



ComPAPS

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

FIQUE EM CASA?

DESAFIOS E EXPERIÊNCIAS DAS
COMUNIDADES DE PRÁTICAS EM
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA
POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO DE RUA
NO CONTEXTO DA COVID-19

ORGANIZAÇÃO
MÁRCIA MUCHAGATA



FIQUE EM CASA?

**DESAFIOS E EXPERIÊNCIAS DAS
COMUNIDADES DE PRÁTICAS EM
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA
POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO DE RUA
NO CONTEXTO DA COVID-19**

**ORGANIZAÇÃO
MÁRCIA MUCHAGATA**

BRASÍLIA 2023



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PARTE 3

O PERCURSO PERCORRIDO PELA COMPAPS: DESAFIOS METODOLÓGICOS E PRINCIPAIS RESULTADOS

**MÁRCIA MUCHAGATA
GIULIA BEDÊ BOMFIM
THIAGO MONTEIRO PITHON**

MÁRCIA MUCHAGATA Doutora em Estudos do Desenvolvimento pela University of East Anglia. É integrante da carreira de Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental (EPPGG), atualmente em exercício na Fiocruz Brasília e colaboradora do Grupo de Pesquisa em Políticas de Saúde e Proteção Social da Fiocruz Minas.

GIULIA BEDÊ BOMFIM Psicóloga, mestra em Políticas Públicas em Saúde, na linha de pesquisa de Saúde e Justiça Social, pela Fiocruz Brasília. Integrante do Núcleo de Populações em Situações de Vulnerabilidade e Saúde Mental na Atenção Básica/Nupop, da Fiocruz Brasília.

THIAGO MONTEIRO PITHON Psicólogo, com residência multiprofissional em Saúde da Família pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP), Fiocruz. É integrante do Núcleo de Populações em Situações de Vulnerabilidade e Saúde Mental na Atenção Básica/Nupop, da Fiocruz Brasília.

Após mais de dois anos de pandemia de covid-19 no Brasil, apesar da grande adesão da população à vacinação, os diferentes grupos vulneráveis se encontram mais vulneráveis do que jamais estiveram nos últimos anos. Dentre esses milhões de vulneráveis, temos uma população em situação de rua, estruturalmente invisibilizada, para quem as mensagens “fique em casa” ou “lave as mãos” fizeram pouco ou nenhum sentido. As limitações decorrentes das já precárias formas de subsistência do povo que vive nas ruas durante a pandemia aprofundam o abismo social deste grupo (Silva *et al.*, 2020).

Desde 2006, o país tem políticas voltadas para a assistência a pessoas em situação de rua e em 2011 foi desenhada uma política específica no âmbito da Saúde Básica, que é a de Consultórios na Rua, que são formados por equipes multidisciplinares, que exercem suas atividades de forma itinerante nos locais de concentração de moradores de rua, em geral, tendo por retaguarda as Unidades Básicas de Saúde (UBS) do território. O trabalho das equipes de Consultórios na Rua é extremamente desafiante, pois para alcançar os moradores nas ruas é necessário adequar horários de atendimento, conviver com a violência de certas áreas da cidade e lidar com situações extremamente delicadas, onde é frequente que as pessoas recusem a assistência e temam, indistintamente, quaisquer agentes públicos. Apesar da importante política de Consultórios na Rua, não raro o acesso aos serviços de saúde é limitado por fatores como preconceito e exigências descabidas, como comprovantes de endereço e documentos pessoais, mesmo que já existam normativos regulamentando o atendimento à população em situação de rua (Silva *et al.*, 2020).

A pandemia impôs limites e desafios para um trabalho que por si só é extremamente complexo. As relações federativas tiveram enormes impactos sob a forma como foi conduzida a crise sanitária. Apesar da existência de um sólido e capilarizado Sistema Único de Saúde (SUS), o momento de pandemia foi marcado pela ausência de uma coordenação entre a esfera federal e os governos subnacionais, o que levou a conflitos e descoordenação intergovernamental em praticamente todas as medidas que incidem sobre o controle da pandemia, desde distanciamento social e *lockdowns*, passando pela gestão da informação, recomendações para tratamento e ações de imunização. Obviamente, não foi diferente para as ações relacionadas à população em situação de rua. Estados e municípios agiram, cada um a seu modo, considerando prioridades políticas locais, recursos financeiros e capacidades estatais, e pouca ou nenhuma orientação federal sobre procedimentos, fluxos etc.

