

ComPAPS

COMUNIDADE DE PRÁTICAS APS
E POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO DE RUA
NO CONTEXTO DA COVID-19

SÃO PAULO

Desafios da intersectorialidade para a população em situação de rua: saúde e assistência social no enfrentamento à covid-19

Brigina Kemp e Giordano Morangueira Magri



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



CONASEMS

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE



SÃO PAULO

Desafios da intersectorialidade para a população em situação de rua: saúde e assistência social no enfrentamento à covid-19

MEDIADORA

Brigina Kemp

Assessora Conselho de Secretários Municipais de Saúde de São Paulo

AUTORES

Brigina Kemp

Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo

Giordano Morangueira Magri

Fundação Getúlio Vargas

BRASÍLIA, 2022



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE



BID

Banco Interamericano
de Desenvolvimento



The
ROCKEFELLER
FOUNDATION





Presidente da Fiocruz

Nísia Trindade Lima

Diretora da Fiocruz Brasília

Fabiana Damásio

Presidente do Conasems

Willames Freire Bezerra

Secretário Executivo do Conasems

Mauro Guimarães Junqueira

COMITÊ GESTOR

Fabiana Damásio | Fiocruz
Flávio Alvares | Conasems
Francisco Campos | Fiocruz

COORDENAÇÃO NACIONAL

Márcia Muchagata - Coordenação Geral | Fiocruz
Gabryela Figueiredo - Administração | Fiocruz
Giulia Bedê Bomfim - Coordenação Técnica | Fiocruz
Thiago Pithon - Coordenação Técnica | Fiocruz

APOIO METODÓLOGICO E FACILITAÇÃO

Ariana Frances C. de Souza

MENTORES

Alexandre Trino | Universidade Federal do Rio de Janeiro
Marcelo Pedra | Fiocruz
Rosângela Nascimento | Movimento Nacional da População de Rua
Vanilson Torres | Movimento Nacional da População de Rua

IDEIASUS

Valcler Rangel | Coordenador- Fiocruz
Gilvan Mariano | Fiocruz
Thiago Brito | Fiocruz

MEDIADORES ESTADUAIS

ACRE Thamilla Barbosa | Cosems-AC
ALAGOAS Larissa Cândido Guimarães | Cosems-AL
AMAPÁ Elizete Ladislau | Fiocruz
AMAZONAS Eranilde Silva Mota | Fiocruz
BAHIA Antonio Brotas | Fiocruz
DISTRITO FEDERAL Décio de Castro Alves | Fiocruz
ESPÍRITO SANTO Fabiana Turino | Conasems-ES
GOIÁS Welingta Tarciany S. Barbosa | Conasems-GO
MARANHÃO Claudia Carvalho | Conasems-MA
MATO GROSSO Adriano Bispo Z. de Paula | Conasems
MATO GROSSO DO SUL Lesly Lidiane L. Abastoflor | Fiocruz
MINAS GERAIS Paula Miranda de Oliveira | Consultório na Rua de Juiz de Fora
PARÁ Marlene Reis | Conasems-PA
PARANÁ Ediane de Fátima Mance | Conasems-PR
PERNAMBUCO Cecília Gomes e Flora Araújo | Fiocruz
PIAUI Liana M. Ibiapina do Monte | Fiocruz
RIO DE JANEIRO Mirna Barros Teixeira | Fiocruz
RIO GRANDE DO NORTE José Sueldo G. Queiroz | Conasems-RN
RIO GRANDE DO SUL Fernanda Cardoso S. Feijó | Conasems-RS
RONDÔNIA Alice Sabatino | Fiocruz
SANTA CATARINA Priscila de Meira da Silva | Conasems-SC
SÃO PAULO Brigina Kemp | Conasems-SP
SERGIPE Edney Vasconcelos | Consultório na Rua de Aracaju
TOCANTINS Ana Carolina P Nascimento | Fiocruz

