

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MARIANA DOS SANTOS MENDES

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA AS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA
NO MUNICÍPIO DE PARANAGUÁ-PR

MATINHOS

2019

MARIANA DOS SANTOS MENDES

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA AS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA
NO MUNICÍPIO DE PARANAGUÁ-PR

Trabalho de Conclusão de Curso na modalidade Artigo apresentado ao curso de Bacharelado em Administração Pública, Setor Litoral, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Administração Pública.

Orientadora: Profa. Dra. Marisete Teresinha Hoffmann-Horochovski.

MATINHOS

2019

TERMO DE APROVAÇÃO

MARIANA DOS SANTOS MENDES



Ministério da Educação
Universidade Federal do Paraná
Setor Litoral

UFPR
Litoral

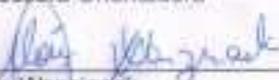
ATA FINAL DE DEFESA DE TCC DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Aos seis dias do mês de dezembro de 2019, na sala 15B do bloco didático da UFPR – Setor Litoral, reuniram-se em banca, sob a presidência da professora Dra. MARISETE TERESINHA HOFFMANN-HOROCHOVSKI, o professor Dr. CLÓVIS WANZINACK e o professor Dr. AUGUSTO JUNIOR CLEMENTE, para examinar o trabalho de autoria da acadêmica Mariana dos Santos Mendes. O Trabalho de Conclusão do Curso de Bacharelado em Administração Pública da UFPR – Setor Litoral, intitulado: *POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA AS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA NO MUNICÍPIO DE PARANAGUÁ-PR*, recebeu conceito APL, tendo sido APROVADA.

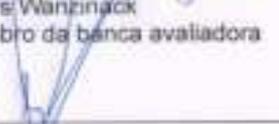
Matinhos, 06 de dezembro de 2019.



Marisete Teresinha Hoffmann-Horichovski
Professora Orientadora



Clóvis Wanzinack
Membro da banca avaliadora



Augusto Junior Clemente
Membro da banca avaliadora



Mariana dos Santos Mendes
Acadêmica

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo descrever as políticas públicas de saúde direcionadas a população em situação de rua no município de Paranaguá, litoral do estado do Paraná. Para tanto, realiza um levantamento do perfil social e econômico dessa parcela da população em situação de rua e procura identificar quais as políticas públicas de saúde que estão sendo desenvolvidas e aplicadas em relação a elas. A pesquisa qualitativa contou, num primeiro momento, com levantamento de dados bibliográficos sobre a temática e, posteriormente, com entrevistas com executores de políticas públicas para a população em situação de rua e análise documental. Entre os principais resultados, foi possível identificar a falta de políticas de saúde específicas para essa população, bem como a precariedade na Assistência para essas pessoas no Município de Paranaguá.

Palavras-chave: Políticas públicas. Saúde. Moradores de rua. Paranaguá.

1 INTRODUÇÃO

O tema desta pesquisa é a saúde da população em situação de rua no município de Paranaguá (PR). O termo “população em situação de rua”, é utilizado para expressar um processo da condição da população de rua, diferente do termo “população de rua”, que diz respeito a uma condição vivenciada pela pessoa que pode ser permanente (SILVA, 2012).

Vulnerável, a população em situação de rua é resguardada pelo sistema de proteção social, que protege os indivíduos contra os riscos inerentes a vida humana e/ou atende as necessidades geradas. O sistema de proteção social foi criado com intuito de neutralizar o impacto de determinados riscos sobre o indivíduo e a sociedade, sendo que suas principais modalidades básicas de atuação são, segundo Elias et al (2011), a Assistência Social e o Seguro Social.

O principal objetivo deste estudo é identificar o perfil da população em situação de rua na cidade de Paranaguá e verificar quais são as políticas públicas de saúde que a contempla. Partiu-se da hipótese de que há carência de informações sobre essa população, bem como de ações relacionadas a ela, incluindo de saúde.

É importante destacar que Paranaguá, maior cidade do litoral paranaense, é a sede da 1ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, que atende também os municípios litorâneos de Antonina, Guaraqueçaba, Guaratuba, Matinhos, Morretes e

Pontal do Paraná (figura 1). A missão da Regional de Saúde é de garantir à saúde para a população com qualidade e equidade, desenvolvendo a Política Estadual de Saúde.

Figura 1: 1ª Regional de Saúde do Paraná

Regionais SESA - 1ª RS - Paranaguá



FONTE: PARANÁ. Secretaria de Saúde do Governo do Estado do Paraná, (2019).

O Município de Paranaguá possui como economia o turismo cultural e a atividade portuária – abriga o maior porto exportador de grãos da América Latina e 3º maior porto do Brasil – que gera emprego e renda. O Município possui também patrimônio ambiental, como os manguezais e as Ilhas, dentre elas a Ilha do Mel.

Segundo os indicadores do Município, com dados de 2010, a área territorial é de 806, 225 km². Com base no site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, a população estimada do Município de Paranaguá no ano de 2018, era de 153.666 mil pessoas e no ano de 2019 aumentou em 1.270 pessoas, apresentando um total de 154.936 (IBGE, 2019).

O Índice de Desenvolvimento Humano – IDH, que tem como objetivo avaliar a qualidade de vida e o desenvolvimento econômico de uma população, era 0,750 no ano de 2010, colocando o Município na 32º colocação das cidades do estado do Paraná. Já na classificação do IDH no Brasil, ficou com a 559º posição, apresentando uma qualidade de vida mediana. Já o Produto Interno Bruto – PIB, segundo o site do Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social – IPARDES, apresenta um valor per capita de R\$ 54.723 (IPARDES, 2016).

Neste cenário, interessa conhecer como vive e como é atendida pela saúde pública a população em situação de rua. Sabe-se que a exclusão social, a pobreza e a fragilidade nos vínculos familiares são alguns dos fatores, além do alcoolismo, que motivam essas pessoas a continuarem nas ruas. Verifica-se que essa população está em situação de vulnerabilidade social, sendo necessária a efetivação de políticas públicas para que sejam alcançados e garantidos seus direitos. Aqui, utiliza-se Vignoli que, citado por Cançado, Souza e Cardoso (2014, p. 2), define:

Vulnerabilidade como a falta de acesso às estruturas de oportunidade oferecidas pelo mercado, estado ou sociedade, apontando a carência de um conjunto de atributos necessários para o aproveitamento efetivo da estrutura de oportunidades existentes.

O Plano Estadual de Saúde do Estado do Paraná (2016), por sua vez, apresenta a vulnerabilidade como consequência de “processos físicos, sociais, econômicos e ambientais que aumentam a suscetibilidade de uma comunidade ou indivíduos ao impacto de ameaças”.