É nesse contexto, que a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), em parceria com o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) e o Movimento Nacional da População de Rua (MNPR), e com apoio do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) e da Fundação Rockefeller, desenvolveu o projeto “Comunidades de Práticas em

Atenção Primária à Saúde e População em Situação de Rua no contexto da Covid-19”. O projeto, inicialmente previsto para durar apenas oito meses, teve por objetivo implementar comunidades de práticas em todos os 26 estados e Distrito Federal brasileiros, buscando fomentar a colaboração e o intercâmbio de conhecimento online entre gestores, trabalhadores e outros atores identificando, adaptando e disseminando as melhores práticas de atenção primária à saúde de populações em situação de rua. A criação de comunidades de práticas em todo o país, tendo como domínio a Atenção Primária à Saúde (APS) para a população em situação de rua é uma iniciativa que foi muito bem recebida desde o início, em função dos poucos espaços de diálogo sobre essa tarefa, de cuidados e proteção social voltada para a população em situação de rua durante a pandemia, trabalho esse muitas vezes também invisibilizado. Este texto descreve a metodologia utilizada, apresenta o perfil e a dinâmica das comunidades, fala dos seus principais debates e dos seus vários e distintos resultados.

Abordagem de rua em Vitória, ES. Foto: Prefeitura de Cachoeiro de Itapemirim



OS PRIMEIROS PASSOS E A METODOLOGIA

A ComPAPS previa a organização de seis encontros em cada estado para o intercâmbio de experiências em torno de um problema selecionado, relacionado à APS e população em situação de rua. Cada comunidade seguiu caminhos próprios, considerando sua composição, os contextos locais e o momento da pandemia. As comunidades foram moderadas por profissionais ligados aos Conasems ou à Fiocruz, que eram responsáveis por identificar e convidar potenciais membros das comunidades, organizar, facilitar e sistematizar as reuniões e iniciativas.

Esses moderadores passaram por um processo de capacitação inicial que procurou abranger o planejamento – com o mapeamento de atores e organização dos convites –, a preparação do ambiente remoto, a organização de roteiros para os encontros, a metodologia para seleção de problemas e construção de soluções, e a documentação desse processo, com inserção de registro de práticas e soluções em uma plataforma digital, a Comunidade da ComPAPS no IdeiaSUS.

Como a interface entre saúde e ações da assistência social são necessárias para promoção do atendimento integral à população em situação de rua, as comunidades de práticas estaduais procuraram reunir gestores e profissionais da atenção primária em saúde, principalmente das equipes de Consultórios na Rua, técnicos e gestores da assistência social, outras instituições que atuam junto a população em situação de rua, bem como representantes dos movimentos de pessoas em situação de rua.

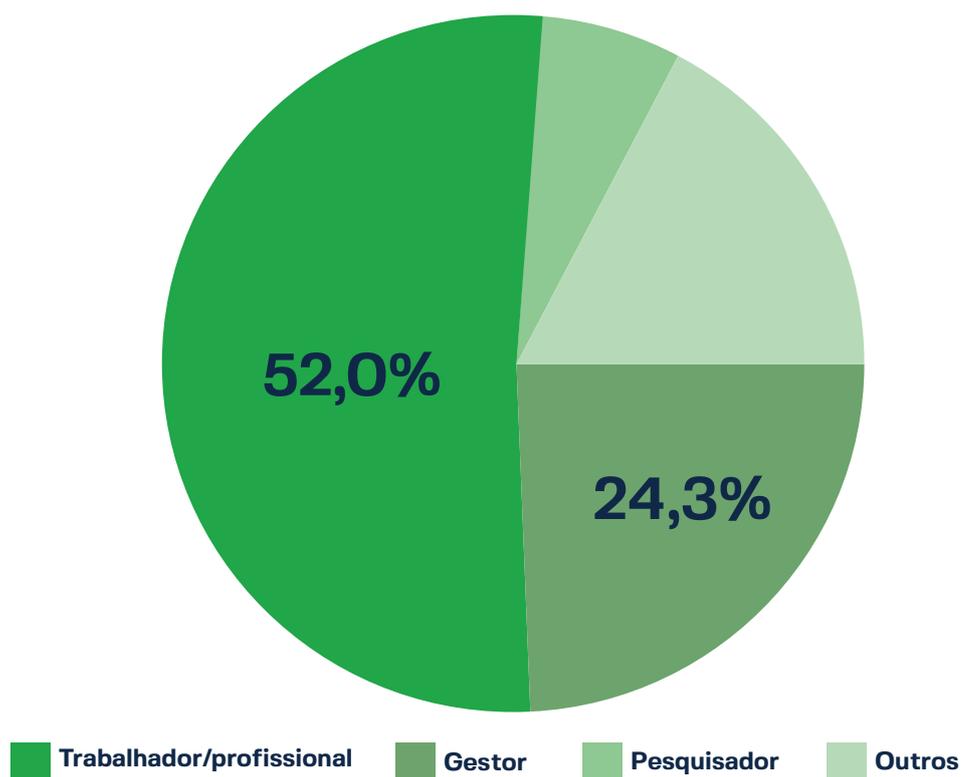
A coordenação nacional do projeto reunia-se periodicamente com o conjunto dos moderadores e das moderadoras, tanto para discussão das atividades como também promovendo o processo de formação contínua, uma vez que o projeto apresentava novos desafios à medida que avançava. Em função da necessidade de discutir mais a fundo as questões relacionadas à APS e população em situação de rua, foram agregados mentores ao projeto, sendo dois especialistas na área de saúde e dois membros do Movimento Nacional de População de Rua. Estes mentores se reuniam individualmente com moderadores, participavam de algumas reuniões com as comunidades e indicavam outros técnicos para tratar temas específicos.