Produtos do conhecimento

Orientação para elaboração: Márcia Muchagata

Oficina de redação: Ariana Frances

Revisão técnica: Alexandre Trino

Relação com a ComPAPS: Brigina Kemp

Projeto editorial

Monica Rodrigues - Zabelê Comunicação

Projeto gráfico e diagramação

Gabriel Hoewell - Zabelê Comunicação

PARTICIPAM ATIVAMENTE DA COMUNIDADE

Alcyone Apolinario Januzzi

Coordenadora do Consultório na Rua,
Serviço de Saúde Doutor Cândido Ferreira,
Campinas/SP

Ana Lúcia Pereira

Secretaria Municipal de Saúde de
Araraquara/SP

Bruno Mariani de Souza Azevedo

Consultório na Rua, Serviço de Saúde
Doutor Cândido Ferreira, Campinas/SP

Clenilda Aparecida Silva Rodrigues

Centro Social Nossa Senhora do Bom Parto,
São Paulo/SP

Cristiane Maria de Souza Leme

Secretaria Municipal de Assistência e
Desenvolvimento Social, Araraquara/SP

Denise Miyamoto de Oliveira

Apoio Atenção Básica/Equipe Consultório
na Rua, Secretaria Municipal de Saúde,
Diadema/SP

Fabiana da Silva Pires

Assessora Técnica, Coordenadoria Regional
de Saúde Centro, Secretaria Municipal de
Saúde de São Paulo/SP

Fernanda Paula Cardoso

Gerente de Rede de Atenção Psicossocial,
Secretaria Municipal de Saúde, Mauá/SP

Giordano Morangueira Magri

Pesquisador da Fundação Getúlio Vargas

Giulia Romano Bombonatti

Estagiária, Campinas/SP

Hellen Cristina Santos Costa

Interlocutora Saúde Mental/Pop Rua,
Secretaria Municipal de Saúde de São
Paulo/SP

Katia Muniz Amirati

Assessoria Técnica, Supervisão de Saúde
Lapa Pinheiros, Secretaria Municipal de
Saúde de São Paulo/SP

Maria Angélica Bossolane Batista

Coordenadora-Geral da Proteção Social
Especial. Secretaria de Assistência
Social, Pessoa com Deficiência e Direitos
Humanos, Campinas/SP

Maria Lúcia Barbosa Yamashita

Secretaria Municipal de Saúde de São
Paulo/SP

Maria Luiza Franco Garcia

Assessoria Técnica, Secretaria Municipal de
Saúde de São Paulo/SP

Marisa Ferreira de Oliveira Cardoso

Coordenadoria Regional de Saúde Leste,
Secretaria Municipal de Saúde de São
Paulo/SP

Pricilla Costa Ferreira Lopes

Centro de Saúde Centro, Secretaria
Municipal de Saúde de Campinas/SP

Pamela Caroline Cagnoni

SOS Rua, Serviço de Abordagem Social,
Secretaria de Assistência Social, Pessoa com
Deficiência e Direitos Humanos, Campinas/SP

Patrícia Evangelista de Faria Ferraz

Coordenadoria Regional de Saúde Oeste,
Secretaria Municipal de Saúde de São
Paulo/SP

Patricia Luna

Interlocutor Consultório na Rua, Secretaria
Municipal de Saúde de São Paulo/SP

Raimundo Nonato da Silva Filho (Renatinho)

Gerente de Saúde, Secretaria Municipal de
Saúde, Mauá/SP

Rhavana Pilz Canônico

Centro Social Nossa Senhora do Bom Parto,
São Paulo/SP

Rita de Cássia Oliveira Assunção

Centro Pop Campinas, Secretaria de
Assistência Social, Pessoa com Deficiência e
Direitos Humanos, Campinas/SP

Sonaly Sarmento

Consultório na Rua, Secretaria Municipal de
Saúde, Mauá/SP

Valter Silva Pinhão

Gerente Consultório na Rua, Secretaria
Municipal de Saúde, Diadema/SP

Vera Lucia Martinez Manchini

Secretaria Municipal de Saúde de São
Paulo/SP

William Azevedo de Souza

Coordenador, Secretaria de Assistência
Social, Pessoa com Deficiência e Direitos
Humanos, Campinas/SP

Introdução

Participaram da Comunidade de Práticas (ComPAPS) do Estado de São Paulo os municípios de Araraquara, Campinas, Diadema, Mauá e São Paulo. São municípios de diferentes portes populacionais bem como em suas estruturas organizacionais, de gestão e na organização do cuidado à população em situação de rua. Cada um com um processo histórico particular nas políticas públicas voltadas à atenção para esta população.

