÇÃO

Fabrizio Alves Macedo – Sanitarista da S3 Gestão e Saúde

ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS:

Patrícia Flach – Apoiadora Técnica Institucional do Girassóis de Rua
Sara Nascimento - Apoiadora Técnica dos Consultórios na Rua
Andrea Lais Santos e Santos – Sanitarista do Projeto Girassóis de Rua
Jamile Oliveira – Sanitarista do Projeto Girassóis de Rua

ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS POR PONTO DE ATENÇÃO:

Consultórios na Rua

Amanda Magalhaes Souza- Coordenadora eCR Gamboa
Ana Carolina Gonçalves - Coordenadora eCR Pelourinho
Ana Claudia Gondim Bastos – Coordenadora eCR Brotas
Livia Graziela- Coordenadora eCR Itapagipe
Natália Machado Gonçalves- Coordenadora eCR Itapuã

Ponto de Cidadania

Jamile Soares dos Santos – Coordenador PC Itapagipe
Francisco Cunha – Coordenador PC Centro Histórico

Unidade de Acolhimento Adulto

Coordenador Edmundo Marcos Ferreira Pontes

APOIADORA OPERACIONAL DO PROJETO GIRASSÓIS DE RUA

Vania Santana – Apoio Operacional da S3 Gestão e Saúde

Salvador, 09 de julho de 2021

APRESENTAÇÃO

O Projeto Girassóis de Rua configura-se como uma “rede” de cuidado biopsicossocial da População em Situação de Rua, com atuação municipal, com ênfase nos Distritos Sanitários (DS) que concentram a maior parte deste público em Salvador - Itapagipe, Centro Histórico, Brotas e Itapuã - por meio de Pontos de Atenção inseridos na Rede de Atenção à Saúde (RAS) e na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), articulados às outras redes intersetoriais de atenção. Este é o quarto Relatório de Prestação de Contas do Projeto Girassóis de Rua, com a gestão realizada pela S3 Gestão em Saúde, através do Contrato 071/2021.

O presente relatório está organizado de modo a apresentar os resultados das ações executadas no mês de junho e está dividido da seguinte forma: 1. Introdução, que apresenta a S3 e sua atuação no cuidado à População em Situação de Rua, em parceria com a Secretaria de Saúde do município de Salvador; 2. Apresentação dos Resultados da Unidade de acolhimento Adulto; 3. Apresentação dos Resultados dos Pontos de Cidadania; 4. Apresentação dos Resultados dos Consultórios na Rua, sendo: 4.1. Brotas; 4.2. Gamboa; 4.3. Itapagipe; 4.4. Itapuã; 4.5. Pelourinho . 5. Qualificação Técnica Girassóis de Rua; 6. Considerações finais que aponta as dificuldades, potencialidades e proposições das equipes; 7. Anexos, que se referem às comprovações das ações executadas.

Para além da prestação de contas à Secretaria Municipal de Saúde de Salvador (SMS), este relatório possibilita, aos gestores e às equipes Girassóis de Rua, acompanhar e avaliar a construção/qualificação da rede de cuidado à saúde da população de rua no município de Salvador.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO (UAA)	13
2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO	14
2.2. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS POR METAS	17
2.2.1 Indicadores Quantitativos	18
2.2.2 Indicadores Qualitativos	23
3 PONTOS DE CIDADANIA (PC)	28
3.1. CONTEXTUALIZAÇÃO	29
3.2. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS POR METAS	31
3.2.1. Indicadores Quantitativos	31
3.2.2. Indicadores Qualitativos	37
4 CONSULTÓRIOS NA RUA (CnR)	40
4.1. CONTEXTUALIZAÇÃO CONSULTÓRIOS NA RUA	41
4.2. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS POR METAS	76
4.2.1 Indicadores Quantitativos	77
4.2.2 Indicadores Qualitativos	97
5 QUALIFICAÇÃO TÉCNICA GIRASSÓIS DE RUA	109
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	113
7 ANEXOS	119

1

INTRODUÇÃO

A S3 Gestão em Saúde, na condição de gestora do Projeto Girassóis de Rua, conforme contrato Nº 071/2021, com prazo de vigência de 24 (vinte e quatro) meses, contando a partir de 01 de março de 2021, atua desempenhando as melhores práticas de gestão para alcance das metas pactuadas, com foco na garantia do acesso às ações e serviços prestados para produção da saúde, com resolutividade e integralidade da assistência ao paciente conforme preconizadas no Sistema Único de Saúde (SUS).

A implantação das redes de cuidado às pessoas em situação de rua, por meio do Projeto Girassóis de Rua, foi iniciada em abril de 2020, com a requalificação de três consultórios na rua já em funcionamento na cidade de Salvador e a implantação de mais dois consultórios na rua e segue neste momento com a implantação de dois Pontos de Cidadania e uma Unidade de Acolhimento Adulto (UAA), objetivando responder às necessidades de melhoria das condições de saúde das pessoas em situação de rua, bem como prover a ampliação, diversificação e articulação com a rede de serviços do SUS e Sistema Único de Assistência Social (SUAS) para assistência a esta mesma população, como previstos em Políticas de Saúde e planos federais, estaduais e municipais.

Conforme o contrato Nº 071/2021, que transfere para a S3 Gestão em Saúde as atividades de Planejamento, Gestão, Operacionalização e Execução das ações e serviços de saúde do PROJETO GIRASSÓIS DE RUA, as

atividades desenvolvidas têm por objetivo prestar cuidado biopsicossocial para a população em situação de rua, atuando nos Distritos Sanitários (DS) do Centro Histórico, Itapagipe, Brotas e Itapuã/Orla, com abrangência Municipal, na qualificação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e na perspectiva da intersetorialidade, para o público participante/sujeito do cuidado. Trata-se de um serviço de saúde multiprofissional e interdisciplinar, composto por equipes de Consultório na Rua, Unidade de Acolhimento Adulto (UAA) e Pontos de Cidadania, oferecendo atendimento em saúde, em Pontos de Atenção fixos e/ou de modo itinerante, na perspectiva da redução e danos, tendo como fundamento a atenção psicossocial e especialmente os conceitos de rede, território e clínica ampliada.

O objetivo deste quarto relatório é apresentar a Prestação de Contas das atividades administrativas, técnicas e operacionais executadas pela S3 Gestão em Saúde no período de 01 a 30 de junho de 2021, evidenciando as ações realizadas pelas equipes dos pontos de atenção, a partir das metas qualitativas e quantitativas definidas no âmbito do Contrato Nº 071/2021, ratificando o compromisso da S3 Gestão em Saúde com a transparência e qualidade dos serviços prestados.

A seguir, serão apresentados os resultados do trabalho do mês de junho, por Ponto de Atenção, conforme Cronograma de Implantação da Unidade de Acolhimento Adulto e dos Pontos de Cidadania e dos quadros de metas qualitativas e quantitativas, previstos no contrato de gestão nº 071/2021 – Girassóis de Rua.

2

UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO (UAA)

2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

O processo de trabalho da UAA, neste mês de junho, seguiu organizado a partir das ações previstas no Cronograma de Implantação dos Pontos de Cidadania e Unidade de Acolhimento Adulto e dos quadros de metas qualitativas e quantitativas, previstos no contrato de gestão nº 071/2021 – Girassóis de Rua. Mesmo ainda não havendo efetivação do contrato de aluguel da casa para funcionamento da UAA, a equipe tem trabalhado com objetivo de melhor organizar e estruturar as atividades da casa para receber os usuários que ali estarão acolhidos.

Conforme novo cronograma de implantação apresentado à Comissão de Fiscalização da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Salvador, em 14 de maio de 2021, em relação aos **recursos humanos**, no mês de junho, a UAA segue com toda a equipe prevista contratada sendo capacitada para o trabalho na perspectiva da atenção psicossocial e da redução de danos. Já em relação aos **recursos estruturais e materiais**, destaca-se a desistência do proprietário em efetivar o aluguel da primeira casa identificada e aprovada pela SMS para o funcionamento do UAA - a S3 imediatamente identificou outro imóvel, comunicou a SMS e agendou visita para aprovação do local pela Área Técnica de Saúde Mental, realizada no dia 28 de junho de 2021 e imediatamente aprovada para instalação da casa. Neste momento, a S3 está finalizando os tramites contratuais para que o proprietário inicie as pequenas adequações estruturais necessárias ao funcionamento da casa, ao tempo em que o processo de aquisição dos equipamentos - móveis e outros utensílios - encontra-se em andamento.

Em relação aos **processos de gestão e de trabalho** da equipe da UAA, no mês de junho, seguiu-se na organização das *atividades administrativas*, de *planejamento*, de *articulação setorial e intersetorial*, de *imersões no território* e *formativas*, detalhadas na apresentação dos resultados por metas, mas descritas aqui numa perspectiva organizacional:

(1) **As atividades e rotinas administrativas** estão em processo de construção e fazem parte, principalmente, da responsabilidade profissional do coordenador e da auxiliar administrativa. Nesta fase de implantação, referem-

se, principalmente, a construção das rotinas de trabalho, escala dos profissionais, atendimento as demandas do setor de recursos humanos da S3 relativas aos direitos trabalhistas dos profissionais - como transporte e alimentação - organização dos trâmites administrativos da Unidade, como organização do processo de solicitação de materiais/ equipamentos e de consumo, organização dos arquivos e outros instrumentos de controle e executar outras atribuições afins. Refere-se também ao acompanhamento dos aspectos relativos a boa conduta profissional no que tange a assiduidade, cumprimento das regras de contratação e de convivência e realização dos trabalhos; monitoramento das produções mensais, apresentando os relatórios necessários para a comprovação das metas qualitativas e quantitativas do contrato e a devida prestação de contas.

Durante o mês de junho, foram realizadas 03 reuniões administrativas com a Auxiliar Administrativo, Elma Aguiar Lima, com objetivo de realizar o acompanhamento das questões administrativas pertinentes a Casa de Acolhimento Transitório. No dia 10 de Junho, foi realizada reunião presencial com toda equipe para tratar das orientações formais quanto ao preenchimento da folha frequência e do cumprimento da carga horária. No dia 15 de junho, foi realizada reunião online para a apresentação da nova gestora do RH da S3 Soluções em Saúde, a reunião contou com a participação com todos os funcionários do setor de RH da S3.

Quadro 1- Detalhamento das Reuniões Administrativas da UAA, junho 2021

DATAS	HORÁRIO	MODALIDADE	OBJETIVO	PARTICIPANTES
07/06/2021	11:00 às 12:00	ONLINE	Acompanhamento das demandas Administrativas	Elma Aguiar Lima Edmundo Pontes
10 /06/2021	9:00 às 12:00	ONLINE	Orientações formais quanto ao preenchimento da folha frequência e do cumprimento da carga horária.	Toda equipe da CASA DE ACOLHIMENTO TRANSITÓRIO
14 /06/2021	11:00 às 12:00	PRESENCIAL	Acompanhamento das demandas Administrativas	Elma Aguiar Lima Edmundo Pontes
15 /06/2021	16:00 às 17:30	ONLINE	Apresentação da nova gestora de RH	RH S3 Saúde
21 /06/2021	11:00 às 12:00	ONLINE	Acompanhamento das demandas Administrativas	Elma Aguiar Lima Edmundo Pontes

Fonte: Relatório UAA, 2021

(2) Nas **atividades de planejamento** para o trabalho na UAA, a equipe seguiu organizada a partir da divisão em subgrupos por metas, onde cada miniequipe se tornou responsável pela construção/execução das metas/ações previamente determinadas, sendo todas propostas compartilhadas e discutidas nas *reuniões gerais de equipe e reuniões por grupo de metas*: As *reuniões de equipe*, que têm sido de fundamental importância para a integração dos trabalhadores e no compartilhamento de ideias e trocas de experiências entre todos os membros. Têm corrido de modo online, semanalmente, as segundas-feiras, das 14:00 às 17:00, seguindo a sua organização a partir das pautas discutidas com toda a equipe. Todos compartilham o andamento das metas e das atividades desenvolvidas semanalmente, visando, desse modo, garantir que toda a equipe participe do andamento do trabalho e construa coletivamente o planejamento das atividades seguintes. No momento da reunião também é discutida a construção da pauta da reunião seguinte, repasse de informes administrativos e o levantamento de temas pertinentes a serem levados para supervisão. Já as *reuniões por grupo de meta* ocorrem, também, com a periodicidade semanal, com duração de cerca de 1 hora por grupo, com objetivo de organizar e planejar a agenda semanal de cada equipe, acompanhar o desenvolvimento das ações, buscando atender os encaminhamentos necessários para a execução – presente ou futura - da meta a que se debruça. Nesse momento, também as equipes tiram dúvidas e compartilham ideias que são acrescidas ao planejamento da semana. As reuniões estão organizadas da seguinte maneira: Acolhimento / Ocupação de Vagas / Acompanhamento / Rede Setorial – 8:00; Articulação de Rede Intersetorial – 9:00 / Ações de Promoção a Saúde - 10:00. As equipes também se organizam entre elas para realizar o planejamento e a divisão das tarefas a serem realizadas.

Cabe também destacar o esforço da coordenação no compartilhamento dos relatórios de gestão produzidos a partir do trabalho coletivo de toda equipe, visando permitir que todos compartilhem de uma visão geral do trabalho, sendo possível visualizar o alcance do trabalho da equipe a partir dos resultados obtidos, mas, sobretudo, avaliar o trabalho desenvolvido e qualificá-lo. Desde o mês de maio, as equipes tem se debruçado na confecção dos relatórios por cada subgrupo de meta, sendo entregues a cada dia 28 do corrente mês.

As **imersões da equipe no território**, realizadas durante o mês de junho, foram articuladas com instituições parceiras que também atuam no trabalho com a população em situação de rua. As ações foram planejadas e executadas pelo grupo responsável pela execução da Meta Qualitativa nº03, “Ações de Promoção a Saúde”, e tiveram por objetivo observar e apoiar na execução das atividades com o intuito de compreender as especificidades existentes no trabalho com o público no contexto institucional de outras unidades de acolhimento e em espaços públicos ao livre (praças, quadras, etc.). As inserções foram agendadas conforme disponibilidade dos serviços.

Em relação as **atividades de articulação setorial, intersetorial** e comunitárias são planejadas a partir das demandas identificadas nas reuniões de equipe e organizadas nestes espaços conforme a disponibilidade da equipe e dos parceiros identificados. Serão detalhadas na apresentação dos resultados por metas contratuais, assim como o investimento na **formação permanente da equipe**, que segue intensamente, considerando o momento de implantação da casa.

Por fim, segue o detalhamento das metas quantitativas e qualitativas onde será possível adentrar em outras ações desenvolvidas pela equipe durante o mês de junho e que tiveram por objetivo avançar no processo de implantação da Unidade de Acolhimento Adulto, mesmo em que pese ainda o fato da não realização do aluguel do imóvel onde será alocada a Casa de Acolhimento Adulto.

2.2. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS POR METAS

A seguir serão apresentados os indicadores quantitativos (01 ao 04) e os indicadores qualitativos (05 ao 08) da UAA, conforme estabelecias no Anexo A do Contrato 071/2021.

2.2.1 Indicadores Quantitativos

INDICADOR 1 – Percentual mensal de usuários acolhidos na UAA que foram encaminhados por CAPS de referência em relação ao total de acolhidos

No que se refere ao indicador 1, que mede o acesso e o acolhimento dos usuários, ainda não tem sido possível mensurar e nem mesmo avaliar o percentual de acolhidos na casa, devido ao fato da casa ainda não ter sido alugada, como já mencionado. Ainda em processo de implantação, a equipe realizou reunião no dia 30 de junho de 2021, com a equipe da Unidade de Acolhimento de Aracaju, onde foi possível compreender melhor o fluxo de acolhimento da unidade. Foi destacado pelas técnicas do referido serviço a importância de pactuações na entrada dos usuários na casa e do estabelecimento de uma relação estreita com o Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), visando, desse modo, a garantir do encaminhamento de forma adequada para unidade.

No dia 29 de junho de 2021 havia sido agendada reunião com o CAPS AD III Gey Espinheira, contudo, por solicitação da coordenação do serviço, a reunião reagendada para o dia 03 de julho de 2021. Tal reunião terá por objetivo compreender a dinâmica e organização da equipe, em seus turnos de trabalho, o funcionamento do acolhimento noturno e o perfil dos acolhidos encaminhados para o acolhimento noturno, apresentação da proposta construída pela UAA a ser discutida com o CAPS AD GEY ESPINHEIRA (proposta apresentada no relatório anterior) e estreitamento dos vínculos com os técnicos do serviço.

INDICADOR 2- TAXA MENSAL DE OCUPAÇÃO DE VAGAS

No que concerne sobre a meta do indicador 2, que mensura a utilização de serviços e ocupação de vagas/leitos, só estarão disponíveis a partir da instalação da casa. Ao longo do mês de junho, na reunião com a RAPS, no dia 04 de junho, foi feita a apresentação da UAA, onde foi possível explicar inicialmente a proposta de funcionamento e escutar o que a rede espera de uma UAA, assim como o estreitamento de vínculos para ampliação dos cuidados.

De acordo com a Portaria do Ministério da Saúde Nº 121, de 25 de janeiro de 2012, que institui a Unidade de Acolhimento Adulto (UAA), podem ser acolhidos no mínimo 10 e no máximo 15 usuários na casa. No Contrato de Gestão 071/2021, consta como meta que a Casa de Acolhimento deve acolher no mínimo 12 e máximo 15 usuários. Considerando o contexto de pandemia, será necessária orientação junto à Vigilância Sanitária para avaliar a capacidade de acolhimento na casa. A depender do que for determinado pela Vigilância Sanitária, poderá haver impacto direto na meta e, possivelmente, necessidade de sua redefinição.

Em relação aos instrumentais, tem sido construída uma ficha de acolhimento, considerando os principais dados levantados no primeiro contato com o/a acolhido/a, além de começar e delinear a rotina de acompanhamento. A ficha de acolhimento será apresentada a equipe para discussão e validação do instrumento. Importante ressaltar que para ser acolhido na casa o usuário deverá estar vinculado ao CAPS e ser encaminhado perante ficha de referência/contra referência, preenchida devidamente pelo serviço.

Destacamos no mês de junho a reunião realizada no dia 21, às 19:00, de forma remota para dialogar com a Terapeuta Ocupacional da Unidade de Acolhimento Adulto de Aracaju, Geisa Mara Fontes, além de apresentar a casa, a profissional também conversou com a equipe sobre o funcionamento da casa e apresentou as regras acordadas com os usuários.

A reunião teve por objetivo também compreender a organização da rotina estabelecida na Casa de Acolhimento de Aracaju, considerando, sobretudo, os acordos de convivência estabelecidos na casa com os moradores, sendo eles:

- É proibido uso de álcool e outras drogas na casa – com exceção do tabaco em área determinada (piscina);
- É proibido qualquer tipo de violência, seja agressão física, verbal ou provocações, furto ou roubo - seja entres os moradores, com a equipe de trabalho e vice-versa;
- Não permitido relações sexuais dentro da unidade de acolhimento;

- O horário de retorno à casa será até as 22:00 horas, caso contrário, poderá retornar as 6:00 da manhã do dia posterior;
- Qualquer saída da casa deverá ser anunciada para o técnico de plantão e/ou cuidado de plantão - informando destino e retorno;
- A permanência na casa encontra-se atrelada ao acompanhamento e frequência no CAPS Ad, bem com o cumprimento do PTS;
- Enquanto estiver na UAA o morador deverá participar da limpeza do espaço da unidade;
- As visitas de familiares e amigos podem ser realizadas, desde que combinadas anteriormente com a equipe, bem como o horário da saída;
- É proibida a interferência no cuidado ofertado ao outro morador;
- A quebra neste acordo entre a UAA e o morador poderá resultar, após análise da equipe, em algum tipo de reajuste, correção ou desligamento.

Caberá no mês de julho a análise a partir das regras estabelecidas com a UAA de Aracaju e a construção da proposta dos acordos de convivência que serão apresentados, discutidos e validados com os usuários na reunião de moradores assim que a casa for instalada.

INDICADOR 3- PROMOÇÃO DA SAÚDE - AÇÕES DE PROMOÇÃO A SAÚDE

No mês de junho a UAA realizou 04 vistas institucionais (ANEXO 1) para observação e participação das atividades dos serviços que atuam com a população em situação de rua. A equipe visitou a ASPEC, Corra Para o Abraço, CnaR Brotas e projeto Levanta-te e Anda. As visitas foram agendas via contato telefônico e confirmadas conforme a disponibilidade das instituições. Tem-se buscado também a articulação com o movimento de população em situação de rua municipal, aguardando o retorno de Gonzaga para a confirmação da visita a sede do movimento.

Assim como informado anteriormente, a meta será passível mensuração apenas quando houver instalação da casa. Conforme descrito anteriormente no

mês de junho a equipe apresentou enquanto produto da meta, o projeto de intervenção que teve por objetivo de estruturar e organizar as ações de educação permanente a serem desenvolvidas na casa. Ainda no mês de junho a equipe realizou intercâmbio com outros serviços que trabalham com a população em situação de rua, com o objetivo de dialogar com os serviços sobre a realização das atividades, visando compreender, desse modo, as especificidades do trabalho com a população em situação de rua, as potencialidades e desafios impostos na organização dessa dinâmica. Destaca-se que a pandemia se constitui um dos principais desafios para a realização das atividades coletivas, sobretudo, em instituições de acolhimento, onde a exigência do afastamento e a recomendação para evitar o contato físico, acaba por dificultar e até mesmo interferir nas interações durante a execução da atividade.

Nas visitas, sobretudo na ASPEC, foi possível constatar outro ponto a se considerar quanto ao planejamento das ações, qual seja, a própria dinâmica da população em situação de rua que, durante o dia, acaba não permanecendo na instituição, seja pela necessidade da realização do “correr”, como forma de obter renda ou até mesmo pelos vínculos e relações que dispõem no contexto de rua.

Outro ponto discutido e observado pela equipe, se refere a necessidade de se refletir sobre o fundamento e os objetivos das ações propostas, visando, desse modo, que as atividades não venham ser colocadas de forma mecânica e sem intencionalidade. Essa reflexão se dá, sobretudo, quando se deve pensar nas ações de danos que acabam sendo reduzidas a mera distribuição de insumos, esvaziando-se de seu sentido original. Conforme foi discutido, a partir dos Capítulos 3 e 4 do livro, Clínica Peripatética de Antônio Lancetti, a Redução de Danos apesar de se constituir em uma estratégia simples, ela se torna extremamente complexa em seus efeitos. A redução de danos pode ser tomada a partir das relações e do aprofundamento dos vínculos estabelecidos, considerando, os insumos apenas como uma estratégia inicial de aproximação.

Desse modo, cabe essa reflexão também ao pensar nas ações de promoção à saúde a serem executadas no serviço, compreendendo, inicialmente, como estratégias que irão nos remeter a outros lugares que simplesmente a execução da atividade. Nesse sentido, é de extrema

importância ouvir e dialogar com os usuários sobre a organização da casa e das atividades que possivelmente serão ali realizadas.

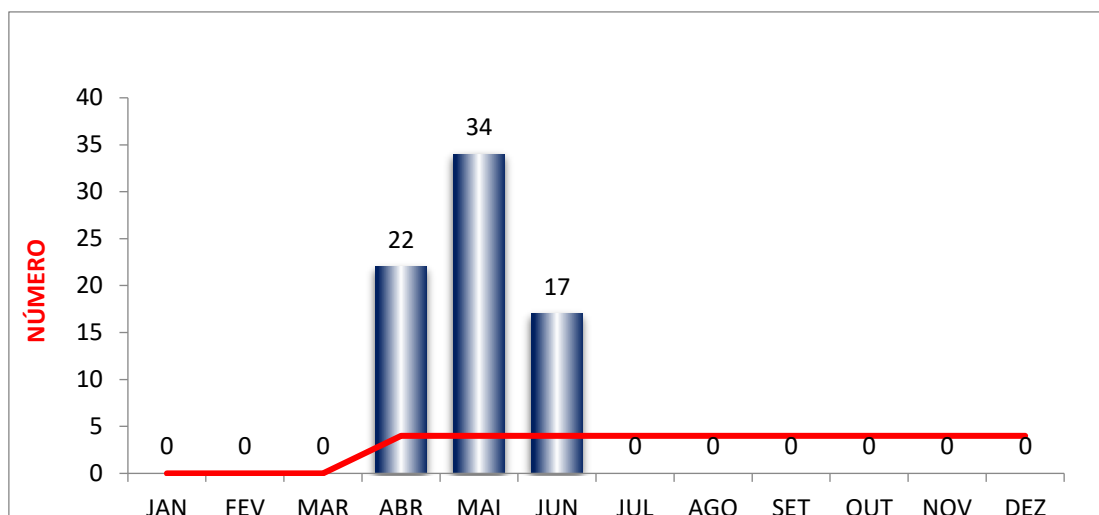
INDICADOR 4 - PRODUTIVIDADE ASSISTENCIAL - AÇÕES DE ACOMPANHAMENTO MENSAL DOS USUÁRIOS ACOLHIDOS

Assim como informado no Indicador 1 e 2, sobre acolhimento e ocupação de leitos, a meta sobre acompanhamento (Indicador 4), serão passíveis de mensuração apenas quando houver instalação da casa. A equipe compreende que o vínculo estreito com o CAPS AD III é de fundamental importância para garantir a continuidade do cuidado, sobretudo, que o CAPS AD III ainda se constitui como referência para o cuidado e deverá também servir de retaguarda para os momentos de crise ou na intensificação do uso abusivo de substâncias psicoativas. Outro ponto a ser dialogado com o CAPS AD GEY Espinheira é a definição de técnicos de referência para dialogar com a equipe da Unidade de Acolhimento Adulto e servir como interlocutor nas demandas que possam surgir a partir do acompanhamento dos usuários.

Nesse sentido, a reunião com a equipe do CAPS AD GEY ESPINHEIRA e representantes da Casa de Acolhimento Transitório, no dia 03 de julho, será de fundamental importância para alinhar essas pactuações e desenhar o fluxo. Compreende-se também a necessidade de diálogo com a Área Técnica de Saúde Mental com a finalidade de se compreender quais os instrumentos de registros a serem utilizados (RAAS/BPA-C), os procedimentos que deverão ser registrados, quem poderá fazer o registro e o fluxo para lançamento dos dados registrados. Importante ressaltar que se os dados dos usuários forem registrados na RAAS do CAPS AD GEY ESPINHEIRA, o lançamento possa ser feito na competência do mês vigente e não de forma retroativa.

2.2.2 Indicadores Qualitativos

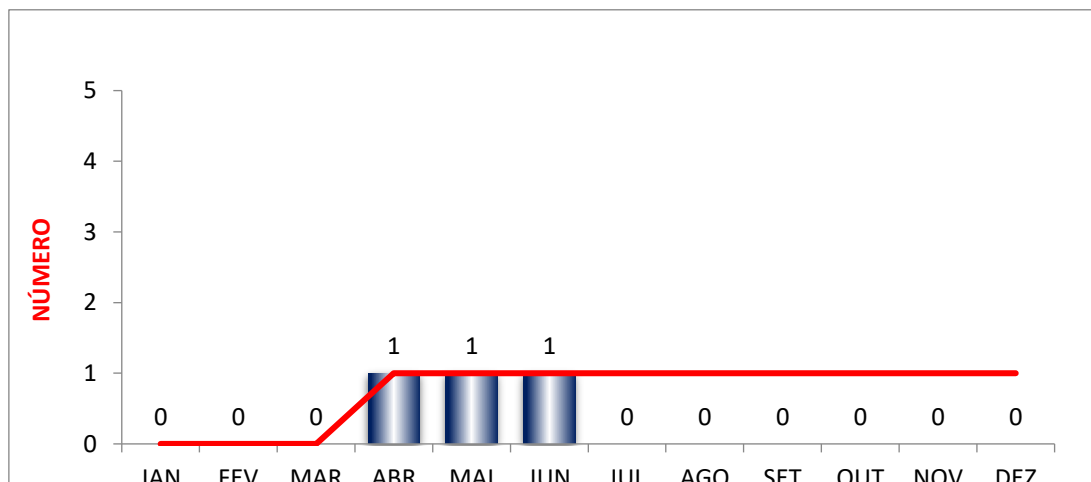
INDICADOR 5: PLANEJAMENTO - Nº de reuniões do setor saúde (reuniões de equipe e com outras equipes de saúde) realizadas com participantes da equipe da UAA.



Fonte: Relatório junho UAA, 2021

No mês de junho a UAA realizou 17 reuniões setoriais, sendo 15 reuniões de equipe e 02 reuniões setoriais, número acima da meta pactuada de igual ou maior que 04 reuniões setoriais (ANEXO 2). Destaca-se ainda que, em função da pandemia da COVID-19, a maioria das reuniões têm ocorrido virtualmente. As reuniões possibilitaram a organização do processo de trabalho da equipe, tendo como referência as metas estabelecidas no contrato de gestão Nº 071/2021. A realização dessas reuniões permitiu, ainda, que fossem realizadas as seguintes ações: planejamento e execução do processo de trabalho; supervisão técnica da equipe; construção do perfil e das estratégias de acolhimento e acompanhamento na UAA; realização do processo de educação permanente da Rede Girassóis de Rua; formação técnica da equipe; articulação setorial; articulação com a Rede AD; construção do Projeto de Intervenção das ações de educação permanente em saúde.

INDICADOR 6: QUALIDADE TÉCNICA – Número de Ações de Educação Permanente em Saúde realizadas com a equipe da UAA.



Fonte: Relatório junho UAA, 2021

No que se refere a educação permanente, além da realização dos grupos de estudos quinzenais, a equipe também participa dos encontros formativos com o Prof.º Dr.º Antônio Nery Filho e Dr.ª Patrícia Maia Von Flach. Os encontros têm ocorrido mensalmente, todas as 2ª quintas-feiras, contando a participação de toda a rede girassóis de rua, das 14:30 às 17:00. O tema da violência foi escolhido pelas equipes como o primeiro tema a ser abordado na formação com as equipes dos Pontos de Cidadania e da Unidade de Acolhimento Adulto. A discussão seguiu embasada a partir da leitura do texto *“Violência e Pobreza: janelas quebradas e o mal-estar da civilização”*, escrito pelo sociólogo baiano, Gey Espinheira (ANEXO 3).