O artigo está dividido em cinco partes. A primeira consiste na introdução. A segunda apresenta uma discussão teórica sobre a população em situação de rua, destacando os dados nacionais referentes a ela e os seus direitos. A terceira parte expõe os objetivos e a metodologia utilizada no trabalho. A quarta traz os resultados que permite identificar como se dá o atendimento em saúde da população em situação de rua em Paranaguá. A quinta e última parte apresenta as considerações finais da pesquisa.

2 DIREITOS PARA AS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

As pessoas em situação de rua, segundo Paiva (2015) em “Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática”, são grupos nos

quais estão presentes diversas realidades, entre eles problemas com alcoolismo/drogas; desemprego; problemas com familiares e perda de moradia.

O Brasil, em 1980, enfrentava uma crise envolvendo a desigualdade, com problemas nos direitos civis, econômicos e sociais. Segundo Kowarick (2002), citado por Cançado, Souza e Cardoso (2014, p. 14):

A vulnerabilidade socioeconômica seria gerada por formas precárias de trabalho e um sistema de proteção social restrito e incompleto, enquanto a vulnerabilidade civil se daria em virtude da incapacidade do Estado em controlar a violência policial e dos bandidos. Afirma ainda que a problemática da questão social brasileira emana desde sua formação econômica.

Neste período, com o crescimento lento da economia, aumentou o desemprego, a violência e o tráfico nas cidades. Com o crescimento urbano, os serviços básicos de infraestrutura não conseguiram acompanhar.

Em 2008, a pesquisa realizada pelo Ministério do Desenvolvimento Social - MDS incluiu 71 municípios e contabilizou apenas os adultos em situação de rua num total de 31.922. Dois anos depois, o material “Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado para a População em Situação de Rua” (2010) mostrou os resultados da Pesquisa Nacional indicando que 82% pessoas em situação de rua eram homens; e sobre a questão do mercado do trabalho cerca de 52,6% praticavam o mercado informal, sendo catadores de material reciclável, flanelinhas; a maioria dos presentes na pesquisa nunca possuíam carteira assinada.

Em 2010, a Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação do Ministério do Desenvolvimento da Saúde e combate à fome, realizou o primeiro censo e Pesquisa Nacional sobre a população em situação de rua com base nos resultados na Região Sul foram selecionados 09 Municípios. De forma geral, 82% dos entrevistados eram do sexo masculino e somente 18% do sexo feminino; e com relação a idade a maior porcentagem foi entre 25 a 34 anos sendo 28,2%, somente 1,0% não sabem ou não lembram a idade que possuem (BRASIL, 2010).

Nesta pesquisa, a Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação do MDS mostrou as “razões da ida para a rua”, sendo que o maior percentual mostrado foi alcoolismo/drogas com 35,5% das pessoas; em segundo o desemprego com 29,8 % das pessoas, confirmando pesquisas anteriores que mostram esse como um dos fatores que mais proporciona a ida para a rua; e relacionado à saúde 29,7 % das

peças entrevistadas possuem algum problema de saúde, mas segundo os dados obtidos somente 5,7% das pessoas fazem algum tipo de tratamento de saúde.

Para Lanferini (1998), em “Serviços de saúde e população de rua: contribuição para um debate”, as populações de rua podem ser classificadas em três categorias sendo: o ficar na rua por falta de emprego – esses procuram albergues e mantêm o contato com a família; o estar na rua – possuem permanência mais prolongada sendo desempregados e contatos raros com a família; e o ser da rua – sendo o permanentemente que possuem condições limitantes de alimentação, higiene e fazem uso de bebidas alcoólicas e/ou drogas. No entanto, embora haja essas diferenças, a população em situação de rua como um todo está em situação de vulnerabilidade e necessita de políticas públicas para atender suas demandas, incluindo as de saúde.

A população em situação de rua é formada por pessoas detentoras de direitos. Em 2009 foi criada a Política Nacional para as pessoas em situação de rua. O Decreto nº 7.053 de 23 de dezembro, define no artigo 7º os objetivos desta política:

I - assegurar o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as políticas públicas de saúde, educação, previdência, assistência social, moradia, segurança, cultura, esporte, lazer, trabalho e renda (...)

X - criar meios de articulação entre o Sistema Único de Assistência Social e o Sistema Único de Saúde para qualificar a oferta de serviços. (BRASIL, 2009).

A Política Nacional para a População em Situação de Rua institui, em seu artigo 9º, o Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para a População em Situação de Rua, para que houvesse representatividade suplente de diversos órgãos, como: Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República; Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Ministério da Justiça; Ministério da Saúde; Ministério da Educação; Ministério das Cidades; Ministério do Trabalho e Emprego; Ministério dos Esportes; e Ministério da Cultura.

A partir de 2011, a população em situação de rua em relação à saúde, tem tido assistência do Consultório na Rua – CnR, sendo que há 133 consultórios funcionando na rua. O consultório na rua tem como objetivo dar acesso a população em situação de rua dando atenção integral à saúde e possuindo profissionais

adequados para dar assistência sendo à Saúde Bucal, Enfermeiro, Psicólogo, Assistente Social, Terapeuta Ocupacional, Agente Social, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem, Cirurgião Dentista, profissional de Educação Física e profissional com formação em Arte e Educação. Porém, o Consultório na Rua – CnR somente é implementado em cidades com população superior a 300 mil habitantes.

O Governo Federal, especialmente o Ministério da Saúde e o Ministério do Desenvolvimento Social, é responsável pelas orientações gerais das normas e metas do Centro POP - Centro de Referência Especializado para População em situação de rua e o Consultório na Rua. As gestões Municipais são responsáveis pela contratação dos profissionais; aquisição de veículos automotivos como no caso do Consultório na Rua e do imóvel para ceder o Centro POP. E a esfera Estadual é responsável pelo monitoramento; acompanhamento da implementação e execução dos serviços.

Em 2013, foi criado o Plano Operativo para a implementação de Ações em saúde da população em situação de rua, na resolução número 02, que define “diretrizes e estratégias de orientação para o processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde com foco na População em Situação de Rua (PSR) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”. (BRASIL, 2013).

Segundo o Caderno do Centro POP (2011), em relação à saúde das pessoas em situação de rua 29,7% afirmou ter algum problema de saúde, 6% problemas com saúde mental e 5% HIV/AIDS.

Outros problemas clínicos mais comuns da população em situação de rua também foram citados pelo Manual sobre o Cuidado à Saúde junto a População em Situação de Rua (2012), sendo problemas nos pés (micoses, bicho-de-pé, unha encravada e calosidades), infestações (sarna).