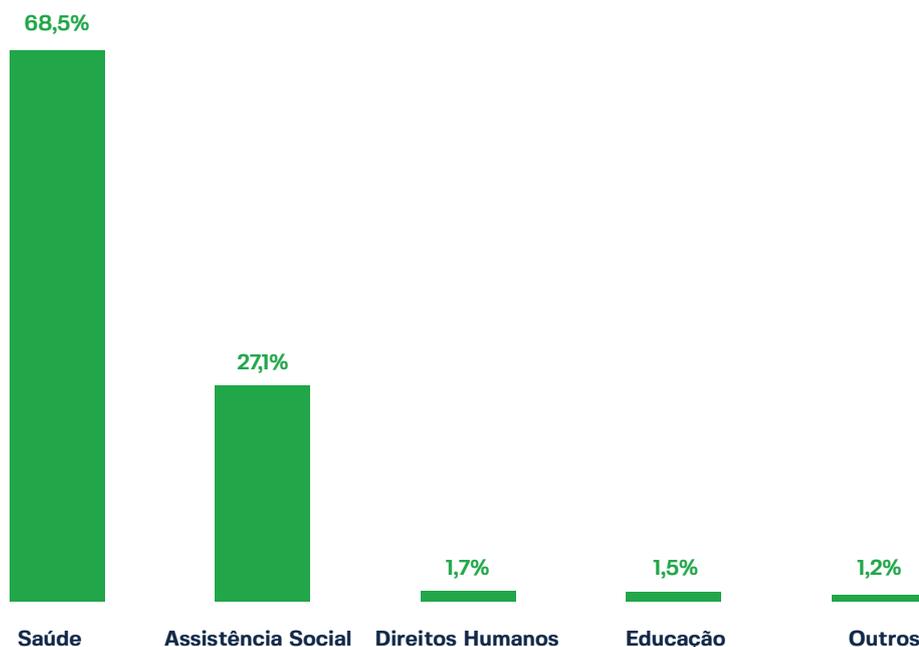
Além dos encontros estaduais, cada um obedecendo seu calendário próprio, foram organizados três encontros nacionais, reunindo os membros de todas as comunidades e trazendo especialistas que trataram de temas comuns à comunidade mais ampla.

OS PARTICIPANTES DAS COMUNIDADES DE PRÁTICAS

As comunidades de práticas foram formadas principalmente por profissionais que atuam nas políticas de saúde (68,5%), e em menor grau da assistência social (27,1%), mas envolvem outras áreas, como direitos humanos e educação (Figura 1). Os participantes são principalmente os trabalhadores da saúde, assistência e outras políticas (52%), seguidos por gestores (24%) e pesquisadores (7%) (Figura 2). Outra informação relevante sobre atuação dos membros das comunidades é que 83,41% deles trabalham no atendimento direto ou com políticas voltadas para a população em situação de rua.