As supervisões técnicas com a equipe têm ocorrido com a periodicidade semanal, sempre às terças-feiras, das 15:30 às 18:00. Esse momento tem ocorrido a partir de situação cotidianas de trabalho e temas que a equipe considera pertinente discutir em supervisão. As supervisões têm sido realizadas pelo Prof.º Dr.º Antônio Nery e Dr.ª Patrícia Flach.

O apoio técnico institucional tem sido importante estratégia para organização do trabalho das coordenações dos serviços que compõem a Rede Girassóis de Rua. No que tange a Unidade de Acolhimento Adulto essa estratégia tem contribuído principalmente para a planejamento e alinhamento

dos processos de trabalho da equipe, além de apoio na lida cotidiana com os desafios advindos do trabalho em equipe e gestão do serviço.

O investimento na formação da equipe tem sido de fundamental importância para o desenvolvimento do trabalho, considerando, sobretudo, a complexidade e delicadeza que acompanham o trabalho com a população em situação de rua e usuárias de substâncias psicoativas. Nesse sentido, é importante ressaltar a participação de toda a equipe no dia 10 de junho de 2021 do “*Webinário ESP – MG. Supervisão Clínico Institucional: proposições para a RAPS de Minas*”, realizado através do canal de Youtube da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, das 15:00 até as 18:00. O evento contou a participação de Ana Marta Lobosque, Patrícia Flach e Lirica Salluz Mattos, com a mediação de Ana Regina Machado.

A equipe também participou do 1º Webnário em Alusão a Semana Nacional de Políticas sobre Drogas, realizado pela Diretoria Políticas Sobre Drogas, da Secretaria Municipal de Promoção Social, Combate à Pobreza, Esportes e Lazer (SEMPRE), representada pela diretora, Juliana Portela. O evento contou com a discussão de temas pertinentes ao trabalho com a população em situação de rua e usuários de substâncias psicoativas, tendo como palestrantes referências como Dr.^a Patricia Flach, Prof.^oDr.^a Antônio Nery Filho, Sara Nascimento, Luana Malheiro, Emanuelle Silva, entre outros. O evento ocorreu nos dias 16 e 17 de junho, das 9h às 17:00, sendo transmitida via *Google Meet* e o canal da SEMPRE, no youtube. A participação no evento foi avaliada como positiva pela equipe.

Durante esse período, a equipe tem se debruçado em compreender a natureza do trabalho a ser desenvolvido na casa e, buscou referências de outras Unidades de Acolhimento Adulto que já estivessem em funcionamento e pudessem compartilhar com a equipe sobre o trabalho desenvolvido na unidade. Em articulação com a coordenação da UAA em Aracaju, Danielle Ribeiro Alves, foi possível marcar uma reunião online com demais técnicos dos serviços, com o intuito de promover integração entre as unidades e compartilhar experiências. A reunião ocorreu no dia 30 de junho de 2021, as 9:00, via *Google Meet*, contando com a participação de Danielle Ribeiro Alves, Coordenadora da UAA de Aracaju, Tamires Almeida Assistente Social e Mariana Feitosa Aragão, psicóloga, além, claro, de toda a equipe da Casa de Acolhimento de Itapagipe.

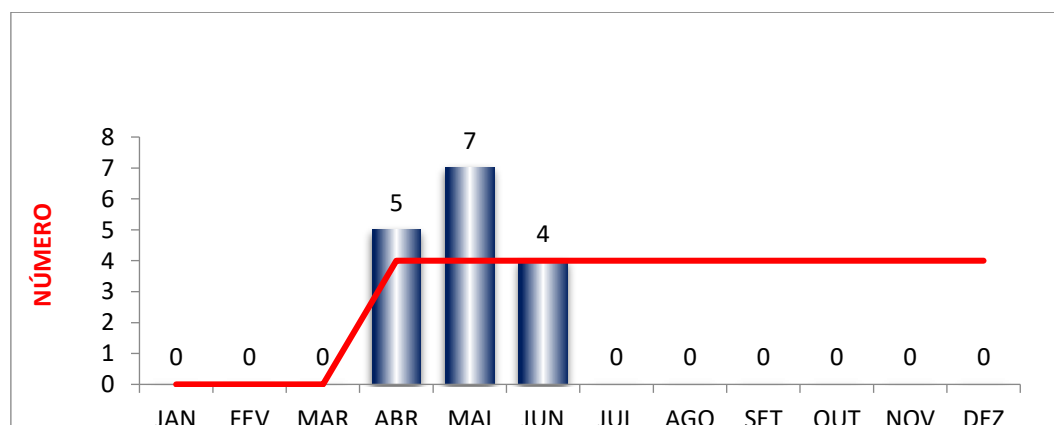
A equipe da UAA de Aracaju possui no total 12 profissionais, sendo eles, coordenação, psicóloga, assistente social, terapeuta ocupacional e oito cuidadores. A UAA se encontra articulada a dois CAPS III do município de Aracaju.

Os passos descritos acima têm sido de fundamental importância na construção do projeto da Unidade de Acolhimento Adulto de Itapagipe, como poderá ser verificado mais adiante na descrição dos resultados por metas, a construção da rotina na casa, os acordos de convivência e as atividades a serem desenvolvidas. Os profissionais de cozinha, Leonardo Moura, e Catiucia Macedo, auxiliar de serviços gerais, também realizaram visita a duas Unidades de Acolhimento da ASPEC, Casal e Adulto, serviços que compõem a rede de assistência social para melhor compreender também a rotina de limpeza e alimentação da casa. As visitas ocorrem no dia 22 de junho de 2021.

INDICADOR 7: INFORMAÇÃO - Registro de todas as atividades coletivas e atendimento individuais desenvolvidos pela UAA

Esta meta ainda não está em execução, mas, como já foi informado anteriormente na meta “*Ações de Promoção em Saúde*”, no Indicador 3, a equipe continua aprimorando o Projeto de Intervenção da UAA. Está sendo organizado a realização de ações em conjunto com instituições parceiras, respeitando, sobretudo, o contexto de pandemia.

INDICADOR 8 - Nº de Reuniões Intersetoriais realizadas.



Fonte: Relatório junho UAA, 2021

No mês de junho foram realizadas 04 reuniões de articulação intersetoriais com as redes comunitárias e da assistencial social que compõem o Distrito Sanitário (DS) de Itapagipe. Conforme o Contrato 071/2021, a comprovação da meta se dá pela lista de presença, porém, com a pandemia da COVID-19, as reuniões têm sido virtuais.

Desse modo, como comprovação, segue no anexo (ANEXO 4) as Atas de Reunião Intersectorial da UAA, onde constam os nomes dos (das) participantes e registro fotográfico. Os serviços visitados pela equipe foram: prefeitura bairro, CRAS Itapagipe, ASPEC Adulto e Casal e a Prefeitura Bairro da Cidade Baixa, SEMPRE. As visitas foram articuladas a partir do contato telefônico e as datas foram determinadas conforme disponibilidade das coordenações dos serviços.

Em 14 de junho, estivemos em reunião virtual com o CRAS Itapagipe, onde fomos recebidos pela coordenadora Soraia, que com seu sorriso acolhedor nos mostrou a grande importância do CRAS, que são a primeira porta na qual as famílias batem para ter algum apoio.

Dia 22 de junho, ocorreu reunião com o coordenador Alexandre, sendo este no momento o responsável pela ASPEC masculina e de casal, pois Sr. Edílio, coordenador da ASPEC Masculina, encontrava-se de férias. No diálogo com o coordenador, foi possível notar o engajamento dos/ profissionais com relação a melhoria da qualidade de vida dos acolhidos.

No dia 23 de junho foi realizada visita presencial à Prefeitura Bairro da Cidade Baixa, onde a equipe da UAA foi recepcionada pelo subprefeito André e sua equipe, onde observamos que toda equipe tem como missão a proximidade com a população local, assegurando os cumprimentos das responsabilidades administrativas. Notamos também que a equipe é muito articulada com as lideranças do entorno, facilitando assim a proximidade com a população local. A prefeitura bairro também dispõe de serviços destinados ao atendimento da população. Realizam o agendamento de exames, dispensação de medicamentos da farmácia básica, balcão de justiça e cidadania, SIM, etc.

3

PONTOS DE CIDADANIA (PC)

3.1. CONTEXTUALIZAÇÃO

As equipes dos Pontos de Cidadania Itapagipe e Centro Histórico, neste mês de junho, seguiram o trabalho organizadas a partir das ações previstas no Cronograma de Implantação apresentado a SMS e dos quadros de metas qualitativas e quantitativas previstas no contrato de gestão nº 071/2021 – Girassóis de Rua.

Neste sentido, em relação aos *recursos estruturais e materiais* necessários a organização/instalação dos serviços para a execução das atividades, as equipes dos Pontos de Cidadania seguem aguardando a definição formal - a ser feita pela SMS - do local de instalação dos contêineres.

Assim, durante o mês de junho foi realizada nova visita técnica do engenheiro da SMS, com o engenheiro da S3 e os coordenadores dos Pontos de Cidadania e os locais exatos de instalação foram definidos – Baixa do Fiscal e Aquidabã – mas a S3 aguarda a comunicação formal da SMS para iniciar as providências necessárias a implantação estrutural dos contêineres.

Em relação aos *recursos humanos*, no mês de junho, a equipe do Ponto de Cidadania do Centro Histórico seguiu com sua equipe completa. Já a equipe do Ponto de Cidadania de Itapagipe, segue nos tramites para a contratação do redutor de danos – vaga preenchida por uma pessoa com trajetória de rua - ainda em processo de efetivação. Importante esclarecer que o atraso na contratação ocorreu por dificuldades na realização do exame admissional – a S3 estava em processo de substituição da empresa que presta o referido serviço – no entanto, o exame já foi realizado e o profissional já apresentou toda a documentação solicitada, sendo sua efetivação prevista para o dia 05 de julho. Informa-se, ainda, que se encontra em processo de contratação a profissional que irá substituir a psicóloga do Ponto de Cidadania Itapagipe, Amanda Magalhaes, que assumiu a coordenação do Consultório na Rua da Gamboa no mês de junho, a convite do Apoio Técnico Institucional Girassóis de Rua, que identificou na profissional a qualificação necessária para o cargo. Já a profissional em processo de admissão, Caena Rodrigues Conceição, participou do processo seletivo do Girassóis de Rua, ocorrido em março de 2021, sendo classificada e compondo o cadastro de reserva.

Numa perspectiva organizacional, os processos de gestão e de trabalho das equipes dos Pontos seguem com o investimento na organização *administrativa, planejamento e execução do trabalho, fortalecimento dos vínculos e formação técnico-ética, intensificação das atividades de campo e assistência*, todas detalhadas na apresentação dos resultados por metas, mas descritas aqui na perspectiva organizacional.

(1) Organização administrativa do trabalho, com diálogos e reuniões administrativas com a S3 para organização de fluxos administrativos, principalmente os referentes a aquisição de recursos materiais e resolução de questões relativas aos recursos humanos/trabalhadores Girassóis;

(2) Planejamento mensal e semanal do trabalho da equipe a partir das situações vivenciadas no campo, das demandas dialogadas nas reuniões de articulação setorial e intersetoriais e das condições estruturais de trabalho - considerando que o contêiner ainda não foi instalado - conforme será detalhado na apresentação dos resultados por metas.

(3) Investimento no fortalecimento de vínculos entre a equipe e entre a equipe e os trabalhadores dos outros Pontos de Atenção Girassóis de Rua, bem como no processo formativo-técnico-ético da equipe e dos coordenadores com grupo de estudo e discussões temáticas, supervisão/discussão de casos entre a equipe e/ou com outros trabalhadores da RAPS, participação no encontro de Educação Permanente ofertado pela S3 Gestão e Saúde e em outros encontros formativos ofertados no campo e com temáticas relacionadas ao trabalho.

(4) Intensificação do trabalho nos campos indicados e aprovados pela SMS ainda que não formalizados - para a instalação dos contêineres, quais sejam, Aquidabã e Baixa do Fiscal.

Segue apresentação dos resultados por metas quantitativas e qualitativas.

3.2. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS POR METAS

Segundo acordado em reunião com a comissão de fiscalização da SMS, ocorrida em 06 de maio de 2021, quando foi pactuado novo cronograma de implantação dos novos dispositivos, seguem as atividades desenvolvidas pelos Pontos de Cidadania do Centro Histórico e de Itapagipe, a partir das metas quantitativas (01 ao 03) e qualitativas (04 e 05), conforme estabelecias no Anexo A do Contrato 071/2021, ainda cumpridas parcialmente, considerando a fase de implantação.

3.2.1. Indicadores Quantitativos

INDICADOR 1- Nº de usuários acolhidos nos Pontos de Cidadania em relação a cobertura mínima potencial

No mês de junho, a SMS, a partir das áreas indicadas pelas equipes, definiu – mas ainda não formalizou - o território do Aquidabã como local viável estruturalmente e tecnicamente para a instalação do contêiner do **Ponto de Cidadania do Centro Histórico**. Neste sentido, a equipe intensificou a articulação com a rede local e iniciou diálogos com serviços do território, agendando visitas, organizando reuniões e planejando ações em conjunto. A partir dessas visitas foi possível ofertar uma atividade chamada *sala de espera*, que teve o objetivo de apresentar o Ponto de Cidadania para a rede e dialogar sobre questões relacionadas ao cuidado psicossocial da população de rua/usuários de Substâncias Psicoativas (SPA's).

Além disso, a equipe também intensificou as idas no campo do Aquidabã, começando a assistir aos usuários da região, realizando escutas, encaminhando para os serviços, fazendo curativos, fornecendo orientações e realizando rodas de conversa na perspectiva da redução de danos. Essa oferta de cuidado também foi mantida na área do Pela porco, mas com menor frequência.

Nesse processo também foi possível participar da articulação de rede com serviços do Centro Histórico e de Brotas, participando de reuniões para tratar de

temas relacionados à vacinação da população de rua, discussão de casos e outras demandas que surgem nos campos em comum.

No ANEXO 5, encontram-se relatos detalhados das atividades desenvolvidas pela equipe do Ponto de Cidadania do Centro Histórico nos territórios de atuação, sendo registrados 17 campos que variam entre intervenções nas áreas do Pela Porco e do Aquidabã, bem como atuação conjunta com as equipes de Consultório na Rua do Pelourinho e Brotas e da Unidade de Apoio a Rua (UAR) do Corra pro Abraço, localizada na Ladeira da Fonte.

Em relação ao **Ponto de Cidadania de Itapagipe**, neste mês de junho, a SMS definiu – mas ainda não formalizou - o território da Baixa do Fiscal como local viável estruturalmente e tecnicamente para a instalação do contêiner. Nesta perspectiva, a equipe intensificou a permanência no local, bem como a articulação com a rede parceira, a partir dos atendimentos realizados a população de rua da área. Também foi mantida a metodologia de permanência no território da Baixa do Fiscal com o carro, no local onde funcionava a antiga feira do Curtume. Além disso, utilizou-se também a estratégia de aproximação e as itinerâncias nos pontos denominados de BF1(Baixa do Fiscal 1) e BF2 (Baixa do Fiscal 2).

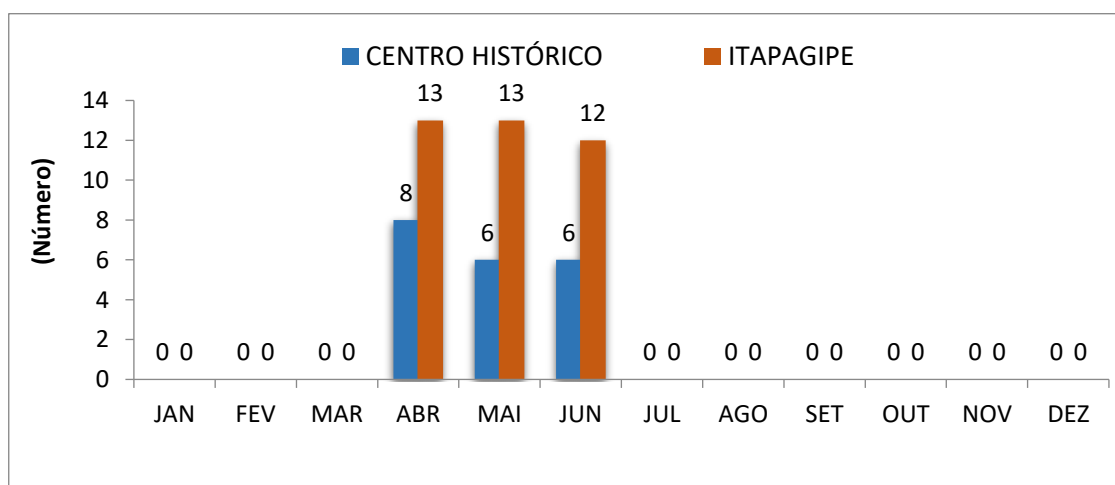
Abaixo uma descrição do território da Baixa do Fiscal escrita pela coordenadora do ponto de Cidadania, Jamile Soares e adaptada para este relatório:

A região da Baixa do Fiscal tem se configurado como um grande desafio para os trabalhadores de rua que ali se dispõem ao cuidado. Diante do cenário caótico, limitante e desordenado, acompanhado de uma vulneração jamais vista, tem-se a desafiadora missão de ofertar saúde e assistência social, na perspectiva da garantia de direitos e cidadania, para todas as pessoas que ocupam “miseravelmente” aquele espaço social. As pessoas vão, vem e sobrevivem num emaranhado de “barracos” improvisados, contêineres de lixo, material selecionado para reciclagem, fogareiros improvisados para o cozimento dos alimentos e preparo das refeições, usuários em cena de uso sem inibição alguma, crianças perambulando, brincando e chorando, pessoas comercializando e sendo comercializadas, machucadas e violentadas cotidianamente....

A partir do momento que o trabalhador se insere neste contexto, se torna também parte do cenário e da vida das pessoas, mas também uma das peças fundamentais para fomentar transformações individuais, coletivas e territoriais. Mudança essa que está atrelada ao fato de que ele, trabalhador, se torna esperança de uma vida melhor, seja no sentido do acesso a serviços básicos, a alimentação, a um banho, uma consulta médica, um simples curativo, um exame, uma documentação, um momento de lazer, seja apenas sendo um alguém com quem e para quem contar, compartilhar e estar...

Nesta perspectiva, durante o mês de junho, a equipe atendeu cerca de 61 usuários com demandas diversas dentre elas: retirada de registro de nascimento, confecção de cartão SUS, acesso a consulta de pré-natal, preventivo, consulta com médico clínico e também atendimento jurídico aos familiares com apenados do sistema prisional. No ANEXO 5, encontra-se a tabela com o registro dos usuários atendidos por idade, raça/cor e demanda/encaminhamento.

INDICADOR 2- Nº de reuniões (reuniões de equipe e com outros setores da saúde) realizadas com participantes das equipes dos Pontos de Cidadania



Fonte: Relatório PC Centro Histórico e Itapagipe, junho 2021

Conforme apresentado no gráfico acima, o Ponto de Cidadania do Centro Histórico realizou 6 reuniões, sendo 3 reuniões de equipe e 3 reuniões com outros setores da saúde (ANEXO 6) e o Ponto de Cidadania de Itapagipe realizou

12 reuniões com participantes da equipe, sendo 8 reuniões de equipe e 4 reuniões com outros setores da saúde (ANEXO 6). O total de reuniões realizadas pelos Pontos de Cidadania foram 18, superando a meta pactuada de igual ou maior que 04 reuniões no mês, por PC.

No **Ponto de Cidadania do Centro Histórico**, as reuniões de equipe tiveram o objetivo de organização para o trabalho, tendo como pautas: o planejamento das ações no campo, o cumprimento das metas contratuais, a organização das rotinas individuais e coletivas, discussão sobre os territórios e das estratégias de imersão, a construção de propostas de atividades em parceria com outros serviços da rede, organização de visitas institucionais e planejamento de oficinas, bem como todo processo de articulação para funcionamento efetivo do serviço na sua fase de implantação.

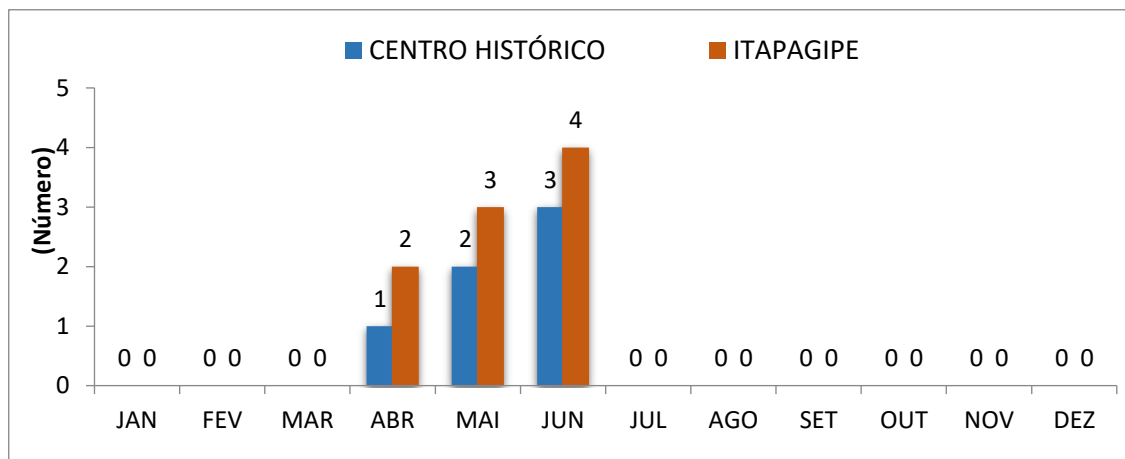
Já as reuniões setoriais ocorreram com profissionais/serviços que compõem a RAPS Ad (Rede de Atenção Psicossocial Álcool e drogas) e foram articuladas pelas equipes Girassóis de Rua do Ponto de Cidadania e do Consultório na Rua de Brotas, na busca de apoio/articulação da rede para acompanhamento de casos, mas, principalmente, como parte da estratégia de aproximação e fortalecimento dos vínculos entre os profissionais, ampliando as conexões com os serviços já existentes visando potencializar as articulações e intervenções conjuntas para viabilização do cuidado psicossocial da população em situação de rua.

Em relação ao **Ponto de Cidadania de Itapagipe**, as reuniões de equipe possibilitaram o alinhamento de atividades, construção de agendas de atividades, avaliação do processo de trabalho, assim como discussão de casos e educação permanente o que possibilitam a continuidade de qualificação da equipe na atenção aos usuários de álcool e outras drogas que estão em situação de rua.

Já em relação as reuniões e diálogos com outros setores da saúde, destaca-se: encontros de articulação e planejamento de atividades conjuntas entre as equipes do Girassóis de Rua; diálogos com os dispositivos da RAPS Ad para articulação e organização do cuidado neste campo; alinhamento e

compartilhamento de informações sobre a vacinação COVID-19 para a População em Situação de Rua.

INDICADOR 3- Nº de relatórios gerados a partir dos registros de atividades coletivas desenvolvidas pelos Pontos de Cidadania.



Fonte: Relatório PC Centro Histórico e Itapagipe, junho 2021

Conforme apresentado no gráfico acima, o Ponto de Cidadania do Centro Histórico realizou duas (03) atividades coletivas com a população de rua, em articulação com outras instituições e o Ponto de Cidadania de Itapagipe realizou três (04) atividades coletivas, totalizando 07 atividades, superando a meta estabelecida de no mínimo 01 atividade coletiva mensal por Ponto.

O Ponto de Cidadania do Centro Histórico, conforme relato detalhado no ANEXO 7, realizou as atividades coletivas, na perspectiva da arte-educação, na sede do Movimento de População de Rua, nos dias 01, 09 de junho, e na Unidade de Acolhimento Institucional Adra 1, no dia 23 de junho, com 26 participações ao todo. Segue o relato da arte-educadora Eliete Teles sobre a atividade na sede do Movimento:

As atividades coletivas de arte-educação foram realizadas no Movimento da População de Rua, na sede do Centro Histórico. Inicialmente realizamos rodas de conversa, um processo de aproximação e diálogo com o Movimento e seus acolhidos, seguidas de atividades artísticas/ artesanais, visando incentivar a criatividade, a mobilização, conscientização e sociabilização grupal, com propostas lúdicas e criativas que, também, possam gerar interesse na criação de produtos com viabilidade para comercialização. Essas ações aconteceram semanalmente, em um processo contínuo de experimentação de técnicas artesanais, onde buscamos trazer

elementos simbólicos que pudessem ter dialogar com a identidade cultural dos participantes e suscitar a reflexão identitária.

Dentre as atividades, contamos a história da Abayomi, fazendo uma rápida introdução do contexto histórico da chegada dos negros no Brasil. A Abaymi, nome de origem YORUBÁ, significa Encontro Afetuoso ou Encontro Feliz. No Brasil, além de nome próprio, designa bonecas de pano artesanais, muito simples, construídas a partir de sobras de pano reaproveitados, feitas apenas conosco, sem o uso de cola ou costura e com mínimo uso de ferramentas, sempre negras, representando personagens da mitologia afro-brasileira, figuras do cotidiano, contos de fada e outras manifestações folclóricas e culturais. Além do valor simbólico, agregamos valor comercial, já que as pequenas bonecas foram transformadas em chaveiros – souvenir muito procurado para lembrancinhas culturais.

Além do fazeres artísticos, que é por natureza prazeroso, avaliamos que os encontros foram afetivos, descontraídos e de encantamento pela simplicidade dos materiais utilizados e resultado adquirido. Também foi um momento de escuta, já que os participantes foram trazendo naturalmente questões relacionadas às suas vivências, dificuldades e lembranças que geraram um diálogo descontraído e espontâneo. É a arte como possibilidade de fertilizar a vontade de vivenciar realidades subjetivas nesse contexto de vulnerabilidade social que os participantes estão inseridos.

O trabalho com as pessoas em situação de rua tem se constituído no diálogo e na identificação de potencialidades criativas presentes e não auto identificadas. Mas nós identificamos os poetas, músicos, dançarinos que se revelam pela primeira vez ou que surgem do passado e das experiências anteriores. Nesses encontros de aproximação e construção de vínculos, vamos observando possibilidades, aprendendo e experimentando com eles possibilidades de desenvolver outras habilidades e saberes em conjunto com os profissionais do Ponto de Cidadania.

Nas atividades com/no Movimento da População de Rua, consideramos os participantes muito ativos, empolgados e satisfeitos com o resultado de suas construções; é um estímulo para a equipe do PC, que almeja outras vivências para essa população desprovida de direitos humanos básicos e estigmatizadas pelo modo de ser e viver.

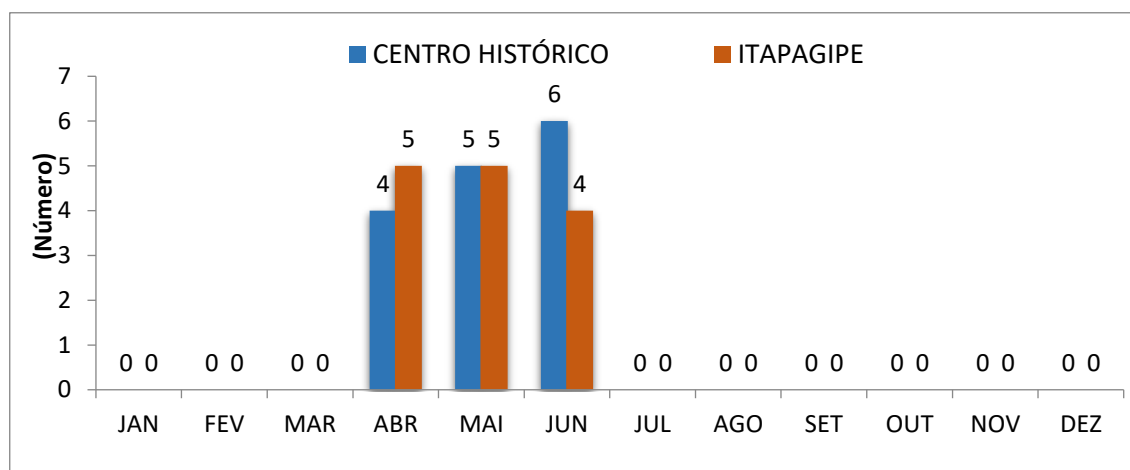
Já o **Ponto de Cidadania de Itapagipe**, conforme relato detalhado no ANEXO 7, realizou as atividades coletivas, na perspectiva da arte-educação, na sede do Movimento de População de Rua, nos dias 16 e 30 de junho, com 19

participações e no levanta-te e Anda nos dias 09 e 23 de junho, com 25 participações ao todo.

Na avaliação das equipes, as atividades seguem fortalecendo os vínculos entre os profissionais dos Pontos de Cidadania, com os usuários e com o Movimento de População de Rua, a partir do diálogo e de intervenções artísticas e criativas, com efeitos na perspectiva da redução de danos, do autocuidado, do empoderamento e autonomia.

3.2.2. Indicadores Qualitativos

INDICADOR 4- Nº de ações de articulação de Rede Intersectorial realizadas com participantes das equipes dos Pontos de Cidadania.



Fonte: Relatório PC Centro Histórico e Itapagipe, junho 2021

Conforme o gráfico, o Ponto do Centro Histórico cinco (06) reuniões intersectoriais e o Ponto de Cidadania de Itapagipe realizou (04) reuniões intersectoriais, totalizando 10 reuniões intersectoriais, ultrapassando a meta de 04 reuniões por Ponto de Cidadania. Vale ressaltar que, conforme o Contrato 071/2021, a forma de comprovação desta meta se dá pela lista de presença, e considerando que as reuniões têm sido virtuais, a informação consta no item “participantes” do instrumento de registro de reuniões dos PC Centro e PC Itapagipe (ANEXO 8).

