

Instituto Iê Aruandê, CNPJ: 11.484.697/0001-30
84.12-4-00
Av Odil Campos Saes, nº 109, Vianelo, Jundiaí - SP cep 13.202-475

Instituto 128
Iê Aruandê

PLANO DE TRABALHO - 2019
CONSULTÓRIO NA RUA
JUNDIAÍ - SP

1- OBJETO:

O Instituto Iê Aruandê vem, por meio deste, apresentar Plano de Trabalho para **realização das ações da equipe de Consultório na Rua**, através de convênio entre a Associação Cultural Iê Aruandê, CNPJ: 11.484.697/0001-30, e a Prefeitura Municipal de Jundiá, em conformidade com as regras e diretrizes do Ministério da Saúde.

2- APRESENTAÇÃO DA ENTIDADE:

O Instituto Iê Aruandê foi fundada em 2009, com o apoio do SENAC, através do Curso de Gestão de Projetos. Sua finalidade é atuar nas áreas de Saúde, Cultura, Educação e Defesa dos Direitos Humanos.

Atuação na área da Saúde:

- Entre 2012 e 2014, atuou, em parceria com o CMDCA - Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Jundiá, na prevenção aos agravos decorrentes do uso e abuso de substâncias psicoativas, na prevenção à gestação na adolescência e outras condições de vulnerabilidade psicossocial, através do Projeto "Capoeiragem e Cidadania". O projeto tinha como foco crianças e adolescentes dos bairros da Vila Esperança e Vila Nambi e atendeu cerca de 70 crianças e adolescentes, de ambos os sexos, que se encontravam **"expostas a um contexto de violência, altos índices de uso e abuso de substâncias psicoativas e em situação de violações de direitos"**.
- Entre 2012 à 2015, a Associação Cultural Iê Aruandê, celebrou um contrato com o HOSPITAL PSIQUIATRICO DE ITUPEVA HPI, para executar oficinas terapêuticas para pacientes adolescentes a adultos, com **"o objetivo de promover ações de saúde, criando espaços de interação, intervenção, apoio e suporte ao paciente psiquiátrico seja ele adolescente ou adulto"**.
- Em fevereiro de 2014, a Associação Cultural Iê Aruandê, através de convênio entre a Associação Cultural Iê Aruandê, CNPJ: 11.484.697/0001-30 e a Prefeitura Municipal de

Jundiaí, tornou-se responsável pela gestão da primeira equipe de Consultório de Rua e Jundiaí, com a função de realizar um diagnóstico desta população e implantar ações de promoção à saúde e o cuidado à população de rua e usuários de crack, álcool e outras drogas no território.

Os principais objetivos estavam relacionados às ações de diminuição de riscos e agravos à saúde, distribuição de materiais de Redução de Danos, materiais de autocuidado, consultas clínicas, cuidados de enfermagem, cuidados com pessoas portadoras de sofrimento psíquico, ações de cuidado à saúde da mulher/gestantes, e acolhimento e intervenções à usuários de substâncias psicoativas e álcool. Em média, foram realizados 600 atendimentos/mês.

Atuação na Educação e Cultura:

- Entre 2011 e 2014, a Iê Aruandê também atendeu cerca de 1.200 crianças/adolescentes, através do Programa "Aruanda Brasil", com incentivo financeiro do Ministério da Cultura, através de ações realizadas em Centros Comunitários, escolas públicas, escolas particulares, Associações de Amigos de Bairros, em conjuntos residenciais e na própria sede da Associação Cultural Iê Aruandê. Foram realizadas oficinas culturais, mostras de audiovisual, capacitação de educadores e docentes, além da distribuição de cartilhas de educação e cultura.

3- INTRODUÇÃO:

O presente Plano de Trabalho está fundamentado nas Portarias:

- 3088/11, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do SUS;

- 122/11, que define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório de Rua;

- 1922/13, que altera alguns dos dispositivos da Portaria 122/11;

- Portaria de Consolidação nº 2/2017, Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde.

- 1238/14, que fixa o valor de incentivo de custeio referente às Equipes de Consultório na Rua nas diferentes modalidades;

E ainda, no quanto disposto na Nota Técnica Conjunta/2012, das Coordenadorias Estaduais e Municipais de Saúde Mental e Atenção Básica, que institui a adequação dos Consultórios de Rua e a implantação de novas equipes de Consultório na Rua, frente às diretrizes de funcionamento das equipes de Consultório na Rua estabelecidas pelas Portarias 122 e 123.

As equipes de Consultório na Rua (eCR) são “pontos de atenção” da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), locadas no componente Atenção Básica em Saúde, constituídas por profissionais que atuam de forma itinerante, ofertando ações e cuidados de saúde para a população em situação de rua, considerando suas diferentes necessidades de saúde, sendo responsabilidade dessa equipe ofertar cuidados em saúde para:

a. pessoas em situação de rua em geral;

b. pessoas com transtornos mentais;

c. usuários de crack, álcool e outras drogas, incluindo ações de redução de danos, em parceria com equipes de outros pontos de atenção da rede de saúde, como Unidades Básicas de Saúde, Centros de Atenção Psicossocial, Prontos Socorros, entre outros.

Conforme é sabido, o acesso dos profissionais de saúde à população de rua é complexo. Além das dificuldades para realizar anamneses e exames físicos, tais profissionais lidam com usuários que apresentam grande dificuldade para acessar os serviços de saúde “tradicionais”, dadas as condições de intensa vulnerabilidade em que se encontram.

Desta forma, as equipes de Consultório na Rua atuam em consonância aos princípios do SUS, de universalidade, integralidade e equidade, buscando garantir o cuidado em saúde e o acesso às ofertas, mesmo àqueles que, por diversas razões, encontram maiores dificuldades em acessar os serviços.

Em fevereiro de 2014, foi implantada a primeira equipe de Consultório de Rua em Jundiaí, com o objetivo inicial de realizar um diagnóstico desta população, mapeando seus territórios de circulação e implantar ações de promoção à saúde e cuidado à população em situação de rua e aos usuários de crack, álcool e outras drogas, no território.

Constatou-se que se tratava de uma população heterogênea, composta por pessoas com diferentes realidades, mas que guardavam em comum as condições de pobreza absoluta, vínculos interrompidos ou fragilizados e falta de habitação convencional regular, sendo compelidas a utilizar a rua como espaço de moradia e sustento, em caráter temporário ou de forma permanente.

Neste mapeamento, observou-se que entre as principais causas que levaram essas pessoas à permanência na rua estavam: a ausência ou perda dos vínculos familiares (intolerância no convívio familiar), perda de algum ente querido, desemprego, situações de abuso sexual, violência, questões de auto-estima, alcoolismo, uso de drogas e doença mental crônica. Jundiaí também se caracteriza como um território de passagem entre a capital e cidades do interior como Sorocaba e Campinas, o que aumenta o fluxo de pessoas em situação de rua no município.