FIGURA 1 ÁREA DE ATUAÇÃO DO RESPONDENTE





Fonte: Surveys ComPAPS

Em todo o mundo, 70% das equipes de trabalho em saúde e serviço social (Hernandes e Vieira, 2021), são compostas por profissionais do sexo feminino e no Brasil as mulheres estão na linha de frente do combate à pandemia. No caso das Comunidades de Prática não foi diferente: as mulheres são maioria entre os participantes, com 79,2%. Houve uma predominância de pessoas negras, 54,1% (15,2% pretas e 38,9% pardas) e com faixa etária entre 30 a 39 anos, com 40,8% dos membros, seguida por pessoas de 40 a 49 anos. Com relação à escolaridade, a maioria tem nível superior com especialização (Figura 3).

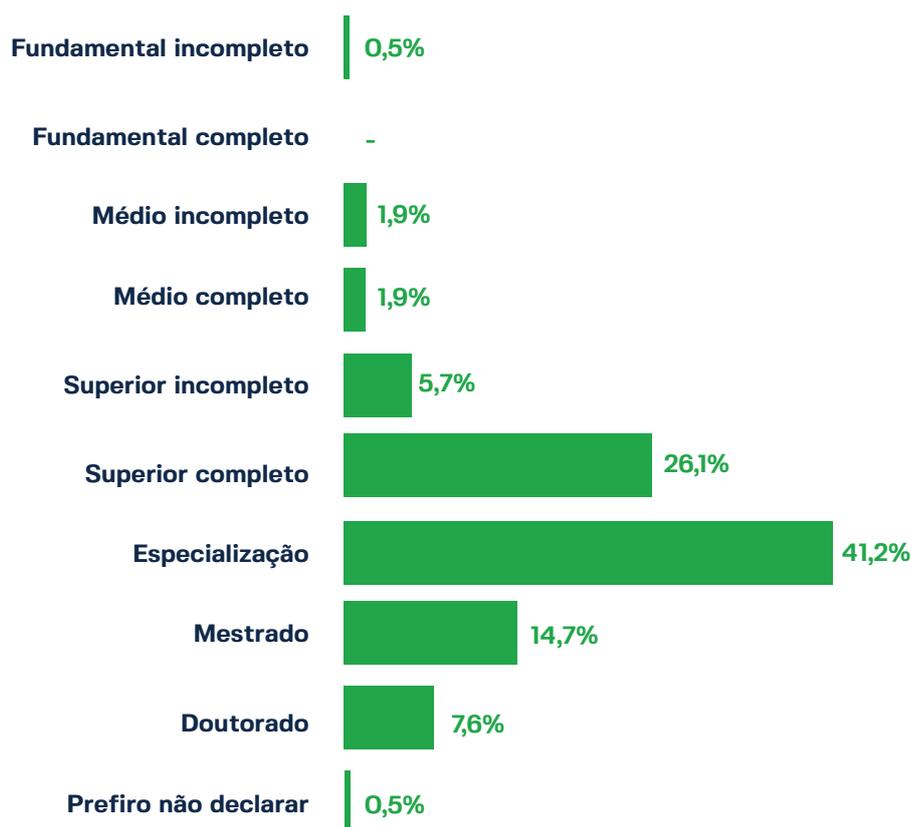


Equipe do CREAS do município de Anápolis, GO, distribui alimentação para pessoas em situação de rua durante a pandemia. Foto: Prefeitura de Anápolis



Equipe do Consultório na Rua conversa e imuniza pessoas em situação de rua em Olinda, PE. Foto: Prefeitura Municipal de Olinda

FIGURA 3 ESCOLARIDADE DOS MEMBROS DAS CDPS



Fonte: Surveys ComPAPS

No total foram estabelecidas 24 comunidades de práticas, com tamanhos que variaram entre 8 e 30 membros. Tendo mais de 300 participantes em um total de 111 municípios.