A localização geográfica destes municípios é um fator que

colabora com o contexto de vulnerabilidade para que pessoas tenham que viver em situação de rua. Municípios maiores, de grandes centros urbanos propiciam maior vulnerabilidade para esta situação. Como é o caso de Diadema, Mauá e São Paulo, que estão na região metropolitana de São Paulo. Campinas é a cidade sede de uma região metropolitana. Araraquara se diferencia das demais cidades por se localizar mais no interior do estado, e é uma cidade de menor porte populacional comparada com às demais.



CONTEXTO

Qual o contexto da população em situação de rua e da atenção primária em saúde no estado e/ou municípios que participam da CdP?

Será apresentado o contexto da população em situação de rua por município participante da Comunidade, uma vez que possuem características singulares.

O município de **São Paulo** a capital do estado e se destaca dos demais que participam dessa comunidade pela sua dimensão. Uma metrópole com 12.396.372 habitantes. O censo de 2021 sobre população em situação de rua no município de São Paulo revela que a cidade possui 31.884 pessoas em situação de rua, o que significa um acréscimo de 31% em relação ao ano anterior. O censo realizado em 2019 demonstrou um acréscimo maior, 53% comparado com o último censo em 2015. Ou seja, esta população vem crescendo na cidade. O censo de 2021 ainda demonstra que o aumento em 2021 foi 25,8 vezes superior à taxa de crescimento da população geral do município que foi registrada em 1,2%. Cabe destacar o maior crescimento de pessoas vivendo na rua (51,8%) comparado com o seguimento de pessoas vivendo nos serviços de acolhimento institucional (8,4%).

Diadema possui 429.550 habitantes e faz parte da região metropolitana de São Paulo. O censo de 2021 de Diadema reconheceu 137 usuários. Um dos destaques do documento do censo foi o impacto relacionado ao desemprego que a pandemia causou na vida destas pessoas.

Mauá também faz parte da região metropolitana de São Paulo. Fica situada no grande ABC, com divisa entre os municípios de São Paulo, Santo André e Ribeirão Pires. Segundo estimativa do IBGE, sua população é de 481.725 habitantes, aproximadamente. Em 2021, a população em situação de rua atendida no Centro Pop foi de 536 pessoas, sendo que 104 foram usuários atendidos com frequência na unidade. O contexto da pandemia teve um peso significativo na procura pelos serviços ofertados.

Campinas (1.223.237 habitantes) é outro município integrante da Comunidade, sede da região metropolitana de Campinas, distante cerca de 90 km da capital, São Paulo. O censo realizado em 2021 apontou 932 pessoas vivendo em situação de rua, um aumento de 13,4% comparado com o último censo que foi realizado em 2019. Um aspecto que vale mencionar é que este censo aponta que 20,1% vive na rua há mais de 10 anos, e um percentual próximo deste, 19,9%, vive na rua entre 2 a 5 anos.

Araraquara (240.542 habitantes), é um município com características diferentes dos demais, se localiza mais no interior do estado e é de menor porte que os demais. Portanto, tem uma quantidade menor de pessoas vivendo em situação de rua. A população



Foto: Divulgação/Prefeitura Municipal de Campinas

acompanhada pela Secretaria de Assistência Social é de 41 pessoas. O perfil desta população é de pessoas que utilizam substâncias psicoativas e possuem vínculo familiar.

No tocante aos cuidados à saúde para esta população, vamos citar a **organização da Atenção Primária no estado de São Paulo**.