Ainda de acordo com este diagnóstico inicial, realizado no início de 2014, verificou-se que, em relação ao acesso às políticas de saúde, apesar de passarem por atendimentos pontuais na rede de atenção à saúde, em sua maioria, os casos eram atendidos na urgência dos pronto-socorros e da maternidade, com poucas ações na rede primária. Também se notou grande dificuldade no fluxo de atendimento aos casos de gestação de alto risco, tuberculose, pneumonia, DSTs e HIV, além de os serviços da rede de atenção à saúde estarem organizados com regras rígidas, que não contemplavam a disponibilidade de atendimento dos usuários, no momento de sua necessidade.

Com relação aos usuários de crack, a maioria apresenta vínculos familiares rompidos, fator que, entre outros, amplia as condições de vulnerabilidade ao uso abusivo da substância. Em geral, trabalham como pedintes em semáforos, catadores de recicláveis ou olhando carros. De forma geral, permanecem em áreas de ocupação de maior vulnerabilidade, marcados pela violência e têm pouquíssima aproximação dos serviços de saúde, o que se dá apenas nas situações de urgência. Devido a estas condições, esta população acaba adotando mais frequentemente

comportamentos de risco para infecção pelo HIV, sífilis, hepatites e tuberculose. As mulheres usuárias sofrem frequentemente maior preconceito, com alguma frequência apresentam gestações de alto risco, sendo os números de casos de sífilis positivos maiores entre elas, além de, em quase sua totalidade, relatarem ter sofrido algum tipo de violência física e/ou sexual.

Neste sentido, as ações foram estrategicamente divididas em dois eixos estruturantes: a atenção ao usuário, garantindo o fluxo de atendimento, e as ações de fortalecimento da rede intrasetorial (CAPS AD III, CAPS II, CAPS III, CAPS I, Enfermaria de Retaguarda no HSVP, UBS, ESF, NASF, HU e HSVP) e intersetorial (CREAS, CRAS, Abrigo, Centro POP, Defensoria Pública, Setor Técnico do Fórum, Conselho Tutelar, entre outros).

4- OBJETIVO:

"Manter as ações de 01 (uma) equipe de Consultório na Rua - Modalidade III, obedecendo a todos os critérios previstos em Portaria (inclusive equipe mínima), de forma alinhada aos princípios da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, sob supervisão e coordenação da Coordenação de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, da Unidade de Gestão de Promoção de Saúde"

5- PÚBLICO-ALVO:

- Pessoas em situação ou permanência na rua em geral, estabelecendo ações prioritárias nas condições de agravos em saúde (tuberculose, HIV, etc.) e gestantes;
- Pessoas em situação ou permanência na rua com transtornos mentais graves;
- Pessoas em situação ou permanência na rua que apresentem uso problemático de crack, álcool e outras drogas.

Caracterização Geral:

A "Política Nacional para a População em Situação de Rua" define essa população como *"grupo heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares*

interrompidos ou fragilizados, a inexistência de moradia convencional regular e faz uso dos logradouros públicos e áreas degradadas da cidade como espaço de moradia e sustento, de forma temporária ou permanente, e utiliza as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória” (Ministério da Saúde, 2009).

Para o trabalho das equipes de Consultório na Rua é fundamental que a *situação de rua* não seja considerada apenas como condição individual, portanto se faz necessário compreender alguns determinantes sociais e características gerais que delineiam o perfil desta população.

O processo histórico-social na nossa sociedade, que produziu profundas desigualdades sociais durante décadas, reforçadas por intensa urbanização desordenada, má distribuição de renda, desemprego, dentre outros, reflete-se no aumento gradativo de pessoas em situação de rua, que se concentram nos grandes centros urbanos. (Castel R., 1997; Nascimento E.P., 1994; Varanda W. e Adorno R.C.F., 2004; Vieira M.A.C., Bezerra E.M.R., Rosa C.M.M., 1992).

Caracterização e Especificidades relevantes para os atendimentos:

A vida na rua expõe homens, mulheres e crianças a riscos, que fazem com que essa população mereça, sob diversos aspectos, estratégias e abordagem específica das equipes de Consultório na Rua (eCR). Alguns desses riscos estão listados abaixo, a partir da prática e das experiências vividas em campo, desde a implantação da eCR:

- **Violência:** viver na rua e, portanto, sem abrigo ou proteção adequada, deixa os indivíduos mais vulneráveis às agressões de natureza física ou psicológica. Faz-se necessário constante estado de vigilância e preparação para “fugir” ou “reagir”. A perpetuação da pressão exercida sobre essas pessoas pode levar a diversas manifestações clínicas.
- **Insegurança alimentar:** muitas das pessoas que vivem nas ruas, não conseguem se alimentar adequadamente. Nem sempre há meios de lavar as mãos antes das refeições. O uso de restos ou dietas exclusivamente à base de alimentos doados faz com que o consumo de nutrientes

necessários seja irregular, levando a um estado nutricional inadequado, principalmente no período gestacional.

- **Água de baixa qualidade e pouco disponível:** boa parte das pessoas que vivem nas ruas relata ingestão de água não potável em bicas, chafarizes, torneiras de estabelecimentos comerciais e outros. A frequência do consumo também está abaixo do adequado.
- **Privação de sono:** é difícil dormir na rua, seja por medo da violência, pelo desconforto gerado pelo frio, ou pelo desconforto ambiental. É preciso estar vigilante e protegido.
- **Privação de afeto:** o relato de muitas pessoas que vivem nas ruas nos permite identificar alguns olhares por elas recebidos dos passantes olhares de medo, dos que apressam o passo, evitando uma abordagem; olhares de nojo, pela situação de higiene em que algumas se encontram; olhares de piedade, pelas condições de violação da dignidade sofrida; olhares de raiva, dos que as culpabilizam pela própria condição (principalmente mulheres); e o não olhar, ou seja, o olhar da indiferença.
- **Variações climáticas:** chuvas, ventos e, principalmente, o frio são fatores que geram sofrimento, dificultam consideravelmente a vida de quem vive nas ruas e precipitam problemas de saúde.
- **Dificuldade na organização do tempo/rotina para buscar atendimento para o cuidado da saúde:** a maior parte das pessoas que usam a rua para viver trabalha no mercado informal - lavar e guardar carros, recolher papéis e entulhos estão entre as ocupações mais frequentes. Na lógica de ganhar a cada dia o recurso que assegura a sobrevivência, torna-se mais difícil deixar o trabalho para buscar atendimento para cuidar da saúde. A pessoa que recolhe recicláveis, por exemplo, recebe de acordo com o número de quilos obtido. Abdicar de uma manhã de produção para deslocar-se à Unidade Básica de Saúde significa, para muitos, a não obtenção do recurso para alimentar-se no dia seguinte.
- **Vergonha:** alguns moradores de rua relatam vergonha de buscar atendimento nos equipamentos de Saúde ou Assistência Social, sendo que 19% deles revelam já terem sido proibidos de entrarem em estabelecimentos públicos. Deve-se prestar especial atenção a situações de preconceito e negligência que possam ocorrer nos espaços de atenção à saúde, relacionadas ao fato de o usuário viver na rua.