Os problemas que as comunidades selecionaram para discussão e propostas de soluções foram bastante diversos e, embora estivessem totalmente relacionados aos desafios decorrentes da pandemia, tratavam também de questões que permeiam o atendimento à população em situação de rua em quaisquer contextos. Entre os principais problemas, listamos:

- Imunização com a incompletude do ciclo vacinal, decorrente da fragilidade ou ausência de registros, da desconfiança do público frente às reações à vacina, circulação de *fake news*, tanto as que circulavam entre o público em geral, como específicas para a população em situação de rua, com boatos de que a vacina buscava a eliminação desta população e até mesmo coerção de forças de segurança pública, que dificultavam a concentração dos moradores de rua em seus pontos tradicionais de dormida;
- Impossibilidade de acesso às medidas sanitárias, como uso de máscaras, não acesso a materiais de higiene básica, a impossibilidade material de adoção dessas medidas por parte da população ou mesmo a não aceitação, em alguns casos;
- Ausência de estratégias municipais para atendimento à população em situação de rua durante a pandemia, o que aconteceu na maioria dos municípios, com raras e honrosas exceções;
- Fragilidade da intersectorialidade, que prejudicou por exemplo, o direcionamento dos serviços de saúde para abrigo por parte da assistência social, havendo mesmo a dificuldade intrasetorial na saúde, para encaminhamento de pessoas para serviços de maior complexidade;
- Maior demanda por serviços frente ao aumento da população em situação de rua, necessitando rever planejamentos já existentes em meio a escassez de recursos financeiros e limitação de recursos humanos;
- Descontinuidade dos serviços, em função da precariedade de contratos de profissionais e de aquisição de insumos;
- Necessidade de humanização dos serviços;
- Agravamento dos casos de saúde mental;
- Não inclusão dos movimentos de pessoas em situação de rua na definição de medidas de prevenção;
- Ausência de capacitação continuada para os servidores da atenção primária em saúde população em situação de rua.

Com o uso de metodologias ágeis de inovação, diversas comunidades conseguiram planejar ou mesmo implementar ações para lidar com os problemas elencados, o que foi surpreendente, considerando o pouco tempo de existência das comunidades e a potência desse espaço de trocas. Entre os principais resultados, podemos citar:

- Campanhas de vacinação organizadas e implementadas a partir da Comunidade de Práticas, como feito no estado de Alagoas;
- A criação de um sistema de informações, reunindo dados da saúde, assistência social e outros órgãos no Espírito Santo;
- Melhoria dos registros e esforço dos municípios para completar ciclo vacinal, usando reserva técnica de vacinas no Rio Grande do Norte;
- Normatização dos fluxos entre assistência social e serviços de saúde para hospitalização/abrigamento da população em situação de rua em São Paulo-SP;
- Sensibilização das autoridades públicas para a vacinação e outras medidas por meio da organização de uma audiência pública na Assembleia Legislativa em Pernambuco;
- Busca ativa e mapeamento dos locais de concentração de pessoas em situação de rua para vacinação no estado de Goiás;
- Mudanças na forma de atendimento da população de rua nos serviços em Atenção Primária à Saúde, como explicação dos serviços ofertados e avaliação integral das condições de saúde da população em situação de rua em Mato Grosso do Sul;
- A Secretaria de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania do município de Manaus, em parceria com o estado do Amazonas, se comprometeu a instalar banheiros públicos para uso da população em situação de rua. E a Comunidade de Práticas estabeleceu uma comissão para acompanhamento do projeto.

Uma contribuição importante da ComPAPS foi a proposição de novas estruturas de diálogo intersetorial. Por exemplo, em Rondônia foi criado o Fórum de Territórios para construir estratégias de intersectorialidade e em Aracaju foram desenvolvidas as Rodas de Conversas nos equipamentos de APS para discussão do acesso integral à população em situação de rua.

A invisibilidade da população em situação de rua e do trabalho que é feito para dar algum suporte a esse público foi um tema que mobilizou comunidades para a produção de conteúdos escritos e audiovisuais. Em Mato Grosso do Sul, em parceria com a TV Educativa, foi produzido um vídeo para exibição em TV aberta, e houve a produção de um podcast com vários episódios. Em Alagoas, a campanha de vacinação organizada no interior da ComPAPS foi alvo de um vídeo e o moderador de Sergipe produziu algumas músicas sobre a comunidade e a população em situação de rua.

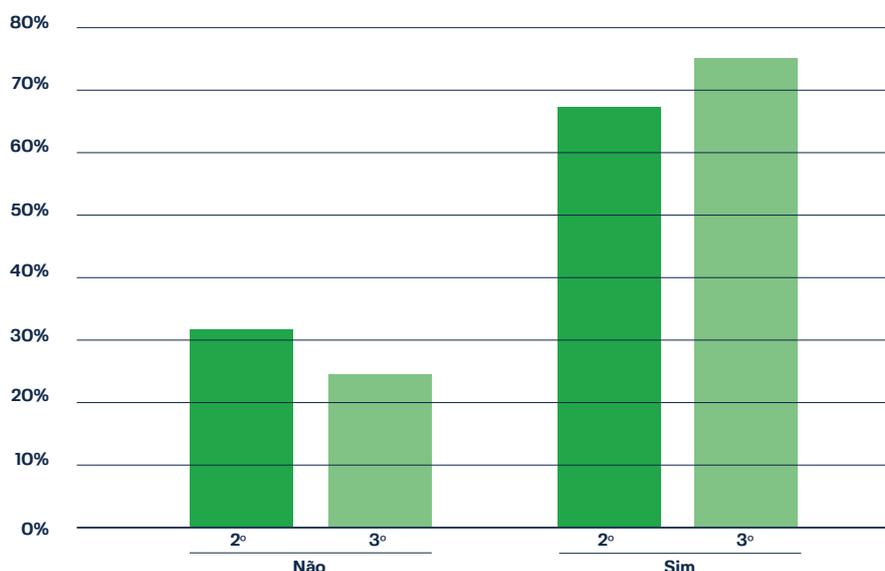
A **plataforma IdeiaSUS** é o repositório de todo esse material. Além dos registros de cada reunião e outros produtos de cada estado, foram identificadas e sistematizadas boas práticas que estão acessíveis na plataforma, sendo que parte delas também está registrada na última seção desta publicação. Ainda, cada estado produziu uma síntese do trabalho de sua comunidade, que foi diagramado para ampla divulgação e foram produzidos dois vídeos sobre a experiência, disponibilizados tanto no IdeiaSUS quanto no site e redes sociais da Fiocruz.

Durante todo o desenvolvimento do projeto houve uma grande preocupação em avaliar em que medida o trabalho realizado estava contribuindo com os propósitos previstos para as comunidades, isto é, promover a troca e contribuir para uma melhor articulação de ações. Todos os encontros e momentos de formação foram gravados e ao final sempre foi realizada uma avaliação, utilizando-se a ferramenta *Mentimeter* ou outras.

Logo no começo do projeto todos os participantes foram convidados a preencher um formulário com informações básicas sobre seu perfil, o conhecimento do tema, das políticas relacionadas à população em situação de rua e sobre o funcionamento das Comunidades de Prática. Esse primeiro levantamento se constituiu como linha de base, sendo que posteriormente, em dois momentos distintos, os participantes foram demandados a avaliar a contribuição da ComPAPS para suas práticas. Esse levantamento junto aos membros das comunidades revelou que a ComPAPS permitiu que 75,3% dos participantes adaptassem ou modificassem suas estratégias ou práticas (Figura 4).

FIGURA 4 VOCÊ ADAPTOU OU MODIFICOU ALGUMA DE SUAS ESTRATÉGIAS E/OU PRÁTICAS COMO RESULTADO DE PARTICIPAÇÃO NA COMUNIDADE DE PRÁTICAS?

RESPOSTAS DOS MEMBROS NOS 2º E 3º SURVEYS

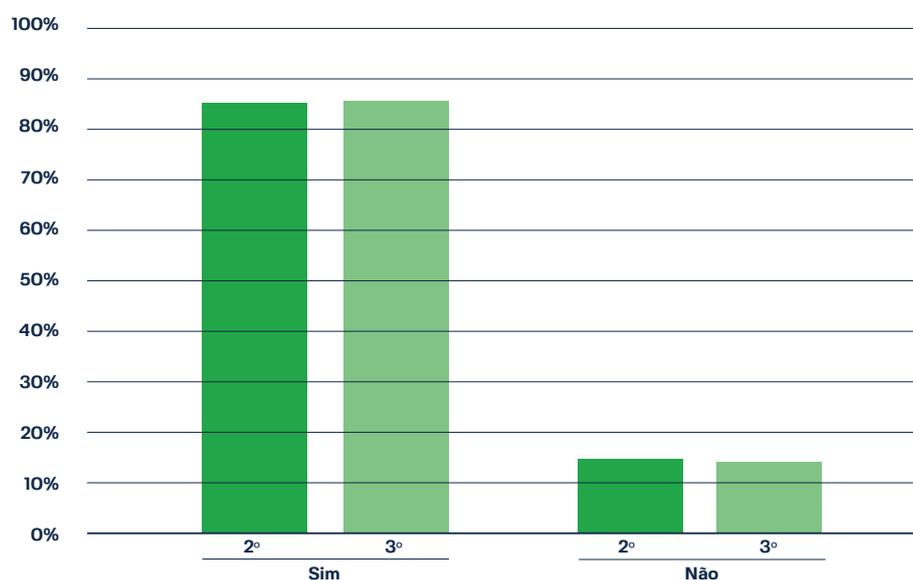


Fonte: Surveys ComPAPS

Ainda, 85,8% dos participantes consideraram que o seu trabalho com a população em situação de rua e a pandemia de covid-19 está mais articulado e/ou menos fragmentado em decorrência dessa participação (Figura 5) e 95,7% disseram que a participação na comunidade contribuiu para a realização de um trabalho de forma mais intersetorial (Figura 6).

FIGURA 5 VOCÊ CONSIDERA QUE O SEU TRABALHO COM A PSR E COVID-19 ESTÁ MAIS ARTICULADO E/OU MENOS FRAGMENTADO EM DECORRÊNCIA DA PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE DE PRÁTICAS?

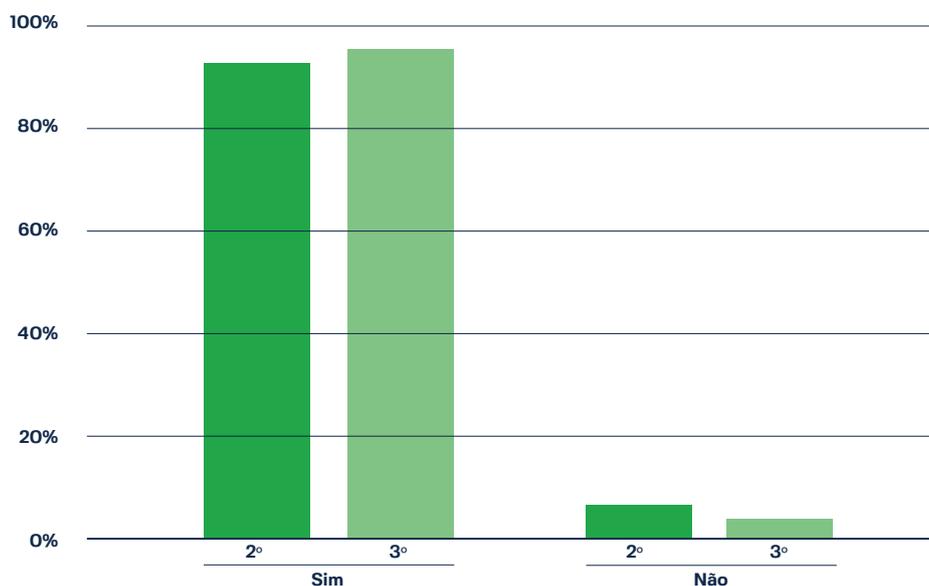
RESPOSTAS DOS MEMBROS NOS 2º E 3º SURVEYS



Fonte: Surveys ComPAPS

FIGURA 6 VOCÊ ACREDITA QUE SUA PARTICIPAÇÃO NA COMUNIDADE DE PRÁTICAS CONTRIBUIU PARA A REALIZAÇÃO DE UM TRABALHO DE FORMA MAIS INTERSETORIAL NO ATENDIMENTO À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA?