No mês de junho, o **Ponto de Cidadania do Centro Histórico** intensificou as estratégias de articulação intersectorial por meio de visitas institucionais aos serviços, conforme resumo apresentado a seguir:

Quadro 2- Detalhamento das Reuniões de articulação intersetorial do PC Centro Histórico, junho 2021

Data	Articulação Intersectorial
01-06-2021	Reunião com Secretaria de Promoção Social, Combate à Pobreza, Esporte e Lazer, com o objetivo de discutir o Projeto “Prevenindo à Violência Baseada em Gênero em Salvador por meio do SUAS”
02-06-2021	Visita institucional ao Núcleo de Ações Articuladas para População em Situação de Rua NUAR – SEMPRE
09-06-2021	Visita Institucional ao Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS Bonocô
22-06-2021	Visita Institucional ao Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS Barroquinha
22-06-2021	Reunião de articulação intersectorial e discussão do processo de vacinação da população de rua
26-06-2021	Reunião de articulação intersectorial com a equipe da UAR ladeira da Fonte, do Programa Corra pro Abraço

Fonte: Relatório PC Centro histórico, junho 2021

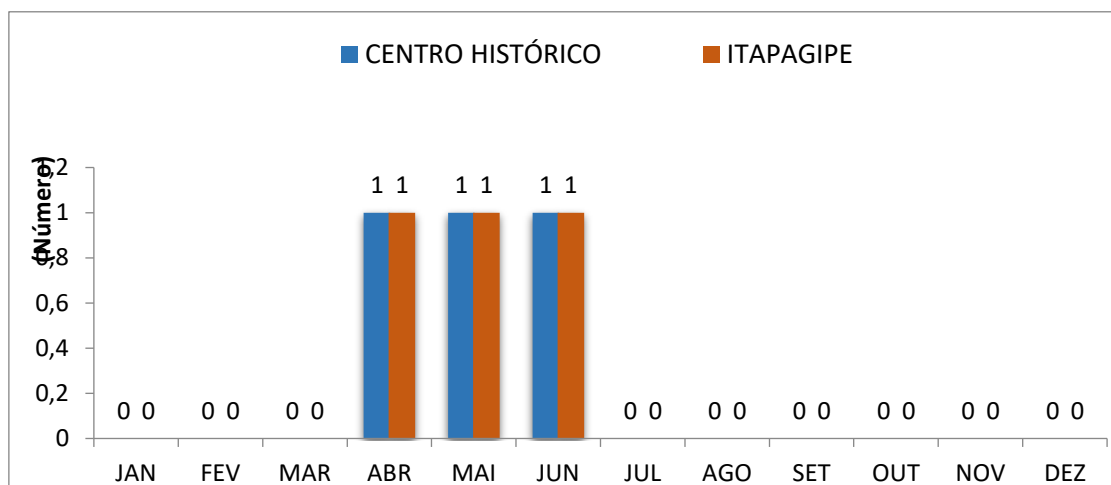
O **Ponto de Cidadania de Itapagipe** também intensificou as estratégias de diálogo e articulação intersectorial, objetivando fortalecer a atenção a pessoas em situação de rua que fazem uso de álcool e outras drogas e que já estão sendo acompanhadas pelo dispositivo. Segue quadro resumo das reuniões realizadas:

Quadro 3- Detalhamento das Reuniões de articulação intersectorial do PC Itapagipe, junho 2021

Data	Articulação Intersectorial
07-06-2021	Reunião com PS Itapagipe, Centro de Convivência Irmã Dulce dos Pobres-CCIPD, Consultório na rua de Itapagipe, SEMPRE (Abordagem Social) e Centro Pop Mares. Serviços de saúde e assistência social para discussão do caso do Sr. P.X.
09-06-2021	Participação na formação de redução de danos do Corra pro Abraço.
11-06-2021	Reunião de alinhamento do fluxo entre os serviços PC Itapagipe e o Nuar para emissão dos cartões SUS dos usuários assistidos pelo Ponto de Cidadania.
14-06-2021	Reunião com o núcleo de População em Situação de rua - Defensoria Pública, Conselho Tutelar Itapagipe, Consultório na Rua, Centro de Convivência Irmã Dulce dos Pobres e o CREAS para continuidade do acompanhamento do caso da usuária J. e seu núcleo familiar.

Fonte: Relatório PC Itapagipe, junho 2021

INDICADOR 5- Nº de ações de Educação Permanente em Saúde realizadas mensalmente.



Fonte: Relatório PC Centro Histórico e Itapagipe, junho 2021

A atividade de Educação Permanente do mês de junho foi a mesma para a equipe da UAA e para as duas equipes do Ponto de Cidadania, com o tema *“Violências, pessoas em situação de rua e o trabalhador de rua”*, conduzida pelo Prof.º Dr.º Antônio Nery Filho e Prof.ª Dr.ª Patrícia Flach, ocorrida no dia 15 de junho de 2021, das 14:30 às 17h. A comprovação desta meta encontra-se nos ANEXO 9 e refere-se ao registro/avaliação de cada Ponto de Atenção, bem como a relação dos participantes atestada pelo coordenador e ratificada no registro fotográfico.

Importante referir que o encontro de Educação Permanente deste mês, contou com a participação de 33 trabalhadores dos novos dispositivos de atenção Girassóis e teve como referência teórica para o diálogo o texto *“Violência e pobreza: janelas quebradas e o mal-estar da civilização”*, de autoria de Gey Espinheira. A discussão do texto proporcionou variadas reflexões, provocando os trabalhadores a se posicionarem e articularem as reflexões teóricas com os casos acompanhados, a exemplo das expressões de violência identificadas na história de vida do usuário acompanhado pelo PC de Itapagipe, Sr. P.X. A discussão foi intensa e o texto continuará como referência para o próximo encontro formativo.

4

CONSULTÓRIOS

NA

RUA

(CnR)

4.1. CONTEXTUALIZAÇÃO- CONSULTÓRIOS NA RUA

No mês de junho as equipes de Consultório na Rua continuaram a desenvolver as atividades que já fazem parte da dinâmica de trabalho e foram apontadas em relatórios anteriores. Neste sentido, serão aqui destacadas as atividades que ganharam relevância esse mês e que mobilizaram recursos humanos e materiais para sua operacionalização e relatadas inicialmente de forma geral e, em seguida, de modo específico a cada consultório.

Sobre a vacinação da População em Situação De Rua: *“Agora eu só morro de tiro, de corona eu não morro mais!”*, foi enunciada de forma alegre por um morador de rua ao sair do local de vacinação. Apesar de inicialmente chocante, expressa a vivência de quem sabe da importância de se vacinar, mas também sabe da sua exposição e vulnerabilidade a outros agravos. São exatamente essas tantas outras vulnerabilidades que fazem da população em situação de rua um grupo prioritário para vacinação contra o COVID-19.

Neste mês recebemos a aguardada notícia de que toda a população de rua de Salvador finalmente entraria no calendário vacinal. Até então, importante mencionar, apesar da pressão por parte dos movimentos sociais, não havia surgido a possibilidade de inclusão desta população enquanto grupo prioritário. A vacinação apoiada pelas equipes do Projeto Girassóis de Rua e ocorrida no mês de maio consistiu em um acesso facilitado da população em situação de rua nas filas de pessoas com comorbidades, gestantes e puérperas - o que consiste em uma importante ferramenta de garantia da equidade, diante das especificidades da população em situação de rua. No mês de junho, no entanto, passou-se a ser discutida, em diversos momentos e espaços, a inclusão da população em situação de rua enquanto categoria populacional.

O planejamento para a vacinação contou com a Apoiadora Técnica dos Consultórios na Rua Sara Nascimento que esteve em reunião com o COE-SMS para organização e estruturação do processo. Dando segmento as articulações, no dia 14 de junho, o COE convidou o Consultório na Rua para pensar as estratégias da vacinação. Estavam presentes nessa reunião Vânia Santana (Direção Operacional da S3 Gestão em Saúde), o apoio técnico dos CnaR Sara

Nascimento e duas representações das coordenações dos Consultórios na Rua - Ana Bastos (CnaR Brotas) e Natália Gonçalves (CnaR Itapuã). Estavam presentes ainda o diretor de Atenção Primária à Saúde (APS) e a diretora de Atenção à Saúde do Município.

Como mencionado, este tema já estava sendo trabalhado anteriormente por parte das equipes, pelo Comitê Técnico Municipal Maria Lúcia e pelo MNPR, então o que foi conversado nesta reunião. Também refletiu as propostas levantadas previamente por estes agentes. Assim, segue abaixo algumas pactuações construídas neste momento, a partir das possibilidades estabelecidas:

- A vacinação da população em situação de rua deveria ser realizada pelas equipes dos DS, e apoiada pelas equipes dos CnaR, dos Pontos de Cidadania e UAA.

- A vacinação deveria contar, preferencialmente, com a vacina da Janssen/J&J, por ser dose única, visto a dificuldade em garantir as duas dosagens recomendadas pelas demais vacinas disponíveis no mercado pela população em situação de rua.

- A vacinação deveria ocorrer em pontos espalhados, primeiramente, pelos DS que possuem equipes dos CnaR, a saber: Centro-Histórico, Brotas, Itapagipe e Itapuã, para depois ser expandida para os demais distritos.

- Os pontos propostos foram os Centros Pop (dos Mares, de Itapuã e 2 de julho), além do NUAR, entre outros. Para isso, far-se-ia essencial a articulação com as equipes da SEMPRE.

- Os CnaR disponibilizariam as listas de usuários acompanhados pelas equipes (nome completo, data de nascimento, cartão SUS e/ou CPF). Essa estratégia já havia sido construída com o Programa Corra pro Abraço, a SEMPRE e a Defensoria Pública. Assim, as listas destas instituições já haviam sido fornecidas e estavam em processo de cadastramento pela equipe do COE.

- A vacinação da população em situação de rua deveria ocorrer em dia (s) específico (s) da semana. Na reunião foi aventada a possibilidade da quarta-

feira. No entanto, na primeira semana foram definidos 03 dias: terça-feira, quarta-feira e quinta-feira.

- Além destes dias específicos, toda a população em situação de rua deveria ser vacinada a partir do critério da idade, tal qual qualquer pessoa, nas demais unidades e pontos de vacinação pré-estabelecido pelo município.

Após articulação desta estratégia com o COE, foi convocada uma reunião de alinhamento entre as equipes dos CnaR, no dia 15 de junho com o intuito de compartilhar o repasse e prosseguir com a construção das estratégias. Neste momento, foi construída uma comissão que seria responsável por comunicar o planejamento pensado ao MNPR antes da reunião do Comitê Técnico Maria Lúcia que ocorreria na sexta-feira (18), além da inclusão deste ponto de pauta no Comitê.

Não foi possível, no entanto, garantir este diálogo com o Movimento, que já este tinha outra agenda, mas o ponto de pauta foi incluído no espaço do Comitê, conforme proposto, e o repasse foi feito, inclusive com a complementação de importantes discussões anteriores resgatadas por Sheila Trabuco no decorrer da reunião do Comitê.

Faz-se necessário ressaltar, neste momento, a importância do compartilhamento desse debate neste espaço, visto que se propõe justamente a ser o campo de articulação e diálogo da rede de atenção da população em situação de rua, precisando ser construído conjuntamente e da forma mais alinhada possível entre todos e com os movimentos sociais.

Já avançando um pouco para o início do mês de julho, apenas para contextualizar o processo, no dia 01 de julho, foi realizada reunião para avaliação da vacinação com as coordenações dos Projeto Girassóis. Cada equipe de Consultório na Rua compartilhou como foi a organização para a vacinação, as dificuldades e potencialidades. Ficou definido a continuidade da vacinação nos Centros Pops nos dias de quarta e quinta-feira; a necessidade de construção de Fluxos de organização interna (CnaR Pelourinho e Itapuã); Fluxo de critérios para a vacinação (CnaR Gamboa e Itapagipe); Fluxo de triagem para a vacinação (as profissionais da saúde do CnaR Pelourinho Lua e Cintia). Foi pactuada a necessidade de compartilhamento da agenda semanal das equipes

de CnaR e também da escala dos trabalhadores. Identificou-se também a necessidade de dialogar com a SEMPRE sobre a organização do fluxo de chegada dos usuários e planejamento das atividades de busca ativa, acolhimento, orientação e cadastro.

Durante as semanas da vacinação, as equipes direcionarão as energias para garantir que a população de rua seja vacinada. Cada equipe em sua reunião técnica já organizou a dinâmica de trabalho para dar conta dos acompanhamentos agendados e/ou que são prioritários, assim como a ida aos campos, trabalho fundamental, inclusive, para desfazer equívocos em relação a vacina e mobilizar os usuários. Ainda não foi dimensionado o impacto da vacinação nos atendimentos regulares e metas do Consultório na Rua, mas todos concordam que considerando a prioridade sanitária do momento, as ações e atividades contratuais previstas devem ser redirecionadas. Vale informar que na primeira semana, nos cinco locais de vacinação, 1.930 pessoas foram imunizadas, porém, já está sendo dialogada com outras estratégias que de vacinação de modo a alcançar toda a população de rua.

O Grupo de Trabalho Sistema Vida+ manteve as suas atividades no mês de junho, apesar da redução da regularidade dos encontros e gradual apropriação das equipes acerca do sistema. Assim, neste mês, o GT teve dois encontros que ocorreram no dia 01 e no dia 08 de junho. No primeiro encontro foi encaminhada a produção da resposta ao e-mail enviado por Camila Bispo, do NTI (conforme imagem abaixo):

Figura 1 –Resposta ao e-mail enviado para o NTI da SMS, junho 2021.

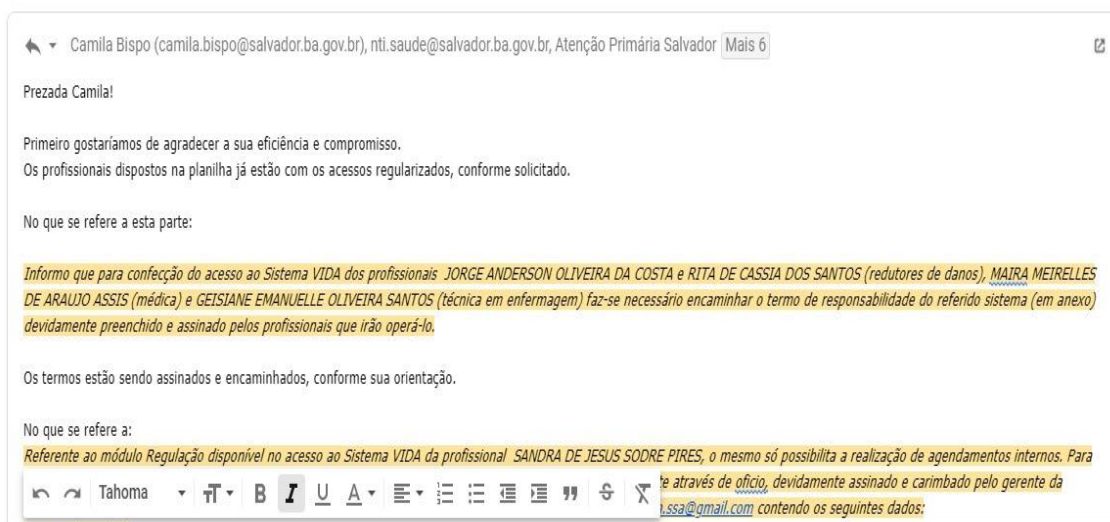


Figura 1 –Resposta ao e-mail enviado para o NTI da SMS, junho 2021
continuação.

• CPF
• Data de nascimento

Cabe indicar que, a orientação acima para solicitação de acesso ao módulo Regulação também se aplica para solicitar o acesso ao referido módulo do Sistema VIDA para os demais profissionais (auxiliar administrativo e coordenação técnica) que não possuam acesso ao módulo em questão. Entretanto, saliento que o acesso ao módulo Regulação para Coordenação Técnica, assim como de profissionais de saúde (em geral), restringe-se ao agendamento interno, conforme determinação Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação – DRCA.

As auxiliares administrativas ANA PAULA SALDANHA e SANDRA SODRÉ PIRES possuem acesso ao módulo Regulação para agendamentos externos também. Ou pelo menos as equipes do CnaR Itapua e CnaR Itapagipe têm conseguido, através de seus acessos, realizar agendamentos para a rede especializada de forma geral (oftalmologia, ultrassonografia, etc), apesar da escassez generalizada de vagas disponíveis. Este módulo não se refere a esta possibilidade? Além disso, informamos que encaminhamos um e-mail à SMS, e Sheila está pleiteando uma conversa com Eduardo, para tentar garantir o acesso dos CnaR (através principalmente das auxiliares administrativas) para além do fluxo pela gerência, no intuito de padronizar os acessos. De qualquer forma, muito obrigada pelas instruções e disponibilidade!

No que se refere a:

Além disso, informamos que foi liberado o acesso dos Auxiliares Administrativos a digitação das fichas E-SUS no Sistema VIDA (Módulo Atendimento – Menu Cadastro Simplificado). No entanto, quanto ao lançamento da ficha de Cadastro Individual pelos profissionais do Consultório na Rua, informamos que a situação foi repassada para a equipe de Projetos avaliar o porquê do

Além do acompanhamento de demandas anteriores como o acesso ao Módulo Regulação e a possibilidade de que as equipes confeccionem e municipalizem os cartões SUS, neste momento, houve o reconhecimento, por parte das equipes, de que estas questões deveriam ser abordadas novamente na reunião subsequente, com a presença da SMS e do NTI. Assim, foi construída, a pauta do encontro seguinte a partir das propostas abaixo:

- Acesso ao Módulo Regulação pelas auxiliares administrativas;
- Possibilidade de confecção/municipalização dos cartões SUS (acesso das coordenações);
- Apresentação de impacto gerado na quantidade de atendimentos a partir do novo método de aferição;
- Repasse sobre a dinâmica das equipes para preenchimento do Sistema Vida+;
- Critérios para digitação dos cadastro individuais no Sistema Vida+;
- O que ocorrer.

No segundo encontro (08 de junho), portanto, estes tópicos foram abordados, e foi sugerido, como encaminhamento, a produção de um ofício justificando a necessidade do acesso à confecção e municipalização de cartões SUS por parte das equipes dos CnaR. Este ofício foi encaminhado para a SMS,

na figura de Sheila Trabuco, que se responsabilizou em direcionar a solicitação internamente e dar um retorno à questão na ocasião do próximo encontro.

No dia 8 de junho, o NTI não teve representação, e as questões específicas concernentes a este setor precisaram ser adiadas para o dia 29 de junho, quando as equipes dos CnaR propuseram um novo encontro com a SMS e NTI, juntos. No entanto, o início da vacinação da população em situação de rua foi agendado para o mesmo dia e as equipes preferiram remarcar o encontro para julho, no sentido de focalizar a energia na vacinação e garantir um momento mais qualificado com o NTI.

A Reunião do Comitê de População de Rua e o Soro Inquérito contou com a presença das cinco coordenações dos Consultórios na Rua, Cintia Costa, Leila Reis, Daniela Rebouças, Sandra Carvalho e Sheila Trabuco. Sheila falou sobre a necessidade de apresentar o Projeto Girassóis para que a rede possa acompanhar a sua implantação mais de perto; o repasse sobre os GT's de monitoramento e da rede especializada; pesquisa do Soro Inquérito; processo de vacinação da população em situação de rua. Em relação a sugestão da vacinação para os profissionais do SUAS, foi respondido que essa decisão cabe a instância da CIB. Sandra Carvalho pontuou sobre a defesa que as políticas públicas do Consultório na Rua e Unidade de Acolhimento Adulto fossem executadas pela Administração Direta, fez defesa do concurso público. Foi agendada a apresentação do Projeto Girassóis na reunião do Comitê no dia 16 de julho de 2021, sugerido que as equipes divulgassem para os DS, os parceiros da rede e que pudesse mobilizar a participação dos usuários.

A proposta do soro inquérito surgiu a partir do GT monitoramento da COVID-19 quando este a partir de reuniões sucessivas que visavam amenizar os agravos pandêmicos na população em situação de rua na cidade do Salvador, desenvolveu um projeto que visa dar visibilidade à condição de saúde deste público. Assim, a partir de uma parceria com a Fiocruz e com a UFBA através do ISC (Instituto de Saúde Coletiva), os participantes, com representações do CnaR Itapuã, ampliaram a proposta e a transformaram em uma pesquisa epidemiológica de análise das condições biopsicossociais e de agravos na saúde da população em situação de rua da cidade do Salvador.

A pesquisa está, atualmente, nos trâmites finais de construção e aprovação, e deverá ser colocada em prática tão logo a equipe de pesquisadores

e pesquisadoras terminem de apresentar formalmente a sua proposta às instituições parceiras e suas equipes, inclusive no que tange às equipes do Projeto Girassóis de uma forma geral.

A coordenadora do Consultório da Rua de Itapuã realizou a apresentação da pesquisa do Soro Inquérito para as coordenações dos Consultórios na Rua. Contextualizou sobre o processo de construção da pesquisa, que surgiu das participações nas reuniões do Comitê que identificou a necessidade de criação de GT para discutir os fluxos de atendimento para população em situação de rua. Foram criados os GT's de fluxo de atendimento no CEDAP, depois passou a ser denominado de GT Especializada; GT materno infantil; GT monitoramento COVID; GT acolhimento institucional. A pesquisa tem por objetivo entender como a população em situação de rua foi afetada pela COVID-19, estimar a prevalência de COVID-19 nessa população. Tem como suporte o apoio da FIOCRUZ e já conta com a aprovação do Comitê de Ética. Tem como amostra o quantitativo de 600 pessoas, com necessidade de realizar 80 idas a campo, a ser realizada em dois turnos por semana. O questionário possui 09 blocos com questões estruturadas. As equipes do Consultórios na Rua farão parte como aplicadores dos questionários. Previsão da aplicação entre os meses de julho a setembro de 2021.

A seguir, será feita uma breve contextualização dos processos de trabalho e gestão dos consultórios na Rua, por equipe e território de atuação:

4.1.1. CONSULTÓRIO NA RUA - BROTAS

No mês de junho de 2021, a equipe de CnaR de Brotas segue a dinâmica já organizada de reuniões de equipe para planejamento dos processos de trabalho e da agenda semanal, considerando as atividades de atendimento a população de rua, na UBS e nos campos, os acompanhamentos de casos mais graves, as ações de articulação setorial e intersetorial e o trabalho em parceria com a equipe do Ponto de Cidadania do Centro Histórico. Destacam-se as mudanças importantes e que afetam a rotina de trabalho da equipe, com o investimento que os profissionais têm feito na organização para a vacinação da população de rua e para viabilização da utilização do Sistema vida, conforme já relatado anteriormente, considerando que esta é uma ação que envolve os cinco consultórios.

No dia 16 de junho houve uma reunião com a presença de Elisabete Campos (APS-SMS), Sheila Trabuco (APS-SMS), Mirele França (APS-DAS), Isabel (DS Brotas), objetivando ajustes no acesso a consultório e na marcação de consultas para o atendimento individualizado dos pacientes do Consultório na Rua. Além das dificuldades no acesso a salas e na marcação de odontologia na UBS, na ocasião foi apresentada a dificuldade de agendamento na UBS para consultas externas, porque esta não disponibilizou um fluxo diferenciado para o Consultório na Rua, sem que seja preciso pegar fila de marcação. A sugestão apontada pelo Consultório na Rua de Brotas foi a necessidade de ter acesso ao módulo regulação, tal como o CnaR de Itapuã e de Itapagipe. A reunião foi muito proveitosa, pois desde então houve menos dificuldade de acesso aos consultórios e foi aberta a agenda para novas consultas odontológicas durante o mês de junho. Quanto ao agendamento de marcações externas seguimos com a mesma dificuldade.

Em relação ao Sistema Vida+, a equipe está bem mais adaptada ao processo de preenchimento manual das fichas e-SUS, porém, ainda, com dificuldade em digitar os atendimentos, com raras exceções. Ainda temos levado as fichas ao DS para efetuar a sua digitação. Segue quadro com organização da Vacinação Pop Rua

Quadro 4 - Cronograma e organização da vacinação da população de rua, eCR Brotas, junho 2021.

Data	Local	Número de doses	CnR Brotas	Equipe de busca ativa	Estratégias
29/06	Centro pop Djalma Dutra	135	Enfermeira; Tec de Enfermagem; Coordenadora	Redutores de Danos	Sensibilização e busca ativa nos campos
30/06	Centro pop Djalma Dutra	95	Enfermeira; Tec de Enfermagem; Coordenadora	Redutores de Danos	Sensibilização e busca ativa nos campos. Contato com Abrigos da região para levarem usuários

Fonte: Relatório eCR Brotas, junho 2021

Em relação a organização assistencial da equipe de CnR de Brotas, este mês iniciou a abertura de um campo novo, “Lar Center”, que fica na entrada da Polemica. Ali estão um grupo de pessoas que armaram moradias, cerca de

20 pessoas. Já foram feitos 03 campos e a demanda maior é de documentação e assistência social.

O Consultório na Rua tem intensificado trabalho na articulação da rede para/no compartilhamento de casos e nos encaminhamentos, principalmente com o SEAS, Centro Pop Djalma Dutra, o Ponto de Cidadania do Centro Histórico e Defensoria Pop Rua em Movimento.

Este mês uma das profissionais de nível superior (psicóloga) esteve afastada por 15 dias o que apresentou uma diminuição significativa na assistência e nos registros no e-SUS. No dia 22 de junho os usuários foram mobilizados no campo “marquise” para uma ação de redução de danos, na oportunidade das celebrações juninas. Foi disponibilizado, pelo nível central da S3, verba para adquirir alguns alimentos típicos do período. O educador físico preparou algumas atividades, assim como os redutores de danos, com música e roda de conversa. Porém, nesse dia fomos surpreendidos com uma ação da Prefeitura com a participação do SEAS, Prefeitura Bairro, Guarda Municipal e COMLURB, em uma ação de retirada de pertences dos usuários. No local foram instalados objetos de concreto para impedir que os usuários voltassem a ocupar aquele espaço. A ação inviabilizou a atividade programada para o dia. A equipe tentou conversar com os usuários, mas eles não foram receptivos e o nível de tensão estava muito alto. Durante os dias subsequentes, o SEAS esteve no local diariamente, e já no dia seguinte ao evento de retirada dos usuários da marquise, a assistente social do SEAS levou um dos usuários à UPA pois ele estava sem o medicamento de uso contínuo, que foi lhe retirado junto com seus pertences. Os usuários se mantiveram dispersos, o que dificultou seguir com o atendimento e a mobilização para a vacinação.

4.1.2 CONSULTÓRIO NA RUA – GAMBOA

Nesse mês de junho, alguns processos de cuidado puderam ser mais bem percebidos e discutidos junto à equipe. Os casos de maior complexidade que vêm sendo acompanhados e que têm exigido intensificação de cuidado, suscitaram a discussão da importância de pensar a figura do técnico de referência e a construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS).

Este mês também foi possível uma maior participação da coordenadora nas *atividades de campo* realizadas pela equipe, o que proporcionou a possibilidade de iniciar a discussão acerca dessa atividade. A manutenção dos campos conjuntos com a equipe do Consultório na Rua do Pelourinho foi pauta de reunião, assim como a melhor maneira de realizar os registros, na busca de minimizar a perda de dados, mas sem afetar a construção do vínculo com o usuário.

A partir desta imersão da coordenação, reflete-se que os campos assistidos pela equipe da Gamboa trazem como peculiaridade a sua proximidade geográfica o que, certamente facilita a circulação da equipe, mas, por serem áreas marcadas por restrições territoriais impostas pelos grupos que habitam esses espaços, ocasiona um número relativamente alto de campos a serem cobertos semanalmente.

No relatório deste mês, destacam-se algumas *articulações de rede* que vinham sendo realizadas pela equipe e que estão sendo revistas, sem que ainda possam ter alguma definição sobre os encaminhamentos mais adequados. Nos referimos ao apoio a algumas Unidades de Acolhimento, fora do território de atuação da equipe, que vinham sendo realizadas. Realizamos uma suspensão temporária dos atendimentos da equipe de CnaR no local, pois percebeu-se a necessidade de melhor reflexão sobre a necessidade e as possibilidades concretas de manutenção dos atendimentos, que estão mantidos a partir do encaminhamento dos assistidos para atendimento pela equipe do CnR Gamboa na USF Dona Iraci Isabel da Silva. Esse ponto nos tem feito pensar sobre a importância da territorialização do cuidado nos dispositivos onde as unidades de acolhimento estão instaladas sendo que essa articulação precisaria ser operada pelas equipes multidisciplinares atuantes nessas unidades. A possibilidade de um matriciamento foi aventada pela eCnR, mas carece de discussões.

Pontuamos a constância das articulações que têm sido realizadas junto à Maternidade Climério de Oliveira, através do Projeto Manjedoura, conduzido pela médica Marla Niag dos Santos, que estabelece um fluxo para acompanhamento de pré-natal de gestantes em situação de rua e usuárias de substâncias psicoativas. Atualmente duas gestantes estão em acompanhamento pela equipe e têm realizado exames e consultas de pré-natal na referida unidade.

O acompanhamento de alguns casos, a exemplo do caso de J.R.S, tem proporcionado a continuidade de um trabalho conjunto entre dispositivos da Atenção Especializada, Assistência Social, a Defensoria Pública do Estado – Equipe de Saúde Mental, bem como com a participação de uma associação de moradores e o próprio CnR, enquanto Atenção Básica. Com a especificidade de questões relacionadas ao campo da Saúde Mental, os desdobramentos das ações, em alguns momentos, têm gerado efeitos de matriciamento entre outros atores que, de forma pontual, são convocados a prestar os cuidados necessários durante a construção do caso.

Por fim, aproximações para discussão de casos conjuntos entre as equipes de Consultórios na Rua, foi realizada diante da necessidade de alinhar os cuidados à G. e D.C que circulam nos territórios de Brotas, Pelourinho e Gamboa, com mobilização importante dos serviços envolvidos nos cuidados. Esses são casos que também possuem demandas relacionadas à saúde mental (não apenas) e tem produzido o efeito de convocar o cuidado em rede.

Um destaque para a vacinação COVID 19 para a população de Rua:

O mês de junho foi permeado pela expectativa, discussão e planejamento de estratégias para a vacinação. Apesar de ter sido adiada ao longo do mês, foi retomada nos dias 29 e 30. A construção de uma estratégia mais adequada para o atendimento da população em situação de rua, com participação das equipes do CnR, pontos de vacinação nos territórios das equipes e o envolvimento de outras equipes que trabalham com o mesmo público, ampliou o acesso da população em situação de rua ao permitir que esta pudesse ir aos pontos de vacinação a pé. A disponibilização de vacinas de dose única também facilitou o processo, com maior garantia de imunização da população.

No decorrer dos dois primeiros dias, antes da finalização desse relatório, algumas percepções puderam ser registradas pela equipe, como:

(1) a necessidade de busca ativa e transporte das pessoas em situação de rua até os locais de vacinação, ação fundamental para garantir a vacinação dos usuários que, por diversos motivos, não conseguiam ou poderiam ir sozinhos até os pontos de vacina.

