



I Seminário Nacional sobre Consultórios na Rua e Saúde  
Mental na Atenção Básica

***Consultório na Rua de Manguinhos:  
Compartilhando experiências***

Valeska Holst Antunes

*Brasília , 24 de julho de 2013*

# Contexto do Rio de Janeiro e o TEIAS- Escola Manguinhos (ENSP/FIOCRUZ)

- A partir de 2009, a SMSDC implementa um programa de expansão da Atenção Básica no Município do Rio de Janeiro, através de contratos de gestão com Organizações Sociais;
- A ENSP já ofertava serviços de Atenção Primária por convênio prévio com a SMSDC. Através da FIOTEC firma novo contrato para aumento do número de equipes propiciando a cobertura de 100% do território de Manguinhos;

# Unidades de Saúde da Família



**Centro de saúde Escola Manguinhos - 7 Equipes**  
**População cadastrada: 20.393**



**Clinica da Família Victor Valla - 7 Equipes**  
**População cadastrada: 18.578**



LEGENDA:

-  TERRITÓRIO DA CLÍNICA DA FAMÍLIA VICTOR VALLA
-  TERRITÓRIO DO CMS MANGUINHOS

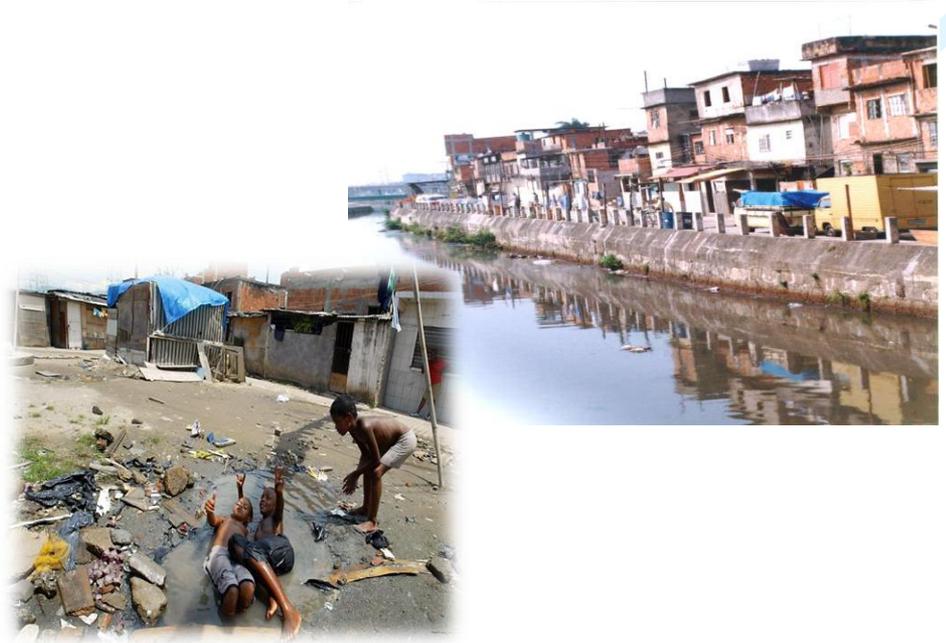
 FIOCRUZ





# Contexto Manguinhos

- Região de periferia na Zona Norte do Rio de Janeiro;
- Um dos piores IDH;
- Contemplada pelo PAC;
- Domínio pelo poder paralelo do tráfico de drogas até a instalação da UPP em 2012;
- Altos índices de violência;





# Histórico do CR Manguinhos

- Em julho de 2011 ocorre a Conferência Local de Saúde de Manguinhos, que levantou a existência de muitas pessoas no território em situação de rua e em uso abusivo de drogas como um problema prioritário;
- A equipe da gestão, aproveitando a movimentação do DAB e a existência de outras experiências anteriores no Rio de Janeiro, inaugura em outubro de 2011 a equipe de Consultório da Rua, constituindo-se como a sétima equipe de ESF da CFVV;
  - Equipe composta por: 01 médico, 01 enfermeiro, 01 técnico de enfermagem, 01 psicóloga, 01 assistente social, 01 dentista, 01 TSB, 03 agentes sociais. Houve possibilidade de remanejamento interno para ocupação destas vagas.