Em 2014, o Ministério da Saúde criou uma cartilha relatando a saúde da população em situação de rua, enfatizando na época problemas nos pés, infestações, doenças sexualmente transmissíveis – DST, vírus da imunodeficiência humana – HIV, doença crônica causada pelo vírus HIV - AIDS, gravidez de alto risco, doenças crônicas (asma, hipertensão, insuficiência cardíaca, AVC, diabetes), consumo de álcool e drogas, saúde bucal e tuberculose.

Para o tratamento de doenças sexualmente transmissíveis – DST e vírus da imunodeficiência humana – HIV, doença crônica causada pelo vírus HIV – AIDS. Segundo o Departamento de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente

Transmissíveis, do Ministério da Saúde, foi criado em 1987, o Centro de Orientação e Apoio Sorológico (COAS), porém, dois anos depois, em 1989, o nome é alterado para Centros de Testagem e Aconselhamento – CTA, tem como objetivo de ofertar a testagem gratuita, confidencial e anônima e do aconselhamento em doenças sexualmente transmissíveis - DST e Doença Crônica causada pelo vírus HIV-AIDS, abordando educação em saúde e de redução de riscos e vulnerabilidades.

Em relação à saúde mental, uma das dificuldades é a realização de atendimento psicossocial adequado.

Os artigos referentes aos transtornos mentais nessa população estão relacionados aos obstáculos de acesso aos serviços de saúde mental, atribuídos às condições de privação de direitos e vulnerabilidades enfrentadas, que dificultam ou retardam o atendimento e a reabilitação psicossocial. Além disso, destacam-se outras barreiras relacionadas ao processo de trabalho dos profissionais de saúde, como problemas na organização e iniciativa para um trabalho de busca ativa e dificuldade de realizar o acolhimento de forma adequada nos centros de atenção psicossocial. (HINOI, SANTOS, ROSA, 2017, p. 737).

As pessoas em situação de rua raramente buscam acesso ao serviço de saúde, muitas dessas realizam o tratamento de saúde somente quando são conduzidas pelo serviço de resgate. Doenças como tuberculose ou outras doenças obtidas através da convivência e as sexualmente transmissíveis são as que causam debilidade física e de perda de imunidade.

E uma novidade para essas pessoas em situação de rua, é que no ano de 2018 foi aprovada a Lei nº 13.714, de 24 de agosto de 2018, que determina no artigo 19 distribuir medicamentos às pessoas em situação vulnerável, independentemente de documentos que comprovem domicílio e atendimento/cadastro no Sistema único de Saúde – SUS.

No Paraná, a Secretária de Estado de Saúde (SESA), segundo o Plano Estadual de Saúde do Governo do Estado do Paraná (2016), deve garantir à saúde para a população com qualidade e equidade, desenvolvendo a Política Estadual de Saúde. Ressalta-se que a estrutura da saúde conta com 399 Secretarias Municipais de Saúde como Atenção Básica; 24 Consórcios Intermunicipais de Saúde atuando com a média complexidade e a rede de hospitais públicos como alta complexidade, possuindo quatro hospitais universitários.

Ainda segundo o Plano Estadual de Saúde do Governo do Estado do Paraná (2016), a Atenção Primária à Saúde (APS) conta com Unidades Básicas de Saúde e

equipes de Consultório na Rua – eCRm, Serviços de Urgência e Emergência e também Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Possui um conjunto de ações para a proteção, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. No caso específico das pessoas em situação de rua, no ano de 2014, foi instituído um Comitê Técnico de Saúde da População em Situação de Rua, com o objetivo de promover a articulação entre as ações da SESA e as demais instâncias do SUS.

No Paraná, as pessoas em situação de rua possuem o direito ao Cadastro Único para Programas Sociais para que possuam políticas públicas como qualquer outro cidadão, com base no Decreto nº 6.135 de 26 de Junho de 2007. Essas pessoas são dispensadas de apresentar como exigência o endereço do domicílio permanente para a aquisição do Cartão SUS, conforme a Portaria nº 940/2011, apresentado no artigo nº 23 e inciso I (PARANÁ, 2018). E segundo o Plano Estadual de Saúde Paraná (2016), no Estado do Paraná há 2.948 pessoas em situação de rua registradas no Cadastro único (PARANÁ, 2016).

É importante dizer que, segundo Silva (2006), a caracterização da população em situação de rua se dá por diversos aspectos. O primeiro aspecto corresponde as “suas múltiplas determinações”. Ou seja, para a autora há vários fatores que fazem esta população estar nas ruas, chamados por ela como “fatores estruturais”, “fatores biográficos”, e “fatores de natureza”, fatores esses ocasionados pela falta de moradia, trabalho, renda, pelo rompimento de vínculos com seus familiares, pelo uso de álcool e outras drogas, pela perda de algum ente querido, entre outros (SILVA, 2006, p. 82).

Costa (2005), em relação ao gênero, cita Izalene Tiene afirmando que a mesma:

Trata a questão abordando a diferença que é para as mulheres estarem no espaço público da rua, em contraste com o ambiente a que estão acostumadas e para o qual foram socializadas em local doméstico e protetor. Já para os homens, estar na rua é também frequentar o espaço público, onde foram acostumados a conviver e buscar a sobrevivência. (COSTA, 2005, p.19).

Estudos apontam que a questão social teve início no final do século XVIII, sendo expressão das “desigualdades que os trabalhadores rurais e camponeses passaram a vivenciar com o início da revolução industrial” (REIS, 2012, p. 19). A população mais pobre era obrigada a aceitar trabalhos com salários baixos,

normalmente precários, e, por não haver oportunidades de procurarem trabalhos com condições melhores. Segundo Reis (2012, p.19), a vulnerabilidade dessa época foi ocasionada pela organização do capitalismo. Mesmo com a conquista de direitos sociais e trabalhistas, especialmente no século XX, muitas situações de vulnerabilidade persistiram.

A Constituição Federal de 1988, atenta para essas condições de vulnerabilidade e destaca os direitos de todos os cidadãos. No que tange à saúde, o artigo 196 afirma que a saúde é direito de todos e dever do Estado. Nesse sentido cabe ao Estado garantir o atendimento a todos, incluindo aqueles que estão em situação de vulnerabilidade como os moradores de rua. As políticas voltadas aos moradores em situação de rua visam acolhimento, atendimento e tratamento. Mas será que são executadas em todos os municípios? E em Paranaguá?

3 METODOLOGIA

O objetivo geral desta pesquisa consiste em descrever as políticas públicas de saúde direcionadas a população em situação de rua no município de Paranaguá, litoral paranaense. Seus objetivos específicos consistem em conhecer a legislação voltada para a população em situação de rua no Brasil; identificar o perfil da população em situação de rua em Paranaguá; verificar as diferentes ações desenvolvidas pela gestão pública municipal para a população em situação de rua; analisar quais as ações na área de saúde desenvolvidas no Município que contemplam essa população.

A metodologia usada inicialmente foi o levantamento de dados bibliográficos, por meio de revisão de artigos e sites, onde vários temas foram pesquisados.

(...) a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho dessa natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas. (GIL, 2002, p.44).

Para cumprimento dos objetivos, utilizou-se na investigação o método de pesquisa descritiva. Este

(...) têm por objetivo estudar as características de um grupo: sua distribuição

por idade, sexo, procedência, nível de escolaridade, estado de saúde física e mental etc. Outras pesquisas deste tipo são as que se propõem a estudar o nível de atendimento dos órgãos públicos de uma comunidade, as condições de habitação de seus habitantes, o índice de criminalidade que aí se registra etc. (GIL, 2002, p.42).

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas com executores de políticas públicas direcionadas a população em situação de rua nos seguintes locais: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua - Centro POP; Hospital Regional do Litoral – HRL; Centro De Atendimento Psicossocial – CAPS do Município de Paranaguá. Em cada local foi entrevistada uma assistente social que discorreu sobre as ações voltadas para a população em situação de rua. No Centro POP a mesma assistente foi entrevistada em dois momentos distintos: segundo semestre de 2018 e 2019. Além das entrevistas, foi realizada análise documental.

Segundo Minayo (1992), sobre a análise em pesquisa qualitativa “apesar de mencionarmos uma fase distinta com a denominação “análise”, durante a fase de coleta de dados a análise já poderá estar ocorrendo” (GOMES, 2002, p.68). Há três finalidades para a etapa da análise:

Estabelecer uma compreensão dos dados coletados, confirmar ou não os pressupostos da pesquisa e/ou responder às questões formuladas, e ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado, articulando-o ao contexto cultural da qual faz parte. (GOMES, 2002, p.69)

A pesquisa é importante porque aprofunda o conhecimento sobre a população em situação de rua e sobre as políticas públicas de saúde que estão sendo direcionadas a ela. É um fenômeno cada vez mais crescente no Município e decorre de diferentes fatores, tais como a exclusão social, a pobreza extrema, a fragilidade nos vínculos familiares, as dependências químicas, entre outros.

3.1 O CAMPO

O Município de Paranaguá, nomeado originalmente pelos índios de Pernaguá e Grande Mar Redondo, possui 371 anos. Por volta de 1550, começou o povoamento no Litoral do Paraná e em meados de 1570, o ouro é descoberto na região. No ano de 1835, o Município de Paranaguá, começa a ser afirmada como cidade portuária. Com o processo do Porto se instalando no Município, começou a apresentar problemas com saúde pública, com aparecimento de doenças endêmicas

como febre amarela e malária; e referentes ao clima da cidade, como o calor, aumentando assim os casos como por exemplo de dengue e varíola. Em 1900, com um surto de varíola que o saneamento básico surge, apresentando com dados a população do Município houve uma diminuição de 1.282, mostrando uma taxa de mortalidade de 11,86% da população.

Na época, o bairro onde estava localizado o Porto Dom Pedro II era considerado pobre, era um local onde havia pessoas com vulnerabilidade. Em 1914, foi criado albergue noturno, chamado de Albergue Noturno e da Associação de Caridade - Assistência aos necessitados, com intuito de abrigar pessoas desqualificadas, mostrando que no Município ocultavam a miséria da circulação na cidade. E em 1935, é inaugurado o Porto Dom Pedro II, sendo a fonte econômica da cidade segundo Abrahão et al (2012).

Atualmente apesar do Município possuir o maior porto do Sul do Brasil, com a questão da tecnologia ocorre operações diretas e menos mão-de-obra; ocasionando desemprego, pobreza e doenças.

4 ATENDIMENTO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA DE PARANAGUÁ

Em Paranaguá, o atendimento de saúde para as pessoas em situação de rua é realizado no Centro de Referência Especializado para População em situação de rua – Centro POP, no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS e no Hospital Regional do Litoral – HRL.

Segundo o Caderno de Orientações Técnicas (2011), o Centro POP proporciona os direitos de ações com política de assistência social e políticas públicas como saúde, educação, previdência social, trabalho e renda, moradia, cultura, esporte e lazer, segurança alimentar e nutricional.

O Centro POP consiste numa Proteção Social Especial - PSE de média complexidade, que consiste em Serviço Especializado para pessoas em situação de rua e o Serviço Especializado em abordagem social. Segundo as Orientações Técnicas (2011), a PSE de Média Complexidade oferta serviços e programas para haver acompanhamento para as pessoas vulneráveis. Para que esse atendimento seja adequado referente a saúde das pessoas em situação de rua, o Centro POP deve contar com um número determinado de funcionários sendo um Coordenador

(a), dois Assistentes Sociais, dois Psicólogos (as), um Técnico de nível superior e quatro Profissionais de nível superior ou médio para a realização do Serviço Especializado em Abordagem Social (quando ofertada pelo Centro POP).

Segundo o site do Ministério da Saúde (2017), o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS realiza atendimento para pessoas em situação de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial. Esses atendimentos destinam-se às pessoas com transtorno mental e as que possuem dependência em álcool e outras drogas. Segundo o Ministério da Saúde, portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, sobre “a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” (2002), a distribuição dos funcionários varia com a organização do CAPS. As equipes são multidisciplinares e o número de funcionários varia de acordo com a classificação do CAPS.

O Centro de Atenção Psicossocial - CAPS também possui algumas modalidades, como:

CAPS I: Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 15 mil habitantes.

CAPS II: Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.

CAPS i: Atendimento a crianças e adolescentes, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.

CAPS ad Álcool e Drogas: Atendimento a todas faixas etárias, especializado em transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.

CAPS III: Atendimento com até 5 vagas de acolhimento noturno e observação; todas faixas etárias; transtornos mentais graves e persistentes inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes.

CAPS ad III Álcool e Drogas: Atendimento e 8 a 12 vagas de acolhimento noturno e observação; funcionamento 24h; todas faixas etárias; transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes. (CAPS, 2017, não p.)

Segundo a implementação do Centro de Atenção Psicossocial - disponível na Divisão de Saúde Mental – CAPS (2011) no Estado do Paraná, se baseia a partir da quantidade de habitantes que há, no Município tem que haver mais de 20.000 habitantes e recursos assistências em saúde mental como ambulatorios e outros.

A Secretaria de Saúde do Estado do Paraná possui Programas e um desses é sobre a Saúde Mental. Apresentando para a rede de atenção psicossocial em

saúde mental a ação “Plano Crack, é possível vencer”, segundo o site da Secretaria de Saúde do Estado do Paraná (2019), apresentou que em:

(...) dezembro de 2011 e janeiro de 2012, o Ministério da Saúde publicou uma série de Portarias que instituem a Rede de Atenção Psicossocial em Saúde Mental, propondo a criação, ampliação e articulação de diversos pontos de atenção a Saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso/abuso/dependência de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). (PARANÁ, 2019, não p.).

Segundo a Secretaria de Saúde do Estado do Paraná, a saúde mental é quando uma pessoa reage às exigências da vida e ao modo como harmoniza seus desejos, capacidades.

De acordo com Contin (2017, p.89), a infraestrutura de saúde no Município de Paranaguá possui:

Uma Rede de Atenção Psicossocial, modelo de acompanhamento com foco no atendimento holístico e de maior vínculo com o usuário, composta por UBS (Unidade Básica de Saúde) e equipes de ESF (Estratégia Saúde da Família) e em um processo de matriciamento na atenção primária em fase de implantação, CAPS I (Centro de Atenção Psicossocial) - em fase de qualificação para CAPS II, Ambulatório de Saúde Mental, SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), HRL (Hospital Regional do Litoral), CAEM (Centro Avaliação Educacional Multiprofissional), CRAS (Centro de Referência em Assistência Social) e CREAS (Centro de Referência Especializado em Assistência Social). (CONTIN, 2017, p.89)

No Município de Paranaguá, como já mencionado, o atendimento de saúde para as pessoas em situação de rua é realizado no Centro POP, no CAPS e no HRL.

As entrevistas realizadas no Centro POP foram com uma Assistente Social, sendo uma no segundo semestre do ano de 2018 e outra em 2019. De acordo com suas informações, os atendimentos das pessoas em situação de rua são realizados a partir de cadastros, primeiramente com um educador e o segundo é realizado por uma equipe técnica. Para a realização do cadastro, a administração solicita a documentação entrando em contato com outros órgãos para a segunda via de documentações, sendo o primeiro documento a Certidão de Nascimento. O tipo de cadastro realizado é a Ficha de Atendimento Social que apresenta os dados pessoais, identificação de membros da família, situação de mercado de trabalho/renda e aspectos de saúde; e o Cadastro de Pessoas de Situação de Rua.

Os atendimentos básicos realizados na rua restringem-se ao Serviço Especializado em Abordagem Social, realizado na segunda-feira, quarta-feira e sexta-feira, das 18 horas às 20 horas, com o intuito desses moradores fazerem o cadastramento a partir da ficha e frequentar o Centro POP. Outro serviço disponibilizado para a saúde das pessoas em situação de rua são os Consultórios de Rua, porém segundo a Assistente Social, no Município não há disponibilidade de ser implementado por causa da quantidade de habitantes.

Em relação aos funcionários do Centro POP no Município de Paranaguá, a entrevistada afirmou que há duas Assistentes Sociais, sendo que uma delas é coordenadora e responsável pelas compras de higiene pessoal e reuniões; uma Psicóloga, dois Educadores, um Agente Operacional, um Assistente Administrativo, um Serviço Geral e um Guarda Municipal. No período de Julho a Agosto de 2019, ocorreu uma Ação de Inverno com o objetivo de abrigar esses moradores, sendo o funcionamento das 08 horas às 16 horas e da Ação de Inverno das 19 horas às 07 horas, e a quantidade de moradores presentes nessa ação era aproximadamente de trinta e cinco homens e somente duas mulheres.

No cotidiano, em dias normais, sem a realização da Ação de Inverno, possui a presença de aproximadamente trinta pessoas, constatando que dessas, a maioria são homens.

O Centro POP disponibiliza café da manhã/tarde no próprio Centro e almoço no restaurante popular e material de higiene pessoal. Além disso, fornece palestras, como por exemplo, sobre o tema HIV, e auxilia no encaminhamento a saúde. Neste são atendidos como qualquer outro cidadão e podem utilizar do transporte público ofertado pelo Município para a locomoção para outra cidade.

Em relação a saúde mental, o Centro POP não disponibiliza medicamentos a essas pessoas e são poucas as que aceitam a ajuda da Abordagem Social e que frequentam o Centro.

A assistente social entrevistada informou que em outros Municípios têm parcerias do Centro POP com a Secretaria de Saúde referente a tratamento de saúde, Unidade Básica de Saúde (UBS) e o CAPS, como por exemplo, em Curitiba e Joinville. Os funcionários do Centro POP quando realizam a abordagem social possuem apoio da Secretaria de Saúde.

A segunda entrevista foi realizada no Hospital Regional do Litoral que possui a administração da Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Estado do Paraná

(FUNEAS). Segundo a Assistente Social entrevistada, o Hospital atende diariamente em média quatro pessoas em situação de rua, com a predominância de homens. Em relação à Lei nº 13.714/ 2018, afirmou que não há distribuição de medicação a pessoas em situação de rua naquela Unidade.

O atendimento a essas pessoas se baseia em Urgência e Emergência, com o primeiro atendimento sendo no pronto atendimento, logo após a recepção e em seguida um clínico geral para verificar o problema em que a pessoa se encontra e dependendo encaminha para um médico específico como atendimento cirúrgico ou ortopedia. Os profissionais presentes nessa unidade para atender as pessoas em situação de rua é a Assistente Social, o Enfermeiro, o Clínico Geral e Ortopedista. O Serviço Social é acionado pelo enfermeiro, para a busca de familiares a partir dos dados que é fornecido. O atendimento a essas pessoas é a partir de circunstâncias ocasionadas nas ruas geralmente sendo brigas.

Segundo a Assistente Social, a doença que é mais frequente nessas pessoas é a tuberculose (TB). Já o tratamento do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é no Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA, localizado no Centro Municipal de Diagnóstico João Paulo II.

A terceira e última entrevista foi realizada no Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS). No Município, o CAPS funciona de segunda a sexta, atendendo aproximadamente 120 pessoas. Dessas 120 pessoas, 50 pessoas dão continuidade para uma consulta, também é realizado o acolhimento com o agendamento de uma média semanal de 20 crianças e adultos.

Os funcionários presentes no CAPS do Município é uma Assistente Social e Coordenadora, uma Recepcionista, um Serviço Geral, uma Técnica de Enfermagem, uma Enfermeira, uma Estagiária de Serviço Social, três Psicólogos, uma Psiquiatra e dois Motoristas.

No Município atendem pessoas com transtornos mentais e dependentes químicos, sendo crianças e adultos. Os pacientes que mais frequentam são os que possuem transtornos mentais, sendo considerados atendimentos graves e crônicos.