(2) o número de pessoas que se recusaram a receber a dose com justificativas pautadas na ineficácia, no risco de causar a doença e outros efeitos chamou a atenção da equipe, fazendo crer que essa recusa pode ser consequência da forte campanha anti-vacina e do negacionismo que tem ocorrido ao longo dos meses no país. Neste sentido, o diálogo intenso tem sido importante, mesmo que não tenha ocasionado o convencimento, mas auxilia ou assim intentou, o esclarecimento de alguns pontos.

(3) a equipe considera ainda a necessidade de realizar uma estratégia que permita a vacinação móvel, feita por equipes itinerantes, como a do consultório na rua. Isso porque, ainda que os pontos de vacinação estejam nos territórios, em pontos fixos, alguns usuários atendidos por essas equipes não saem de seus locais de moradia/sobrevivência/convivência. Além disso, o vínculo construído ao longo do trabalho dessas equipes, permite uma aproximação e diálogo que auxiliam na decisão de ser vacinado. Essa estratégia, se adotada, pode permitir a ampliação e garantia da vacinação das pessoas em situação de rua, mais vulneráveis e em níveis mais acentuados de desorganização e/ou restrições.

Por fim, em relação a **Implantação do Sistema Vida +**, este mês, a equipe da Gamboa deu início à inclusão do preenchimento e cadastro das fichas e-SUS geradas pelos atendimentos individuais e coletivos, bem como os procedimentos realizados pela equipe. Visto a reserva que concede apenas às trabalhadoras de nível superior o preenchimento das fichas de atendimento individual, fez-se importante incorporar o uso da ficha de procedimentos a fim de que o trabalho das redutoras de danos e da técnica de enfermagem pudessem ser registrados no Sistema Vida+. Nos dias 22, 23 e 25/06 a equipe da Gamboa contou com a presença de uma técnica do NTI que realizou o treinamento junto com as trabalhadoras.

A discussão sobre o preenchimento e os dados a serem registrados reavivou outra discussão acerca do cuidado prestado aos usuários, já que os registros nas fichas e-SUS demandam um maior número de informações e que, de alguma maneira, podem levar a uma maior qualificação dos atendimentos prestados. Como exemplo, os dados que são de preenchimento obrigatórios como o encaminhamento do atendimento, seja para a rede setorial ou

intersetorial, tendem a imprimir uma certa sequência aos atendimentos, que sem ser inflexíveis, promovem maior atenção ao cuidado prestado e possibilitam estabelecer os itinerários realizados na rede.

Destaca-se como dificuldade ainda presente no processo: as trabalhadoras ainda não têm constituída uma rotina de preenchimento das fichas físicas do e-sus e seu lançamento no Sistema Vida+, sendo pertinente considerar a necessidade de um planejamento do tempo, dentro do turno de trabalho, para realizar a tarefa, associadas às outras demandas existentes.

4.1.3 CONSULTÓRIO NA RUA – ITAPAGIPE

O mês de junho foi marcado por importantes acontecimentos relativos aos recursos humanos da equipe, como afastamento de duas profissionais por uma semana devido a apresentação de sintomas indicativo de suspeita de COVID-19 (respaldadas pelas orientações do NAATI); afastamento de 3 profissionais por motivos de saúde; férias da médica da equipe do período 21/ de junho até 05 de julho de 2021. Também ocorreu atraso no repasse dos valores para o combustível impactando na capacidade de realização de ações, exigindo uma reorganização e definição de prioridades. Definir prioridades mostra-se um grande desafio considerando o contexto de atuação da equipe do Consultório na Rua que atende uma população vulnerada, com histórico de intenso sofrimento e descrença nas instituições.

Sobre a intensificação de cuidado, destaca-se o cuidado ofertado ao usuário N.M.S., que realizou cirurgia no dia 08 de junho e revisões subsequentes: terça (09/06), segunda (15/06), quarta (16/06) e segunda (21/06). As revisões que aconteceram nos dias de segunda e quarta-feira resultaram na impossibilidade de realização de campos noturnos, pois o motorista da equipe e os respectivos profissionais que realizaram o acompanhamento ao usuário iniciaram o turno de trabalho antes do horário previsto na tentativa de garantir a chegada do usuário no Hospital Humberto Castro às 7 horas da manhã (o atendimento por ordem de chegada).

Ainda sobre a intensificação desse caso, observa-se que após as consultas de revisão ocorreram demandas por medicações essenciais para a

garantia de um bom pós-operatório e que era necessário ter um fluxo para a solicitação de medicações, não construído anteriormente. A orientação fornecida pela gestora operacional da S3, Vania Santana, apontou a necessidade de busca ativa da medicação na farmácia básica e, após negativa de sua dispensação, a equipe precisaria elaborar relatório médico com as especificações da medicação solicitada, justificativa da necessidade e o seu tempo de uso. Mesmo reconhecendo a importância desse processo de formalização, considera-se fundamental a capacidade de resposta imediata a essa demanda, considerando seu caráter de urgência.

Outro aspecto que exige reflexão refere-se a organização no processo de recebimento e resposta a demandas de elaboração de relatório de acompanhamento, realizadas pelo Ministério Público. No caso fomos solicitados a produzir relatório do usuário N.M.S., no prazo de 72 h, evidenciando um tempo muito curto de comunicação para a equipe poder produzir o documento.

Outro fato importante a ser relatado refere-se ao **ato público de protesto em relação a requalificação na Praça dos Mares**, com a presença da equipe da Defensoria Pública e da liderança do Movimento de População em situação de Rua Sueli Oliveira. Esse ato teve por objetivo mobilização e a escuta dos usuários sobre esse processo de requalificação. Também a necessidade de demarcar que essas pessoas têm necessidades relativas à segurança alimentar e acesso à moradia que não estão sendo atendidas.

A praça do Mares é um dos campos fixos da equipe do Consultório na Rua de Itapagipe e apresenta um fluxo intenso de pessoas em busca de alimentação a partir das 18h. Nesse campo observamos a presença de famílias, jovens, idosos, adultos que usam o espaço da praça com diferentes finalidades, alguns como moradia, convivência, uso de substâncias, como espaço de trabalho com diferentes “corres” como guardadores de carro e ações de varejo de substâncias. Na marquise em frente a Concessionária da Honda tem a intensa presença de famílias, pessoas recém-chegadas de outras cidades, bairros em busca de acesso a distribuição de alimentação. Essa heterogeneidade marca o público de pessoas em situação de rua, que no período da pandemia tem crescido de forma significativa impactadas pelo agravamento das desigualdades sociais. Nos atendimentos ofertados a essas

peças pela eCnR, costuma-se escutar que alguns passaram a viver em situação de rua após rompimento dos vínculos familiares, outros devido a separação conjugal, há também aqueles que apresentam história de vida marcada por violências e violação de direitos, perda de emprego/ trabalho e busca de acesso a cuidados em saúde, entre diversos outros fatores. Com esse cenário e fome, é extremamente desafiador a proposta de mobilização social.

Sobre a **vacinação COVID-19 da População de Rua**, no dia 22 de junho a coordenação da equipe do Consultório na Rua de Itapagipe realizou reunião com Leilane Coordenadora de Ações Básicas e Daniela subcoordenadora do Distrito Sanitário de Itapagipe para pensar a organização da vacinação para população em situação de rua. Foi contextualizado o processo de negociação com o COE, com sugestão de postos para a vacinação nos Centros POP (Mares, Djalma Dutra, Dois de Julho e Itapuã) e NUAR. O COE recebeu a lista de todos os serviços que atuam com população em Situação de Rua como os Consultórios na Rua, Corra pro Abraço, Defensoria Pública, Centro Pop, Abordagem Social. Foi discutida a possibilidade de treinamento/ capacitação sobre a vacina Janssen para os profissionais do CnaR Itapagipe, bem como o compartilhamento da experiência das ações de vacinação desenvolvida pelo DSI, assim como as estratégias de vacinação Express para os casos de pessoas acamadas.

No dia 23 de junho a coordenação do CnaR Itapagipe realizou reunião com a rede que atua no DS de Itapagipe. Contou com a presença da Supervisora dos Centros Pops Marília Santos; dos Coordenadores das unidades de acolhimento: Alexandre Barreto ASPEC Casal e Diego da ASPEC Roma; coordenadora do Ponto de Cidadania Jamile Soares; Andréia (enfermeira Ponto de Cidadania); profissionais do Programa Corra pro Abraço Ananda (psicóloga) e Ilza Carla (Assistente Social). Foram convidados, mas não puderam participar Suedy Bastos (Centro Pop Mares), Edílio (ASPEC masculina) e Sebastiana (CCIDP). Todos receberam a notícia sobre a vacinação da população em situação de rua com muita expectativa e alegria, porém questionaram sobre a vacinação para os profissionais do SUAS e demais serviços que ainda não foram vacinados. Foi compartilhada a contextualização sobre o processo de planejamento; realizado matriciamento com orientações em saúde sobre a

vacinação pré e pós vacina; diálogo sobre estratégias para a mobilização dos usuários; orientações sobre documentação. A partir dessa reunião foi criado um grupo de WhatsApp para facilitar a comunicação com a rede e foram encaminhados: cartilha sobre vacinação com orientações em saúde; nota técnica sobre vacinação em gestantes; material informativo sobre a vacina da Janssen.

A vacinação para população em situação de rua ocorreu nos dias 29 e de junho, e 01 de julho, no Centro POP Mares. Contou com intensa participação e mobilização da rede com destaque para as equipes do Centro POP Mares, CCIDP, Ponto de Cidadania e equipe do CnaR Itapagipe que realizaram busca ativa aos usuários nos diferentes territórios: Praça Irmã Dulce, Marquise e Praça dos Mares, Ribeira, Baixa do Fiscal (BF1 e BF2), Largo do Tanque, Praça do Dendezeiros, Largo do Papagaio, Levanta-te Anda. No primeiro dia de vacinação foram vacinados 175 usuários, dessas 44 foram realizadas fichas de contingências; segundo dia foram vacinados 161 usuários, sendo 12 fichas de contingência; terceiro dia 150 com 5 fichas de contingência.

Avaliando essa primeira experiência de vacinação da população em situação de rua destaca-se como pontos positivos: a intensa mobilização e participação dos serviços da rede na realização de buscas ativas o que possibilitou garantir a vacinação de usuários, destaque para atuação do Ponto de Cidadania, CCIDP, unidades de Acolhimento ASPECs, Corra pro Abraço; movimento social Salvador Invisível e Abordagem social. A participação dos profissionais no acolhimento e orientação em saúde aos usuários; contribuição na organização na fila; suporte no atendimento a usuária que não estava em boas condições, alcoolizada e expressando intenso sofrimento. A equipe do Ponto de Cidadania, juntamente com o CnaR Itapagipe ofertou continência a usuária e levou-a para casa de sua mãe. No final do segundo dia de vacinação recebemos a notícia de que não teríamos enfermeira para equipe vacinadora. Foi buscada articulação através da Apoiadora Técnica dos consultórios na Rua, Sara Nascimento para intermediar o diálogo com a coordenadora do Ponto de Cidadania, que disponibilizou a enfermeira da sua equipe para assumir a vacinação. Assim, com a enfermeira do Ponto de Cidadania, Andréia Costa, o apoio da técnica de enfermagem Geisiane e da redutora de danos Marília Coelho

do CnaR Itapagipe, a vacinação ocorreu no terceiro dia. Essas profissionais integraram a equipe vacinadora criando as condições para a realização da vacinação. Importante referir a articulação feita com a rede de atenção a população de rua para acompanhamento das reações pós-vacinação, principalmente no final de semana, com a solicitação da equipe da Abordagem Social para observar nos campos os usuários que manifestaram reações e aqueles que tivessem reação mais gravosa fossem encaminhados para a UPA. Destaca-se, também, o comprometimento da equipe do Consultório na Rua de Itapagipe que precisou se dividir para poder garantir a continuidade dos acompanhamentos, os atendimentos na UBS; as ações de busca ativa nos territórios da Ribeira, Dendezeiros e Baixa do Fiscal.

Como dificuldades tem-se: a necessidade de organização da porta de entrada e maior controle para a identificação dos usuários cadastrados para a vacinação; desafio de conciliar as ações para atender as demandas dos usuários e a realização de mobilização para vacinação; necessidade de utilizar informações de mapa de campo para a realização de busca ativa nos territórios; necessidade de intensificar as ações de busca ativa no território, com ações itinerantes nos diferentes campos; ter mais consistência em relação as orientações sobre uso abusivo de substâncias e vacinação; desafio de acompanhamento pós vacina e identificar/notificar os usuários que tiveram reações pós vacinação.

Nos primeiros dias de vacinação foram utilizados como critério de acesso a referência de cuidado de algum serviço da rede, a exemplo da solicitação de que algum profissional da rede reconhecesse que já havia atendido/acompanhado (em alguns serviços utilizaram o encaminhamento em papel dado aos usuários recurso utilizado tanto pela ASPECs como o Programa Corra pro Abraço). No terceiro dia a coordenadora do CnaR Itapagipe ficou na porta de entrada para direcionar as pessoas que não eram do público de população em situação de rua para os locais de vacinação adequados.

Sobre o Soro inquérito, foi discutido em equipe e com a rede Girassóis, sobre a relevância da pesquisa, da qualificação da informação sobre o usuário, porém, também ressaltou sobre o desafio de compatibilizar as ações de intensificação do cuidado com a pesquisa, considerando a experiência do CnaR

Itapagipe que observou o impacto na diminuição das ações de campo quando se realiza a intensificação do cuidado. Foi pontuado também sobre a necessidade de estabelecer uma ponte entre a pesquisa e a área de Educação Permanente da S3 Gestão e Saúde.

Organização dos Processos de trabalho - 01 a 30 de junho de 2021:

Reunião de equipe: As reuniões de equipe continuam acontecendo às segundas, de forma virtual ou presencial, sendo que, nesta última alternativa, as reuniões ocorreram de forma presencial, na área aberta do CAPS II Adilson Sampaio, conforme parceria estabelecida com o serviço da rede. Também foram realizadas reuniões na sala de reunião da UBS Virgílio de Carvalho.

Turno de atendimento na UBS: O turno de atendimento fixo na UBS segue acontecendo nas sextas de manhã e conta com atendimento do serviço social, médico, enfermagem e dos redutores de danos. Esse é um espaço importante para o acesso à saúde, que conta com atendimentos programados, assim como demanda espontânea. É um momento também de acolhimento de novos usuários, atendimento de casos acompanhados no território que demandam realização de exames físicos ou suporte dos recursos disponibilizados na UBS, atendimentos encaminhados pelas UAIs do território entre outras demandas. Importante destacar que temos observado uma consolidação do atendimento na UBS, todos os dias da semana através do plantonista, assim como a garantia de atendimento médico através do fluxo da UBS. Essa foi uma importante conquista de garantia de acesso dos usuários, pactuado como o gerente da Unidade Alexandre, porém, ainda existem algumas barreiras no acesso quando os usuários em situação de rua necessitam realizar avaliação antropométrica, para a garantia do registrado na ficha de atendimento do e-SUS.

Educação permanente: A atividade de educação permanente aconteceu no dia 17 de junho de 2021 contando com a presença de todos os profissionais da equipe itapagipe e encontra-se devidamente relatado no campo relativo a apresentação das metas contratuais.

Campos e ações de redução de danos: Os campos fixos são (Mares, Ribeira, Irmã Violeta e Baixa do Fiscal) ou itinerante, nos territórios com

cobertura da eCR com concentração ou circulação de população em situação de rua. No presente mês as ações de campo sofreram uma diminuição, principalmente os campos noturnos, devido a intensificação do acompanhamento de um usuário que realizou cirurgia e subseqüentes revisões acontecidas nos dias de campo. Com isso, a equipe passou a desenvolver mais ações de campo itinerantes, destaque para as ações de mobilização para a vacinação ocorridas na Ribeira, Campo Dendzeiros, Baixa do Fiscal.

Plantão UBS: Em todos os turnos, exceto os que têm funcionamento remoto, dispõe-se de um profissional de saúde na UBS que fica responsável por orientações ao público que busca o serviço por demanda espontânea, articulações internas com demais equipes da UBS, marcação de consultas, organização de prontuários e registros físicos, monitoramento dos casos suspeitos de COVID-19 acompanhados pelo CnaR, acompanhamentos dos encaminhamentos para a rede e articulações externas. Esse dispositivo permite o serviço de porta aberta a acolher as pessoas em situação de rua, com escuta qualificada e encaminhamentos das demandas.

Matriciamento das Unidades de Acolhimento Institucional: O matriciamento realizado nas UAIs do território - UAI Roma, UAI Ribeira casal e UAI Ribeira masculina - segue sendo realizado a partir dos casos em que as unidades solicitam o suporte do CnaR para realização de atendimento médico, acompanhamento de saúde ou compartilhamento de dificuldades encontradas no acesso à rede de saúde visando a nossa participação nas articulações e encaminhamentos mais complexos e que demandam acompanhamento longitudinal.

Além das atividades fixas, realizadas semanalmente, as equipes desenvolvem outras atividades voltadas para a capacitação dos profissionais e a garantia de acesso de direitos à população em situação de rua, tais como: Supervisão Clínica (atividade mensal), visitas domiciliares, visitas e reuniões interinstitucionais, acompanhamento longitudinal dos casos, vacinação entre outras.

4.1.4. CONSULTÓRIO NA RUA - ITAPUÃ

O mês de junho de 2021 consistiu em um período com novidades importantes, assim como novas estratégias de cuidado e investimento, a nível geral e local. A seguir, será apresentado a descrição destes investimentos, divididos em tópicos:

Ocorreu a continuidade das negociações acerca do **retorno da equipe do CnaR Itapuã à USF Itapuã**. Para tal, aconteceram três reuniões importantes com este ponto de pauta. O primeiro momento ocorreu no dia 18 de junho e contou com a presença de Natalie Tedesqui (psicóloga da equipe CnaR Itapuã), Natália Gonçalves (coordenação da equipe CnaR Itapuã) e Chisane Pereira (gerência da USF Itapuã). Nesta reunião, foram pensadas outras estratégias para o retorno, a partir da avaliação, por parte da equipe, de algumas mudanças estruturais necessárias para o melhor desenvolvimento do trabalho. Nesta reunião, então, foi repassada para a gerência a avaliação de que a estratégia pensada anteriormente (disponibilização de um toldo no espaço externo à USF) não foi considerada como uma estratégia interessante visto o alto risco de gerar, eventualmente, encaminhamentos e atendimentos externos à unidade, o que corroboraria com uma lógica excludente e contraditória à proposta. A gerência compreendeu a justificativa e ainda ressaltou o risco de que a chuva iria atrapalhar o desenvolvimento do trabalho da equipe no momento em que estivesse no toldo. Desta forma, esta alternativa foi descartada.

As representações do CnaR Itapuã, neste momento, questionaram se haveria a possibilidade de garantir duas salas na USF Itapuã para o desenvolvimento do trabalho, a partir do reconhecimento de que existem duas frentes importantes do trabalho: o administrativo e o técnico, e que ambos requerem espaços próprios. Não havendo esta possibilidade, surgiram algumas sugestões, que deveriam ser levadas para a equipe do CnaR para avaliação e consequente seleção da estratégia a ser implementada. As estratégias foram as seguintes:

- 1) A equipe técnica ocupar a sala anteriormente reservada para as suas atividades na USF Itapuã, mas continuar ocupando também uma sala na USF Km 17, reservada exclusivamente para as atividades administrativas e guarda de material excedente. Os materiais utilizados semanalmente seriam levados para a USF Itapuã à medida que fossem usados, e a coordenação da equipe se

organizaria para ocupar ambos os espaços e fazer a conexão entre as frentes de trabalho.

2) A equipe ocupar a sala disponível na USF Itapuã (de inalação) e utilizar, de forma fixa, turnos da sala de atividades da unidade (reservada para reuniões e para os registros).

3) A equipe ocupar a sala disponível na USF Itapuã (de inalação) e utilizar os consultórios disponíveis para reuniões pré e pós campo e registros.

Quando as opções foram levadas para a equipe técnica, majoritariamente preferiu-se a primeira opção, visto inclusive que a oportunidade de ocupar duas unidades semanalmente corrobora com o propósito da equipe do CnaR de fortalecer a inclusão da população em situação de rua na Atenção Básica.

Importante ressaltar, inclusive, que a equipe tem feito movimentos no sentido de ocupar a UBS Prof. José Mariane, tendo construído, conjuntamente com a gerência desta unidade, a possibilidade de atendimentos na segunda-feira à tarde e quartas-feiras nos dois turnos. Assim, essa estratégia mostrou-se muito profícua por parte da equipe.

A segunda reunião neste sentido ocorreu no dia 18 de junho, e também contou com a presença de Natalie, Natália e Chisane. Neste momento, o retorno da equipe foi repassado, mas a gerência fez pontuações no sentido de que havia refletido sobre a proposta e, por ter uma responsabilidade de atestar as atividades da equipe, não gostaria de fazer uma “separação” e manutenção de parte da equipe da USF Km 17. Frente a esta posição, foi encaminhada a terceira reunião com representação do DS, para ajudar na solução das estratégias, visto que as outras duas estratégias propostas já estavam sendo aplicadas anteriormente à saída da equipe da USF Itapuã (tanto a utilização dos consultórios quanto a utilização da sala de atividades), e a questão do espaço e desconforto no desenvolvimento das atividades já estava sendo sentida.

A terceira reunião, portanto, ocorreu no dia 22 de junho e contou com a presença de Ana Lourdes (Chefia de Ações do DS Itapuã), Sara Nascimento (apoio técnico dos CnaR), Chisane Pereira (gerência da USF Itapuã), Natalie Tedesqui (psicóloga do CnaR Itapuã) e Natália Gonçalves (coordenação do CnaR Itapuã).

Nesta reunião, chegou-se a um importante consenso acerca da estratégia a ser implementada. Segue abaixo uma descrição:

A equipe do CnaR retornará integralmente à USF Itapuã. As atividades da auxiliar administrativa, no entanto, serão realocadas para a recepção da unidade, onde poderá inclusive matricular os demais profissionais da recepção acerca do trabalho desenvolvido pelo CnaR. A equipe técnica utilizará a sala de inalação (original alocação do CnaR) para as reuniões pré e pós campo. Assim, esta sala passará por uma mudança estrutural, no sentido de conter apenas uma mesa e cadeiras, além dos notebooks e tablets para o registro dos atendimentos (e não a estrutura administrativa disposta anteriormente). Além disso, as reuniões serão realizadas na sala de atividades da unidade, e grande parte dos materiais, insumos e equipamentos permanecerão na USF Km 17 para serem gradualmente levados para a USF Itapuã a partir da demanda destes materiais. Além disso, os atendimentos aos usuários deverão ocorrer nos consultórios disponíveis, seja pela equipe do CnaR, pela equipe da USF Itapuã ou através do cuidado compartilhado.

Esta estratégia, apesar de não envolver uma ocupação efetiva de duas unidades, mostrou-se interessante por parte da equipe do CnaR, visto que o espaço do trabalho técnico estaria mais “garantido”, a partir da separação de uma sala exclusiva para este fim. Com a disposição anterior, o trabalho administrativo ocupava a maior parte do espaço, já que está atrelado a uma estrutura (mesa em L, impressora, armários, etc), que inviabilizava a ocupação do restante da equipe na sala. Assim, conseguindo adaptar esta estrutura na recepção da USF, que já possui armários e uma dinâmica semelhante ao trabalho administrativo, é possível construir outra dinâmica de trabalho. A partir da anuência da gerência e da chefia de ações do DS Itapuã, e o acordo de que seriam realizadas conversas de reapresentação da equipe do CnaR à USF Itapuã e diálogo sobre alguns fluxos de atendimento, todos os participantes concordaram a pactuaram seguir com esta estratégia a partir da semana seguinte. Assim, estabeleceu-se o prazo até o dia 01 de julho para o retorno oficial da equipe do CnaR Itapuã à USF de origem.

Em relação a **Residência Médica e o Internato**, no mês de junho, a equipe do CnaR Itapuã deu prosseguimento ao acompanhamento dos dois profissionais: Aline Rodrigues (residente de medicina pela SMS) e Kaique Jesus

(interno de medicina pela UNIFACS). A equipe permanece considerando fundamental este tipo de vinculação com o trabalho, pois prepara profissionais que atuam ou atuarão na rede para o atendimento voltado à população em situação de rua, além de trazerem novas perspectivas e olhares para o trabalho desenvolvido pela equipe.

Assim, o acolhimento de estudantes e profissionais das residências e internatos consiste em uma importante estratégia ético-política no que tange à manutenção da política pública dos CnaRs, que devem ser cada vez mais consolidadas na rede de atenção à saúde de forma geral.

Nestes meses de convivência foi solicitado aos estudantes que construíssem um diário de campo, no sentido de nortear a prática e a reflexão acerca das experiências produzidas no contato com a equipe e com os usuários. O diário de campo poderia ser produzido da forma que cada um se sentisse mais confortável (escrito, relato de áudio, etc), mas que consolidasse as vivências e as integrasse com aspectos teóricos já previamente trabalhados por estes profissionais na sua trajetória de vida. Esta estratégia visou qualificar a passagem destes estudantes no serviço, além de contribuir com a construção da apresentação final de retorno à equipe.

A equipe considera que se faz necessário intensificar ainda mais o acompanhamento destes profissionais, no sentido de proporcionar uma experiência mais bem estruturada para estes, frente ao reconhecimento de sua potência e importância frente à rede que receberá no seu fazer cotidiano, pessoas em situação de rua.

O interno Kaique, neste período de estágio, conseguiu acompanhar o cuidado intensificado de um usuário com demandas relacionadas à saúde mental. Assim, conduziu, de uma forma muito responsável e sensível, em conjunto com a equipe, estratégias de escuta e construção de vínculo com este usuário, que hoje o referencia enquanto técnico. Como estudante de medicina, o interno manifestou surpresa em *perceber* que a estratégia central de cuidado com o usuário foi a escuta e vinculação, mostrando que não é muito comum este tipo de ferramenta em seu curso universitário. Seque um pequeno trecho do diário de campo produzido pelo estudante:

Acompanhar o caso deste usuário me convoca à reflexão constante da complexidade e singularidade de cada sujeito. Da forma pela qual cada indivíduo vivencia e (re)significa sua existência, saúde e adoecimento enquanto seres biopsicossociais (e racializados). Do modo como pensamos o plano de cuidado compartilhado, mantendo a autonomia e corresponsabilização do usuário no percurso.

Para a equipe, este retorno do interno é fundamental, justamente por evidenciar o avanço da perspectiva necessariamente complexa de acompanhamento da população em situação de rua. Desta forma, espera-se gradativamente a qualificação do programa de internato e residência, no sentido de promover mais experiências positivas como as vivenciadas em junho.

Sobre a vacinação contra covid-19 para a população em situação de rua, tendo chegado a vacina da Janssen/J&J, na terça-feira (29) e quarta-feira (30) ocorreram os primeiros momentos de vacinação do público alvo. Nestes primeiros momentos, através do trabalho da equipe do CnaR Itapuã, do Centro POP, das equipes de vacinação do DS Itapuã, do SEAS e do NTI, foi possível vacinar 250 pessoas na condição de rua. Ressalta-se a importância histórica deste momento, bem como a necessidade da continuidade das ações de imunização a este público, no intuito de alcançar a completude de imunização do quantitativo de pessoas em situação de rua o mais rápido possível.

Quanto aos atendimentos nos **campos, nas Unidades de Acolhimento Institucional (UAI), na USF Itapuã/KM 17 e na UBS Prof. José Mariane**, a equipe mantém a organização dos atendimentos através de campos fixos (à saber: Campo Abaeté na segunda-feira à tarde, Campo Gatos na segunda-feira à noite, Campo Dorival Caymmi na terça-feira pela manhã, Campo Stella Maris na terça-feira à noite e Campo Orla na quarta-feira pela manhã) e campos itinerantes. Os primeiros são realizados em turnos específicos na semana, e ocorrem de forma regular. Os campos itinerantes, por outro lado, se referem às demandas identificadas no campo, e organizadas também a partir das reuniões e estratégias definidas pelos subgrupos de cada campo (a equipe de Itapuã se organizou através de técnicos de referência dos campos fixos, que são responsáveis por organizar a coordenação do cuidado dos usuários que circulam nestes respectivos territórios).

Importante ressaltar, ainda, a presença de profissionais dos equipamentos do Projeto Girassóis nos campos realizados pelo CnaR Itapuã. A

equipe tem recebido visitas de profissionais dos Pontos de Cidadania e UAA, com ricas trocas de experiência e afetos que certamente se aprimorarão nos meses subsequentes.

No mês de junho ocorreram alguns momentos muito importantes em relação aos atendimentos. Conforme planejamento do mês de maio, a coordenação/apoio técnico se debruçou sobre o subgrupo Orla no sentido de auxiliar a pensar e construir estratégias relacionadas à coordenação do cuidado com os usuários deste território. Assim, a coordenação tem participado enquanto técnica componente do subgrupo, e, juntos, o subgrupo tem construído estratégias de manejo frente a um campo tão complexo e povoado.

Neste sentido, além da aproximação com a UBS Prof. José Mariane (através do grupo do whatsapp), atendimentos/reuniões que têm sido realizados nesta unidade, a equipe tem levado jogos e uma mesa para o campo, no sentido de proporcionar momento de lazer uma dinâmica própria entre a equipe e os usuários. Além disso, os profissionais têm permanecido em um mesmo espaço nas quartas-feiras pela manhã (momento do campo fixo), na tentativa de fortalecer o vínculo com usuários de uma mesma região, o que não estava acontecendo anteriormente diante da expansão territorial do Campo Orla. Era perceptível, portanto, uma “pulverização” do cuidado, e uma dificuldade de manter a longitudinalidade do acompanhamento. A estratégia utilizada no mês de junho deve se manter no mês de julho, visto que o vínculo precisa de tempo e investimento para ser sedimentado.

O subgrupo lançou, ainda, a proposta ao SEAS de campos em conjunto, nas quartas-feiras pela manhã, pelo menos duas vezes por mês. Esta estratégia surgiu também frente à percepção de que uma das principais demandas deste território se refere ao abrigamento e acompanhamento da assistência social. A proposta foi aceita por parte da coordenação do serviço, e deve ser colocada em prática a partir do mês de julho.