# OBJETIVOS DO PROJETO

**OBJETIVO GERAL:** facilitar o acesso ao serviço de saúde à pessoas em sabida situação de exclusão;

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Traçar o perfil dos usuários em situação de rua no território de Manguinhos;
- Realizar busca ativa e aproximação da população em situação de rua;
- Desenvolver ações de atenção e promoção da saúde para a população em situação de rua com ênfase na interface com uso de álcool e outras drogas;
- Qualificar os profissionais de saúde que atuam nos dispositivos de assistência a população no território para o cuidado aos cidadãos em situação de rua;
- Mapear as redes para atendimento da população em situação de rua;
- Sistematizar e monitorar as informações dos usuários no Teias-Escola Manguinhos por meio do registro eletrônico em saúde.



# Processo de Mapeamento do Território



O Mapeamento do território foi realizado através da identificação dos locais de maior concentração de pessoas em situação de rua, que são na maioria dos casos, cenas de uso de drogas;

## Instrumentos Utilizados:

- Ficha E adaptada  Ficha D - Rua
- Cheque encaminhamento
- Contagem estimada
- Diário de Campo
- Cadastro no RES com abertura de prontuário através de dados mínimos
- Adaptação da ficha de cadastro do RES 

O principal mecanismo de identificação das áreas de permanência é a população, principalmente a população de rua!





# As primeiras impressões sobre o Território

- Foram mapeadas inicialmente 16 cenas de uso de crack e outras drogas , estas cenas são dinâmicas, tendo em vista uma série de fatores: movimentação dos usuários; meios de sobrevivência e proteção; oferta das mercadorias (comércio das drogas); políticas públicas;
- Em uma cena de uso chega a ter cerca de 150 a 300. A maioria consome crack no copo de água mineral, no chão. Encontramos muitos apetrechos de uso (isqueiros, copos, papel etc...), materiais recicláveis (garimpo), objetos de uso pessoal e mesmo coletivos;
- Itinerância da permanência em mais de uma cena, incluindo à região da comunidade do Jacarezinho, sob responsabilidade de outra CR;
- Receptividade surpreendentemente positiva por parte dos usuários, mesmo que tenha existido uma confusão inicial de identificação com as equipes de abrigo da SMAS;
- Grande diversidade de perfis, de histórias, de motivos para “estar ali”;
- Existência de agregados, vínculos, famílias substitutas e de organizações, regras, hierarquias;
- Apesar de tudo, um espaço que também é de produção de vida!



# Mapeamento de redes

- Parceria imediatamente estabelecida com um abrigo para pop. Rua existente no território, e posterior ampliação destes vínculos com outros abrigos próximos;
- Conhecimento do fluxo de oferta e regulação destas vagas de abrigamento, bem como a visita à vários abrigos mais distantes e de grande fluxo;
- Sem rede de Saúde Mental para AD na área programática levou a forte parceria com o CEAD;
- Mapeamento e visita a outros equipamentos (públicos e privados) que também faziam atuação na área;
- Acesso a toda rede secundária e terciária de saúde seguindo os fluxos estabelecidos pela SMSDC, como qualquer equipe de ESF.



## Eis que....

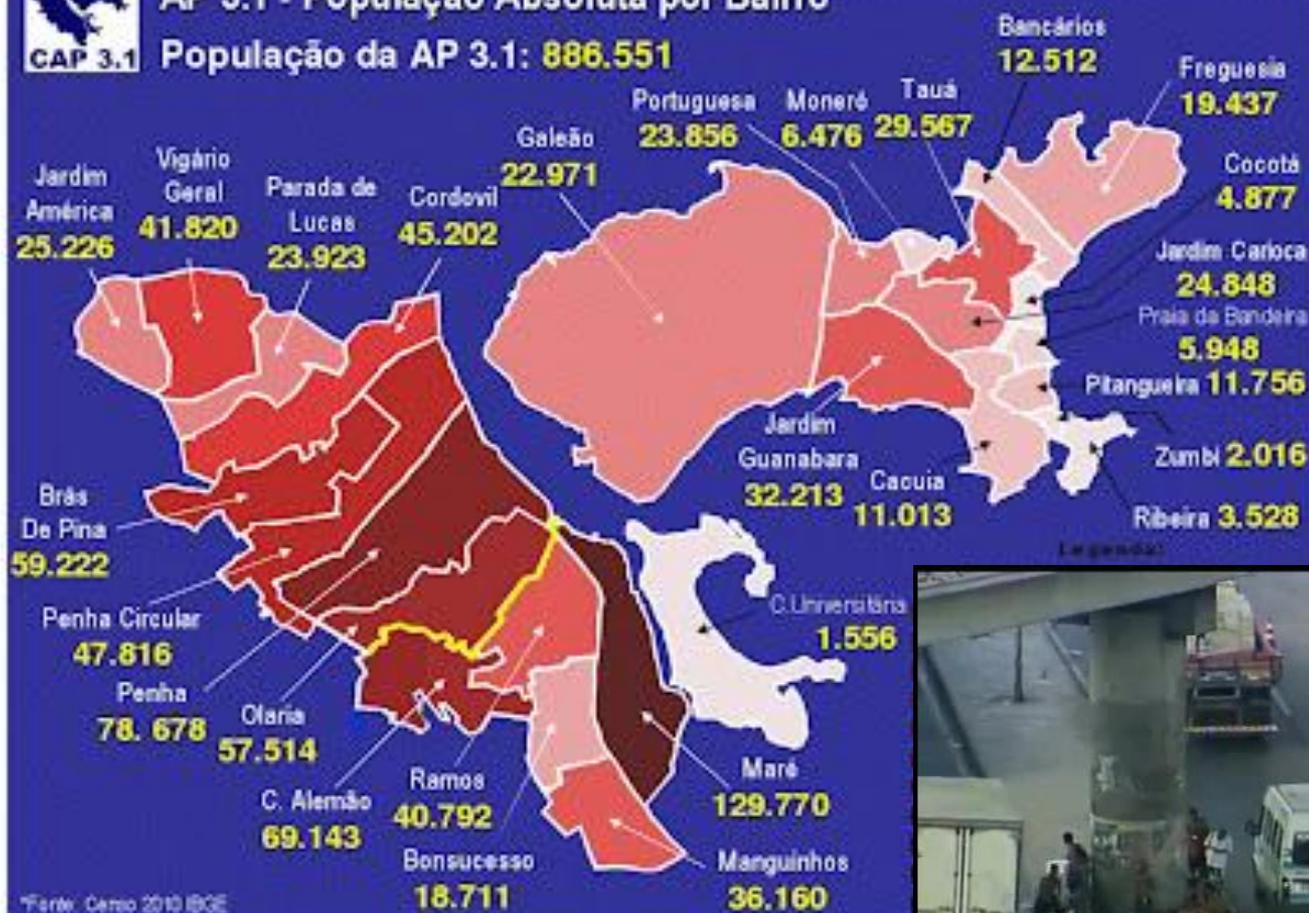
- A entrada da UPP em novembro de 2012 traz uma drástica mudança no território;
- Necessidade de ampliar a atuação para além do território de Manguinhos;
- Internação Compulsória;
- Construção de novas relações e novos atores.





## AP 3.1 - População Absoluta por Bairro

População da AP 3.1: **886.551**





# Rede de Atenção à Saúde da AP 3.1

Atualizado em março 2012

CMS Madre Tereza de Caldas (04/91)





# Novo desenho territorial



- 4 áreas de concentração permanecem em Manguinhos;
- 6 novas áreas em Parque União e Nova Holanda;
- 2 no Engenho da Rainha;
- 1 na Mangueira;
- Instalação de uma equipe de CREIAS itinerante pela SMAS, aumentando a atuação em usuários abrigados;
- Mapeamento semanal ou quinzenal de novas áreas



# População cadastrada

SEXO	FAIXA ETÁRIA	3440
M A S C U L I N O	< 1	1
	1 - 4	2
	5 - 6	2
	7 - 9	1
	10 - 14	7
	15 - 19	29
	20 - 39	323
	40 - 49	93
	50 - 59	51
	60 e mais	17
SUB-TOTAL	526	

F E M I N I N O	< 1	0
	1 - 4	0
	5 - 6	0
	7 - 9	0
	10 - 14	2
	15 - 19	20
	20 - 39	154
	40 - 49	19
	50 - 59	13
	60 e mais	7
SUB-TOTAL	215	

TOTAL	741
-------	-----



# Metodologia de trabalho da equipe

- Percepção de estarmos diante de uma combinação de dois “agravos” multifatoriais que tem relação mas **não** são totalmente dependentes;
- Diversidade de maneiras de inserção e relação com a rua, de percepções sobre sua condição de saúde e as demandas;
- Equipe esforça-se para alinhar metodologicamente os princípios da atenção primária e da redução de danos.





# Principais atividades desenvolvidas

## ATIVIDADES NA RUA

- Acolhimento;
- Divulgação;
- Cadastramento;
- Entrega de insumos;
- TDO e coleta de BAAR;
- Atividades coletivas e individuais de RD
  - Curativos e outros procedimentos individuais

## ATIVIDADES NA CLÍNICA

- atendimentos individuais (médico, de enfermagem, psicologia, serviço social, odontologia e outros através do NASF);
- Acesso a todos os procedimentos realizados na CFVV (coleta de exames, imunização, farmácia, sala de curativos, etc.);
- Manutenção em estabilização e observação e regulação para internação clínica;
  - “o que pintar”

## ATIVIDADES DE PLANEJAMENTO

- Reunião de equipe semanal;
- Supervisão uma vez ao mês;
  - Participação na EP CFVV;
- Reuniões com a coordenação da SMSDC

## ATIVIDADES NOS PARCEIROS

- Visita;
- Atividades educativas;
- Discussão de casos;





# Organização do Processo de trabalho



- Organização de uma escala para garantir a existência concomitante de ações na rua e na clínica da família;
- Acolhimento em tempo integral e agendas flexíveis;
- Atendimento multidisciplinar;
- Necessidade maior do uso de veículo motorizado;
- Composição da força de trabalho da CFVV, apoiando e sendo apoiada pelas outras equipes
- Apoio do NASF
- Inserção na dimensão "escola" ;



# Principais motivos de procura

- Ferimentos e outras afecções de pele;
- Afecções respiratórias;
- DST ou desejo de rastreio de DST;
- Tuberculose;
- Sofrimento mental;
- Desejo de abrigo;
- Desejo de receber benefícios;
- Desejo de parar ou reduzir o uso de drogas;
- Desejo de internação.



# Alguns resultados



- Vínculo;
- Restabelecimento de vínculos com a rede social;
- Adesão a propostas terapêuticas: exemplo da tuberculose e da saúde mental;



## Traçando novos vôos

- Possibilidades de atividades na rua menos “médico-centradas”: desafio de ações mais lúdicas, participativas, reflexivas;
- Articulação com outras ESF;
- Horários noturnos seriam possíveis?





# Desafios



- Proposta nova;
- Espaço físico ainda é reduzido;
- Articulação entre os CnAR;
- Deficiências da rede de saúde e social;



# Questões que vem nos mobilizando



Equipe de referência ou equipe matriciadora?

Atravessamentos do Plano Crack:  
pontencialidades e interdições

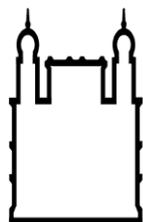
“Se procurar bem você acaba encontrando.  
Não a explicação (duvidosa) da vida,  
Mas a poesia (inexplicável) da vida.”

Carlos Drummond de Andrade

## Contatos:

Email: [consult.rua@gmail.com](mailto:consult.rua@gmail.com)

tel: 21 7810 6481/ 78104002



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**

Fundação Oswaldo Cruz



ENSP