Os pacientes com dependência química procuram para realizar o internamento e a central de internamento possui um acompanhamento do CAPS, sendo que 20 pessoas dão entrada para realizar o internamento e acompanhamento, porém somente cinco dessas seguem o tratamento correto. O internamento quando solicitado deve ser realizado em 24 horas, disponibilizando os

motoristas do CAPS para a realização dos internamentos, sendo realizados para adultos no Município de Curitiba e para as crianças no Município de Maringá e Rolândia; esses internamentos são encaminhados gratuitamente pelo SUS.

Com relação às pessoas em situação de rua, ocorre a realização dos agendamentos, porém elas geralmente não comparecem nem ao primeiro atendimento no CAPS, sendo assim raro o atendimento. A Assistente Social relatou que desde o seu início no CAPS, somente uma pessoa em situação de rua frequentou, porém faz seis meses que não comparece para o atendimento. O atendimento para esse morador em situação de rua era realizado um encaminhamento para uma Casa de Recuperação de dependentes químicos, porém por causa da dependência voltava para a rua, ocorrendo assim um ciclo. Com a sua desistência no tratamento, se esse voltar terá que começar o tratamento desde o início. Em relação a saúde mental e aos medicamentos, o CAPS não fornece para as pessoas em situação de rua pelo fato de ocorrer algum risco de se automedicarem.

Segundo a Assistente Social para haver um atendimento e tratamento mais adequado a essas pessoas em situação de rua, seria importante implementar um Ambulatório de Rua (Consultório de Rua) no Município, mesmo não havendo a quantidade de número de habitantes adequado. A explicação para a implementação seria por ser um Município portuário e haver a temporada de verão, consequente havendo um fluxo maior de pessoas no Município.

5 CONCLUSÃO

A presente pesquisa teve por objetivo descrever as políticas públicas de saúde direcionadas à população de rua no município de Paranaguá. De forma geral, verificou que essa população é atendida pelo Centro de Referência Especializado para População em situação de rua – Centro POP, pelo Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, pelo Hospital Regional do Litoral – HRL e Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA. Por meio das entrevistas, foi possível constatar que a predominância das doenças em pessoas em situação de rua é o álcool, as drogas e a tuberculose (TB).

No Município não é praticada a Lei nº 13.714/2018, que determina em seu artigo 19, a distribuição de medicamentos às pessoas em situação vulnerável,

independentemente de documentos que comprovem domicílio e atendimento/cadastro no Sistema Único de Saúde – SUS. A entrega dos medicamentos para as pessoas com algum tipo de transtorno mental não é realizado por haver uma preocupação desses não serem capazes de tomarem os medicamentos conforme orientação.

O Município de Paranaguá possui 154.936 habitantes, com as informações apresentadas conclui-se que a situação para atendimentos a essas pessoas ainda é precária, pois com essa quantidade de habitantes deveria ter implementação de todos os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS citados no site do Ministério da Saúde (2017). O CAPS afirmou que há no Município, o CAPS I e atualmente está havendo uma requalificação para o CAPS II, reformando o Centro para atender mais demandas. Em andamento para a construção no Município, há dois CAPS que foram decretados por Ordem Judicial, o CAPS Infanto-Juvenil e o CAPS AD.

O CAPS deveria possuir mais um veículo para prestar atendimento ao Município, pois o veículo presente é destinado principalmente para viagens. Com relação a infraestrutura do CAPS, o atendimento fica precário até mesmo para população Parnanguara, pois segundo a Constituição Federal de 1988, no artigo 196, afirma que a saúde é direito de todos e dever do Estado.

O Centro POP, por sua vez, apresenta ausência de funcionários, pois deveria haver mais dois funcionários para realizar Serviço Especializado em Abordagem Social ou para realizar atividades no Centro POP e mais uma Psicóloga. Nesta carência é incluso a falta de infraestrutura do local e do veículo para realizar a abordagem no Município.

Por fim, a partir das entrevistas realizadas conclui-se que deveria haver parcerias do Centro POP, do CAPS e do HRL, para realizar mais ações e palestras sobre a saúde para as pessoas vulneráveis. O CAPS poderia realizar um dia específico para o atendimento as pessoas em situação de rua, para iniciarem os tratamentos.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, C. M. de S. et al. A oferta turística de Paranaguá (PR): Uma análise de atrativos e equipamentos de hospedagem. **Revista de Cultura e Turismo**,

Paranaguá, v. 4, n. 6, p.148-169, out. 2012. Disponível em: <<http://periodicos.uesc.br/index.php/cultur/article/view/302>>. Acesso em: 29 abr. 2019.

BARBOSA, J. C. G. **Implementação das Políticas Públicas voltadas para a população em situação de rua: Desafios e Aprendizados**. 2018. 129 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Políticas Públicas e Desenvolvimento, Economia, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Brasília, 2018. Disponível em: <http://www.mestradoprofissional.gov.br/sites/images/mestrado/turma2/jose_carlos_gomes_barbosa.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2018.

BRASIL. Constituição (2010). **Consultórios de Rua do SUS**.: Secretaria de Atenção a Saúde. Brasília, DF, set. 2010. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/7260246-Consultorio-de-rua-do-sus.html>>. Acesso em: 04 set. 2019.

BRASIL. Decreto nº 6135, de 26 de junho de 2007. Dispõe sobre o Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal e dá outras providências. **Cadastro Único Para Programas Sociais do Governo Federal**. Brasília, DF, Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6135.htm>. Acesso em: 28 ago. 2019.

BRASIL. Decreto nº 7053, de 23 de dezembro de 2009. **Institui A Política Nacional Para A População em Situação de Rua e Seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e Dá Outras Providências**. Brasília, DF, Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm>. Acesso em: 25 set. 2018.

BRASIL. Decreto nº 2405, de 15 de setembro de 2015. **Instituição de Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política da População em Situação de Rua no Estado do Paraná**. Curitiba, PR, 16 set. 2015. Disponível em: <<https://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/pesquisarAto.do?action=exibir&codAto=146700&indice=1&totalRegistros=1>>. Acesso em: 02 nov. 2018.

BRASIL. Emendas Constitucionais nº 91, de 05 de outubro de 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**: Seguridade Social. Brasília, DF, 05 out. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 28 ago. 2019.

BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **As Ações e Serviços de**

Saúde. Brasília, DF, Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 02 nov. 2018.

BRASIL. Lei nº 8742, de 07 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. **Lei Orgânica da Assistência Social.** Brasília, DF, Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742.htm>. Acesso em: 26 set. 2019.

BRASIL. Lei nº 13714, de 24 de agosto de 2018. Dispõe sobre a responsabilidade de normatizar e padronizar a identidade visual do Sistema Único de Assistência Social (Suas) e para assegurar o acesso das famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal à atenção integral à saúde. **Altera A Lei Nº 8.742, de 7 de Dezembro de 1993.** Brasília, DF, Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13714.htm>. Acesso em: 26 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Campanha Políticas de Equidade para Tratar Bem de Todos:** Saúde da População em Situação de Rua. 2017. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/component/content/article/869-politicas-deequidade-em-saude/41381-em-situacao-de-rua>>. Acesso em: 25 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Centro de Atenção Psicossocial (CAPS):** Modalidades. 2017. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/noticias/693-acoes-e-programas/41146-centro-de-atencao-psicossocial-caps>>. Acesso em: 04 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis:** Diretrizes para Organização e Funcionamento dos CTA no âmbito da Prevenção Combinada. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/gestores/diretrizes-para-organizacao-e-funcionamento-dos-cta-no-ambito-da-prevencao-combinada>>. Acesso em: 16 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis:** Diretrizes para Organização do CTA no âmbito da Prevenção Combinada e nas Redes de Atenção à Saúde. 2017. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/diretrizes-para-organizacao-do-cta-no-ambito-da-prevencao-combinada-e-nas-redes-de-atencao>>. Acesso em: 16 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS):** O que é o Sistema Único de Saúde (SUS)?. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>>. Acesso em: 24 ago. 2019.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Renda e Cidadania e Secretaria Nacional de Assistência Social. **Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro Pop:** SUAS e População em Situação de Rua. 3. ed. Brasília: Brasil Ltda, 2011. 116 p. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_centro_pop.pdf>. Acesso em: 26 set. 2018.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. **Sumário Executivo:** Pesquisa Nacional sobre a população em situação de rua. 2008. Disponível em: <http://www.espiritualidades.com.br/NOT/Img_Nots/img_2008_2sem/pesquisa_nacional_sobre_a_populacao_rua2008.pdf>. Acesso em: 04 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde: PNS 2016-2019.** 2016. Disponível em: <http://bibliotecadigital.planejamento.gov.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/1048/planonacionalsaude_2016_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 26 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua:** Normas e Manuais Técnicos 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_cuidado_populacao_rua.pdf>. Acesso em: 04 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Ministério da Saúde.** Brasil. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html>. Acesso em: 10 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS):** Responsabilidades dos entes que compõem o SUS. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>>. Acesso em: 24 ago. 2019.

BRASIL. Resolução nº 2013, de 27 de fevereiro de 2013. Define diretrizes e estratégias de orientação para o processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde com foco na População em Situação de Rua (PSR) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ministério da Saúde:** Sistema de Legislação da Saúde. Brasília, Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2013/res0002_27_02_2013.html>. Acesso em: 26 set. 2018.

BRASIL. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. **Rua: aprendendo a contar**: pesquisa nacional sobre a população em situação de rua. 2009. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/Rua_aprendendo_a_contar.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2019.

CANÇADO, T. C. L.; SOUZA, R. S. de; CARDOSO, C. B. da S. **Trabalhando o conceito de Vulnerabilidade Social**. 2014. 21 f. TCC (Graduação) - Curso de Ciências Sociais, Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília, Universidade de Brasília, Brasília, 2014. Disponível em: <http://www.abep.org.br/~abeporgb/abep.info/files/trabalhos/trabalho_completo/TC-10-45-499-410.pdf>. Acesso em: 04 set. 2019

CONTIN, A. S. T. **Retrato atualizado da Política Pública de Saúde Mental no Município de Paranaguá – PR**. 2017. 169 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Desenvolvimento Territorial Sustentável – Ppgdts, Universidade Federal do Paraná, Matinhos, 2017. Disponível em: <<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/53165/R%20-%20D%20-%20ARIANNE%20STASZKO%20TORTATO%20CONTIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 28 ago. 2019.

COSTA, A. P. M. População em situação de rua: contextualização e caracterização. **Revista Virtual Textos & Contextos**: Textos & Contextos, Rio Grande do Sul, v. 4, n. 4, p.01-15, dez. 2005. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/993/773>>. Acesso em: 02 nov. 2018.

ELIAS, P. E. M. Sistema de Saúde e SUS: Saúde como Política Social e sua trajetória no Brasil. In: IBÁÑEZ, Nelson et al. **Política e Gestão Pública em Saúde**. São Paulo: Hucitec, 2011. Cap. 4.

ESTADES, N. P. **O Litoral do Paraná**: Entre a riqueza natural e a pobreza social. 2003. 8 v. Monografia (Especialização) - Curso de Desenvolvimento e Meio Ambiente, Universidade Federal do Paraná, Paraná, 2003. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/made/article/view/22047/14408>>. Acesso em: 29 abr. 2019.

GIL, A. C. Como classificar as pesquisas com base em seus objetivos?: Pesquisas descritivas. In: GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas S.A., 2002. Cap. 4, Disponível em: <http://www.urca.br/itec/images/pdfs/modulo%20v%20-%20como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2019.

GOMES, R. A Análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social. Teoria, método e criatividade**: Introdução. Petrópolis: Vozes Ltda., 2002. Cap. 4. p. 68-69.

HINOI, P. et al. Pessoas que vivenciam situação de rua sob o olhar da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**: Contribuições e desafios das práticas de enfermagem em saúde coletiva, São Paulo, p.732-740, nov. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt_0034-7167-reben-71-s1-0684.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (Paraná). **Índice de Desenvolvimento Humano**: Paranaguá. 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/paranagua/pesquisa/37/30255?tipo=ranking>>. Acesso em: 16 abr. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (Paranaguá). **População**: População estimada. 2019. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/paranagua/panorama>>. Acesso em: 16 abr. 2019.

INSTITUTO PARANAENSE DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL (Paraná). **Caderno Estatístico Município de Paranaguá**: Produto Interno Bruto (PIB) Per capita e a Preços correntes segundo os ramos de atividades. 2016. Disponível em: <<http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=83200&btOk=ok>>. Acesso em: 30 ago. 2019.

LANFERINI, G. M. et al. Serviços de saúde e população de rua: Contribuição para um debate. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 7, n. 2, p.47-62, dez. 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v7n2/05.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2019.

PAIVA, I. K. S. de et al. Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. **Ciência e Saúde Coletiva**, Mossoró, p.2595-2606, ago. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n8/1413-8123-csc-21-08-2595.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2019.

PARANÁ. Escola de Saúde Pública: Centro Formador de Recursos Humanos. Secretaria da Saúde do Estado do Paraná. **Mapa Estratégico da SESA - PR 2011-2014**: Missão, visão, valores e perspectivas de resultados. Disponível em: <<http://www.escoladesaude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=31>>. Acesso em: 24 ago. 2019.

PARANÁ. Governo do Estado do Paraná (Org.). **Cadastro Único para Programas Sociais: O que é? Quem pode se cadastrar?.** Disponível em: <<http://www.justica.pr.gov.br/Pagina/Cadastro-Unico-para-Programas-Sociais>>. Acesso em: 28 ago. 2019.

PARANÁ. Ministério Público. **Direitos Humanos: Política Nacional para a População em Situação de Rua.** 2009. Disponível em: <http://www.direito.mppr.mp.br/arquivos/File/Proposta_da_Pol_Nac_apresentada_ao_MDSpor_representantes_da_Soc_Civil>. Acesso em: 26 set. 2018.

PARANÁ. Ministério da Saúde. **Departamento de Atenção Básica – DAP: Consultório na Rua.** Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_consultorio_ua.php>. Acesso em: 26 set. 2019.

PARANÁ. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona: **Estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS).** Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>>. Acesso em: 24 ago. 2019.

PARANÁ. Prefeitura Municipal de Paranaguá. **História de Paranaguá.** Disponível em: <<http://www.paranagua.pr.gov.br/conteudo/a-cidade/historia>>. Acesso em: 16 abr. 2019.

PARANÁ. Secretaria de Educação. **Dia a dia educação: A descoberta de ouro no litoral do Paraná.** Disponível em: <<http://www.geografia.seed.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=332%3E>>. Acesso em: 16 abr. 2019.

PARANÁ. Secretaria de Saúde. **Centro de Atenção Psicossocial.** 2019. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=585>>. Acesso em: 04 set. 2019.

PARANÁ. Secretaria de Saúde. **Plano Estadual de Saúde: Paraná 2012-2015.** 2013. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/plano_estadual_saude_1104.pdf>. Acesso em: 26 set. 2019.

PARANÁ. Secretaria de Saúde. **Plano Estadual de Saúde: Paraná 2016-2019.** 2016. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/PlanoEstadualSaude2016MioloAlt.pdf>>>. Acesso em: 26 set. 2019.

PARANÁ. Secretaria de Saúde. **Plano Estadual de Saúde Paraná 2016 - 2019**: Produto Interno Bruto Estadual. 2016. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/PlanoEstadualSaude_2016.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2018.

PARANÁ. Secretaria de Saúde. **Rede de Atenção Psicossocial em Saúde Mental**: Novas portarias da rede de atenção psicossocial em saúde mental. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=2863>>. Acesso em: 28 ago. 2019

PARANÁ. Secretaria de Saúde. **Saúde Mental**: O que é saúde mental?. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=2862>>. Acesso em: 28 ago. 2019.

PARANÁ. Secretaria do Estado da Justiça, Trabalho e Direitos Humanos. **Da rua para casa: moradia primeiro**. Guia de apoio informações e serviços de atenção para a população em situação de rua do Paraná. Disponível em: <<http://www.dedihc.pr.gov.br/arquivos/File/2018/ciamp/cartilhaPopRuaweb.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2019.

REIS, M. S. dos. **O movimento nacional da população de rua em São Paulo**: um diálogo com as políticas sociais públicas. 2011. 98 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista, Franca, 2011. Disponível em: <http://www.rederua.org.br/textos_moradores/O_movimento_nacional_da_populacao.pdf>. Acesso em: 26 set. 2018.

ROSA, A. da S. et al. O processo saúde-doença-cuidado e a população em situação de rua. **Revista Latino-americano de Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. 4, p.576-582, ago. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n4/v13n4a17.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2019.

SCHEIFER, B. **Paranaguá, cidade portuária**: Entre a "cidade sonhada e a cidade real". 2008. 136 f. Monografia (Especialização) - Curso de Historia. Universidade do Oeste do Paraná, Marechal Cândido Rondon, 2008. Disponível em: <http://tede.unioeste.br/bitstream/tede/1743/1/Bruna_Scheifer_2008>. Acesso em: 29 abr. 2019.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ. **Regionais SESA - 1ª RS – Paranaguá**. Município de abrangência: Mapa de Paranaguá, 2019. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=2753>, 2019>. Acesso em: 14 out. 2019.

SILVA, C. L. da. **Estudos sobre população adulta em situação de rua: Campo para uma comunidade epistêmica?**. 2012. 125 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em: <<https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/17574/1/Claudia%20Lucia%20da%20Silva.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2018.

VARANDA, W.; ADORNO, R. de C. F. Descartáveis urbanos: Discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 1, p.56-69, abr. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n1/07.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2019.

APÊNDICE

Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua - CENTRO POP do Município de Paranaguá

Data: 16 de agosto de 2019

Profissional: Assistente Social e Coordenadora

1. Quais os direitos relacionados à saúde que as pessoas em situação de rua possuem na cidade do Município de Paranaguá?
2. O atendimento quando realizado é burocrático em questão de documentações?
3. Quantos profissionais estão disponíveis para esse tipo de atendimento?
4. Há realizações de atendimento básico na rua para essas pessoas?
5. Como está sendo implementada a Lei número 13.714 de 2018 em que consiste distribuir medicamentos a pessoas em situação de rua e acesso ao SUS?
6. Em relação ao consultório de rua, que é realizado em algumas cidades para atendimento à essas pessoas, é realizado na cidade?

Hospital Regional do Litoral – HRL do Município de Paranaguá.

Data: 19 de agosto de 2019

Profissional: Assistente Social

1. Como está sendo implementada a Lei número 13.714 de 2018 em que consiste distribuir medicamentos a pessoas em situação de rua?
2. Como funciona a questão do atendimento a essas pessoas?
3. Quais os profissionais que atendem a essas pessoas? E se algum tipo de restrição aos atendimentos.
4. Quantos atendimentos são realizados em média? São atendidos mais homens ou mulheres?
5. Como é realizado o processo de triagem de atendimento no HRL?
6. Qual a doença que mais está evidente entre essas pessoas? E em relação ao HIV, há algum tipo de tratamento no HRL?

Centro De Atendimento Psicossocial – CAPS do Município de Paranaguá**Data:** 20 de setembro de 2019**Profissional:** Assistente Social

1. Quais os direitos relacionados à saúde que as pessoas em situação de rua possuem na cidade do Município de Paranaguá no CAPS?
2. O atendimento quando realizado é burocrático em questão de documentações?
3. Como está sendo implementada a Lei número 13.714 de 2018 em que consiste distribuir medicamentos a pessoas em situação de rua e acesso ao SUS?
4. Em relação a saúde mental, quais os cuidados e os direitos em que elas possuem?
5. Como é realizado o encaminhamento para a realização de exames?
6. Quantos profissionais de saúde estão disponíveis para esse tipo de atendimento?
7. Quantos atendimentos são realizados em média?
8. Quais os tipos de doenças mais recorrentes nas pessoas em situação de rua?
9. São atendidos mais homens ou mais mulheres em situação de rua?
10. Como é realizado o processo de triagem de atendimento no CAPS?
11. No Município, qual a modalidade do CAPS?