- **Anamnese e semiologia:** colher informações clínicas de quem vive nas ruas tem desafios específicos. Ao ser perguntada há quanto tempo tem uma lesão de pele, uma pessoa pode responder que não sabe, porque, há muito tempo, não se olha no espelho. Pode confundir febre e calafrios com as baixas temperaturas do vento da noite; aparentar emagrecimento porque suas roupas são doadas e acima do seu tamanho. Quando se tenta construir a linha de tempo do relato clínico, muitas vezes nos deparamos com enormes vazios, como se nada naquele período tivesse ocorrido na vida do entrevistado. É imprescindível que o profissional de saúde reconheça a necessidade da escuta qualificada para essa população e busque apoiar, sem imposições, a construção de uma história clínica, diagnóstico e projeto terapêutico adequados ao indivíduo.

- **Autocuidado:** a dificuldade recorrente de acesso ao sistema de saúde, bem como a outras políticas de garantia de direitos, e a luta diária pela sobrevivência, fazem com que muitas pessoas em situação de rua, mesmo visivelmente adoecidas, neguem estar com qualquer problema de saúde. Tal fenômeno não costuma se dar por dissimulação, mas pelo silenciamento de sinais e sintomas que, pouco a pouco, foram se incorporando àquilo que o indivíduo passou a considerar como condição de normalidade para si. Também há casos de pessoas em situação de rua, com transtornos mentais crônicos, que tem dificuldades em expressar os sintomas clínicos. Nesse momento, se o profissional de saúde perguntar a um morador de rua com tosse, febre e desnutrição como ele vai de saúde, ele responderá: "Vou bem". Caberá, então, como tarefa adicional às equipes de atenção à saúde dessa população apoiar o despertar do olhar do cidadão para si mesmo como alguém que pode encontrar uma nova "normalidade" de direito e de saúde, mais compatível com a vida e a dignidade humana.

- **Internação e alta em serviços de saúde:** o percurso de uma pessoa em situação de rua num equipamento de urgência e emergência requer especial atenção. Comumente, não há qualquer acompanhante que possa ajudar no relato do caso. A depender do serviço, pode haver tendência de menor atenção ao usuário pelo fato de ser egresso da rua. O momento de alta também é delicado, principalmente, quando cuidados médicos, como curativos, manutenção de próteses e cateteres, sejam necessários na pós-alta. Os profissionais da atenção hospitalar vêm confrontados com o dilema de que, por um lado, é preciso abrir vaga para um novo usuário, mas, por outro, sabe-se que a situação de rua faz com que indicações de alta a partir unicamente de critérios clínicos nem sempre dão conta da necessidade do usuário.

- **Adesão ao tratamento e acompanhamento:** manter uma rotina de tratamento ou visitas a unidades de saúde, para quem vive na rua, costuma ser um desafio. A lógica de sobrevivência de se planejar um dia de cada vez atrapalha o retorno agendado à unidade. Pensar em um compromisso que ocorrerá num intervalo de 15 dias é uma missão que exige esforço e, em muitos casos, será esquecida ou terá sua importância reduzida diante de sintomas que já se foram. O uso de antibiótico a cada oito horas, por exemplo, pode depender de uma gestão do tempo que a vida na rua dificulta ou não permite. Outro ponto é que a perda, a apreensão pela polícia ou o roubo dos pertences de quem mora na rua com frequência inclui remédios e prescrições.

- **Tempo de permanência:** O tempo que determinada pessoa encontra-se em situação de rua é uma informação importante nos estudos sobre suas condições de vida, sobretudo porque se sabe que, com o decorrer do tempo, as condições a que essas pessoas são submetidas a tornam mais vulneráveis, alteram seu comportamento, suas percepções e possibilidades de reinserção no mercado de trabalho e em programas que visam recuperar sua autonomia. (FIPE,2015)

6- FUNCIONAMENTO DA EQUIPE DE CONSULTÓRIO NARUA (eCR):

Conforme informado anteriormente, a Iê Aruandê vem executando as ações da equipe de Consultório de Rua, em Jundiaí, desde fevereiro de 2014.

A partir da experiência adquirida na trajetória de atenção à saúde à população em situação de rua no município de Jundiaí, as equipes de Consultórios na Rua devem potencializar as estratégias já utilizadas no território, criando redes e vínculos, tendo como objetivo garantir o cuidado integral desta população, através da inserção na rede de saúde e intersectorial. A eCR deve atuar na perspectiva da Redução de Danos e visando o exercício da cidadania.

Segundo o "Manual sobre o cuidado junto à população em situação de rua" (2012):

"... diante das especificidades dessa população, a estratégia de redução de danos deverá ser transversal a todas as ações de saúde realizadas pela equipe. Redução de danos é uma estratégia do Ministério da Saúde, que tem como foco principal de suas ações, a oferta de cuidado integral à saúde do usuário, reduzindo prejuízos agregados em função do uso de drogas e prevenindo

aqueles ainda não instalados, sem necessariamente interferir no uso de drogas. Vale ressaltar que, nesse sentido, a redução de danos é uma estratégia desenvolvida para pessoas que não desejam ou não conseguem diminuir/cessar o uso de drogas, bem como para os demais usuários com dificuldade para acessar serviços de saúde ou aderir ao cuidado integral à saúde" (cap. 5, pag.43).

De modo geral, atuar de forma a preservar direitos e promover vinculação positiva impactam nas condições de saúde individuais e coletivas dessas populações, inclusive potencializando a possibilidade de buscas futuras a tratamento para uso de drogas e resgate de cidadania.

O Ministério da Saúde (MS), ao formular uma política pública de saúde para a população em situação de rua, em convergência com as diretrizes da Atenção Básica, assume a responsabilidade da promoção da "equidade" ao acesso dessa população no SUS. Neste contexto, o Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (DAB/MS), visando maior amplitude à atenção integral à saúde desta população, realizou, em 2012, a junção do Consultório de Rua (iniciativa vinculada à Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde, cujo foco era o cuidado dos usuários de drogas em contextos de maior vulnerabilidade social) com a Estratégia de Saúde da Família sem Domicílio (ESF Especial), criando-se o dispositivo **Consultório na Rua** (Ministério da Saúde, 2012), o que nos leva a concluir tratar-se de um equipamento híbrido, com possibilidades de atendimento que transitam tanto na atenção básica, quanto nas demandas de saúde mental.