Além disso, faz-se necessário citar também a aproximação que tem sido construída entre a equipe do CnaR e a SEMPRE através da UAI Itapuã (Casa das Pérolas). Desde a inauguração desta unidade, a quantidade de pessoas em situação de rua na região tem aumentado muito, então a equipe tem compreendido a importância de se aproximar e coordenar o cuidado de alguns

usuários de forma compartilhada. A comunicação entre equipes, então, é constante, e tem se fortalecido cada vez mais.

Outra estratégia fundamental conduzida pela chefia de ações Ana Lourdes no mês de junho, e fortalecida pela equipe do CnaR Itapuã, correspondeu à **apresentação, para as gerências das UBS, a respeito do funcionamento de uma equipe do Consultório na Rua** e, mais especificamente, a respeito do funcionamento da equipe do CnaR no distrito de Itapuã. A apresentação consistiu em um ponto de pauta na reunião do distrito com as gerências e, para evitar aglomerações, o momento foi dividido em dois encontros realizados no dia 21 e 22 de junho.

O CnaR de Itapuã foi representado por Natália Gonçalves (coordenação) nestas reuniões, que foram estratégicas também no sentido de divulgar às gerências o objetivo enquanto equipe matriciadora e o histórico dos CnaR. Neste momento, os consultórios *de rua* foram lembrados, e os fundamentos éticos e políticos desta estratégia (reparatória) puderam ser trabalhados de forma mais aprofundada.

Além do CnaR, também foram abordadas questões referentes à organização da rede de saúde mental do distrito (através da apresentação da apoiadora de saúde mental, Carolina, e coordenação do CAPS II Franco Basaglia, Katarina) e o quesito *raça-cor*. A equipe do CnaR considerou importante a participação neste momento também por conta da possibilidade de aprofundamento acerca destes pontos. O momento permitiu, então, a construção de links e aproximações entre o trabalho com a população em situação de rua e os usuário com questões psíquicas graves e moderadas, devido à experiência convergente de manejos específicos com populações estigmatizadas, além da discussão a respeito dos resquícios escravocratas escancarados pela situação de vulnerabilidade extrema da população de rua.

Sobre o **SISTEMA VIDA+**, em Itapuã, todos os profissionais já estão com acesso ao Sistema Vida+, e a equipe continua em processo de adaptação em relação à dinâmica do preenchimento e digitação das fichas e-SUS. Neste sentido, a equipe tem se organizado para preencher manual e adequadamente as fichas de atendimento individual do e-SUS, que são digitadas pela auxiliar administrativa nas sextas-feiras de cada semana. As fichas que ela, porventura, não consiga registrar, são devolvidas para os profissionais, que se

responsabilizam em digitá-las no decorrer da semana seguinte. A equipe ainda está testando este formato, mas até então tem sido uma possibilidade viável, que tem se mostrado interessante para a dinâmica da equipe.

Com relação a realização de **Atividades Culturais**, neste mês, a equipe do CnaR Itapuã realizou duas atividades culturais. A primeira na UAE Itapuã, e a segunda no campo Orla. Importante ressaltar que a primeira atividade incluiu uma articulação feita entre o setor saúde e assistência social, e contou com a integração de ambas as equipes. Esta atividade ocorreu no dia 16 de junho, no turno vespertino, e consistiu em um momento de “mágica, música e redução de danos”. Assim, o profissional Fábio, motorista da equipe do CnaR Itapuã, disponibilizou-se a desenvolver uma apresentação de mágica, no sentido de entreter os usuários. Os profissionais redutores de danos Joaquim (CnaR Itapuã) e Jorge (CnaR Brotas) também prepararam uma apresentação musical, e estenderam o convite a um usuário compositor acompanhado pela equipe de Itapuã, que esteve junto à equipe recitando produções autorais. Além disso, a profissional Mary conduziu reflexões acerca da redução de danos, em um espaço em que os usuários puderam refletir sobre esta importante estratégia de cuidado consigo e com os demais. Estratégia, esta, norteadora da conduta dos profissionais cotidianamente, que deve inclusive ser divulgada e fortalecida enquanto possibilidade de cuidado em contraposição à prática estritamente abstinente e proibicionista, comumente fortalecida nos espaços políticos. Esta atividade requer uma atenção especial exatamente pelos agentes que protagonizaram a organização, e pela qualidade de sua execução.

A equipe do CnaR Itapuã reconhece a importância da **participação em espaços como o Fórum e o Comitê Técnico Municipal Maria Lúcia**. O fortalecimento de espaços como o comitê se faz necessário justamente por consistir em espaço previsto pelo SUS, e ter caráter técnico e consultivo em relação à “formulação, implantação e monitoramento de políticas públicas de saúde” (<https://antigo.saude.gov.br/participacao-e-controle-social/gestao-participativa-em-saude>). A presença dos movimentos sociais nestes espaços também é um fator importante a ser levado em consideração, visto que estes desempenham um papel fundamental de controle social e permitem um diálogo entre as dimensões importantes da população em situação de rua. Espaço de construção e estabelecimento de relações, estas reuniões são fundamentais

para inclusive compor estratégias de cuidado compartilhado entre a rede, além do estabelecimento de investimentos coletivos.

Conforme mencionado acima, no mês de junho a pauta da vacinação foi repassada em espaço institucional do comitê justamente no sentido da validação coletiva e reconhecimento da importância deste espaço. Além disso, a presença de Grupos de Trabalho provenientes do Comitê tem permitido construções transversais bem interessantes para articular a rede de atenção às pessoas em situação de rua, e criar novas perspectivas de trabalho e investimento. Um exemplo disso diz respeito ao “GT monitoramento da COVID-19”. Este GT tem construído a proposta de uma pesquisa importante à nível federal, que visará contribuir com a visibilidade da saúde e acesso da população em situação de rua aos serviços de forma intersetorial.

Da mesma forma, o Fórum Maria Lúcia consiste em um espaço importante de articulação construído pelo MNPR, e que permite uma aproximação com as estratégias disputadas pelos movimentos sociais. A equipe, então, tem considerado importante a participação neste espaço justamente no sentido de escutar e compreender, mesmo que nem sempre protagonizar, as estratégias pensadas pelo Movimento.

4.1.5. CONSULTÓRIO NA RUA - PELOURINHO

Em relação ao **Processo de Trabalho da equipe de CnR do Pelourinho**, ainda permanece o desafio de coordenar atividade em campo e o registro de todo cuidado prestado. De forma geral, a equipe se adaptou bem aos registros nas fichas do e-SUS (ficha de atendimento individual e atividade coletiva), por exceto nos atendimentos e ações coletivas nos campos noturnos fixos.

Vale ressaltar que o número substancial de mudanças administrativas, associado às dificuldades dos usuários no acesso à rede leva a sobrecarga e trabalho intermitente no que se refere as estratégias da vacina para PSR. Estratégias essas sem ampla participação da rede PopRua e encaminhadas com um tempo muito curto para o planejamento da equipe. A seguir descreveremos brevemente as questões que se destacaram no processo de trabalho da equipe:

- Um volume grande de registros, considerando que são feitos ao menos quatro institucionais: evolução do prontuário, e-SUS, mapas de campo e alimentação diária do relatório exigido pelo Distrito Centro Histórico (DSCH). Diálogos, repasses, articulações via e-mail, WhatsApp e reuniões; as férias do trabalhador de referência para o relatório enviado ao DSCH, que tinha maior habilidade em acompanhar e ajustar as informações inseridas por todos os trabalhadores da assistência, levou a maior dificuldade de preenchimento e finalização do documento;

- Adaptação aos instrumentos (e-SUS e Sistema Vida+) para o registro das ações e dados produzidos realizados pela equipe;

- A dinâmica de recursos humanos considerando a falta de profissional técnico de enfermagem desde o mês de março do ano corrente, a falta de substituição de profissional durante a concessão das férias, a redução de trabalhadoras *in loco* por afastamento para trabalho remoto, a ausência das duas assistentes sociais na UBS que exigiu alguns atendimentos da única assistente social da equipe do Consultório. Além da continuidade do exercício das/os trabalhadoras/es terceirizadas/os por mais de um ano e quatro meses trabalhando, constantemente, no contexto pandêmico de ampliação das vulnerabilidades sociais tem levado a um desgaste importante;

- As questões específicas de medicação relacionadas ao controle das medicações do consultório (quais e quantos fármacos), separação das medicações para o tratamento diretamente observado (TDO), administração e descarte adequado, tanto para a validade quanto após o uso, sem a enfermeira e com apenas uma médica 20h gerou sobrecarga para a médica já que os demais membros da equipe não estavam aptos a desempenhar essas tarefas. A solução temporária foi solicitar apoio da enfermeira de outro consultório, porém essa alternativa além de ser pontual, exige uma reorganização das tarefas dos demais consultórios;

- A falta das consultas e procedimentos da enfermagem, de forma geral impacta na dificuldade de garantir essa assistência em específico, como por exemplo para o pré-natal, que quando de risco habitual é em grande parte realizado pela enfermeira e quando de alto risco, apesar de compartilhado com o médico (a) da equipe, tem a enfermeira como referência para o acompanhamento. A solução temporária para os atendimentos realizados na

UBS e em alguns campos foi solicitar o apoio da enfermeira do Ponto de Cidadania;

- Para vacina, a eCR não ter vacinadora em atividade presencial é um complicador nos momentos de apoio a vacinação, ainda que a enfermeira que está em trabalho remoto possa apoiar nas discussões e organização;

- Diminuição no número de atendimentos, de discussão de casos e de ações intra e intersetoriais comprometidos visto o número menor de trabalhadores e as dificuldades encontradas em seguir com os casos em outros setores, excepcionalmente na assistência social;

As questões apontadas acima geram espaço para barreiras de acesso por falta de capacidade de absorção de mais demandas e subnotificação ao considerar o mesmo número de trabalhadoras/es, a ampliação das maneiras de registros, dois relatórios mensais (prestação de conta e para o DSCH) com entrega prevista para os primeiros dias do mês seguinte reduzindo as condições de colaboração pela equipe técnica que possui planejamento mensal, semanalmente reorganizado, ao passo que outras demandas são incorporadas a partir da realização de um atendimento, encaminhamento, articulação, pleitos feitos pela própria PSR, ou seja, existe aumento da demanda, associada a redução das possibilidades de trabalho da equipe *in loco*, em números, e dos limites da rede intersetorial.

Ainda assim foi possível garantir 339 atendimentos, 674 procedimentos, 89 campos, educação permanente, articulação e encaminhamentos intra e intersetorial, turnos e trabalhadores direcionados integralmente para vacina contra a COVID-19, inicialmente mobilizando, elucidando dúvidas, cadastrando e levando os usuários dentro dos critérios de comorbidades e cadastrados para vacinar. Em seguida na última semana de junho, estivemos 3 dias repactuando as atividades possíveis para mobilizar, fazer articulação com a rede de serviços a PSR, cadastrando e apoiando os pontos fixos para imunizar a PSR contra o SarsCov 2. O serviço não parou e não deixou de manter suas ações assistências, mesmo com 2 trabalhadoras remotas e 1 trabalhador de férias. A assistência tem sido feita com muito esforço coletivo para manutenção do cuidado e das reparações possíveis na assistência à saúde para PSR. No entanto, a manutenção das atividades nessas condições tem sido feita a custa da exaustão dos(as) trabalhadoras.

PLANO DE TRABALHO REMOTO

O afastamento de duas trabalhadoras para o trabalho remoto sem uma prévia experiência da eCR com essa dinâmica trouxe alguns desafios que estão em discussão para serem superados. No entanto, um trabalho que é desenvolvido prioritariamente na rua, na delicadeza da construção de cuidado e vínculo encontra barreiras para ser desenvolvido remotamente. Assim, há um tempo para uma adaptação mútua, da equipe (dos trabalhadores em homeoffice com os trabalhadores com regime presencial) com os usuários, há um tempo e um caminho, onde se vai compreendendo quais os limites impostos pela não presença física com a adequação das tarefas para outras possíveis e igualmente potentes, mas diferentes das desenvolvidas anteriormente. O diferente causa estranheza em toda equipe, mas especialmente para quem está afastado do cotidiano nas ruas, isso porque para quem está presente fica a tarefa de responder às demandas impostas dia a dia, se organizando e muitas vezes se sobrecarregando. As trabalhadoras em trabalho remoto, fica a necessidade de responder em um caminho mais solitário, e por isso, talvez bem árido, com dificuldades no começo de construir limites iniciar e finalizar o tempo de trabalho, achar suas atribuições, se deparar com o novo e as sensações de não estar contribuindo com o trabalho da forma que entendeu durante todo seu processo formativo da graduação ser o mais adequado.

Assim, durante as reuniões de equipe estamos tentando afinar as arestas de uma equipe com dois modelos de trabalho, com distribuição das atividades em conjunto e considerando as possibilidades de cada uma das modalidades, na busca de compreender e estabelecer espaços de comunicação eficientes. Contando ainda com a tarefa de avaliar até este momento o trabalho remoto, definir as prioridades, elencar as atividades factíveis e contínuas, acompanhar o desenvolvimento e registros, tudo isso de forma compartilhada.

Vale destacar que ao longo dos dois meses de atividade remota da enfermeira a comunicação e o estabelecimento das atividades a serem desenvolvidas melhoraram muito, a comunicação ainda acontece de forma predominantemente individual, mas estamos conseguindo criar a rotina de compartilhamento de informações por e-mail e WhatsApp do grupo com maior fluidez. Ficou mais apurada a capacidade de definir e direcionar quais atividades

podem ser feitas remotamente, o que tem ajudado muita a equipe a compartilhar as tarefas.

RESIDÊNCIA

A integração ensino e serviço é fundamental para cumprir também parte do SUS como instituição formativa, e neste ínterim nos dois sentidos, formação no serviço e para o serviço. Vez que o estudante a quem é dada a possibilidade de experienciar e desenvolver as habilidades e competência para atuação profissional, movimenta todo um serviço ao propor aos trabalhadores revisitar ou aprender saberes. Os estudantes e profissionais em formação trazem questionamentos sobre práticas acomodadas e assentadas nas dificuldades e frustrações que a equipe atravessa cotidianamente. Essa interferência também tem a função de fazer o trabalhador lembrar da esperança que é parte da ação e impulsiona mudanças, superação das barreiras e dificuldades para ver o exercício das políticas públicas, da reparação social, da solidariedade entre trabalhadores e desses com os usuários no acesso à cidadania daqueles vulnerabilizados.

Durante os meses de maio e junho, uma residente de medicina de família e comunidade do programa de residência médica do município acompanhou as atividades da eCR durante um dia por semana. A disponibilidade para as atividades de forma multidisciplinar se destacou, com acolhimento e acompanhamento por todos da equipe. No entanto, tivemos pouca capacidade de sistematizar as atividades a serem desenvolvidas, as competências esperadas e o compartilhamento da experiência e avaliação. Foi um momento peculiar da equipe, com muitas mudanças e a preceptoria inicial precisou mudar ao longo do período diante da preparação da médica preceptora para o trabalho remoto.

Das análises compartilhadas pela residente em momentos do trabalho destaque: a comparação entre a atuação em uma equipe de atenção primária tradicional (equipe de Saúde da Família -eSF) que, no primeiro momento, era vista com um menor volume de trabalho clínico, com uma rotina “menos” corrida para a categoria médica do que na USF em que a mesma atua. Isto porque, devido a hegemonia do modelo biomédico e clínico, as boas experiências de

rompimento dessas questões são trabalhosas e levam tempo para serem processadas pelos serviços e usuários (as)/território. Mas demonstram também a capacidade de tecnologias leves e da APS em ser resolutiva e promotora de saúde. O investimento no vínculo, com os usuários (as) e com o território fazem com que a busca pela categoria médica não seja apenas pontual, para o adoecimento, mas sim voltada para os pressupostos de uma clínica ampliada.

A construção desse espaço em uma USF que já tem sido campo de prática para residência, considerando as inovações e atuações também com a perspectiva pedagógica, permite acionar as potencialidades e atuar de forma mais contundente e por isso com muito mais demanda que no equipamento (eCR). Assim como na eSF tradicional o vínculo, conhecimento da rede de serviços e compreensão das demandas e vivências junto a PSR são essenciais para compreender e atuar de alguma forma na complexidade das demandas da PSR.

CAMPOS DE ATENÇÃO À SAÚDE

O DS e a Coordenadoria de APS se organizam por campos temáticos. Durante o mês de junho fomos convidados e estivemos presentes nas atividades realizadas pelo Campo temático de Saúde da Mulher, Saúde da População LGBT, Saúde da População Negra e Tuberculose. Foram espaços de formação e apresentação de fluxos institucionais tanto próprias da SMS como dos serviços contratualizados como o Centro de Pesquisa e Assistência em Reprodução Humana (CEPARH).

Durante os espaços de apresentação dos fluxos do CEPARH, organizado pelo Campo Temático de Saúde da Mulher, foi importante a participação do Consultório na Rua (CnR) para colocar as especificidades do público em situação de rua e considerações que precisam ser ajustadas a essa realidade, como por exemplo a barreira de acesso durante o período pandêmico das marcações que precisam ser feitas exclusivamente por telefone. Compreendemos o intuito de não aglomerar, mas o modelo híbrido e com outras estratégias oportuniza o acesso de diversos públicos. A eCR participar dos espaços institucionais permite um processo de formação permanente no trabalho tanto para as eCR como para as equipes tradicionais e os gestores,

trazendo visibilidade para demandas da PSR e discussão do compartilhamento do cuidado.

ARTE EDUCAÇÃO

As atividades de Redução de danos e Educação em Saúde devem ser construídas com a arte-educação. Para tanto, as demandas dos usuários, o formato, o público que se pretende atuar precisa ser bem dimensionados.

Compreendemos que para o alcance desse objetivo é imprescindível a discussão em equipe. No entanto o arte-educador tem pouco tempo para estar com a eCR do Pelourinho, só dispondo de um turno semanal já para realizar algo correlato com a sala de espera. A disponibilidade e apropriação do trabalhador de arte-educação para desenvolver as atividades alinhadas com as Políticas Públicas direcionadas a PSR e funcionamento do território, usuários e UBS é fundamental, mas para tanto o mesmo precisaria estar mais integrado a equipe, a política pública de saúde e da PSR e principalmente integrado com a rua.

Compreendendo que o sentido da arte-educação é meio, é ação pedagógica orientada a fim, a Redução de Danos pode ser o objetivo, potencializá-la para descortinar possibilidades de forma contínua e lúdica, reduzindo os enganos que a vida se limita ao hoje. Com esse intuito a eCR do Pelourinho mobilizou uma reunião com Redutores de Danos e arte-educadores dos CnR e Ponto de Cidadania do CH a fim de construir estratégias conjuntas. Algumas ações foram encaminhadas com atuação junto ao Movimento PopRua e com famílias da região do Comércio, mas ainda estão em construção.

SOROINQUÉRITO

A referência técnica para o Grupo de Trabalho (GT) monitoramento da COVID-19 do Comitê PopRua é a médica da equipe. Desta forma, ela tem construído e participado das reuniões do GT e feito repasses para equipe e colegas da rede. Este mês, durante a reunião semanal, foi apresentado as coordenações o projeto como um todo e o desenvolvimento do monitoramento da COVID-19 na PSR via GT. Esse projeto vai gerar uma pesquisa multicêntrica

com parceria entre Fiocruz e com a UFBA por meio do Instituto de Saúde Coletiva (ISC), que após ajustes e discussão ampliou o escopo para uma pesquisa epidemiológica de análise das condições biopsicossociais e de agravos na saúde da população em situação de rua da cidade do Salvador.

Importante compreender que essa demanda parte do movimento social organizado em articulação e parceria com os trabalhadores, de forma que os trabalhadores dos CnR participam de diversas etapas desta pesquisa. A produção de dados com mais robustez para PopRua é essencial para melhorar a ação e intervenções em saúde e fazer construções de garantia de políticas públicas já decretadas, mas também na construção de outras. Saber interpretar a realidade e intervir diante de dados permite refinamento na atuação e por isso melhor compreensão do papel de cada equipamento na garantia do direito a cidadania da PSR.

VACINAÇÃO COVID-19

Como fruto de investimentos e articulações anteriores dos Consultórios na Rua e do Movimento Social, na última semana de junho se conseguiu avanços importantes para vacinação da PSR: um imunizante de dose única, articulação com a SEMPRE e vacinação em 3 dias da semana em 5 pontos fixos de vacina- Centros Pop de Salvador e Núcleo de Ações Articuladas para População em Situação de Rua (NUAR). A ação conjunta dos equipamentos da assistência social e saúde demonstrou uma enorme potencialidade com 1426 doses aplicadas na PSR em dois dias, 29 e 30 de junho.

Ainda temos alguns desafios, como o pouco tempo para organização e poucas informações do dia, local e imunizante em tempo hábil para um bom planejamento. São dificultadores também a insegurança e desconforto da equipe com a capacitação de apenas um dia sem abarcar grande parte dos trabalhadores traz.

Houve muitas desmarcações durante a primeira estratégia de levar os usuários com comorbidade até o local para vacinar, o que impacta muito na organização da equipe e a capacidade de cumprir com a continuidade e coordenação do cuidado vez que ao compreender a demanda da vacina como prioritária e estratégica, algumas atividades precisaram ser reprogramadas,

remarcadas e/ou não realizadas. No entanto, o cronograma mudou 3 vezes sem aviso com antecedência e as atividades por consequência foram prejudicadas.

IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA VIDA+

No que se refere ao uso do Sistema Vida a eCR Pelourinho está em processo de cadastrar toda equipe no sistema, verificar acessos e fazer ajustes. Bem como explorar o ambiente virtual e registrar os atendimentos já no VIDA. Mas ainda estamos com o preenchimento das fichas e evolução manual, o que exige da equipe muito tempo. Foi orientado o redimensionamento da carga horária semanal para que se tenha um turno no trabalho para os registros, o que ainda não foi possível diante das demandas.

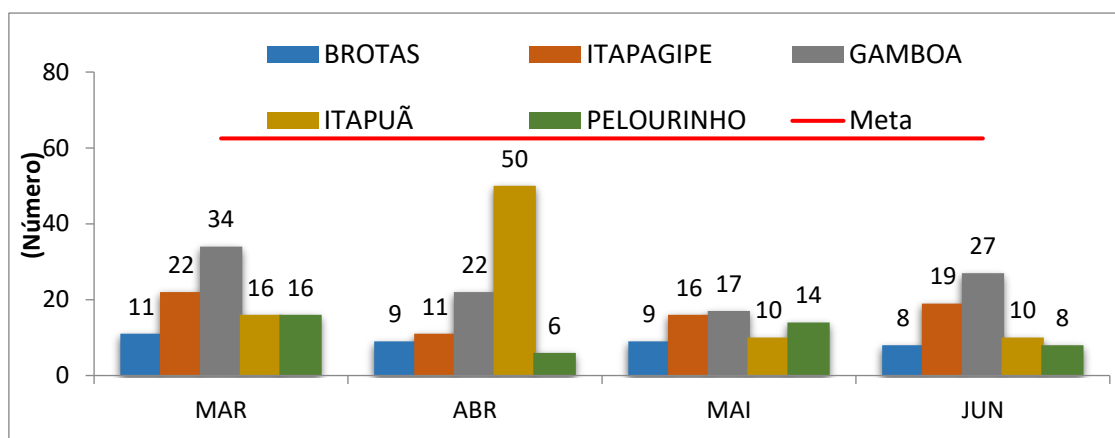
A digitação das fichas exige do corpo administrativo um gasto importante na conferência do preenchimento dos registros, diálogo contínuo com a gestão na UBS para priorização da digitação das fichas de e-SUS. Nesta competência, a técnica de referência da UBS para digitação do e-SUS nos informou no dia 29 de junho que foi resolvida as pendências e já consegue lançar as fichas de cadastros individuais.

4.2. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS POR METAS

A seguir será apresentado os indicadores quantitativos (01 ao 06) e os indicadores qualitativos (07 ao 10), conforme estabelecias no Anexo A do Contrato 071/2021.

4.2.1 Indicadores Quantitativos

Indicador 1- Nº de usuários cadastrados por equipes de Consultório na Rua (eCR) na área de abrangência à cobertura potencial do CR



Fonte: Ficha de cadastro individual/ficha de acolhimento do e-SUS, junho 2021.

Em junho, as equipes de Consultórios na Rua (eCR) realizaram o cadastramento de 72 usuários (Indicador 1), sendo que todos estão no cadastro individual da ficha do e-SUS (ANEXO 10).

Para fins de cumprimento da meta deste indicador, conforme o método de aferição (nº de usuários cadastrados pela eCR na área de abrangência no ano/ 1000 *100) o percentual de usuários cadastrados até o mês de junho, quarto mês de contrato, foi de 33,5%. Vale ressaltar que o número cadastrado pela equipe de abrangência utilizado foi o somatório de cadastros entre os meses de março a junho (março: 99; abril: 98; maio: 66 e junho: 72 cadastros) totalizando 335 cadastros no período, dividido por 1.000 (pactuado) multiplicado por 100. O cálculo ficou da seguinte forma: $(99+98+66+72) / 1.000 \times 100$. Lembrando que essa meta está sendo revista contratualmente pela SMS.

Vale informar que durante o mês de março e abril houve um equilíbrio nos cadastros de usuários, porém maio e junho apresentou outro cenário, de redução, pois às equipes tem se reorganizado para realização das vacinas da população em situação de rua do seu território de abrangência. Além disso, a meta pactuada no contrato não condiz com a realidade apresentada pelas equipes. Isto já foi mensurado em documentos e relatos anteriores, bem como em reuniões com a Secretaria Municipal de Saúde.

Conforme o Contrato 071/2021, a meta estabelecida neste indicador ($\geq 25\%$ no primeiro quadrimestre, com adição de 2,5% a cada quadrimestre) deve ser avaliada a cada 04 meses. Considerando ser este o quarto mês de contrato, a meta não foi batida, pois cada eCR devia ter, no mínimo, 62,5 usuários cadastrados por mês. Esse resultado já era esperado em decorrência do formato de comprovação (apenas as Fichas Individuais do e-SUS, e não as fichas de acolhimento) e por alguns usuários não possuírem documentações necessárias para cadastro, bem como as dificuldades enfrentadas por cada território. A tabela abaixo apresenta o total de usuários cadastrados por equipe nesse primeiro quadrimestre:

<i>EQUIPE</i>	<i>Nº DE USUÁRIOS CADASTRADOS NO MÊS POR ECR</i>				
	MAR	ABR	MAI	JUN	TOTAL
<i>BROTAS</i>	11	09	09	08	37
<i>GAMBOA</i>	34	22	17	27	100
<i>ITAPAGIPE</i>	22	11	16	19	68
<i>ITAPUÃ</i>	16	50	10	10	86
<i>PELOURINHO</i>	16	6	14	08	44
<i>TOTAL</i>	99	98	66	72	335

Fonte: Relatório eCR, março-junho

No que concerne a comprovação, apresentadas no Anexo 10 foi pactuado com a SMS que seriam utilizadas apenas as fichas de cadastro individual do e-SUS, considerando a migração para o sistema Vida +, mesmo que este formato implique na diminuição do número de cadastros, como pode ser constatado nos resultados do mês de junho: Itapuã (10), Itapagipe (19), Brotas (08), Gamboa (27) e Pelourinho (08).

A equipe de **Consultório na Rua de Brotas** continua sem acesso ao módulo “Cadastro Individual” no Sistema Vida+ para efetivar o cadastramento dos usuários atendidos. O Núcleo de Tecnologia e Informação (NTI) já foi acionado por e-mail, via eCR, e Distrito Sanitário (DS). Mesmo sem o sistema, a equipe realizou, no referido mês, 11 cadastramentos de usuários em situação de rua na ficha de Acolhimento (utilizada como prontuários nas equipes), porém só foi possível preencher oito (8) fichas de cadastro individual do e-SUS como consta no anexo (8 cadastros). Assim, atualmente a equipe conta com 265 usuários acompanhados e/ou cadastrados pela equipe.

No mês de junho, a eCR de **Consultório na Rua Gamboa** realizou **30** novos cadastros. Destes, 27 foram registradas nas fichas de cadastro Individual do e-SUS. Destaca-se que os demais (03) cadastros foram feitos, no entanto por não possuírem a documentação necessária, seus dados foram registrados em ficha de acolhimento. Até o presente mês a equipe conta com 471 usuários acompanhados e/ou cadastrados.

A equipe de **CnaR de Itapagipe**, realizou 19 cadastros de novos (as) usuários (as) e todos estão com a ficha de cadastro individual do e-SUS preenchida, porém nenhuma ficha foi lançada no Sistema Vida+ devido a impossibilidade da equipe ter acesso ao módulo que permite o cadastro. O total de usuários cadastrados até o final do período foi de 340. Ressalta-se aqui, que há um aumento processual no número de pessoas cadastradas em relação ao mês anterior, considerando que a equipe passou a utilizar a estratégia da oferta de escuta e acolhimento antes do atendimento no turno de sexta-feira. Essa estratégia permitiu qualificar mais o atendimento, possibilitar um olhar mais ampliado do usuário que busca atendimento, a exemplo de pessoas que buscavam atendimento somente para a realização de procedimento do curativo, podendo identificar demandas relativas a necessidades mais amplas de saúde como realização de exames diagnóstico para identificar fatores que dificultam o processo de cicatrização, identificar fatores determinantes sociais que também impactam nas condições de saúde.

A eCR **de Itapuã**, realizou, durante o mês de junho o cadastro de 10 novos usuários acolhidos. Porém os usuários ainda não foram incluídos no Sistema Vida+ pois, a equipe continua sem acesso ao Sistema Vida +, apenas os profissionais Agentes Comunitários da Saúde (ACS) da USF Itapuã estão com acesso para cadastro (figura 3). Assim, atualmente, a equipe tem cadastrado/acompanhado, de forma geral, 427 usuários em situação de rua.

Figura 3- Registro de problema no Sistema Vida detectado pela equipe Itapuã, maio 2021.

Dados do atendimento

ESTABELECIMENTO: 0104698 - USF ITAPUÃ

PROFISSIONAL: SELECIONE...