No estado de São Paulo, a rede de atenção primária se organiza de acordo com a Política de Atenção Básica do Ministério da Saúde, seguindo assim a diretriz da atenção básica como ordenadora do sistema de saúde. O Conselho de Secretários Municipais de Saúde de São Paulo (COSEMS/SP) conta com a Estratégia de Apoio, cujo objetivo é apoiar, formar, qualificar e fortalecer os Secretários Municipais de Saúde e equipes técnicas municipais. São 31 Apoiadores atuando nas 63 Regiões de Saúde do Estado.

A Secretaria de Estado da Saúde tem um programa denominado

Articuladores da Atenção Básica que tem por objetivo oferecer apoio ao gestor municipal. Os Articulares se distribuem pelos Departamentos Regionais de Saúde (DRS), que são as estruturas administrativas regionais do estado de São Paulo.



Fonte: CNES

PROBLEMA

Qual a situação problema enfrentada?

As discussões feitas pelos participantes da ComPAPS/SP apontaram várias questões que dificultam o desenvolvimento do trabalho dos profissionais da Assistência Social e da Saúde na prestação de cuidados à população em situação de rua de modo geral e, por conseguinte, no contexto da covid-19. As dificuldades estão relacionadas a aspectos de ordem estrutural, processos de trabalho, gestão, preconceitos, desconhecimento dos próprios profissionais, prioridade política, além das questões sociais, econômicas e culturais. Portanto, aspectos multifatoriais.



Foto: Isabela Carrari/Prefeitura Municipal de Santos

Por meio da construção da árvore de problema e da utilização de uma matriz de priorização de problema (matriz GUT), o grupo definiu o problema prioritário e a causa chamada de nó crítico.

A situação problema destacada para ser enfrentada diz respeito à falta de intersectorialidade, especificamente, na fragilidade das relações entre as Secretarias de Saúde e de Assistência Social. Para colocar um foco no contexto da pandemia, destacou-se os problemas relacionados ao isolamento dos pacientes com suspeita de covid-19.

Deste modo, a formulação do problema e da causa ficaram com a seguinte escrita:

PROBLEMA Ausência de fluxo intersectorial entre a saúde e a assistência relacionado ao isolamento de casos covid-19 na População em Situação de Rua

CAUSA Dificuldade de percepção dos papéis da Saúde e da Assistência Social no Cuidado à PSR com covid-19

Espera-se que, se os processos de trabalho entre as duas secretarias forem mais integrados, tantos outros problemas possam ser enfrentados, melhorando os cuidados às pessoas que vivem em situação de rua nos municípios.

PROPOSTA

Qual foi a proposta para lidar com esse problema?

As ações propostas para lidar com o problema foram voltadas para criar espaços intersetoriais de gestão e discussão onde participem atores importantes (da gestão, da área técnica e da população) no diálogo a fim de

elencar, deliberar e encaminhar proposições técnico-operacionais, diretrizes e políticas públicas: criação de comitês intersetoriais, ampliação de protocolos de cuidados e criação de projetos terapêuticos individuais.



Foto: Prefeitura Municipal de São José dos Campos

OBJETIVOS

Quais são os objetivos da iniciativa ?

O objetivo principal é fortalecer a intersetorialidade no que tange, especialmente, às secretarias de Assistência Social e de Saúde, de modo a potencializar os processos de trabalho conjunto e coordenados. Pretende-se envolver a Atenção Primária à Saúde

no debate para ampliação dos protocolos de cuidado e da criação de projetos terapêuticos singulares. Espera-se também que pautas sobre o problema da população em situação de rua sejam inseridas nos espaços de gestão e das equipes técnicas.

RESULTADOS

Quais foram os principais resultados obtidos pelo teste ou implementação da iniciativa?

O principal resultado obtido a partir das discussões da ComPAPS, das trocas de experiência, foi que cada participante da Comunidade pode observar e analisar o trabalho voltado para pessoas em situação de rua no seu município e perceber as fragilidades existentes, motivando-se a buscar soluções e encaminhamentos.