Ações in loco:

A eCR (equipe de Consultório na Rua) é constituída por profissionais que atuam de forma itinerante, de acordo com a demanda dos territórios. Os casos que envolvem gestantes, transtornos mentais graves, uso abusivo de drogas e condições clínicas de maior gravidade, como a tuberculose, são considerados prioritários. Assim, ao chegar no território, o profissional da eCR deve fazer um breve levantamento das demandas mais emergentes naquele momento.

A partir deste levantamento, inicia-se a abordagem e acolhimento do usuário. Em seguida, será realizada uma avaliação multiprofissional, incluindo a avaliação clínica e das condições psicossociais, que balize a ação da eCR. Neste momento deve-se tentar captar singularidade

daquele sujeito e quais são as necessidades que ele identifica como prioritárias, de forma a facilitar sua vinculação às ofertas de saúde. A partir desta avaliação e diagnóstico iniciais, o profissional da eCR faz propostas de curto, médio e longo prazo, que serão negociadas com o sujeito, junto ao membro da equipe com quem tiver um vínculo mais significativo (ex: permissão para algum procedimento de enfermagem, deslocamento para os CAPS, UBS, ASM, AMI, aplicação de vacina, início do pré-natal, etc.).

Após o atendimento, é de extrema importância realizar uma divisão de responsabilidades, onde se faz necessário definir, com clareza, as tarefas de cada profissional da eCR na consecução da proposta de atendimento. Diariamente, a eCR realiza uma discussão dos casos atendidos e uma reavaliação das ações.

Integralidade:

Tais tecnologias/estratégias podem ser utilizadas em outros contextos do cuidado em saúde. A eCR lida com diferentes necessidades e problemas da população em situação de rua, tais como as doenças infectocontagiosas, as doenças respiratórias, os transtornos mentais, problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, violências, entre outros. O cuidado deve ser compartilhado e integrado com as Unidades Básicas de Saúde (UBS), com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços de Urgência e Emergência, os Serviços de Assistência Especializada em Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS (SAE), Ambulatórios Especializados, serviços de pronto atendimento e outros pontos de atenção da rede de saúde. Para tanto, também se faz necessário trabalhar na construção e implementação de ações intersetoriais, de forma a integrá-las com as diversas Políticas Públicas voltadas a esta população, promovendo o acesso à rede de cuidados de saúde e às redes de apoio socioassistenciais.

Diagnóstico:

Conforme exposto no item 3-Introdução, em 2014, a eCR realizou um diagnóstico e um mapeamento de área, identificando quem são as pessoas em situação de rua que estão em condição de maior vulnerabilidade, onde elas costumam ficar, como se relacionam com a comunidade, com os serviços públicos, quais são as dificuldades que apresentam, quais os

recursos comunitários, as variáveis envolvidas no uso e tráfico de drogas, os agravos em saúde mental e a ruptura de vínculos nas relações familiares, a dificuldade de prevenção de certos agravos transmissíveis (como DST, dengue, leptospirose, tuberculose, dermatoses), para conseguir realizar a atenção integral à saúde dessas pessoas.

Elegibilidade dos Territórios:

Após este mapeamento do município de Jundiaí, em comum acordo com a Coordenação de Saúde Mental à época, foram definidos como territórios para atuação prioritária do Consultório de Rua, os seguintes: Jardim São Camilo; Jardim Fepasa; Região Central; Vila Arens; Vila Hortolândia; Vila Ana; Ponte São João; Anhangabaú e Vianelo. Os casos que envolvam gestantes, casos positivos de tuberculose, transtorno mental grave e crianças e adolescentes em situação de rua foram considerados como prioritários para todo o Município.

Diretrizes de Atendimento:

A fim de cumprir as diretrizes do exposto na Portaria 3088/2011, todas as ações do Consultório na Rua devem estar pautadas na garantia de respeito aos direitos humanos; promoção da autonomia e da liberdade de escolha das pessoas; promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde; combate a estigmas e preconceitos; garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar; atenção humanizada e centrada nas necessidades dos usuários; diversificação das estratégias de cuidado; desenvolvimento de atividades no território, que favoreçam a inclusão social com vistas ao exercício da cidadania; desenvolvimento de estratégias de "Redução de Danos", com ênfase em estratégias de base territorial e comunitária, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado.

Projeto Terapêutico Singular:

A equipe do Consultório na Rua deve pautar suas ações na lógica da construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS). O PTS é um modo de organizar o processo de trabalho das equipes de saúde, rompendo com prescrições padronizadas a partir de diagnósticos e construindo

as ações com o usuário a partir de sua história de vida, vivência atual, sofrimentos, potencialidades e desejos. Portanto, a construção do PTS, necessariamente, será a partir do acolhimento e do vínculo com um profissional de saúde, o qual fará as articulações na rede para compartilhar o cuidado e a execução das ações terapêuticas de forma contínua e dinâmica.

Matriciamento e Articulação do cuidado

Matriciamento, ou apoio matricial, é uma estratégia de promover saúde e articular o cuidado em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, formulam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica que visa buscar um modelo horizontal de ações que integrem os saberes de modo transdisciplinar entre os diferentes níveis assistenciais (Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental, Chiaverine, D.H. (organizadora), Brasília, Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011).

A equipe de Consultório na Rua deve participar, regularmente, junto aos demais serviços de saúde mental, do processo de matriciamento às equipes de atenção básica, de forma a capacitá-las e construir ações de cuidado compartilhado aos sujeitos acompanhados.

7- RECURSOS HUMANOS:

Os Consultórios na Rua são formados por equipes multiprofissionais criadas a fim de propiciar atenção longitudinal à saúde da população em situação de rua (PSR) *in loco*.