EQUIPE: MICROÁREA:

DATA DE ATENDIMENTO * CADASTRO ATIVO: SIM

Identificação do Usuário/Cidadão

CARTÃO SUS/CPF DO PACIENTE * NOME * DATA DE NASCIMENTO *

SEXO * Masculino Feminino

RAÇA/COR * Nº NIS (PIS/PASEP) NOME DA MÃE *

Ativar o Windows

Fale conosco, nós estamos online! vivochat

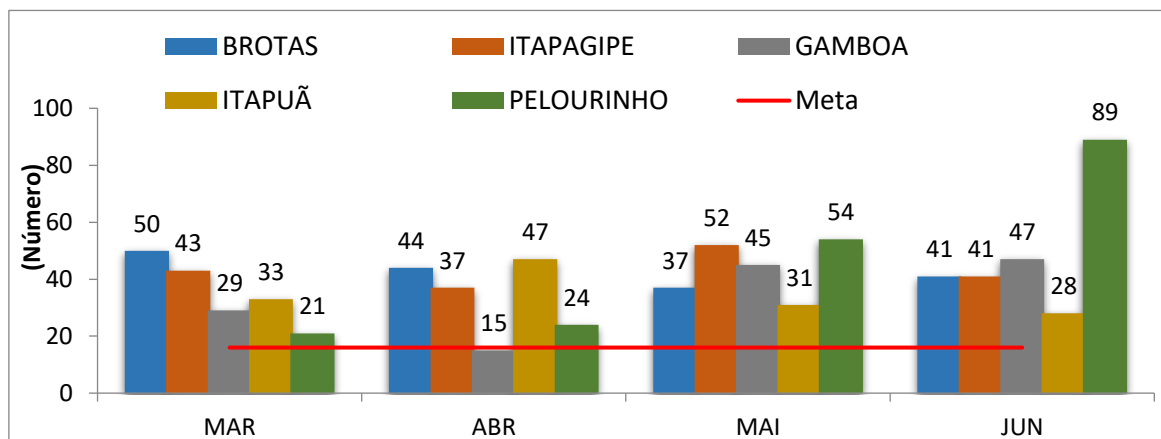
Fonte: Relatório junho Itapua, 2021

Vale ressaltar que este problema persiste desde o mês de abril. Como relatado em relatórios anteriores, a equipe de Itapua realizou uma solicitação para o e-mail para do NTI, conforme orientado pelo próprio mesmo após contato telefônico. Além disso, ainda no mês de abril, esta questão foi levada para a gerência da USF Itapua e para a Chefia de Ações do DS de Itapua. Durante o mês de maio, a questão foi novamente apresentada na reunião do GT Sistema Vida+ na presença de Sheila Trabuco e do NTI. Ambas as instâncias ficaram de encaminhar esta impossibilidade de registro para os setores responsáveis no intuito de sanar esta questão, mas a equipe ainda não obteve retorno.

Importante ressaltar, neste momento, que este indicador é fundamental para a promoção do acesso das pessoas em situação de rua ao SUS, visto que a equipe do Consultório, por vezes, é a única a servir enquanto referência de cuidado para estas pessoas. No entanto, faz-se importante considerar também o avanço no momento em que os cadastros migram para as UBS, já que se compreende que aquele usuário passa a ser acompanhado também por uma unidade da APS e as suas possibilidades de cuidado se expandem.

No mês referente ao presente relatório, a **eCR Pelourinho** realizou 08 cadastros de novos (as) usuários (as). O total de usuários cadastrados até o final do período foi de 1.033, destes, **408** indivíduos são acompanhados com atendimento ou alguma intervenção em saúde realizada nos últimos 12 meses, sendo considerados ativos.

Indicador 2- Nº de ações para distribuição de insumos realizada no território de atuação da eCR



Fonte: Mapa de campo das eCR, junho 2021

No presente mês, foram realizadas 246 ações de Redução de Danos (ANEXO 11) pelas eCR. Considerando a meta pactuada de 16 ações para cada eCR (05 eCR) a mesma foi cumprida acima do estabelecido em todas as 05 eCR do Projeto Girassóis de Rua. Importante mencionar que o total mensal de ações de redução de danos realizadas pelas equipes devem ser no mínimo 80, e ao todo os Consultórios na Rua realizaram 207,5% (166 ações) acima do esperado.

O cálculo percentual realizado acima teve como objetivo indicar o percentual de ações de redução de danos a mais realizadas pelas eCR no mês. Para o cálculo, foi feito uma regra de três simples, onde multiplicou o total de ações a mais de redução de danos (166) por 100, e dividiu pelo total mínimo de ações no mês (80) – a saber: $(166 \times 100) / 80 = 207,5\%$.

Além do cálculo geral, a seguir será apresentado a descrição da ação e o percentual por eCR. Destaca-se que o cálculo utilizado a seguir tem como objetivo indicar o percentual de ações de redução de danos a mais realizados por eCR no mês. Assim, o cálculo está baseado em uma regra de três simples, onde multiplicou o total de ações a mais de redução de danos de cada equipe por 100, e dividiu pelo total mínimo de ações no mês (16).

O **Consultório na Rua de Brotas**, no mês de junho, realizou 41 campos de RD, a saber: 19 na UBS, 8 buscas ativas, que decorrem da necessidade de intensificação do cuidado e acompanhamento ao atendimento à rede, e 14 campos externos. Desse modo, Brotas fez 156,25% (25 ações de RD) a mais do

pactuado. Importante informar que nos dias 29 e 30 de junho a equipe se dividiu entre UBS, com acompanhamento de usuários para atividades previamente agendadas, e campo para sensibilização e traslado de usuários para vacinação.

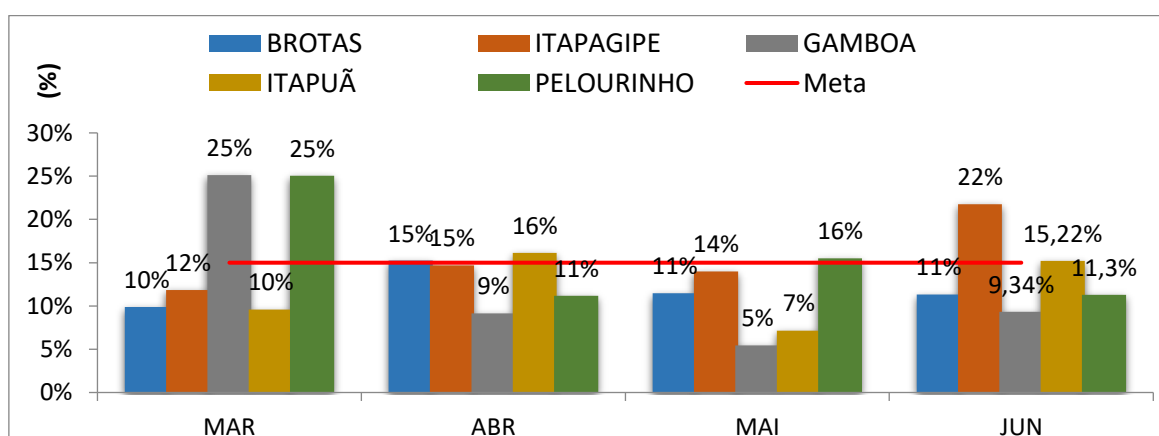
Em maio, a equipe do **Consultório na Rua da Gamboa** realizou o total de 47 idas à campo. Destas, 28 foram dos campos fixos para atividades que contemplam tanto a distribuição de insumos e outros procedimentos; e 19 campos foram os atendimentos na USF Dona Iraci Isabel da Silva, realizados pela equipe em caráter ambulatorial, local de onde a equipe está lotada. Com isso a equipe cumpriu 193,75% (31 ações de RD) a mais do pactuado.

No presente mês, a equipe do **Consultório na Rua de Itapuã** realizou 28 campos com ações de Redução de Danos, sendo: 16 campos fixos (campos semanais programados); 07 campos itinerantes (campos com prevalência de buscas ativas, que surgem a partir das necessidades identificadas nos campos); 04 corresponderam aos atendimentos na USF KM 17 e na UBS Prof. José Mariane (unidade que a eCR ficou lotada no durante o mês de junho); e 01 campo correspondente ao atendimento realizado na UAE (Unidade de Acolhimento Emergencial) de Itapuã, que a equipe tem se aproximado e compartilhado o cuidado. Assim, a eCR realizou 75% (12) de ações de redução de danos a mais do pactuado.

No mês, a **eCR Itapagipe** realizou 41 ações de redução de danos com distribuição de insumos (preservativos, lubrificantes, água mineral, e outros materiais que se façam necessários) em todas as saídas de campo. Assim a equipe realizou 156,25 ações de Redução de danos a mais (25 ações). Importante destacar que entre essas ações 18 foram ações em Campos Itinerantes (Mares, Ribeira, Paripe, Dendezeiros), dessas 8 ações itinerantes foram de acompanhamento e intensificação de cuidado a 3 usuários; 17 de turnos de atendimentos na UBS; dentre os campos fixos tivemos 1 da Ribeira; 2 na Baixa do Fiscal; 2 Mares e 1 Dendezeiros. Houve o cumprimento da meta pela equipe, com diminuição significativa da realização de campos fixos, principalmente noturno. Essa diminuição deveu-se a realização da intensificação do cuidado de um usuário que realizou cirurgia e revisões que coincidiram com os dias de realização de campo noturno de quarta-feira nos dias 02/06; 09/06; 16/06 e no dia de campo noturno de segunda-feira no dia 21/06.

Em junho, a **eCR Pelourinho** realizou **89** ações para redução de danos com distribuição de insumos (preservativos, lubrificantes, água mineral, e outros materiais que se façam necessários). Destes, 37 foram campos fixos noturnos na rua, 42 buscas ativas e 10 campos realizados na UBS com atendimentos pelos (as) trabalhadoras da eCR Pelourinho. Importante considerar que no mês corrente houve feriado em duas quintas-feiras (03 e 24/06), dias destinados a campos fixos noturnos, que por esta razão foram suspensos. A eCR Pelourinho nos meses anteriores não contabilizou nesta meta as BA e os campos realizados na UBS o que justifica o aumento considerável de ações de RD com distribuição de insumos na competência de junho/2021. Assim, a eCR registra 456,25% (73) de ações de redução de danos a mais do pactuado.

Indicador 3- % Encaminhamentos para a rede de saúde e intersetorial



Fonte: Mapa de campo das eCR, junho 2021.

Durante o mês de junho, as eCR realizaram 259 encaminhamentos (ANEXO 12) de usuários em situação de rua para a rede de saúde e intersetorial, perfazendo 13,55% da meta mensal, considerando 1.911 da população cadastrada/acompanhada.

O cálculo acima baseou-se no método de aferição (N° de usuários cadastrados atendidos pela eCR e encaminhados para outro ponto de atenção (saúde e intersetorial) no mês /população cadastrada*100) e foi calculado da seguinte forma: 259 (n° de encaminhamentos) / 1.911 (população cadastrada) *100. Vale informar que a “população cadastrada” se refere ao total de usuários acompanhados e/ou atendidos pelas eCR, independentemente de estarem, até o presente mês, no sistema Vida+.

Destaca-se que, apesar da continuidade da (re) organização da vacinação da COVID-19 da população em situação de rua, e dos desafios individuais territoriais de cada equipe, houve um aumento dos encaminhamentos quando comparado ao mês de maio, saindo de 190 para 259 em junho. Diante disso há continuidade e esforço da equipe de gestão e de coordenação dos consultórios em qualificar os encaminhamentos dos usuários para rede setorial e intersetorial, bem como de ajustes na planilha de comprovação para prestação de contas, com apresentaremos a seguir. A tabela 01 apresenta os dados percentuais estratificados por equipe.

Tabela 1- Total de usuários cadastrados/acompanhados e número de usuários encaminhados para rede de saúde e intersetorial realizados por eCR, junho 2021

<i>Equipe</i>	<i>Nº de encaminhamentos</i>	<i>Nº de pessoas cadastradas/acompanhadas</i>	<i>% de encaminhamento</i>
<i>BROTAS</i>	30	265	11,32%
<i>GAMBOA</i>	44	471	9,34%
<i>ITAPAGIPE</i>	74	340	22,%
<i>ITAPUÃ</i>	65	427	15,22%
<i>PELOURINHO</i>	46	408	11,27%
<i>TOTAL</i>	259	1.911	13,55%

Fonte: Mapa de encaminhamento das eCR, junho 2021.

Assim, apenas as eCR Itapuã (15,22%) e Itapagipe (22%) atingiram a meta estabelecida de 15% dos usuários atendidos encaminhados para a rede de saúde e intersetorial, a saber, inclusive acima do proposto. As demais (Brotas e Pelourinho) conseguiram atingir 11%, e Gamboa 9%. A seguir será apresentado os detalhes da meta por equipe.

Neste mês de junho, a **eCR Brotas** realizou 30 (11,32%) encaminhamentos para a rede de saúde e intersetorial. Destaca-se que a equipe segue com dificuldades em fazer marcações na rede especializada. Esta dificuldade já foi repassada para a SMS (em reunião do GT Sistema Vida+ e com o DS Brotas) quando solicitamos que todas as equipes de Consultório na Rua tivessem acesso ao módulo regulação.

Neste mês, a **eCR Gamboa** realizou 44 encaminhamentos de usuários para a rede de saúde e intersetorial, do total, 24 foram encaminhados para serviços de atenção básica e rede especializada e outros 20 encaminhamentos para serviços da rede intersetorial. Com base no cálculo ainda em uso acordado no contrato vigente, o alcance foi de 9,34% ao invés de 15%.

Durante o mês de junho, a **eCR Itapagipe** realizou 75 encaminhamentos para outro ponto de atenção (saúde e intersetorial). Desta forma, 22,05% dos (as) usuários (as) foram encaminhados (os), evidenciando o cumprimento da meta. Importante ressaltar que a meta foi cumprida com um número significativamente acima em relação aos encaminhamentos do mês anterior, mesmo com a mudança da forma de calcular o percentual de encaminhamentos considerando o número de pessoas cadastradas, conforme consta no contrato. Destaca-se que o número de encaminhamentos para a rede especializada contou com um quantitativo expressivo de oftalmologia (7) dentre esses, para realização de cirurgia de um usuário e revisões do pós-operatório, pediatria (6), ortopedia (3), SAE (2). Em relação aos encaminhamentos para a rede intersetorial temos um número expressivo de demandas de documentação com encaminhamentos para o CAOCIFE/MP (4) para emissão de RG; Cartório (4) com destaque para a identificação de uma usuária adulta que não possui registro de nascimento e devido a isso teve sua vida marcada pela dificuldade de acesso aos serviços públicos e negação da cidadania. A equipe tem buscado orientações nos diferentes serviços para intermediar essa garantia fundamental que é o registro de nascimento e poder inscrevê-la na condição de cidadania. Já buscou orientações jurídicas sobre registro tardio no NUAR, assim como na Defensoria Pública. Outra demanda que tem sido expressiva são as de acolhimento institucional com 5 encaminhamentos realizados e somente 1 efetivado. Esse tem sido um grande desafio para a equipe, diante de usuários com condições de saúde fragilizadas agravadas pela falta de um contexto que favoreça o desenvolvimento do cuidado. As demandas relativas à regularização e acesso a benefícios também tem sido muito presente através dos encaminhamentos para o CUIDAR, NUAR e CRAS. Importante ressaltar o encaminhamento para o auxílio natalidade de uma usuária que está no puerpério.

No decorrer do mês de junho, a **eCR Itapuã** realizou 65 encaminhamentos para a rede de saúde especializada e rede intersetorial. Este valor corresponde a 15,22% dos atendimentos, quando considerado o valor de 427 usuários cadastrados (META 1).

No entanto, é importante ressaltar que esta forma de aferição não corresponde ao que foi pactuado com a SMS, que prevê que um percentual igual ou superior a 15% de atendimentos gere encaminhamentos para a rede. A forma correta de aferir esta meta seria com o denominador do cálculo correspondente ao valor total de atendimentos realizados mensalmente. Assim, por conta da forma que está redigido em contrato, o CnaR Itapuã está apresentando este número, mas com estas ressalvas e no aguardo da retificação da forma de aferição da meta exposta no contrato.

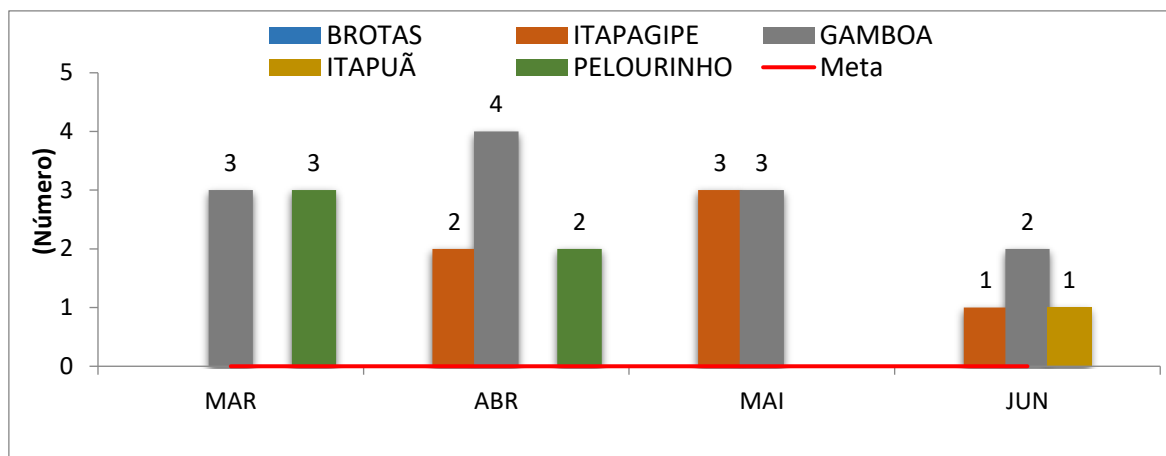
Com o cálculo considerando a quantidade de atendimentos realizados por mês (176 atendimentos no mês de junho) o valor da porcentagem subiria para 37% de atendimentos que geraram encaminhamentos para a rede de saúde e intersetorial.

Importante ressaltar, ainda, a dificuldade que a equipe tem apresentado em agendar as consultas na rede especializada através do Módulo Regulação, do Sistema Vida. A auxiliar administrativa da equipe já tem acesso a este Módulo, mas o sistema não permite as marcações.

No período referente ao presente relatório, o **CnR Pelourinho** realizou 46 encaminhamentos para outro ponto de atenção (saúde e intersetorial). Desta forma, 11,27% dos (as) usuários (as) com cadastros ativos foram encaminhados (os) para rede de saúde e intersetorial, considerando os seguintes equipamentos: Secretaria Municipal de Promoção Social e Combate à Pobreza-SEMPRE (Serviço Especializado de Abordagem Social, Unidade de Acolhimento Institucional, Núcleo de Ações Articuladas para População em Situação de Rua, Diretoria de Proteção Social Especial e Centro de Referência de Assistência Social); Instituto Nacional do Seguro Social - INSS; Cartório; Ministério Público; Secretaria de Justiça, Direitos Humanos e Desenvolvimento Social - SJDHDS e Defensoria Pública do Estado e a União. Além de consultas e procedimentos com especialistas, acompanhamento em outros serviços de

saúde como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades de Pronto Atendimento (UPA) hospitalais, e ambulatórios.

Indicador 4- % de gestantes em situação de rua que realizaram pelo menos 6 consultas de pré-natal acompanhadas pela eCR



Fonte: Relatório da gestante das eCR, maio 2021

Dentre as equipes de Consultórios na Rua, 03 tiveram registro de acompanhamento de gestante no período, a saber: Gamboa (2), Itapagipe (01) e Itapuã (01) (ANEXO 13). A seguir as equipes detalham esta meta.

Atualmente a equipe do **Consultório na Rua da Gamboa** tem o registro de 2 gestantes. Ambas foram vinculadas à Maternidade Climério de Oliveira e ao CEDAP, para realizar o pré-natal e dar prosseguimento aos tratamentos de doenças e agravos que impactam na saúde materno infantil. As ações de busca ativa e acompanhamento para a realização das consultas e procedimentos têm sido efetuadas pela equipe com desdobramentos em um número significativo de encaminhamentos para a rede de saúde especializada. As tentativas de construir um PTS junto às gestantes é um horizonte que se aproxima a cada acompanhamento, mas ainda carece de maiores investimentos a fim de fomentar mais ações na área da assistência social. Por outro lado, algumas tentativas de aproximação dos pais das crianças nos cuidados do pré-natal têm sido feitas, mesmo que sem resultados até o momento.

A **eCR Brotas** informou que durante o mês de junho foi realizada busca ativa e não encontraram nenhuma gestante na rua. Desse modo está sendo feitas articulação com o Centro Pop de fazer uma aproximação com as gestantes

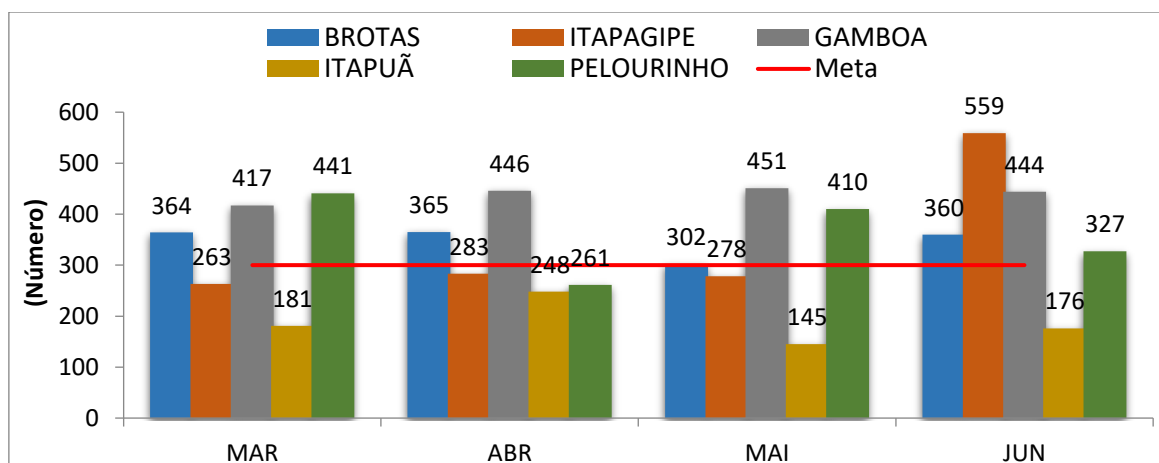
atendidas pelo equipamento para acolhimento dentro do Centro Pop de modo a garantir o pré-natal destas mulheres.

Conforme a **eCR Itapagipe** a equipe tem acompanhado somente uma gestante que iniciou acompanhamento com a eCnaR no dia 14 de maio de 2021, a mesma apresenta problemas de saúde como HAS, DM 2 e transtorno mental. Essa usuária demanda atendimento semanalmente devido ao quadro de transtorno mental, exigindo da equipe um investimento intensivo em seu cuidado. Inclusive a equipe tem identificado a necessidade de realizar discussão de caso, construção de PTS para ajudar na organização do cuidado e na elaboração de estratégias de cuidado mais efetivas. Em relação as outras gestantes que estavam sendo acompanhadas, pariram no início do mês de junho e seguem em acompanhamento pela equipe.

A **equipe do Consultório na Rua de Itapuã** também realizou o acompanhamento de 01 gestante no mês de junho.

No **Consultório na Rua de Pelourinho** tem apenas uma gestante cadastrada e não acompanhada e por este motivo não há comprovação. Desse modo, as assistidas mantem as consultas pré-natais na UBS Santo Antônio. Em diálogo com a gestora da referida UBS e a enfermeira responsável pelo pré-natal, a usuária segue a gestação com risco habitual, no entanto está com menor regularidade, desta forma iniciamos a intensificação do cuidado da gestante para compreender o levou a não retorno às consultas.

Indicador 5- Nº de atendimentos realizados a usuários em situação de rua por eCR no mês



Fonte: Mapa de atendimento das eCR e ficha de atendimento individual do e-SUS, junho 2021

No total, as eCR atenderam 1.866 usuários em situação de rua (ANEXO 14). Considerando a meta pactuada de mínimo 300 atendimentos por eCR, as equipes Brotas (360), Gamboa (444), Pelourinho (327) e Itapagipe (559) atingiram a meta acima do pactuado. Apenas Itapuã (176) não conseguiu atingir a meta mínima de 300 atendimentos/mês. A seguir as descrições por eCR.

A **equipe de Brotas** realizou 360 atendimentos, superando a meta mínima de 300 atendimentos e realizando 20% atendimentos a mais. O cálculo percentual foi baseado em uma regra de três simples, calculado da seguinte forma: $60 \text{ (atendimentos mais)} / 100 * 300 \text{ (meta pactuada por eCR)}$. Destaca-se que os profissionais estão mais familiarizados com as fichas de atendimento e-SUS, e neste mês uma das profissionais de nível superior (psicóloga) esteve afastada por 15 dias o que significou uma queda significativa nos registros no e-SUS. Vale informar que a equipe conseguiu registrar 125 atendimentos Sistema Vida+, onde 20 (vinte) destes atendimentos (dia 29/06 e 30/06) foram registrados direto no sistema, não tendo o registro manual para fins comprobatórios, enviamos anexo o relatório do sistema vida para conferência.

O total de atendimentos realizados às pessoas em situação de rua, da **equipe do Consultório na Rua Gamboa**, no mês de junho, foi de 444. Nestes estão considerados as pessoas acessadas pela equipe ao longo do mês nas ações de redução de danos nos campos fixos, os atendimentos realizados nos plantões na USF onde a equipe está lotada e os atendimentos em ações itinerantes que podem incluir a visita domiciliar (aqui consideramos as pessoas que vivem em prédios ocupados), ação vacinal, dentre outros. Desses atendimentos, 23 estão registrados nas fichas e-sus e lançados no Sistema Vida. Pontuamos que 30 atendimentos foram realizados nos plantões de atendimento na USF Dona Iraci Isabel da Silva e registrados no prontuário eletrônico. Para estes, as comprovações apresentadas são as fichas/relatório gerado pelo próprio Sistema Vida. Assim, a equipe realizou 48% de ações de redução de danos a mais do pactuado (144 ações a mais). O percentual foi baseado em uma regra de três simples, calculado da seguinte forma: $144 \text{ (atendimentos a mais)} / 100 * 300 \text{ (meta pactuada por eCR)}$.

A **eCR Itapagipe** realizou 559 atendimentos usuários (as) em situação de rua no mês de junho, atingindo a meta pactuada, e com 86,33% atendimentos a mais do pactuado (259 atendimentos a mais). A meta foi cumprida, considerando que o número mínimo é de 300 atendimentos. Dentre os fatores que contribuíram para a diminuição dos números de atendimento foi a diminuição de ações de campo, essas foram reduzidas devido a coincidir com os dias de atendimento especializado na Humberto Casto de um usuário que realizou cirurgias tanto no olho direito, quanto esquerdo e resultou em atendimentos semanais para revisão no pós cirúrgicos conforme constam nos mapas de campo dos dias: 02/06 (revisão); 08/06 (cirurgia); e demais revisões nos dias 09/06, 16/06 e 21/06. Os dias de revisão coincidiu com os dias de campo na Ribeira pela manhã e campos noturnos que não puderam ser realizados por que o carro da equipe estava na demanda de acompanhamento ao usuário. O impacto na diminuição das ações não foi maior devido ao uso do carro da Secretaria de Saúde que fica no CETAD nos turnos matutinos de quarta-feira. É importante ressaltar que as ações de intensificação do cuidado são fundamentais, considerando que muitos dos usuários acompanhados pela equipe do CnaR não apresentam rede de apoio social e familiar, com condição de extrema vulnerabilidade socioeconômica e que os investimentos ofertados pela equipe são o principal fator para a superação desse ciclo e de acesso a garantia de seus direitos fundamentais. No presente mês a equipe continua em processo de incorporação das fichas de atendimento individual do e-SUS produzindo 51 fichas, nenhuma lançada no Sistema Vida+. A pouca quantidade de fichas de atendimento de e-SUS se deve ao fato da médica da equipe ter tirado férias do dia 21/06 até o dia 05/07, e os atendimento médicos são muito significativos na produção dessas fichas. Outro fator foi a barreira institucional identificada na UBS por alguns profissionais se negarem a realizar a avaliação antropométrica nos usuários atendidos pelo Consultório na Rua. Ainda assim, foi observado que mais profissionais puderam incorporar esse instrumento ao seu processo de trabalho, antes era utilizado somente pela médica, enfermeira e educador físico, e agora também passou a ser utilizado também pela Assistente Social e Terapeuta Ocupacional. Importante destacar que para alguns profissionais mostra-se desafiador conseguir conciliar a quantidade de registros quando há a necessidade de produzir ficha de cadastro, evolução,

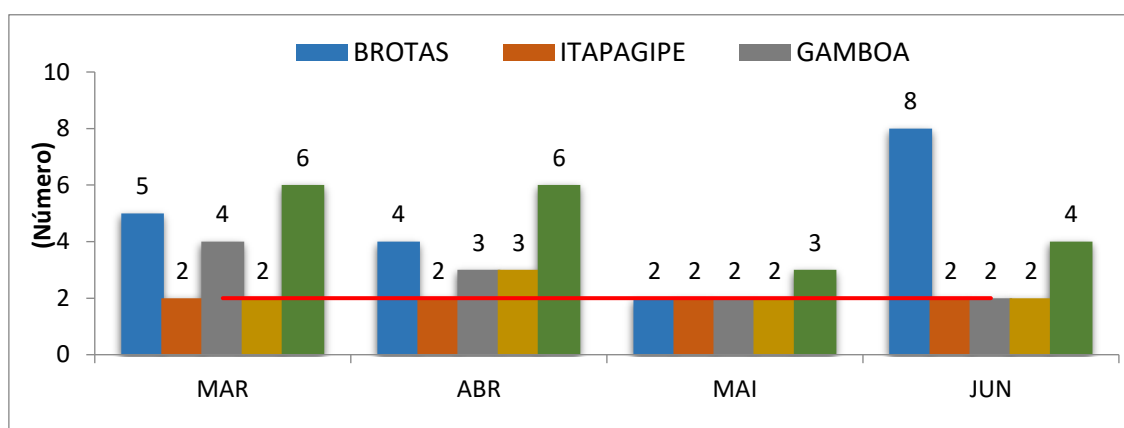
encaminhamentos e a ficha de atendimento individual. Outro aspecto relevante é a incorporação do uso da tabela de classificação internacional de cuidados primários CIAP 2, que permite registrar no momento do atendimento problemas/condições de saúde avaliados e manejados pelos profissionais que contribui para ampliar o enfoque em relação a condição de saúde da pessoa atendida por contemplar o enfoque social. Na equipe do Consultório na Rua de Itapagipe observa-se uma espaço de disputa intenso entre o modelo biomédico e o enfoque social, ambos apresentam um número significativo de demandas.