Importante destacar, de modo geral, como cada município participante da Comunidade oferece atenção à população em situação de rua de modo particular, de acordo com a dimensão do problema em seu território. Cada um, segundo seu processo histórico na construção do SUS e SUAS, no enfrentamento dos problemas sociais na municipalidade. As ações de cuidado (sejam assistenciais, de controle ou preventivas) à população em situação de rua no contexto da covid-19 foram desenvolvidas com maior ou menor dificuldade dado este contexto anterior. No entanto, todos relatam relativo sucesso no enfrentamento da pandemia, com maior ou menor grau de intersectorialidade.

Cada município apresentou, em momentos diferentes dos encontros, a presença de dispositivos facilitadores de intersectorialidade. Essa realidade influenciou o modo como foi possível para cada um deles desenvolver ou não as ações propostas para enfrentar

o problema priorizado pela Comunidade.

Dois municípios já possuíam Comitês Intersectoriais, São Paulo e Campinas. Assim, São Paulo fez opção por dar encaminhamento na ampliação do Documento Norteador de Cuidados à População em Situação de Rua envolvendo a Atenção Primária em Saúde.

Campinas pretende descentralizar o Comitê, criando comitês territoriais.



Foto: Divulgação/Prefeitura Municipal de Campinas

Mauá: Participantes do Município de Mauá comentam que o município priorizou fazer a ampliação do protocolo de atendimento. Para que isto possa ocorrer viram a necessidade da criação de um Comitê Intersetorial. Já tiveram uma experiência anteriormente com um Comitê desta natureza, mas a partir das discussões na ComPAPS puderam perceber erros na experiência anterior e identificar potenciais. Desejam também ampliar os Projetos Terapêuticos Singulares. Até o momento conseguiram identificar quais seriam os principais atores para compor o Comitê inicialmente, para posterior ampliação com outros setores estratégicos. A partir do Comitê, pretendem desenhar uma proposta para o Protocolo de Cuidados, bem como, deliberar uma proposta de fluxo. Já possuem uma agenda do Comitê marcada para início de maio. Esperam que com algumas reuniões terão um minuta de protocolo.

Em síntese, identificaram atores para compor o Comitê, irão definir número de encontros e seus propósitos, e a construção de protocolos. Inicialmente o Comitê será composto por representantes da Saúde, Assistência Social e conselhos. Entenderam que precisavam articular uma rede de cuidados, e construir uma linha de política pública, garantir as reuniões para a construção do plano, protocolos e fluxos. A ComPAPS estimulou a pensar qual deveria ser a tecnologia para construir o protocolo, já sentiam esta necessidade, mas as discussões da comunidade foram potentes

para entender os caminhos possíveis para isto. As experiências dos outros locais permitiram ver que há possibilidades e caminhos, adequando à sua realidade. Estão numa fase de envolvimento com a gerência de alta complexidade da Assistência Social e Saúde Mental. O momento é de diálogo com a gestão.

Campinas: Está vivenciando um processo de observação do que é necessário ainda fortalecer nas ações e dispositivos já existentes. Campinas já tem um Comitê Intersetorial, oficial, com representação de todas as Secretarias e usuários, mas estão revendo o formato do Comitê e seus objetivos para assegurar estes espaços e suas representações. Avaliam ser necessário mais participação de representantes da Saúde, especialmente da saúde mental. Tem agenda com a coordenação da Saúde Mental para esta recomposição do Comitê. Avaliam ser necessário pensar nos processos de trabalho e de interlocução, descentralizar as ações envolvendo os serviços, os pontos de atenção. Propõem constituir comitês locais, construir espaços nos territórios para ampliar a capacidade de comunicação, propiciar estreitamento entre Saúde e Assistência Social. Elegeram estas necessidades e fizeram uma agenda. A ComPAPS ajudou a reforçar que os caminhos construídos estão acertados. Durante a pandemia houve dificuldade da manutenção do Comitê, no entanto, profissionais da Saúde e Assistência Social tiveram uma relação fortalecida.

Estão procurando retomar as representações de trabalhadores e das representantes da população em situação de rua no Comitê existente. Retomada com novas perspectivas e estão atentos para outras necessidades. A proposta dos Comitês Territoriais visa pensar a porta de entrada dos usuários na Atenção Básica e pelos Centros de Referência da Assistência Social, ajudando a manter a população em situação de rua a permanecerem em seus espaços, em sua comunidade, sem a necessidade de recorrerem à região central.

Diadema: Apontam dificuldade na interlocução com a Atenção Básica. A Comunidade de Prática ajudou a pensar na abordagem da saúde mais integral e a envolver a Atenção Básica. Iniciaram discussões com a saúde bucal, criar fluxo para facilitar o acesso. Pensar no pré-natal. Sentem falta de uma política mais coordenada para a população em situação de rua no município.

Estão em diálogo com a gestão municipal, que solicitou a elaboração de um projeto a ser apresentado para a Secretária de Saúde. Viram a necessidade de criar protocolos para envolver a Atenção Básica, a participação na Comunidade ajudou a perceber a necessidade.

São Paulo: Comentam o papel importante do Consultório na Rua no matriciamento para a rede básica e para os profissionais da Assistência Social. Os casos de covid-19, entre a população em situação de rua, tiveram uma redução significativa nos últimos meses de 2022. Em fevereiro, foram

9 casos; em março, 1 caso; em abril, 1 caso. Esse quadro, deve-se, em grande medida, às ações de prevenção e controle já realizadas na rua e no centro de acolhida. A Secretaria de Saúde Saúde tem uma ótima parceria com a Secretaria Municipal de Desenvolvimento e Assistência Social (SMADS). Ainda mantém o trabalho de testagem para casos sintomáticos. O mês de março foi voltado para busca ativa de Sintomático Respiratório de Tuberculose. Avaliam que o trabalho de vacinação para covid-19 foi exitoso. Sentem que saíram vitoriosos nas práticas para controle e assistência aos casos de covid-19 na população em situação de rua. A ComPAPs foi importante, possibilitou pensar que novas ações podem ser feitas. O enfrentamento da covid-19 estreitou a relação entre a Secretaria de Saúde e a Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social. Acrescentam que acontecerá uma reunião com o Instituto Emílio Ribas, hospital de referência estadual em doenças infecciosas. No hospital há pessoas em situação de rua, que poderiam sair do hospital com alta, sendo que não podem sair, pois não tem moradia para ir. A reunião intersetorial que ocorrerá tem como objetivo pensar em como fazer a acolhida para os pacientes que terão alta. As discussões na Comunidade ajudaram a pensar em como dialogar neste encontro com os profissionais do hospital.

Araraquara: Relata dificuldades em articular internamente as discussões para dar encaminhamento em relação às ações que foram propostas na ComPAPS.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A experiência na Comunidade de Práticas foi satisfatória para as pessoas que participaram dos encontros, segundo o relato que fizeram no encontro de encerramento, tanto que propuseram dar continuidade inserindo outros temas a serem debatidos e compartilhados. Houve uma observação de que se esta experiência tivesse acontecido meses antes, o enfrentamento à pandemia nesta população teria sido mais fácil, mais tranquilo.

O ponto central de discussão da Comunidade pautou-se na intersectorialidade. A lógica intersectorial se impõe nesse contexto devido a alguns fatores que a literatura da área de políticas públicas já identificou. A intersectorialidade aparece como

forma de garantir um atendimento integral a um problema social, isto é, um problema definido e assumido como comum. Em nosso caso, a população em situação de rua ganha centralidade nos serviços de nível de rua tanto na Assistência Social, quanto na Saúde. A intersectorialidade presume, assim, integrar diferentes áreas que compartilham conhecimentos e recursos próprios para garantir a criação de melhores soluções (Cunill-Grau, 2016).

O compartilhamento de recursos para garantir entregas integrais à população em situação de rua pode se dar de diferentes formas e intensidades. Segundo Cunill-Grau (2016), essa interação entre áreas pode se dar de forma a configurar como mera colaboração,



Foto: Prefeitura Municipal de São Paulo

convergência, consolidação ou, enfim, integração. As diferenças desses conceitos remetem a quanto de impacto um setor desenvolve no outro, incluindo-se a dimensão orçamentária, de recursos em geral, instrumentais e de objetivos da política. Em um contexto de alta integração, o planejamento, monitoramento e avaliação são feitos de forma comum, além de haver alterações nas estruturas organizativas de cada setor.

Em nossa Comunidade de Práticas, vemos que a intersectorialidade ganhou centralidade, mesmo que observemos diferentes formas em que a integração entre saúde e assistência social acontece. Todos os municípios foram despertados sobre a importância de investir na melhor integração entre as áreas e, com isso, desenvolveram avanços no sentido de construir mecanismos que garantam que essa interação entre as áreas se dê de forma sistêmica e com melhor qualidade.

Vemos que Diadema, Mauá e Araraquara ainda não experimentam estratégias de integração. Nesses municípios, a intersectorialidade se apresenta de forma ainda muito pontual e é preciso, portanto, desenvolver estruturas e rotinas que criem o espaço para que essa integração aconteça. Nesse sentido, Araraquara pretende avançar no diálogo com os gestores a fim de construir estratégias para que a interação entre Saúde e Assistência Social se materialize. Diadema já identificou essa necessidade e está avançando em protocolos que garantam a integração entre as áreas. Já Mauá

identificou a necessidade de criar um espaço para que essa integração entre as áreas aconteça.

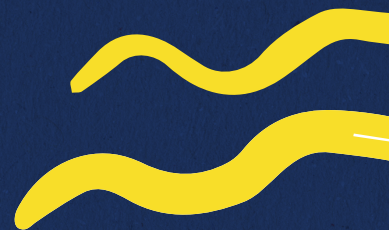
Campinas e São Paulo são municípios maiores e que já contam com uma estrutura robusta para atendimento da população em situação de rua. Por essa razão, a necessidade de respostas integrais se impôs há tempos para essas cidades. Campinas já conta com um espaço intersectorial, mas, a partir da ComPAPS, as profissionais sentiram a necessidade de levar esse espaço para a ponta, para o nível de rua. São Paulo está um passo adiante em razão do matriciamento comum que já existe entre Saúde e Assistência Social, embora as dimensões da cidade imponham desafios mais complexos do que outros municípios têm que enfrentar. Em São Paulo, a covid-19 teve um papel crucial em criar a necessidade de maior integração entre as áreas, o que poderá ser um importante legado se for integrado à política municipal.

Enfim, toda a discussão feita só vem reforçar que o trabalho intersectorial para ofertar cuidados à população em situação de rua é mandatório, especialmente entre instâncias do SUS e do SUAS. Sem isto, as ações são precárias, o cuidado é precário, para uma população já tão vulnerável.

No entanto, há um desafio ainda a ser superado, que diz respeito à integração dentro das próprias Secretarias, a de Assistência Social e a de Saúde, uma vez que suas diferentes áreas têm dificuldades em realizar processos de trabalho conjunto.

REFERÊNCIAS

CUNILL-GRAU, N. A intersectorialidade nas novas políticas sociais: uma abordagem analítico-conceitual. In: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. **Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate: Intersectorialidade nas políticas sociais: perspectivas a partir do Programa Bolsa Família**. Brasília: MDS, 2016. n. 26, p. 35-66. Disponível em: <<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagirmeps/ferramentas/docs/Caderno%20de%20Estudos%2026.pdf>>



ComPAPS

COMUNIDADE DE PRÁTICAS APS
E POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO DE RUA
NO CONTEXTO DA COVID-19



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



CONASEMS

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE



BID

Banco Interamericano
de Desenvolvimento



The
ROCKEFELLER
FOUNDATION