A equipe mínima prevista para atuação do Consultório na Rua, Modalidade III, é a seguinte:

Quantidade	Formação
03 (três) profissionais entre as seguintes categorias (conforme alínea "a" da PORTARIA Nº 1.029, DE 20 DE MAIO DE 2014)	Enfermeiro, Psicólogo, Assistente Social e Terapeuta Ocupacional;
03 (três) profissionais entre as seguintes categorias (conforme alínea "b" da PORTARIA Nº 1.029, DE 20 DE MAIO DE 2014)	Agente Social de Saúde, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem, Técnico Em Saúde Bucal, Cirurgião Dentista, Profissional/Professor de Educação Física e Profissional com formação em arte e educação.
01 (um) Profissional Médico	Médico

Considerando a definição das atribuições das categorias profissionais da atenção básica, previstas na Política Nacional de Atenção Básica/Portaria nº 2.488, observamos a necessidade de

ressaltar algumas **competências específicas**, que são comuns aos diversos membros da equipe do Consultório na Rua para a atenção integral à saúde das pessoas em situação de rua:

- a. Capacidade para buscar o enfrentamento dos determinantes sociais envolvidos no processo saúde-doença, bem como a subjetividade dos usuários atendidos, possibilitando, assim, uma produção de saúde integral mais efetiva;
- b. Capacidade para o enfrentamento do estigma, da violência física e de gênero (contra mulheres, transexuais e homossexuais);
- c. Capacidade de estabelecer e formar vínculos;
- d. Visão sistêmica;
- e. Adequação da linguagem, utilizando discurso apropriado à realidade do usuário;
- f. Atuar sempre com disponibilidade para a escuta de forma ampliada e diferenciada;
- g. Atuar de forma proativa, estimulando o usuário ao autocuidado;

Em relação às **atribuições específicas**, que competem a todos os profissionais componentes da equipe de Consultório na Rua, destacam-se as seguintes:

- a. Observar o relato verbal e a comunicação não verbal do usuário;
- b. Realizar registro com histórico do atendimento, nos moldes da Estratégia de Saúde da Família, ou de acordo com a identificação possível do usuário naquele momento;
- c. Atuar a partir da lógica da estratégia de redução de danos;
- d. Realizar busca ativa de agravos prevalentes na rua, priorizando a tuberculose, DST, hepatites virais, dermatoses, uso abusivo de álcool e outras drogas, e realizar o devido acompanhamento, incluindo, se necessário, o encaminhamento para outros serviços que compõe a rede de atenção à saúde;
- e. Realizar atividades em grupo;

7.1. Definição das Atribuições da Equipe de Consultório de/na Rua (eCR):

7.1.1 – Coordenador de eCR:

a) *Perfil profissional*: profissional com habilidade para gestão de projetos e programas, com pro atividade e capacidade para articulação de redes, conhecimento dos territórios de abrangência da ação, bem como, experiência com o público-alvo.

b) *Atribuições do Coordenador de eCR*:

- Coordenar a equipe local, a partir dos princípios da Política Nacional de Saúde Mental e da Política Nacional de Atenção Básica;

- Assessorar a Coordenação de Saúde Mental, nas atividades de sua competência, em seu território de abrangência;

- Implementar, no nível local, o modelo de atenção em saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, e definição da política municipal de saúde;

- Manter registro e análise das informações geradas a partir das ações locais, de forma a subsidiar levantamentos epidemiológicos e caracterização do território de abrangência;

- Realizar a gestão de pessoas no nível local, desempenhando ações como controle de frequência, avaliação de desempenho, autorização de férias, mediação de conflitos, entre outras;

- Coordenar o Planejamento Estratégico da equipe, elaborando, regularmente e junto à equipe local, diagnóstico situacional e definindo ações prioritárias;

- Oferecer sempre que possível suporte técnico contínuo, durante o exercício do convênio, a fim de qualificar a Rede de Apoio e Intersetorial no manejo e abordagem de pessoas portadoras de sofrimento psíquico em situação de rua, em seus agravos e vulnerabilidades.

- Realizar a gestão administrativa da equipe, acompanhando os processos de solicitação de compra, manutenção veicular, faturamento, entre outros;

- Acompanhar e qualificar a elaboração de relatórios técnicos pertinentes ao campo da saúde mental, a partir de solicitações advindas do Poder Judiciário, Defensoria Pública, Câmara dos Vereadores, Coordenação de Saúde Mental, etc.

- Participar, com freqüência regular, definida pela Coordenação de Saúde Mental, das reuniões de gerentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), de forma a manter o alinhamento e articulação entre os equipamentos;
- Garantir a participação de representante da eCR nas reuniões de discussão de casos nos espaços coletivos: Comissão Flores de Lótus, Rede de Atenção à pessoa em situação de Rua - PSR, Rede de Acolhimento Institucional de crianças e adolescentes, Coletivo de Trabalhadores de Saúde Mental, Matriciamento de Saúde Mental na Atenção Básica, e outros coletivos que possam vir a ser criados;
- Monitorar os processos de trabalho, acompanhar e auxiliar a eCR nas ações de campo;

7.1.2: Profissionais de nível superior:

a) Enfermeiro(a) -

- Realizar o atendimento das demandas espontâneas, ou identificadas por outro profissional da equipe e/ou rede;
- Realizar acolhimento, incluindo entrevista inicial para anamnese/exame físico, com objetivo de identificar necessidades em saúde e avaliar classificação de risco;
- Realizar curativos de pequeno porte e outros procedimentos afeitos à sua área de atuação;
- Realizar ações de orientação, prevenção e promoção de saúde;
- Realizar teste de gravidez (urina);
- Realizar primeiro atendimento à gestante, conforme protocolo estabelecido pela UGPS, avaliando o risco gestacional;
- Realizar busca ativa das gestantes em situação de rua promovendo o pré - natal responsável;
- Realizar oferta de métodos contraceptivos;

- Realizar oferta de vacinas, conforme estabelecido no Programa Nacional de Imunizações;
- Realizar encaminhamento e acompanhamento dos casos de média/alta complexidade para os serviços da rede;
- Realizar teste rápido para HIV e Sífilis;
- Realizar ações de busca ativa nos casos de agravos prevalentes na rua, tendo como prioridade: tuberculose, DST, dermatoses, uso abusivo de álcool e outras drogas;
- Auxiliar nas campanhas previstas pelo programa de prevenção DST/AIDS;
- Realizar o acompanhamento do tratamento dos casos de tuberculose, garantindo o tratamento supervisionado (T.D.O), controle dos faltosos, seguindo o protocolo municipal de tratamento de tuberculose, em conjunto com a Vigilância Epidemiológica.

b) Psicólogo(a) -

- Trabalhar o contexto psicossocial, visando à produção do cuidado integral a saúde;
- Realizar acolhimento, avaliação psicossocial e construção, em conjunto com o sujeito, do seu Projeto Terapêutico Singular(PTS);
- Realizar escuta qualificada, buscando estabelecer vínculo positivo na relação com usuários;
- Trabalhar a partir dos pressupostos da Clínica Ampliada, tomando o sujeito em suas múltiplas necessidades e potencialidades, desenvolvendo ações que possibilitem a autonomia do sujeito;
- Realizar, pontualmente e, quando indicado, intervenção em Psicoterapia Breve;

7.1.3: Profissionais da alínea "b", conforme a PORTARIA Nº 1.029, DE 20 DE MAIO DE 2014:

- a) Agente Social de Saúde e/ou Professor de Educação Física e Profissional com formação em arte e educação:**

- Aproximar as equipes de saúde, e outros equipamentos intersetoriais, dos valores, modos de vida e cultura das pessoas em situação de rua;
- Facilitar, a partir do seu conhecimento do território, a aproximação e vinculação às ofertas de saúde da eCR;
- Trabalhar, junto a usuários, sobre o tema de álcool, crack e outras drogas, agregando conhecimentos básicos sobre redução de danos;
- Realizar ações de integralidade junto à rede de saúde e intersetores;
- Apoiar o desenvolvimento da autonomia e protagonismo;
- Realizar orientações e ações de promoção à saúde;
- Realizar atividades educativas e culturais com os grupos em situação de vulnerabilidade;
- Trabalhar, junto ao usuário, as possibilidades de inserção social e a construção em conjunto de novas possibilidades e projetos de vida (como, por exemplo, a retomada dos estudos, realização de cursos profissionalizantes, prática de esportes, práticas culturais e estratégias de geração de renda, etc.).

7.1.4: Profissional médico:

- Realizar consulta médica, de acordo com resolução do Conselho Regional de Medicina - CRM, 1958/2010 - a qual compreende anamnese, exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessário, e prescrição terapêutica;
- Realizar consultas na UBS de referência e "in loco" (na rua ou em locais de moradia e convivência de pessoas em situação de rua), quando necessário, com abordagem integral, de acordo com o preconizado da clínica ampliada e redução de danos;
- Atender pessoas em situação de rua em consultas médicas individuais ou compartilhadas com médicos generalistas e especialistas, além de outros profissionais;

- Realizar visitas nos locais onde estão habitando, avaliando riscos, vulnerabilidade e compartilhando os resultados com a equipe para conhecimento e desdobramento de ações;

- Acompanhar pacientes em consultas com especialista ou em atendimentos de urgência e/ou emergência, internações hospitalares e avaliações médicas de outras naturezas, sempre que necessário;

- Discutir com profissionais da equipe de eCR e outros, possibilidades de tratamentos e encaminhamentos que contribuam para o bem estar do indivíduo, mudanças de estilo de vida, etc;

- Participar de grupos e eventos que tratem de assuntos pertinentes à promoção da saúde e prevenção de doenças na população em situação de rua;

- Participar de reuniões da Rede de Atenção Psicossocial;

- Contribuir com seus conhecimentos para elaboração de documentos e protocolos que possam atender a pessoas em situação de rua em todos os contextos;

- Participar do matriciamento de profissionais que atendam em seus territórios pessoas em situação de rua nos diferentes níveis de atenção;

- Discutir casos em reuniões técnicas com a rede de serviços de assistência social e da saúde construindo propostas compartilhadas de cuidado dos pacientes acompanhados por ambas as equipes;

- Realizar busca ativa das gestantes em situação de rua promovendo o pré - natal responsável;

- Contribuir de forma ativa no processo de educação permanente.

7.1.5: Motorista:

- Colaborar para a boa articulação da equipe em campo

- Organizar o roteiro do veículo e outras atividades relativas ao transporte da equipe.

8- ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DA eCR:

O Consultório na Rua tem como objetivo principal ser porta de entrada da População em

Situação de Rua ao SUS, ampliar o acesso à rede de saúde e intersetorial e buscar a integralidade no cuidado. Tais objetivos devem partir da escuta qualificada e do acolhimento das demandas trazidas pelas pessoas, portanto a “porta de entrada” é o encontro entre o profissional da equipe e a pessoa na rua, é desse encontro que surgem as articulações da rede e o planejamento das ações de prevenção, promoção de saúde e cuidado nos diferentes pontos de atenção à saúde e da rede intersetorial.

As equipes devem trabalhar de modo itinerante nos locais de permanência da população que está em situação de rua, portanto o conhecimento das vulnerabilidades, riscos e potencialidades do território é fundamental para o planejamento das ações individuais e coletivas. Conhecer o território não se limita a definição do espaço geográfico, mas envolve uma compreensão dos sentidos atribuídos a cada local (onde dormem, onde comem, onde fazem necessidades, onde usam drogas), das relações que podem favorecer ou barrar o acesso da equipe, dos atores locais e seus papéis sociais nos grupos, dos equipamentos existentes e que podem ser articulados para o cuidado dos usuários.

Deste modo, o planejamento das ações sairá do campo específico do monitoramento e tratamento de doenças para abranger a saúde em seu conceito ampliado, considerando as pessoas, suas vidas, relações, desejos e o território em que habitam. Trabalhar nesta perspectiva impõe ao profissional o desafio de sair de seu campo de especificidades técnicas e modelos prescritivos de cuidado, exige composição com outros saberes e invenção de práticas que façam sentido para cada pessoa ou grupo que a equipe pretende cuidar.

Nesta perspectiva, o desenvolvimento e o gerenciamento do processo de trabalho da equipe devem estar sustentados no planejamento das ações no território, com frequência regular; nos encontros sistemáticos, com previsão de reuniões de equipe diárias para priorização das ações do dia; na reunião semanal da eCR; e na possibilidade de participação nas reuniões para discussão dos casos nas UBSs, CAPS, Abrigos, entre outros equipamentos.

A organização do processo de trabalho deve, ainda, levar em conta a necessidade de flexibilizar a agenda, de forma a ser possível, para além das ações programadas, a realização de ações nas situações que a rede identifique a necessidade de abordagem com maior prontidão. A carga horária dos profissionais será de 30hs semanais, conforme a **PORTARIA Nº 122, DE 25 DE JANEIRO DE 2011.**

Territórios:

Considerando o mapeamento do município de Jundiá e, em comum acordo com a Coordenação de Saúde Mental, ficam definidos como territórios para atuação prioritária do Consultório de Rua, os seguintes: Jardim São Camilo; Jardim Fepasa; Cinturão Central (Vila Arens, Vila Hortolândia, Vila Ana, Ponte São João, Anhangabaú e Vianelo) e Vila Maringá. Os casos que envolvam gestantes, casos positivos de tuberculose, transtorno mental grave e crianças e adolescentes em situação de rua foram considerados como prioritários para todo o Município.

Considerando o exposto, segue quadro informativo quanto à rotina de atividades da eCR:

Dias:	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã - 8:00 às 12:00	Plantão telefônico- Coordenador	1 Profissional do item "b" 1 Profissionais do item "a" Ações: Busca Ativa, Monitoramento de medicação e procedimentos de enfermagem de acordo com a demanda dos casos atendidos	2 Profissional do item "b" 1 Profissionais do item "a" Ações: Busca Ativa de acordo com a demanda dos casos atendidos, Reuniões de rede(PSR e Comissão de Gestantes – Flores de Lótus)	Plantão telefônico – Coordenador	2 Profissional do item "b" Ações: Busca ativa de acordo com a demanda dos casos atendidos,interven ções in loco, na Região Central e Vila Maringá
Tarde - 13:00 às 18:00	3Profissionais do item "b" 3Profissionais do item "a" 1 Profissional Médico Ações: Reunião de mini-equipe e intervenções in-loco na Cinturão Central e São Camilo (Acolhimento, ações de redução de danos, orientação em saúde)	3Profissionais do item "b" 3Profissionais do item "a"; 1 Profissional Médico Ações: Reunião de mini-equipe e intervenções in loco no Jardim Fepasa e Cinturão central (Acolhimento, ações de redução de danos, orientação em saúde, etc.)	3Profissionais do item "b" 3Profissionais do item "a" 1Profissional Médico Ações: Reunião de mini-equipe e intervenções in-loco Cinturão Central (Acolhimento, ações de redução de danos, orientação em saúde)	3Profissionais do item "b" 3Profissionais do item "a" 1Profissional Médico Ações: Reunião de equipe multidisciplinar e intervenções in-loco (conforme demanda da rede)	3Profissionais do item "b" 3Profissionais do item "a" 1 Profissional Médico Ações: Reunião de mini-equipe e intervenções in-loco Cinturão Central e São Camilo (Acolhimento, ações de redução de danos, orientação em saúde)
Noite -					

18:00 às 20:00					
-------------------	--	--	--	--	--

9- PROJETO TERAPÊUTICO INSTITUCIONAL DA EQUIPE DE CONSULTÓRIO NA RUA (eCR):

O Projeto Terapêutico institucional da equipe de Consultório na Rua (eCR) tem como objetivo principal prover ações de cuidado em saúde e favorecer o acesso aos equipamentos da rede de atenção, às pessoas que se encontram em situação de rua, em condições de grande vulnerabilidade psicossocial, incluindo aquelas que fazem uso problemático de álcool, crack e outras drogas.

Visando ilustrar o campo de abordagens que compõem os objetivos da eCR, segue quadro demonstrativo das principais ações desenvolvidas:

Atividade	Desenvolvido por	Periodicidade
Realizar mapeamento da área de abrangência, dos recursos e serviços de referência do território de atuação. É fundamental que a equipe conheça os equipamentos de saúde, assistência social, cultura, esporte, lazer, educação, entre outros, que possam ser articulados para o cuidado das pessoas em situação de rua no território de atuação;	Coordenador de equipe; equipe de campo	Na implantação e a cada 6 meses
Realizar atendimento das demandas espontâneas ou identificadas pelo profissional/equipe;	Equipe de campo de acordo com o quadro de rotina de atividades	9 (nove) períodos por semana, de acordo com o quadro de rotina de atividades
Realizar ações de acolhimento (de acordo com os princípios da Política Nacional de Humanização), avaliação diagnóstica e formulação do PTS;	Diretrizes para todos os profissionais que atuam na eCR, de acordo com o quadro de rotina de atividades	Freqüência diária
Promover a articulação com as UBSs do território, a fim de garantir o acolhimento e	Coordenador de equipe;	Reuniões e ações de articulação da

atendimento da população em situação de rua, o mais próximo possível de seu local de permanência;		rede, periodicidade semanal.
Realizar o acompanhamento do tratamento dos casos de tuberculose, garantindo o tratamento supervisionado, controle dos faltosos, seguindo o protocolo municipal de tratamento de tuberculose, em conjunto com a vigilância epidemiológica;	Equipe de campo, especialmente Agentes Sociais, Enfermeira e Médico	De acordo com a demanda do território
Realizar ações de busca ativa, a partir da solicitação dos equipamentos da rede;	Equipe de campo	Periodicidade semanal, de acordo com o quadro de rotina de atividades
Promover ações de Redução de Danos, uma estratégia do Ministério da Saúde que tem como foco principal de suas ações a oferta de cuidado integral à saúde do usuário, reduzindo prejuízos agregados em função do uso de drogas e prevenindo aqueles ainda não instalados, sem necessariamente interferir no uso de drogas;	Diretrizes para todos os profissionais que atuam na eCR, de acordo com o quadro de rotina de atividades	Frequência diária
Participar, regularmente, das reuniões de rede para discussão de casos, de forma a garantir o cuidado compartilhado em rede;	Coordenador ou profissional de referência do caso	Semanalmente e/ou de acordo com a demanda da rede.
Realizar atividades educativas no território de sua responsabilidade, a fim de sensibilizar a população para a prevenção de agravos (como, por exemplo, realização de sorologias para HIV, Sífilis e Hepatites.	Coordenador de equipe/ equipe de campo	Semanalmente

c)- Ações na Atenção Básica:

- Execução do protocolo de enfermagem, do protocolo de atenção á Saúde da Mulher;
- Realizar o atendimento das demandas espontâneas;
- Realizar acolhimento, incluindo entrevista inicial para anamnese/exame físico, com objetivo de identificar necessidades em saúde e avaliar classificação de risco;
- Realizar curativos de pequeno porte e outros procedimentos;
- Realizar ações de orientação, prevenção e promoção de saúde;
- Realizar teste de gravidez (urina);
- Realizar primeiro atendimento à gestante, conforme protocolo estabelecido pela UGPS, avaliando o risco gestacional;
- Realizar busca ativa das gestantes em situação de rua promovendo o pré - natal responsável;
- Realizar oferta de métodos contraceptivos;
- Realizar oferta de vacinas, conforme estabelecido no Programa Nacional de Imunizações;
- Realizar encaminhamento e acompanhamento dos casos de média/alta complexidade para os serviços da rede;
- Realizar teste rápido para HIV e Sífilis;
- Realizar ações de busca ativa nos casos de agravos prevalentes na rua, tendo como prioridade: tuberculose, DST, dermatoses, uso abusivo de álcool e outras drogas;
- Auxiliar nas campanhas previstas pelo programa de prevenção DST/AIDS;
- Realizar o acompanhamento do tratamento dos casos de tuberculose, garantindo o tratamento supervisionado (T.D.O), controle dos faltosos, seguindo o protocolo municipal de tratamento de tuberculose, em conjunto com a Vigilância Epidemiológica;
- Realizar acompanhamento terapêutico dos usuários de acordo com o PTS estabelecido pela equipe;
- Testagem sorológica para HIV/Sífilis;
- Auxílio no diagnóstico e monitoramento de usuários portadores de Tuberculose;
- Composição da equipe de apoio matricial na atenção básica;
- Realizar consultas "in loco" (na rua ou em locais de moradia e convivência de pessoas em situação de rua), quando necessário, com abordagem integral, de acordo com o preconizado da clínica ampliada e redução de danos;
- Realizar pedido de exames clínicos da Atenção Básica;
- Acompanhar pacientes em consultas com especialista ou em atendimentos de urgência e/ou emergência, internações hospitalares e avaliações médicas de outras naturezas, sempre

que necessário;

- Coleta de dados, preenchimento e lançamento da produção das fichas do E-SUS

10- DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA:

a) Executar as atividades pactuadas, de acordo com o estipulado no presente Plano de Trabalho, e em conformidade com as orientações e diretrizes técnicas fixadas em conjunto com a Coordenação de Saúde Mental do Município;

b) Apresentar mensalmente à Coordenação de Saúde Mental, responsável pelo acompanhamento dos serviços, relatório das ações realizadas para monitoramento das metas estabelecidas;

c) Garantir a confidencialidade de dados e informações sobre os usuários;

d) Prestar os serviços de eCR Modalidade 3, de acordo com quadro de atividades mediante aprovação da Coordenação de Saúde Mental, seguindo o calendário dos equipamentos de Saúde Mental;

e) Responsabilizar-se pela contratação, capacitação, treinamento da equipe, para atendimento qualificado e humanizado;

f) Zelar pelo veículo como bem e equipamento público, com a realização de limpeza periódica mensal, para vistoria do setor competente;

g) Realizar os processos de compra de insumos, conforme a necessidade para manutenção das ações;

h) Enviar, mensalmente, à Coordenação de Saúde Mental, a programação diária das atividades previstas para o mês seguinte.

11- DAS OBRIGAÇÕES DA UNIDADE DE GESTÃO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE (UGPS):

a. Garantir os recursos financeiros necessários para a execução do Objeto do Convênio, assegurando o repasse dos recursos a ele destinado;

b. Manter a cessão do veículo para transporte e combustível, assegurando sua adequada manutenção mecânica, elétrica e eletrônica, troca de pneus, seguro contra roubo, colisão e danos, adesivos personalizados, equipamentos, insumos e outras adequações para execução das ações em campo.

c. Por meio da Coordenação de Saúde Mental, orientar, acompanhar e supervisionar a execução do Plano de Trabalho;

d. Fornecer medicamentos e insumos, regularmente, aos usuários atendidos pela eCR, conforme Relação Municipal de Medicamentos.

e. Garantir o cadastramento e todos os procedimentos de saúde necessários às pessoas em situação de rua, em todas as Unidades de Saúde do território de atuação.

12- METAS QUANTITATIVAS:

ITEM	PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	META MÍNIMA MENSAL	REGISTRO/ INSTRUMENTO DE AFERIÇÃO (MENSAL)	PONTUAÇÃO
1	Avaliação Auto-referida de Condições/ Situação de Saúde	Entrevista realizada pelo profissional de saúde, que tem a intenção de ser um ponto inicial no diagnóstico de condições de sobrevivência, uma doença ou patologia.	10	Ficha de cadastro individual - E SUS	1
2	Atividades Coletivas	Oficinas Temáticas, práticas culturais, avaliação de território, atendimento em Grupo, etc..	20	Ficha de Atividades Coletivas E-SUS	2
3	Ações de articulação de redes intra e intersetoriais	Participação em reuniões, atendimentos compartilhados e outras ações de articulação de rede	30	Ficha de Atividades Coletivas E-SUS	1
4	Fortalecimento do protagonismo dos usuários	Formulação de ações para projeto Terapêutico Singular com a participação de usuário	30	Ficha de Procedimentos E-SUS	2
5	Apoio no cuidado às situações de crise para pessoas com sofrimento mental em territórios de alta	Acolhimento, atendimento e avaliação de risco de usuários com sofrimento psíquico	20	Ficha de Atividades Coletivas, Visita domiciliar ou	2

	vulnerabilidade	e/ou em uso de álcool e outras drogas in loco		Ficha de Procedimentos E-SUS	
6	Matriciamento de equipes da atenção básica	Participação nas equipes de apoio matricial, de acordo com as estratégias formuladas pela Coordenação de Saúde Mental	(a partir da pactuação com a Coordenação de Saúde Mental)	Ficha de Atividades Coletivas E-SUS	2
7	Ações de redução de danos	Fomento de ações e distribuição de insumos que visem a redução de riscos e agravos à saúde	30	Ficha de Atividades Coletivas, Visita domiciliar ou Ficha de Procedimentos E-SUS	2
8	Apoio a serviço residencial de caráter transitório	Suporte técnico e monitoramento de usuários com sofrimento psíquico in loco	2	Ficha de Atividades Coletivas ou Ficha de Procedimentos E-SUS	1
9	Procedimentos de Enfermagem/Médicos	Realização de procedimentos médicos e de enfermagem necessários na manutenção dos cuidados em saúde	40	Ficha de Atividades Coletivas, ficha Atendimento Individual ou Procedimentos E-SUS	2
10	Atendimento Individual ou Visita domiciliar	Atendimentos pelos diferentes profissionais, destinado especialmente aos usuários com dificuldades para acessar as unidades	30	Ficha de Atividades Coletivas ou Ficha de Visita Domiciliar E-SUS	2

	de saúde	
	Total de Pontos	17

13- METAS QUALITATIVAS:

ITEM	INDICADORES	DESCRIÇÃO	INSTRUMENTO DE AFERIÇÃO	PONTUAÇÃO
1	Realizar processo contínuo de supervisão clínico institucional, de forma a garantir o processo de capacitação à eCR	Realização de supervisão clínico institucional no mínimo 1 (uma) por bimestre	Lista de presença	1
2	Reunião de gerentes dos serviços de saúde mental	Participação nas reuniões de gerentes dos serviços de saúde mental, quinzenalmente.	Lista de presença	1
3	Reunião de equipe	Realizar reunião semanal de equipe, para a discussão das práticas e construção/avaliação de projetos terapêuticos singulares	Lista de presença	1
4	Mapeamento do território com caracterização da clientela atendida	Apresentar, com frequência mínima anual, relatório com mapeamento atualizado dos territórios de abrangência e caracterização dos usuários atendidos (de acordo com modelo pactuado com a Coordenação de Saúde Mental)	Apresentação do Relatório	1
Total de pontos				4

14- MONITORAMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS:

- Apresentação de relatório mensal das atividades desenvolvidas, com acompanhamento do cumprimento das metas estabelecidas, de acordo como o item 11;
- Avaliação das ações desenvolvidas, por meio da equipe técnica da UGPS;

15- PREVISÃO DE RECURSOS FINANCEIROS NECESSