

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

Mariana dos Santos Mendes¹

Marisete Hoffmann-Horochovski²

RESUMO: O presente trabalho tem como objetivo principal refletir sobre as políticas públicas de saúde direcionadas a população em situação de rua em Paranaguá, litoral do Paraná. Para tanto procurou averiguar os principais direitos da população em situação de rua no Brasil e identificar como se dá a materialização desses direitos no que tange ao atendimento em saúde no município de Paranaguá. De caráter qualitativo, a pesquisa 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 nos seguintes locais: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro POP ;Centro De Atendimento Psicossocial – CAPS; e Hospital Regional do Litoral – HRL. Entre os principais resultados, foi possível identificar a falta ou incipiência de políticas de saúde específicas, bem como a precariedade de outros serviços destinados a população em situação de rua.

Palavras-chave: Políticas públicas. Saúde. População em situação de rua.

¹ Bacharel em Administração Pública (UFPR).

E-mail: mdossmendes@gmail.com.

² Doutora em Sociologia. Professora da Universidade Federal do Paraná (UFPR).

E-mail: marisete@gmail.com.



INTRODUÇÃO

O tema desta pesquisa¹ 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 Previdência, a Assistência Social e a Saúde.

O principal objetivo deste estudo é refletir sobre a 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. A missão da Regional de Saúde é de garantir à saúde para a população com qualidade e equidade, desenvolvendo a Política Estadual de Saúde.

O município de Paranaguá possui a atividade portuária como principal atividade econômica – abriga o maior porto exportador de grãos da América Latina e terceiro maior porto do Brasil – que gera emprego e renda. O município possui também turismo cultural e patrimônio ambiental, como os manguezais e as Ilhas, dentre elas a Ilha do Mel. Sua área territorial, de acordo com os indicadores municipais, é de 806, 225 km².

Com base no site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, a população estimada 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 32ª colocação das cidades do estado do Paraná. Já na classificação do IDH no Brasil ficou com a 559ª posição, apresentando

¹ Pesquisa realizada para o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de Administração Pública, do Setor Litoral da Universidade Federal do Paraná, apresentado no segundo semestre de 2019.



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).

É neste cenário que interessa conhecer como vive e como é atendida pela saúde pública a população em situação de rua. População que 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, conforme Cançado, Souza e Cardoso (2014, p. 2), define vulnerabilidade como sendo “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 artigo está dividido em cinco partes, incluindo essa introdução. A segunda parte apresenta uma breve discussão teórica sobre a população em situação de rua, com destaque aos seus direitos. Os objetivos e a metodologia que possibilitaram o desenvolvimento da pesquisa são expostos na terceira parte. A quarta parte, por sua vez, traz os resultados que permitem refletir sobre o atendimento em saúde da população em situação de rua em Paranaguá. A última parte apresenta as considerações finais da pesquisa.

DIREITOS PARA AS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

A população em situação de rua, segundo Paiva (2015) em “Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática”, apresenta diversas realidades e problemas, entre os quais destacam-se problemas com alcoolismo e drogas ilícitas, desemprego, questões com familiares e perda de moradia.

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

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.



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. 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 pessoas 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; o estar na rua – possuem permanência mais prolongada sendo desempregados e contatos raros com a família; e o ser da rua – vivem permanentemente na rua, 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).

Em 2011 foi criado o Consultório na Rua – CnR, que tem como objetivo dar acesso a população em situação de rua dando atenção integral à saúde. Porém, o Consultório na Rua somente é implementado em cidades com população superior a 300 mil habitantes.

Segundo o Caderno do Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro POP (2011), em relação à saúde das pessoas em situação de rua 29,7% afirmaram ter algum problema de saúde, 6% reportaram



problemas com saúde mental e 5% com HIV/AIDS.

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 1989, o Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA, tem como objetivo de ofertar a testagem gratuita, confidencial e anônima e do aconselhamento.

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 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 Secretaria da Saúde do Estado do Paraná – SESA e as demais instâncias do SUS. 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 registrar que a Constituição Federal de 1988 atenta para essas condições de vulnerabilidade e destaca os direitos de todos os cidadãos. No que tange à saúde especificamente, 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?

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, de caráter qualitativo e descritivo, contou, num primeiro momento, com o levantamento de dados bibliográficos, por meio de revisão de livros, artigos e sites governamentais, para conhecer mais sobre a temática (GIL, 2002).

Num segundo momento, para atingir os objetivos delineados, 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 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.

Após a coleta de dados foi realizada a análise dos dados que, de acordo com Minayo (1992), “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)

Dito isso, ressalta-se que a presente pesquisa é importante porque possibilitou aprofundar o conhecimento sobre a população em situação de rua e sobre as políticas públicas de saúde que estão sendo direcionadas a ela. O crescimento desta população é evidente em Paranaguá e decorre de diferentes fatores, tais como exclusão social, pobreza extrema, fragilidade nos vínculos familiares, dependências químicas, entre outros.

Destaca-se que o Município de Paranaguá, nomeado originalmente pelos índios de Pernaguá e Grande Mar Redondo, possui 371 anos. No ano de 1835, Paranaguá começa a ser afirmada como cidade portuária. Com o processo de instalação do Porto, o município começou a apresentar problemas com saúde pública, com aparecimento de doenças endêmicas como febre amarela e malária.



Na época, o bairro onde estava localizado o Porto, batizado de Dom Pedro II, era considerado pobre, com pessoas em situação de 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. Em 1917 o Porto passa a ser administrado pelo Governo do Paraná e, em 1935, é inaugurado oficialmente o Porto Dom Pedro II, sendo a fonte econômica da cidade segundo Abrahão et al (2012). Contudo, 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.

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, com Serviço Especializado para pessoas em situação de rua e 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, 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).

O Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, segundo o site do Ministério da Saúde (2017), 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. A



portaria nº 336 do Ministério da Saúde, 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” (2002), afirma que 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.)

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 ambulatórios e outros.

A Secretaria de Saúde do Estado do Paraná - SESA 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 SESA (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 SESA, 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)

Em 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.

No Centro POP foram realizadas duas entrevistas com uma Assistente Social em períodos distintos, 2018 e 2019 respectivamente. De acordo com suas informações, os atendimentos das pessoas em situação de rua são realizados a partir de cadastros, primeiramente com um educador e posteriormente com 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 três vezes por semana – 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 de Paranaguá não há disponibilidade de ser implementado por causa da quantidade de habitantes.



Em relação aos funcionários do Centro POP 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 outros municípios, como por exemplo Curitiba e Joinville, têm parcerias do Centro POP com a Secretaria de Saúde referente a tratamento de saúde, Unidade Básica de Saúde (UBS) e o CAPS. Os funcionários do Centro POP quando realizam a abordagem social possuem apoio da Secretaria de Saúde.

Outra 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. De acordo com a entrevistada no hospital, a doença que é mais frequente nas pessoas em situação de rua 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 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 de Paranaguá 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. O atendimento é realizado em 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 o equipamento, sendo que faz seis meses que não comparece para o atendimento. Esta pessoa, segundo a entrevistada, havia sido encaminhada para uma Casa de Recuperação de dependentes químicos, porém, por causa da dependência acabou voltando para



a rua. Como desistiu do tratamento, caso retorne para o atendimento, terá que reiniciar o tratamento. Com relação aos medicamentos relacionados à saúde mental, a entrevistada esclareceu que o CAPS não fornece os mesmos para as pessoas em situação de rua para evitar o 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 de Paranaguá, 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.

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-se 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).

Em Paranaguá 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 realizada por haver uma preocupação de que não sejam capazes de tomarem os medicamentos conforme orientação.

O atendimento à população em situação de rua no município de Paranaguá ainda é precário no que se refere a saúde. Com mais de 150.000 habitantes, a cidade deveria ter todos os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS citados no site do Ministério da Saúde (2017). No entanto, há somente o CAPS I e atualmente está havendo uma requalificação para o CAPS II, reformando o Centro para atender mais demandas.

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 próprio Centro e mais uma Psicóloga. Além disso, falta



infraestrutura e veículo para realizar a abordagem na rua.

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, e a gestão pública poderia pensar em outras políticas, estratégias e ações visando garantir os direitos desta população.

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. 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 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-de-equidade-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 da Saúde. Plano Nacional de Saúde: PNS 2016-2019. 2016. Disponível em: <http://bibliotecadigital.planejamento.gov.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/1048/planonacionaisaude_2016_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 26 nov. 2018.

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. 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.

ELIAS, P. E. M. Sistema de Saúde e SUS: Saúde como Política Social e sua trajetória no Brasil. In: IBAÑEZ, 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.

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: 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 da Saúde. Rede de Atenção Psicossocial em Saúde Mental: Plano Crack, é possível vencer. 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.

ROSA, A. da S. et al. O processo saúde-doença-cuidado e a população em situação de rua. Revista Latino-americana 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.

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.