RESPOSTAS DOS MEMBROS NOS 2ºE 3ºSURVEYS

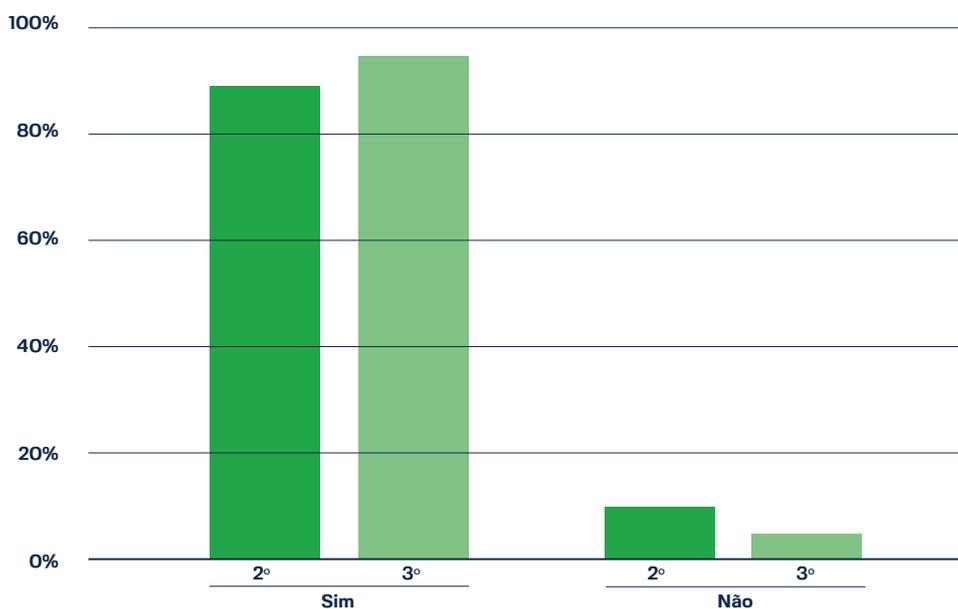


Fonte: Surveys ComPAPS

Um dos aspectos mais importantes da formação das comunidades, a troca entre pares, está bem demonstrada pelo fato de que 95,3% dos participantes identificaram ao menos uma conexão entre os membros, o que influenciou positivamente a sua estratégia ou prática.

FIGURA 7 VOCÊ É CAPAZ DE IDENTIFICAR AO MENOS UMA CONEXÃO ENTRE OS MEMBROS DE SUA COMUNIDADE QUE INFLUENCIOU POSITIVAMENTE SUA ESTRATÉGIA OU PRÁTICA?

RESPOSTAS DOS MEMBROS NOS 2ºE 3ºSURVEYS



Fonte: Surveys ComPAPS

A oferta e a qualidade dos serviços públicos, em especial da saúde, são muito heterogêneas, assim como é distinta a situação da população em situação de rua em cada região do país. Em geral, políticas para a população em situação de rua são mais antigas e consolidadas nos estados do centro-sul, ao mesmo tempo em que foi ali que houve o aumento mais visível da população em situação de rua. O trabalho da ComPAPS prossegue na compreensão que os serviços de saúde são essenciais, mas que é fundamental impedir a cronificação das pessoas nessas condições e promover outras políticas que contribuam para o fim desta situação inaceitável, de pessoas vivendo involuntariamente nas ruas, sem acesso a seus direitos mais básicos.

A principal contribuição da ComPAPS foi a possibilidade de reunir um conjunto de atores e discutir as questões relacionadas à população em situação de rua em um contexto de grande isolamento das equipes e ausência de dispositivos de coordenação federativa. Os resultados alcançados são surpreendentes, considerando o curto tempo da iniciativa. A realização de trabalho exclusivamente online não foi simples. O acesso à internet é muito heterogêneo no país, bem como a proficiência digital. Uma coisa é participar de um evento online, outra coisa é moderar uma comunidade, atrair os membros e manter o engajamento em um ambiente de enorme demanda de trabalho da APS e outros serviços. A ausência de dados e informações básicas também são um importante limitante para a ação.

Apesar das dificuldades vivenciadas, não resta a menor dúvida de quão potentes podem ser as comunidades de práticas, principalmente quando atuam de forma focalizada. Em um momento em que o governo federal retome o seu poder articulador, o estímulo à formação de comunidades de práticas pode contribuir muito para a formulação de políticas e disseminação de boas práticas. Estas comunidades mostraram ter um enorme potencial para melhorar a coordenação das emergências em saúde em nível local/regional e devem ter criação estimulada para lidar com grupos vulneráveis em contextos de crises em saúde.

REFERÊNCIAS

HERNANDES, Elizabeth Sousa Cagliari; VIEIRA, Luciana. A guerra tem rosto de mulher: trabalhadoras da saúde no enfrentamento à Covid-19. In: PRUDENTE, L., MUCHAGATA M., PONTUAL, P. H. (org.) **Políticas Públicas: Análises e Respostas para a Pandemia**. Brasília: Anesp, 2020.

SILVA, T. D.; NATALINO, M.; PINHEIRO, M. B. População em situação de rua em tempos de pandemia: um levantamento de medidas municipais emergenciais. In: **População em situação de rua em tempos de pandemia: um levantamento de medidas municipais emergenciais**. Brasília: IPEA, 2020.