No decorrer do mês de junho, a equipe do **Consultório na Rua de Itapuíã** realizou 176 atendimentos. Além disso, importante ressaltar que, destes 176 atendimentos registrados em mapa de campo, a equipe conseguiu fazer o registro de **33** atendimentos nas fichas de Atendimento Individual do e-SUS, visto que a mesma está em processo de adaptação em relação aos registros, tanto das fichas do e-SUS quanto do Sistema Vida+. Frente a isso, vale a pena levantar alguns fatores: 1) A mudança da forma de aferição desta meta: Até o contrato passado, esta meta era aferida pela contagem dos procedimentos, conforme pactuado com a Secretaria Municipal de Saúde. Até então, portanto, não havia problemas em relação ao cumprimento deste indicador. Neste novo modelo de aferição, no entanto, percebe-se uma diminuição considerável em relação à quantidade prevista, visto que o valor considerado agora não corresponde à quantidade de procedimentos, mas a quantidade de pessoas que foram contabilizadas nos mapas de campo. Assim, por conta da diferença da forma de aferição, faz-se necessário refletir se esta é uma meta tangível em relação à experiência das equipes, em particular da equipe de Itapuíã, que possui uma densidade demográfica da população em situação de rua muito inferior do que a encontrada nos distritos centrais. 2) cada pessoa atendida geralmente é acompanhada em campo por mais de um técnico, mas é contabilizada apenas uma vez na atual forma de aferição. Além disso, a transição para o Sistema Vida+ também exige que as equipes passem por um processo de adaptação em relação ao registro de sua produtividade, o que exige investimentos também por parte dos técnicos. 3) A equipe do Consultório na Rua de Itapuíã é uma das únicas equipes que não estabeleceu um turno ou dia para atendimento dentro da USF/UBS. Isso não foi realizado também no sentido de não fixar um dia para

o acolhimento da população em situação de rua e criar uma cultura organizacional que direcione o atendimento apenas a um dia na semana, mas sim tentar garantir que todos os dias sejam de atendimento da população em situação de rua, através dos fluxos da unidade (e dos atendimentos por parte da equipe em quaisquer turnos) em que o CnaR esteja sediado e também as outras unidades do distrito. A equipe tem essa discussão com frequência, por reconhecer que o estabelecimento de um turno tornaria mais fácil o acesso e organização dos atendimentos, mas tem optado por sustentar a não fixação deste turno justamente visando não contribuir com o paradigma de restrição do acesso. Além disso, faz-se importante reforçar os investimentos por parte da equipe, em garantir a inclusão da população em situação de rua na rotina de atendimento das unidades de saúde do território. As reuniões que ocorreram no decorrer do mês de **junho**, inclusive, fortaleceram esta estratégia, mas impactaram também a quantidade total de atendimentos por parte da equipe. Outro fator importante, também, consistiu na falta do recebimento do salário por parte das profissionais após o 5º dia útil do mês (tendo a situação sido regularizada apenas a partir do dia 13 de maio). A equipe, neste momento, recuou suas atividades para garantir as ações prioritárias e já anteriormente pactuadas com os usuários, e precisou organizar um sistema flexível de atividades remotas como forma de respeitar as peculiaridades dos trabalhadores frente a um momento anômalo. Neste momento, a vacinação foi elencada como prioritária, e a semana incluiu principalmente as buscas ativas dos usuários, contato com as UAs para cadastramento de usuários com comorbidades e o próprio cadastramento. A própria vacinação, inclusive, demandou uma adaptação quase que instantânea por parte da equipe, visto que foi consequência de uma articulação muito rápida, com início imediato. Tomando estas condições e necessárias adaptações, além de tudo o que já foi mencionado, a equipe de Itapuã reconhece, então, que esta meta precisa ser pensada de forma mais cuidadosa, fazendo-se necessária uma reunião de alinhamento com a SMS para estabelecimento de melhor aferição e quantitativo previsto para este indicador.

A **eCR Pelourinho** realizou 327 atendimentos a usuários (as) em situação de rua no mês referente ao presente relatório e 659 procedimentos realizados. Superando a meta de no mínimo 300 atendimentos por eCR.

Indicador 6- Nº de atividades coletivas realizadas (educação em saúde, atendimento em grupo, avaliação/procedimento coletivo e mobilização social) com os usuários em situação de rua



Fonte: Ficha de atividade coletiva das eCR, junho 2021

No período referente ao presente relatório, foram realizadas 18 atividades coletivas (educação em saúde, atendimento em grupo, avaliação/procedimento coletivo e mobilização social) pelas eCR, onde cada equipe atingiu 100% da meta pactuada de no mínimo 2 ações de educação em saúde e mobilização social (ANEXO 15).

A **equipe de Brotas** realizou 8 atividades de Educação em Saúde, atingindo a meta estabelecida de 01 ou mais ações, como apresentado a seguir:

Atividades de Educação em Saúde:

- 1) 01 de junho de 2021 - Divulgação da “baba da Maloca” (previsto para o próximo mês)
- 2) 08 de junho de 2021 - Primeiro encontro para atividade desenho com as crianças da comunidade Pela Porco (projeto do PTS de L.P.C, 32 anos)
- 3) 15 de junho de 2021 - Roda de bate papo sobre a cultura nordestina e os festejos do mês de junho na “Marquise”
- 4) 16 de junho de 2021 atividade de mágica e música com RD em conjunto com o CnaR Itapuã (campo1)

- 5) 16 de junho de 2021 - atividade de magia e música com RD em conjunto com o CnaR Itapuã (Campo 2)
- 6) 22 de junho de 2021 atividade musical na casa Perolas de Itapuã
- 7) 22 de junho de 2021 atividade musical no Lar Perolas de Itapuã

A **eCR Gamboa**, realizou, no período referente ao presente relatório, 02 atividades coletivas, atingindo a meta estabelecida de 01 ou mais ações. Essas atividades, desenvolvidas pela profissional arte educador em conjunto com os demais profissionais da eCR, ocorreram em uma ocupação, na qual tem sido pensada a viabilidade de realizar um ciclo de atividades de arte educação junto às crianças que residem no local, mas também na USF Dona Iraci Isabel da Silva como sala de espera para os usuários que aguardavam atendimento da equipe.

Ainda permanece a necessidade de discutir a adequação das metodologias, a pertinência dos temas e a capacidades destas em abrir espaço para o desenvolvimento de mobilizações sociais, tal como tem-se no horizonte dessas atividades são possíveis pontos de discussão.

Na equipe do **Consultório na Rua de Itapagipe**, foram realizadas 02 atividades coletivas (educação em saúde, atendimento em grupo, avaliação/procedimento coletivo e mobilização social) pela eCR, atingindo 100% da meta pactuada.

A primeira atividade aconteceu no Campo da Ribeira e foi desenvolvida pelo arte educador em conjunto com a equipe do Consultório na Rua. Teve como temática a mobilização social e utilizou como recurso a atividade de pintura para servir de disparador da reflexão. A segunda atividade foi desenvolvida em conjunto com a equipe do Ponto de Cidadania. Aconteceu no Campo da Baixa do Fiscal cujo tema foi sexualidade no contexto da pandemia. Contou com a participação de 4 usuários, numa roda de conversa que foi improvisada onde os participantes discutiram sobre a vivência da sexualidade na pandemia e receberam da equipe orientações sobre o uso de preservativos. As atividades programadas para o mês de junho se desenvolveram conforme descrição abaixo.

Quadro 5- Detalhamento das atividades coletivas, Itapagipe, junho 2021.

Nº	Data	Local	Participantes	Tema	Relato
01	16/06	Campo da Ribeira	3	Planejamento com os usuários de oficina de pintura	O Arte educador utilizou um desenho que traz como temática a mobilização social, a reflexão sobre a união necessária para o movimento de população em situação de rua.
02	22/06	Campo da Baixa do Fiscal	4	Saúde sexual e reprodutiva	A atividade de educação em saúde foi realizada no campo da Baixa do Fiscal onde tem a prevalência de usuários de crack. A atividade aconteceu em formato de roda de conversa e teve por objetivo discutir sobre a sexualidade e as formas de prevenção considerando o atual contexto da pandemia de COVID-19. Considerando as especificidades desse campo a efetivação de uma atividade cultural de roda de conversa evidenciou uma abertura de possibilidades para realização de intervenções nesse campo.

Fonte: Relatório eCR Itapagipe, junho 2021.

A **eCR Itapuã** realizou 02 (duas) atividades de cunho coletivo pela equipe do Consultório na Rua de Itapuã no mês de junho. A primeira foi realizada no dia 16 de junho de 2021 e consistiu em uma tarde com “Mágica, Música e Redução de Danos” (articulação entre CnaR e UAE para promoção de uma tarde de entretenimento e saúde com os acolhidos na instituição). A segunda atividade foi realizada no dia 23 de junho de 2021, e consistiu em uma oficina de desenho e pintura a giz de cera com o tema: Eu sou! O que me representa? Para compor a exposição de artes do campo Orla. As atividades programadas para o mês de junho se desenvolveram conforme descrito no quadro abaixo.

Quadro 6- Detalhamento das atividades coletivas, Itapuã, junho 2021.

Nº	Data	Tema	Tipo de Atividade	Facilitadores	Público Alvo	Local	Produção
01	16.06	Mágica, Música e	Sarau	Redutores de Danos	População em	UAE Itapuã	1 Atividade

		Redução de Danos			Situação de Rua		
02	23.06	Identidade	Oficina de Pintura	Arte Educador e Terapeuta Ocupacional	População em Situação de Rua	Rua - Campo Orla	1 Atividade

Fonte: Relatório eCR Itapua, junho 2021.

A **eCR Pelourinho** realizou 04 (quatro) atividades coletivas (educação em saúde, atendimento em grupo, avaliação/procedimento coletivo e mobilização social) pela eCR, atingindo a meta pactuada de 01 ou mais ações no mês. As atividades programadas para o mês de junho se desenvolveram conforme descrito no quadro abaixo.

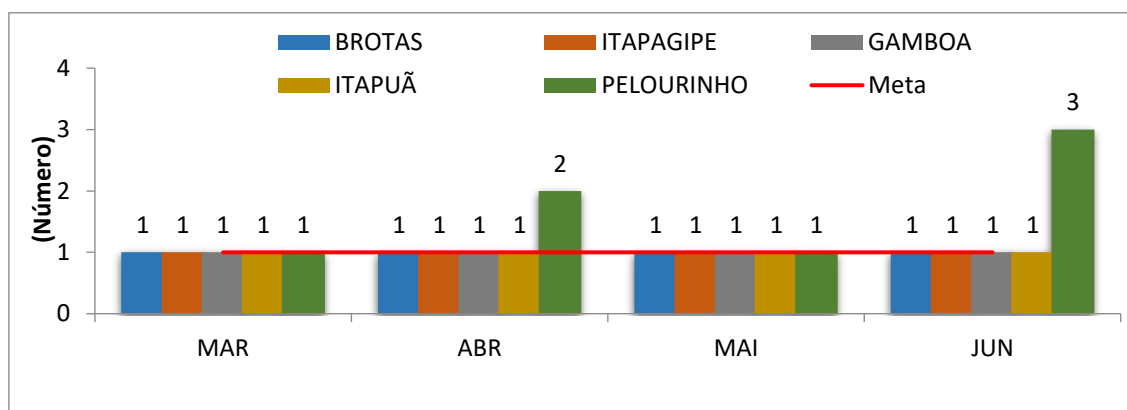
Quadro 7- Detalhamento das atividades coletivas, Pelourinho, junho 2021.

DATA	LOCAL	TEMA	RELATO
01/06	UBS	Jogo dos sete erros	Implantado o jogo dos sete erros composto de uma ilustração no estilo cartoon, representando uma banda de forró, para conversarmos sobre o valor da cultura nordestina. Participação de 03 (três) pessoas.
08/06	UBS	Um bate papo sobre a cultura nordestina, festas juninas e as nossas necessidades atuais e função a pandemia.	Um bate papo sobre a cultura nordestina, festas juninas e as nossas necessidades atuais e função a pandemia. Contando com a participação de 07 (sete) usuários.
15/06	UBS	União das pessoas no movimento de população de rua	Uma roda de conversa adaptada utilizando-se uma charge sobre a união das pessoas no movimento de população de rua. Com a participação de 06 (seis) pessoas.
29/06	UBS	São João - Cultura nordestina	Exercício cognitivo com o tema de são joão, representado por meio de um desenho e posteriormente um bate papo sobre a cultura nordestina. Com a participação de 08 (oito) pessoas.

Fonte: Relatório eCR Pelourinho, junho 2021.

4.2.2 Indicadores Qualitativos

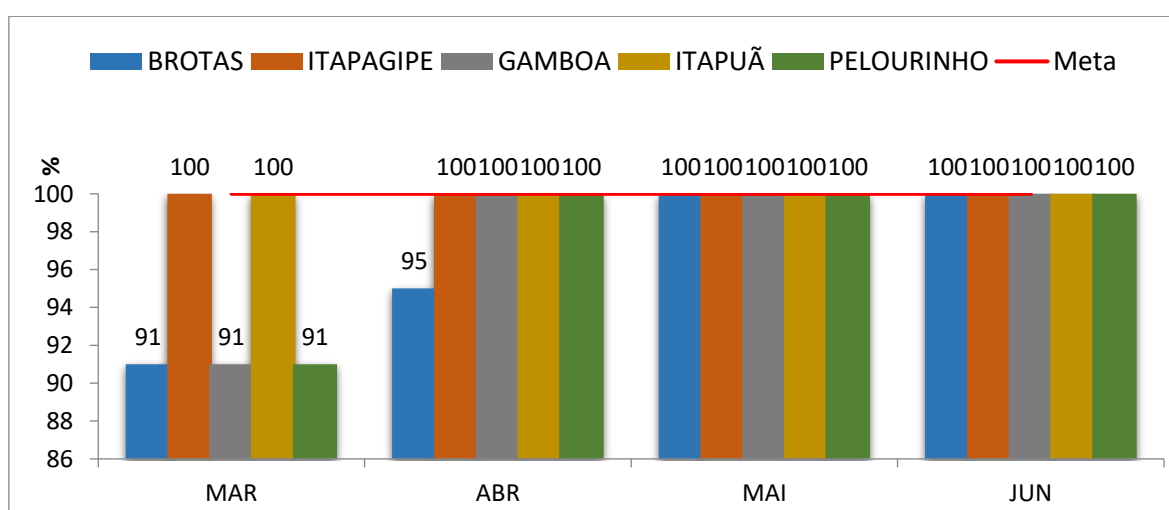
Indicador 7 - Nº de ações de educação permanente realizadas para a eCR



Fonte: Relatório de Atividade Temática e Lista de presença das eCR, junho 2021

No período referente ao presente relatório, foi realizada 01 ação de educação permanente conjunta para todas as equipes de Consultório na Rua, realizada no dia 17 de junho de 2021, das 14:00 às 16:30, tendo como tema a “O impacto do desmonte das políticas públicas para a população em situação de rua”, mediada pelo Prof.º Dr.º Antônio Nery Filho e Sara Nascimento e teve como convidadas para o debate Sandra Carvalho e Andréa Leite (ANEXO 16).

Indicador 8- % da eCR consistidas no CNES por mês de competência



Fonte: Lista CNES do site oficial das eCR, junho 2021

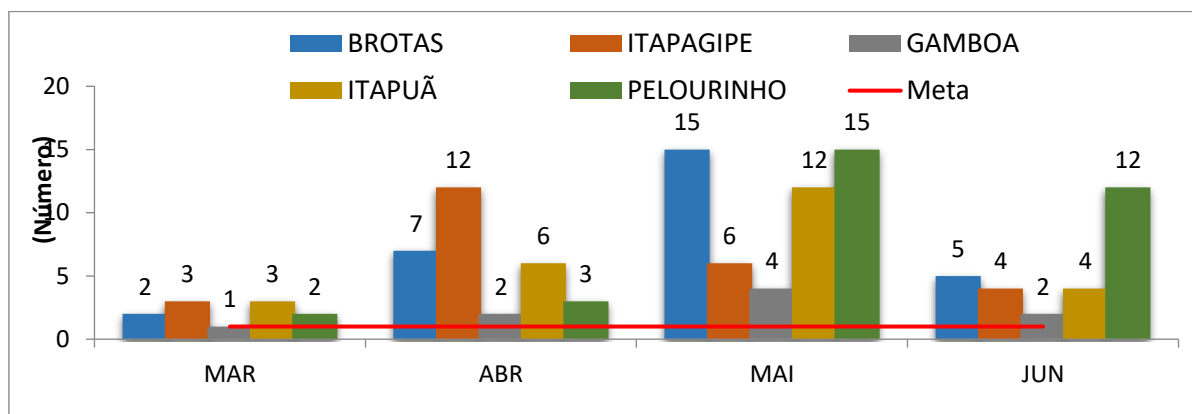
No que concerne ao percentual da eCR consistidas no CNES (Indicador 8) do quadro de profissionais das unidades, todas as eCR estão com recursos humanos completo no CNES garantindo o cumprimento total da meta pactuada de 100% (ANEXO 17). Porém faz-se necessário apresentar relatos de algumas equipes, a seguir:

Atualmente a **eCR da Gamboa** conta com 12 profissionais cadastrados no CNES, conforme acesso no dia 28 de junho de 2021 no site www.cnes.datasus.gov.br. Com a mudança de coordenação, as fichas 20/21 foram preenchidas e entregues ao Distrito Sanitário do Centro Histórico para a exclusão/ inclusão da nova profissional. A considerar o tempo necessário para a atualização do sistema a equipe anexou o registro atualizado.

A equipe do **Consultório na Rua de Itapuã** está completa, conforme as exigências estabelecidas em contrato. No mês de maio ocorreu a atualização e inclusão das profissionais que restavam - assistente social, terapeuta ocupacional e motorista - no CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>). O único ajuste pendente, ainda no mês de junho, se refere à carga horária do profissional Fábio Cristiano Pereira de Souza (motorista), que está constando no sistema como 40h, apesar de ter sido contratado com carga horária de 44h. Tal inconsistência já foi identificada pela coordenação da equipe do CnaR e os reparos foram solicitados ao DS, que se encarregou, no dia 18 de maio, de fazer a alteração. A equipe está no aguardo desta atualização.

A **eCR Pelourinho** mensurou que apesar de estar com quadro de profissionais completo no CNES garantindo o cumprimento total da meta pactuada, a contratação do técnico de enfermagem está em processo com seleção realizada pela eCR recentemente.

Indicador 9- Nº de ações de articulação de Rede Intersectorial realizadas com participantes das eCR



Fonte: Ficha de atividade coletiva das eCR, junho 2021

No mês de junho foram realizadas 27ações de articulação com a Rede Intersectorial (ANEXO 18). Neste mês todas as equipes alcançaram 100% ou mais do pactuado em ações de articulação em Rede Intersectorial.

A **eCR Brotas** realizou 05 reuniões intersectoriais. Todas foram para intensificação do cuidado e compartilhamento de casos com Unidades de acolhimento e com comunidades terapêuticas, Ponto de Cidadania, Defensoria Pública e Conselho Tutelar. No dia 29 de junho de 2021 houve uma reunião remota com o conselheiro tutelar, com a participação do Ponto de Cidadania e do CnaR Brotas objetivando pensar em estratégias para uma família que está em situação de rua. No dia 30 de junho de 2021 houve uma reunião coordenada pela Defensoria Pública com representantes de Unidades de Acolhimento, da SEMPRE, do CnaR Brotas e do CnaR Itapuã, para pactuação de estratégias de cuidado para a família em questão.

Conforme a **eCR Gamboa**, no mês de junho, a equipe realizou 02 ações de articulação com a Rede de saúde e Intersectorial. As reuniões ocorreram com serviços intersectoriais e instituições para discussão de caso de J. R. S. que é acompanhado pelos serviços. Segue abaixo quadro descritivo das articulações:

Quadro 8- Descrição da data, participantes, tema e breve relato das Reuniões de articulação com a Rede Intersectorial, eCR Gamboa, junho 2021.

Nº	DATA	LOCAL	TEMA	INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES
1	14/06/2021	Online	Discussão de Caso de J.R.S	Defensoria Pública; CAPS Garcia; SEAS; Consultório na Rua
2	21/06/2021	Online	Discussão de Caso J.R.S	Defensoria Pública; CAPS Garcia; SEAS; Consultório na Rua

Fonte: Relatório, Gamboa, junho 2021.

A **eCR Itapagipe** realizou 04 ações de articulação com a Rede Intersectorial, destas, 2 foram de discussão de casos que estão em acompanhamento pela equipe do CR; uma foi a Reunião do Fórum Permanente Maria Lúcia; reunião para planejamento da vacinação com a rede intersectorial. Destaque para as reuniões de discussão de caso e compartilhamento do cuidado em que a equipe realiza a intensificação do cuidado. A reunião para a discussão do acompanhamento ofertado a um usuário que reside na rua próximo ao Hospital Irmã Dulce. Foram discutidos sobre os avanços e angústias das equipes em relação ao quadro clínico e mental do paciente, assim como as questões relativas à cidadania do usuário. E a discussão sobre o caso de uma mulher negra, de 29 anos, com 5 filhos e trajetória de vivência na rua desde a infância, história de violência doméstica e perda da guarda dos filhos. A seguir um quadro com os detalhes de cada ação:

Quadro 9- Descrição da data, participantes, tema e breve relato das Reuniões de articulação com a Rede Intersectorial, eCR Itapagipe, junho 2021.

DATA	PARTICIPANTES	TEMA	RELATO
01/06	Patrícia Moura Tainá PÓVOAS Wiler Dias Milena renata Lília Araújo Mab Alencar Tamires Sapucaia	Discussão de caso de usuário	Reunião on-line de discussão de caso de usuário com a rede intersectorial CnaR, CAPS, CCIDP, DPE, NUAR e SEAS. Foi contextualizado o histórico, os vínculos, os cuidados ofertados. Foram compartilhados os avanços, as angústias das equipes em relação ao quadro clínico e mental do paciente. Encaminhamentos: emissão de documentos; adaptação da sua residência.
07/06	Vânia Mota Bruno Cerqueira Selenia Damásio	Compartilhamento de cuidado Intersectorial	A reunião contou com a presença dos serviços CnaR, Projeto Axé, CREAS Curuzu, NUAR, CRAS Itapagipe. Foi

	Ana Valéria Ivana Rodrigues		apresentada a trajetória de vida da usuária, história de violência sofrida, falta de segurança alimentar, moradia em condição de insalubridade, histórico de perda da guarda dos filhos. Encaminhamentos: aproximação do CREAS e Projeto Axé da família; aproximação do conselho tutelar para articular a matrícula escolar das crianças; visita domiciliar conjunto CREAS/CnaR; acompanhamento do processo judicial; encaminhamento para auxílio moradia e cesta básica.
10/06	Alessandra Gomes Anemone Inácio Bruno Cerqueira Cleotilde Edcarlos Venâncio Leila Reis Marília Coelho Sandra Carvalho Sueli Oliveira Solange Silva Vânia Mota	Reunião do Fórum Permanente Maria Lúcia	A reunião contou com representantes de instituições como CATA, Corra, Projeto Axé, Força Feminina, RENFA, Centro Pop, Papo de Mulher, MNPR Bahia. Foi discutida a vacinação para população em situação de rua, a requalificação higienista na Praça dos Mares. Encaminhamento: Ato na Praça dos Mares com apoio do coletivo Pop Rua Itinerante e Coletivo Juá.
23/06	Alexandre Diego Marília Santos Jamile Soares Andréia Costa Ilza Carla Ananda Lívia Ribeiro	Reunião de planejamento para a vacinação para população em situação de rua.	A reunião contou com a presença das profissionais de serviços da rede que trabalham com população em situação de rua no território do Distrito Sanitário de Itapagipe. Corra pro Abraço, SEMPRE, ASPECs Roma e Casal, CNaR Itapagipe e Ponto de Cidadania. Teve como pauta a discussão de estratégias para a vacinação da população de rua. Foram compartilhadas informações sobre as reuniões que a apoiadora Técnica do Consultório na Rua Sara Nascimento teve com o COE com a sugestão da vacinação no Centro Pop Mares, dia de quarta-feira. Repasse de informações sobre lista de usuários cadastrados que foram encaminhados pelos serviços que atendem pessoas em situação de rua (Centro Pop, SEAS, Corra pro Abraço, Defensoria Pública e Consultórios na Rua). Sugestão de que a equipe vacinadora fosse do DSI e a equipe do CnaR Itapagipe ficaria como apoiadora no processo de organização, orientação e educação em saúde sobre a vacinação. Foi compartilhada orientações em saúde para a vacinação. Encaminhamentos: compartilhamento de cartilha com orientações da vacina, compartilhamento de orientações sobre a vacina Janssen, criação de grupo para facilitar a comunicação com a rede.

Fonte: Relatório, Itapagipe, junho 2021.

No mês de junho, a **eCR Itapuã** realizou 04 reuniões de articulação com a Rede Intersectorial, atingindo 100% da meta pactuada. As descrições das atividades estão apresentadas a seguir:

Quadro 10- Descrição da data, participantes, tema e breve relato das Reuniões de articulação com a Rede Intersectorial, eCR Itapuã, junho 2021.

DATA	PARTICIPANTES	TEMA	RELATO
01/06	eCR Itapuã e equipe do CPDD	Roda de Conversa	Roda de Conversa sobre a saúde da população LGBTQIA+ em situação de rua (Ficha de Atividade Coletiva + Instrumento Articulação de Rede)
02/06	eCR e CRAS	Discussão de Caso	Atendimento compartilhado e discussão de caso a respeito de usuário (Ficha de Atividade Coletiva + Instrumento Articulação de Rede)
11/06	eCR e UAE Itapuã	Construção de atividade cultural	Reunião para construir atividade cultural realizada na UAE Itapuã (Ficha de Atividade Coletiva + Instrumento Articulação de Rede)
30/06	eCR Itapuã, DPE, eCR Brotas, SEMPRE, Casa das Pérolas	Discussão de caso, alinhamento de fluxo	Reunião Online com equipamentos da SEMPRE DPE no sentido de discutir dois casos e alinhar fluxos/tratativas e relação a usuários (Ficha de Atividade Coletiva + Instrumento Articulação de Rede)

Fonte: Relatório, Itapagipe, junho 2021.

No mês referente ao presente relatório, a **eCR Pelourinho** realizou 12 ações de articulação de Rede Intersectorial e contaram com participantes da eCR Pelourinho e outros profissionais da Rede de Atenção a Pop Rua do Centro Histórico conforme especificadas abaixo:

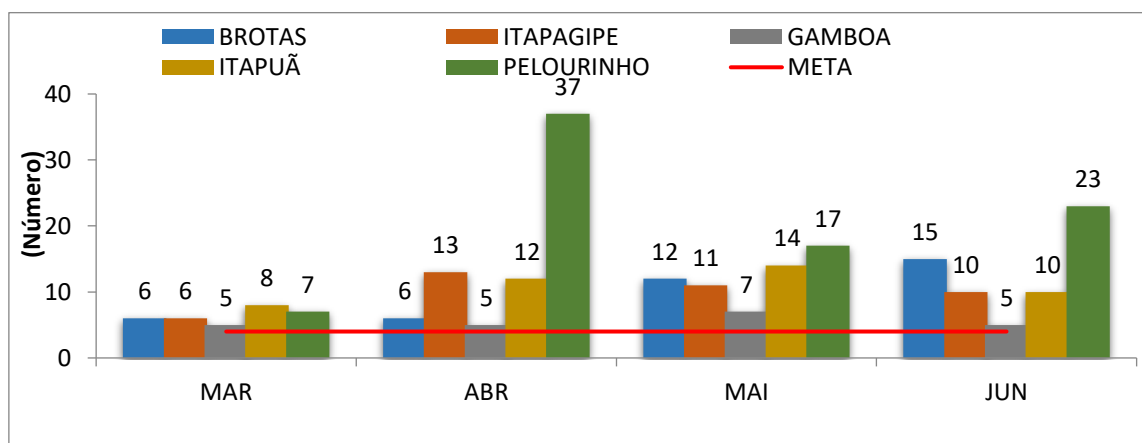
Quadro 11- Descrição da data, participantes, tema e breve relato das Reuniões de articulação com a Rede Intersectorial, eCR Pelourinho, junho 2021.

DATA	LOCAL	PARTICIPANTES	TEMA	RELATO
01/06	Remota	Cíntia e Lua	Articulação de rede	Orientado Myllena, do Corra pro abraço, locais onde são feitos exames laboratoriais na rede Municipal de Saúde de Salvador/Distrito Centro Histórico
02/06	Remota	Cíntia	Articulação de rede	Discussão com a enfermeira do Ponto de Cidadania Centro Histórico, Ananda, sobre os materiais utilizados pela equipe de enfermagem em campo - material para curativo, primeiros socorros e para planejamento sexual reprodutivo
02/06	Remota	Carol, Cíntia e Fabrício	Discussão do caso	Discussão do caso do usuário MCB (reg. 590) com a equipe do

				Corra pro Abraço envolvida com o cuidado deste, Cecília e Marcos. Foram feitos repasses da visita realizada por ambas equipes e discutido estratégias de cuidados
09/06	Presencial	Ana Carla, Fabrício e Patrícia	Atendimento	Aritulação com a Abordagem Social para atendimento ao usuário na região do comércio. Realizada avaliação médica, prescrita medicação e elaborado relatório; intervenção terapêutica ocupacional com I posicionamento de membro acometido e orientações gerais sobre preservação articular e da mobilidade dos membros superiores.
23/06	Remota	Lua	Discussão do caso	Discussão das radiografias de N.F.A. (49), usuário com úlcera venosa extensa, com possibilidade de osteomielite associada, com radiologista (Lua);
28/06	Remota	Lua	Articulação de rede	Contato com VIEP - TB, com dúvidas sobre notificações
28/08	Remota	Lua	Articulação de rede	Apoio ao CAPSad GM no contato com a USF Terreiro de Jesus
28/06	Remota	Lua	Discussão do caso	Diálogo com Fernanda, psicóloga do ADRA, sobre R.C.S. (904), que informou que ele ainda não recebeu alta, pois está fazendo algumas investigações. Tentativa de contato com o Serviço Social do 16o CS, onde o Sr. R.C.S. está internado, sem sucesso. Solicitei a Fernanda algumas informações na visita que fará hoje à tarde.
28/06	Remota	Lua	Discussão do caso	Contato com Francine ADRA 1 sobre Seu J.B. (524), que informou piora do seu quadro clínico, com necessidade de auxílio para se alimentar e existência de quedas
28/06	Remota	Lua	Articulação de rede	Tentativa de contato com o Centro de Recuperação Resgate de Cristo, para alinhar a perícia de E.A.P. (91), sem sucesso
28/06	Remota	Lua	Articulação de rede	Contato com o centro de recuperação Resgate de Cristo, com sucesso, para alinhamento em relação à perícia de E.A.P. (91)
28/06	Remota	Cíntia	Discussão do caso	Diálogo com Marcos, técnico de referência de Mariclaudio no Corra pro Abraço

Fonte: Relatório, Pelourinho, junho 2021.

Indicador 10- Nº de reuniões do setor saúde (reuniões de equipe e com outras equipes de saúde) realizadas com participantes das equipes CnR



Fonte: Ficha de atividade coletiva e mapa de articulação setorial das eCR, junho 2021

Durante o mês de junho foram realizadas 63 reuniões do setor saúde (ANEXO 19), evidenciando que todas as equipes de Consultório na Rua realizaram além da meta pactuada de no mínimo 4 reuniões/mês, a saber: Brotas (15), Itapagipe (10), Gamboa (5), Itapuã (10) e Pelourinho (23).

A **eCR Brotas** realizou 05 reuniões de equipe para discussão de casos e organização de processo de trabalho, e 10 reuniões com outras equipes de saúde para compartilhamento de casos e discussão de projeto terapêutico, totalizando 15 Reuniões com setoriais e de equipe, cumprido 100% da meta pactuada.

A equipe do Consultório na Rua realizou 05 reuniões do setor saúde durante o mês de junho, com a participação da eCnaR Gamboa, conforme quadro abaixo:

Quadro 12- Descrição da data, participantes da equipe, tipo de atividade, tema e breve relato das Reuniões do setor saúde, eCR Gamboa, junho 2021.

DATA	PARTICIPANTES	TIPO DE ATIVIDADE)	TEMA	RELATO
03/06	eCnaR Gamboa		Reunião de equipe	Reunião semanal da equipe para alinhamento das atividades e agenda de acordo com ações e demandas
10/06	eCnaR Gamboa		Reunião de equipe	Reunião semanal da equipe para alinhamento das atividades e agenda de acordo com ações e demandas
16/06	eCnaR Gamboa eCnaR Brotas eCnaR Pelourinho	Reunião com outras	Discussão de Caso	Reunião entre as equipes para discussão do caso de G.B.S. Foi encaminhado a divisão das ações

		equipes de saúde		entre as equipes entre: curativos, auriculoterapia, demandas odontológicas e escutas qualificadas.
17/06	eCnaR Gamboa		Reunião de equipe	Reunião semanal da equipe para alinhamento das atividades e agenda de acordo com ações e demandas
21/06	eCnaR Gamboa eCnaR Itapagipe CAPS AD Gregório de Matos	Reunião com outras equipes de saúde	Discussão de Caso	Reunião entre as equipes para discussão do caso de D.C. A técnica do CAPS enviará o relatório médico para a técnica do Cnr da Gamboa. O Cnr Itapagipe tentará articular junto aos abrigos o acolhimento de D. C. na condição das equipes dos Cnr envolvidas, prestarem suporte nos cuidados, ao menos, uma vez por semana.

Fonte: Relatório eCR Gamboa, junho 2021

No presente mês, a **eCR Itapuã** realizou 10 reuniões entre o setor saúde. Dentre essas, 4 foram reuniões internas para alinhar processos de trabalho, 4 consistiram em articulações com a rede de saúde mais ampla, e 2 corresponderam às reuniões voltadas à implantação do Sistema Vida+ pelas equipes dos CnaR. Segue, abaixo, a descrição das articulações.

Quadro 13- Descrição da data, participantes da equipe, tipo de atividade, tema e breve relato das Reuniões do setor saúde, eCR Itapuã, junho 2021.

DATA	PARTICIPANTES	TIPO DE ATIVIDADE (1 OU 2 - ESUS)	TEMA	RELATO
07/06	eCR Itapuã	1	Reunião de equipe	Reunião semanal da equipe para alinhamento das atividades e agenda de acordo com ações e demandas (Ficha de Atividade Coletiva)
14/06	eCR Itapuã	1	Reunião de equipe	Reunião semanal da equipe para alinhamento das atividades e agenda de acordo com ações e demandas (Ficha de Atividade Coletiva)
21/06	eCR Itapuã	1	Reunião de equipe	Reunião semanal da equipe para alinhamento das atividades e agenda de acordo com ações e demandas (Ficha de Atividade Coletiva)
28/06	eCR Itapuã	1	Reunião de equipe	Reunião semanal da equipe para alinhamento das atividades e agenda de acordo com ações e

				demandas (Ficha de Atividade Coletiva)
18/06	eCR Itapuã, gerência da USF Itapuã	2	Reunião de alinhamento	Reunião para alinhar o processo de retorno do CnaR Itapuã para a USF Itapuã (Ficha de Atividade Coletiva)
22/06	eCR Itapuã, gerência da USF Itapuã, Chefia de Ações, apoio técnico dos CnaR	2	Reunião de alinhamento	Reunião para alinhar o processo de retorno do CnaR Itapuã para a USF Itapuã (Ficha de Atividade Coletiva)
21/06	eCR Itapuã, Chefia de Ações DS Itapuã, gerências das UBS dos DS Itapuã, representantes Saúde da População Negra, gerência do CAPS e apoiadora de saúde mental DS Itapuã	2	Apresentação do CnaR Itapuã à rede de saúde do DS Itapuã	Reunião com gerências das UBS do distrito de Itapuã para apresentar o CnaR, o CAPS e tratar de alguns programas relacionados com a Atenção Básica no DS Itapuã (Ficha de Atividade Coletiva + Lista de Presença)
22/06	eCR Itapuã, Chefia de Ações DS Itapuã, gerências das UBS dos DS Itapuã, representantes Saúde da População Negra, gerência do CAPS e apoiadora de saúde mental DS Itapuã	2	Apresentação do CnaR Itapuã à rede de saúde do DS Itapuã	Reunião com gerências das UBS do distrito de Itapuã para apresentar o CnaR, o CAPS e tratar de alguns programas relacionados com a Atenção Básica no DS Itapuã (Ficha de Atividade Coletiva + Lista de Presença)
01/06	GT Sistema Vida+	2	Reunião de implantação do Sistema Vida+ pelas eCR	Reunião estratégica com representações dos CnaR para pensar e propor atividades para implantação do Sistema Vida+ por parte das equipes dos CnaR (Ficha de Atividade Coletiva)
08/06	GT Sistema Vida+ e Sheila Trabuço	2	Reunião de implantação do Sistema Vida+ pelas eCR	Reunião estratégica com representações dos CnaR para pensar e propor atividades para implantação do Sistema Vida+ por parte das equipes dos CnaR (Ficha de Atividade Coletiva)

Fonte: Relatório eCR Itapuã, junho 2021

A equipe de Consultório na Rua Pelourinho, realizou, no mês de junho, 23 reuniões do setor saúde com participantes da equipe CnR Pelourinho, conforme quadro abaixo:

Quadro 14- Descrição da data, tema e participantes da equipe, tipo de atividade, das Reuniões do setor saúde, eCR Pelourinho, junho 2021.

DATA	TEMA	EQUIPE
01/06	Reunião do GT Sistema VIDA: discutido o acesso dos profissionais ao sistema e o avanço nas digitações pelos profissionais das equipes de consultório na rua	Cíntia
01/06	Discutido o caso do usuário WSS (reg. 969) com o enfermeiro do CAPS Jardim Baiano, Thiago	Lua Dultra
01/06	Diálogo com Gilvana (AS ADRA 2) sobre o usuário Roberto Cláudio, que deveria ter retornado para consulta hoje	Lua Dultra
02/06	Discussão do caso do usuário MCB (reg. 590) com a equipe do Corra pro Abraço envolvida com o cuidado deste, Cecília e Marcos. Foram feitos repasses da visita realizada por ambas as equipes e discutido estratégias de cuidados	Carol, Cíntia e Fabrício
04/06	Reunião do GT de monitoramento da população em situação de rua com a S3 (a reunião contou com 10 participantes, das 11h às 13h)	Lua Dultra
04/06	Diálogo com João André (médico Itapuã) sobre um usuário com TB e HIV	Lua Dultra
04/06	Diálogo com João André (médico Itapuã) sobre um usuário com TB e HIV a noite.	Lua Dultra
07/06	Reunião semanal de equipe para organização do processo de trabalho, discussão de casos, realização de repasses diversos entre outros temas abordados	Todos da Equipe
10/06	Reunião com a Gamboa para discussão de casos e de questões internas do funcionamento das equipes. Realizada discussão sobre o caso do paciente GBS (712) e feito repasse sobre a reunião que Cintia participou com as residentes do DSCH, sobre o matriciamento do Cnar com as unidades básicas do DSCH. Seria discutido o funcionamento dos campos compartilhados Gamboa-Pelourinho, mas não houve tempo.	(Ana, Cintia, Carol, Dilma e equipe da Gamboa)
14/06	Reunião de equipe para organização dos processos de trabalho da semana.	Todos da Equipe
14/06	Reunião semanal de equipe para organização do processo de trabalho, discussão de casos, realização de repasses diversos entre outros temas abordados	Todos da Equipe
18/06	Reunião de RD's com participação de 20 (vinte) pessoas.	Patrícia e Carol
21/06	Reunião semanal de equipe para organização do processo de trabalho, discussão de casos, realização de repasses diversos entre outros temas abordados	Todos da Equipe
22/06	Discussão com GT de monitoramento	Lua Dultra
23/06	Discussão de caso do usuário N.F.A com angiologista da UBS Thiago.	Lua Dultra
23/06	Diálogo com GT de monitoramento pop rua. Com Prof. Joilda, Prof. Guilherme e Milena.	Lua Dultra
25/06	Reunião de GT de monitoramento pop rua. Participantes: 2	Lua Dultra

25/06	Reunião com Márcia (VIEP) sobre as notificações de TB do usuário E.M.S. (686)	Lua Dultra
28/06	Reunião semanal de equipe para organização do processo de trabalho, discussão de casos, realização de repasses diversos entre outros temas abordados	Todos da Equipe
28/06	Diálogo com DSCH (Manuela) sobre trabalho remoto	Lua Dultra
28/06	Diálogo com militante da RENFA sobre dúvida medicamentosa em mulher que amamenta	Lua Dultra
28/06	Reunião do GT monitoramento pop rua	Lua Dultra
28/06	Discussão de caso G.B.S (712) com a dentista (Angela) da USF Gamboa	Ana Carolina

Fonte: Relatório eCR Pelourinho, junho 2021

5

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA GIRASSÓIS DE RUA

A formação das equipes Girassóis de Rua tem sido uma das dimensões mais investidas pela S3 Gestão e Saúde e o Prof.º Dr.º Antônio Nery Alves Filho permanece responsável pelas atividades formativas, juntamente com as apoiadoras técnicas Patrícia Flach e Sara Nascimento, profissionais com notório saber no campo do cuidado às pessoas em situação de rua/usuários de substâncias psicoativas.

A proposta de qualificação técnica permanente para os trabalhadores de rua propõe contribuir na construção de um saber que possibilite aos profissionais das equipes uma leitura mais crítica da problemática que envolve a vida na rua e o consumo de álcool e outras drogas, repensando e reconstruindo formas de garantir o respeito ao usuário e seus direitos enquanto cidadão. Além disto, a questão tratada diz respeito a um tema que tem desafiado profissionais da rede de saúde e social no cotidiano da sua prática, na medida em que têm que responder a situações complexas que demandam formação permanente. Assim, a importância dos processos formativos permanentes está, também, na possibilidade de contribuir para uma mudança de concepção sobre o tema e na articulação dos profissionais Girassóis de Rua para que a implementação das ações de cuidado das equipes de rua efetivamente ocorra de forma respeitosa e ética para todos os envolvidos.

Os encontros temáticos formativos das equipes Girassóis de Rua seguem ocorrendo em dois momentos: na segunda quinta-feira do mês, com as equipes da Unidade de Acolhimento Adulto e dos Pontos de Cidadania e na terceira quinta-feira de cada mês, com as equipes de Consultório na Rua, considerando que estas equipes de Consultório na Rua já estavam em formação. Os horários podem ser modificados diante de alguma demanda

importante e inesperada, como ocorreu este mês de junho em função de uma agenda do Prof.º Dr. º Antônio Nery com o Secretário de Saúde da SMS.

Neste sentido, o encontro formativo com as novas equipes – UAA e Pontos de Cidadania, ocorreu na terça-feira, dia 15 de junho, das 14:30 às 17h, com o tema intitulado *“Violências, pessoas em situação de rua e o trabalhador de rua”*. Já o encontro com as equipes de Consultório na Rua, ocorreu no dia 17 de junho, das 14:00 às 16:30h com o tema *“O impacto do desmonte das políticas para pessoas vulneradas em situação de rua”*. O registro detalhado da formação, das pactuações e dos efeitos para cada equipe estão relatados no campo referente a meta de qualidade técnica.

As reuniões de supervisão e discussão de casos com o Prof.º Dr. º Antônio Nery e as Apoiadoras Técnicas, bem como os encontros semanais com todas as coordenações Girassóis de Rua, também são consideradas importantes estratégias de formação/qualificação para o trabalho, apesar de não contabilizadas pela SMS.

Neste sentido, no mês de junho, o professor Nery e as apoiadoras realizaram 03 encontros de supervisão com as equipes dos Pontos de Cidadania, sendo 02 encontros com a equipe do PC Itapagipe e 01 encontro com a equipe do PC Centro Histórico. Também ocorreram 02 encontros de supervisão com a equipe da UAA e 02 encontros de supervisão com os Consultórios na Rua.

Os encontros com as coordenações ocorrem semanalmente, nas sextas-feiras à tarde, sendo na segunda e na quarta sexta feira do mês com a presença do Prof.º Dr. º Antônio Nery e nas outras quinzenas, apenas com as apoiadoras técnicas, considerando ser um encontro mais avaliativo/organizacional. Importante referir também as reuniões semanais da Apoiadora Institucional do Girassóis de Rua, Patrícia Flach, com os coordenadores dos Pontos de Cidadania, nas segundas feiras à noite e com o coordenador da UAA, na terça-feira à noite, bem como o suporte constante através de troca de mensagens por WhatsApp e ligações telefônicas.

Destaca-se que as Apoiadoras Técnicas Institucionais do Girassóis de Rua seguem no diálogo com o Núcleo de Residências da SMS para organização da inserção de residentes e internos de medicina em todos os Pontos de Atenção Girassóis. As reuniões ocorreram dia 08 e 15 de junho, para

apresentações dos profissionais e seus respectivos campos de atuação na SMS e na S3; conhecimento das necessidades/demandas formativas da SMS; apresentação da rede Girassóis de Rua, sua organização e dimensionamento de possibilidades de acolhimento aos residentes/estudantes nos Pontos de Atenção Girassóis. Como encaminhamento, está sendo construída pelo Apoio Técnico do Girassóis de Rua uma proposta de formação em serviço para acolhimento aos residentes e estudantes em geral - a partir das modalidades de práticas solicitadas - a ser discutida em reunião a ocorrer no mês de julho, em data ainda não definida.

É importante lembrar que as equipes de Consultório na Rua de Itapuã e Pelourinho já recebem residentes de medicina, mas sem uma pactuação e integração com a coordenação de formação e apoio técnico Institucional do Girassóis de Rua e a gestão da S3, que, inclusive, está em processo de implementação do Núcleo de Educação Permanente e Humanização na Saúde, que coordenará todos os processos de formação/ensino nos serviços de saúde com gestão da S3.

Ainda na dimensão formativa, cabe destacar o *trabalho do Apoio Técnico Institucional na Rede Girassóis de Rua*, que tem se configurado como um instrumento de formação para o cuidado em liberdade; de acolhimento aos trabalhadores; de fortalecimento da gestão democrática e participativa; de construção da RAPS, no cotidiano, em redes vivas; de defesa da Reforma Psiquiátrica, Antimanicomial e do SUS.

Para além das atividades formativas citadas, permanecem os diálogos intensos e apoios diários e constantes, com todos os (as) coordenadores (as) dos Pontos de Atenção Girassóis de Rua, para apoio e suporte em todas as dimensões que envolvem o trabalho: estruturais, organizacionais, formativas e assistenciais.

Por fim, também é importante referir o trabalho sistemático feito pelo supervisor e pelas Apoiadoras Técnicas de representação/apresentação da Rede Girassóis de Rua e de desconstrução dos estigmas relativos aos usos e usuários de substâncias psicoativas, com a participação *online* em eventos, reuniões, encontros, “*lives*”, aulas e, especialmente, o programa de rádio do Prof.º Dr.º Antonio Nery Filho que ocorre todos os sábados, às 12h, na rádio metrópole, intitulado “*Drogas, fique por dentro*”.

Destacam-se no mês de junho a representação das coordenações Técnicas do Girassóis de Rua em dois eventos:

(1) “Webinário ESP – MG. Supervisão Clínico Institucional: proposições para a RAPS de Minas”, realizado através do canal de Youtube da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, no dia 10/06, das 15:00 até as 18:00. Neste evento, Patricia Flach apresentou o trabalho desenvolvido pelo Apoio Técnico Institucional Girassóis de Rua. O evento também contou a participação da Psiquiatra e escritora Ana Marta Lobosque, da coordenadora de Saúde Mental de Minas Gerais, Lirica Salluz Mattos e a mediação de Dra. Ana Regina Machado, da Escola de Saúde pública de Minas.

(2) 1º Webnário em Alusão a Semana Nacional de Políticas sobre Drogas, realizado pela Diretoria Políticas Sobre Drogas, da Secretaria Municipal de Promoção Social, Combate a Pobreza, Esportes e Lazer (SEMPRE), representada pela diretora, Juliana Portela. O evento ocorreu nos dias 16 e 17 de junho, das 9h às 17:00, sendo transmitido via Google Meet e no canal da SEMPRE, no youtube e contou com a participação, como palestrantes, dos três coordenadores técnicos do Girassóis de Rua: Prof. Antônio Nery Filho, Patricia Flach e Sara Nascimento.

6

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A S3 Estratégia e Soluções em Saúde, gestora do PROJETO GIRASSÓIS DE RUA, vem continuamente direcionando esforços para oferecer um atendimento de qualidade com utilização adequada dos recursos públicos destinados ao contrato.

Conforme estabelecido no Contrato 071/2021, o relatório evidencia bons resultados relacionados aos indicadores e metas dos Pontos de Atenção do Pronto Girassóis de Rua (01 Unidade de Acolhimento Adulto, 02 Pontos de Cidadania e 05 equipes de Consultório na Rua,).

Neste mês de junho, apesar do investimento de tempo e trabalho na organização e vacinação COVID 19 para a população de rua, devidamente registrada ao longo do relatório e que mudaram as dinâmicas de trabalho das equipes, destacam-se, nestas considerações finais, os avanços na organização e qualificação do trabalho da Rede Girassóis de Rua. O investimento das coordenações técnicas no diálogo com as equipes e a intensificação do apoio técnico e formativo nesse processo e no apoio às coordenações, demonstra claramente seus efeitos éticos nas práticas de produção de saúde cuidadosamente relatadas.

A **Unidade de Acolhimento Adulto**, já com sua equipe completa, ainda que a casa não tenha sido alugada em junho¹, tem se organizado para fortalecer as relações entre os trabalhadores e a rede de álcool e outras drogas de Salvador, investindo na formação ética-técnica e no planejamento do trabalho a ser desenvolvido na casa.

¹ Importante que referir que no momento em que este relatório está sendo finalizado – 09 de julho de 2021 – recebemos a notícia de que a casa já se encontra alugada e a equipe prepara-se para, enfim, habitá-la.

Os indicadores quantitativos da UAA ainda não são passíveis de mensuração, considerando que a Casa ainda não está em funcionamento. Contudo, como demonstrado ao longo do relatório, a equipe tem investido fortemente na preparação – organizacional e técnica – para o pleno funcionamento da Unidade, conforme demonstrado no trabalho realizado a partir de cada indicador.

No indicador 1 (usuários acolhidos na UAA), no indicador 2 (Taxa mensal de ocupação de vagas) e 4 (produtividade assistencial), a equipe tem trabalhado na perspectiva da construção de fluxos de referência e contrarreferência para acolhimento na casa e na criação de fichas de acolhimento e acompanhamento, bem como tem discutido possíveis rotinas e acordos de convivência, sempre a partir da escuta e diálogo com outros serviços de moradia assistida, a exemplo da articulação feita com a Unidade de Acolhimento Adulto de Aracaju.

No indicador 3, referente às ações coletivas de promoção de saúde realizadas na casa, o investimento tem sido na realização de visitas institucionais e articulações com os CAPS, especialmente o Gey Espinheira, no sentido de garantir a continuidade do cuidado psicossocial durante a estadia na casa e após a saída do usuário.

Referente as metas qualitativas, os indicadores 5 (reuniões setoriais), 6 (qualificação técnica) e 8 (articulações intersetoriais), foram cumpridos e bastante investidos, em um intenso processo de qualificação da equipe e de articulação setorial e intersetorial, base para o cuidado a ser implementado na casa.

No que concerne ao indicador 07 (relatório de atividades coletivas e atendimentos individuais desenvolvidas pela UAA), ainda não está em execução, mas a equipe continua aprimorando projeto de intervenção da casa a partir do contato com outras propostas de moradia assistida e do processo de formação e amadurecimento dos profissionais.

A equipe da Unidade de Acolhimento Adulto, em processo de autoavaliação gerado na construção deste relatório, admite que está na expectativa da inauguração da Casa, mas considera que este tempo para preparação/qualificação técnica dos profissionais, organização das atividades, construção dos fluxos com a rede setorial e intersetorial, conhecimento/imersão

no território de Itapagipe e, principalmente, os espaços para diálogos e construção de vínculos entre os profissionais da equipe, tem sido de fundamental importância para a sustentação do importante trabalho a ser desenvolvido, com ética e responsabilidade, na garantia do cuidado ético, em liberdade.

Os **Pontos de Cidadania**, neste mês de junho, intensificaram a permanência nos campos indicados para a instalação do contêiner e, em consequência, a construção de vínculos com usuários, já iniciando o acompanhamento de casos e situações de crise, especialmente em parceria com os profissionais dos Consultório na Rua, como referido principalmente pela equipe do PC Itapagipe, que atendeu 61 usuários na área da Baixa do Fiscal.

Em relação ao cumprimento das metas, apenas o indicador 1 não está sendo plenamente cumprido, considerando que é relativo *número de usuários acolhidos no Ponto de Cidadania* e, como já foi detalhado no relatório, aguarda-se a autorização da SMS em relação aos locais indicados para instalação dos containers. Neste indicador, a equipe do Ponto de Cidadania do Centro Histórico apresentou o relato detalhado da atuação da equipe nos territórios do Aquidabã e Pela Porco e a delicada aproximação e construção de vínculos com os usuários. Já o PC Itapagipe, apresentou uma tabela com os 61 atendimentos realizados.

Os indicadores 2 (reuniões de equipe e com outros setores da saúde), 3 (atividades coletivas desenvolvidas pela equipe) e 4 (ações de articulação de Rede Intersetorial) foram plenamente atingidos. De modo geral, avalia-se que as reuniões de equipe, nos dois dispositivos, cumprem seu papel de construção de vínculos entre os trabalhadores, organização, planejamento e avaliação do trabalho. Já as reuniões com o setor saúde, são fundamentais para o trabalho vivo e em conexões para o cuidado em liberdade. Já as articulações setoriais e intersetoriais, bem como as atividades coletivas desenvolvidas com os usuários, na rua ou em espaços institucionais e a aproximação com os movimentos sociais no campo da saúde mental e de população de rua são cada vez mais cotidianas e as equipes do ponto já participam de diversos grupos de WhatsApp da RAPS, sendo cada vez mais reconhecidos como parte importante desta rede.

Em relação ao indicador 5 (Qualificação técnica) há, como já foi dito, um intenso investimento na qualificação das relações entre os profissionais da

equipe e de preparação ética-técnica para o cuidado psicossocial e peripatético, essência da proposta do Ponto de Cidadania. Os espaços de formação, supervisão e apoio técnico-institucional aos coordenadores e trabalhadores, para além dos momentos previstos no planejamento mensal das equipes, configura-se como uma possibilidade permanente de acesso/apoio na/para resolução de situações de crise dos usuários e de acolhimento aos coordenadores e profissionais, configurando-se assim como uma presença que ampara e cuida de quem cuida.

As equipes de **Consultórios na Rua**, apesar de serem as que mais precisaram fazer adequações em seus processos de trabalho em função da vacinação da população de rua, estão em pleno processo de avaliação, qualificação e reorganização do trabalho, iniciado com o novo contrato, a chegada de três novas coordenações (consultórios na rua de Itapagipe, Pelourinho e Gamboa) bem como a implementação da equipe de apoio técnico-institucional.

Em relação as metas, foi possível observar algumas diminuições numa perspectiva quantitativa, mas, de modo geral e em sua essência, foram plenamente atendidas. Em relação ao *indicador 1* (Nº de usuários cadastrados por equipes de Consultório na Rua), conforme reunião com a comissão de fiscalização, será modificada contratualmente, considerando a impossibilidade de cumprimento, como já intensamente discutida e justificado com a SMS. Mas, como foi extensamente detalhado, as equipes estão empenhadas em cadastrar os usuários atendidos no Sistema Vida+, entendendo a importância destes dados para o cuidado e para a construção de políticas de saúde para a população de rua.

Os indicadores 2 (Nº de ações para distribuição de insumos realizada no território de atuação da eCR) e 4 (% de gestantes em situação de rua que realizaram pelo menos 6 consultas de pré-natal acompanhadas pela eCR) são plenamente atingidos, ainda que o indicador e meta 4 esteja em processo de mudança contratual, considerando que o importante é a qualificação do cuidado onde às equipes que não apresentam acompanhamento de gestantes em situação de rua têm realizado busca ativa, e as que possuem gestantes

acompanhadas vêm realizando atendimentos de pré-natal como estabelecido em contrato.

No que concerne ao indicador nº 3 (% Encaminhamentos para a rede de saúde e intersetorial) a sua fórmula de cálculo ainda se apresenta equivocada, pois leva em consideração, na sua base de cálculo, o universo da população cadastrada e não atendida. Pois, segundo o contrato a meta dos 15% dos usuários encaminhados partem do universo de cadastrados e atendidos, e não apenas cadastrados. Portanto, de modo geral, em junho às equipes conseguiram encaminhar 13,55% (259) dos seus usuários cadastrados (1.911). Vale destacar também que às eCR Itapuã e Itapagipe tem apresentado aumento no percentual de forma processual. As demais, Pelourinho, Gamboa e Brotas seguem oscilando e/ou batendo as metas.

Sobre o indicador nº 5 (Nº de atendimentos realizados a usuários em situação de rua por eCR no mês) 04 das 05 equipes (Gamboa, Brotas, Pelourinho e Itapagipe) conseguiram, no mês de junho, extrapolar a meta pactuada de no mínimo 300 atendimentos, enquanto Itapuã segue com dificuldades territoriais. Assim, no geral, às equipes de Consultório na Rua realizaram, 1.866 atendimento à população em situação de rua.

Em relação aos dois últimos indicadores apresentados acima (Indicador 03 e 05), é importante informar que o não cumprimento pleno deles por todas as equipes se dá porque o número de atendimentos e encaminhamentos previstos nas metas desconsidera as especificidades territoriais e contextuais de cada consultório e, também, que os atendimentos dos profissionais redutores de danos e técnicos de enfermagem não são mais considerados neste contrato. Todas estas reflexões já foram referidas para a comissão de fiscalização e, neste sentido, a S3 aguarda um retorno formal dos relatórios já encaminhados e um momento com a comissão para orientações acerca destes indicadores e dos problemas referentes a eles, amplamente detalhados por todas as equipes de Consultórios na Rua, no decorrer deste relatório.

Em relação aos indicadores 6 (Nº de atividades coletivas realizadas (educação em saúde, atendimento em grupo, avaliação/procedimento coletivo e mobilização social) com os usuários em situação de rua), 7 (Nº de ações de educação permanente realizadas para a eCR), 8 (% da eCR consistidas no

CNES por mês de competência), 9 (Nº de ações de articulação de Rede Intersetorial realizadas com participantes das eCR) e 10 (Nº de reuniões do setor saúde (reuniões de equipe e com outras equipes de saúde) realizadas com participantes das equipes CnR), as metas são plenamente atingidas, demonstrando o trabalho permanente de qualificação das equipes, articulação das redes setoriais e intersetoriais que possibilitam o trabalho cuidadoso e potente realizado por toda a equipe de Consultório na Rua.

Finalizamos este potente relatório – assim como o trabalho cotidiano – com a fala expressiva de uma trabalhadora Girassóis:

“Tamo juntos. Essa é a palavra que mais faz sentido para esse nosso trabalho.

Quero agradecer imensamente a cada profissional do Ponto de Cidadania, UAA e CnaR Itapagipe por colar, por estar junto, por essa intensa mobilização no território e também no Centro Pop Mares. Tem sido desafiador, cansativo, mas tem sido ainda mais lindo ver a beleza da rede que está sendo construída internamente. A parceria de vcs tem feito toda a diferença nesse trabalho”.

E ressaltando a disponibilidade da instituição em prestar quaisquer esclarecimentos ou detalhamentos adicionais que se façam necessários, firmamo-nos cordialmente e com o depoimento de uma trabalhadora do Girassóis de Rua:



Dr^a Patrícia Flach
Apoiadora Técnico-Institucional



Ana Paula Amorim
Diretora Administrativa



Diego Castro
Diretor Institucional



Dr. Yurgan Targe Passos Santana
Diretor Presidente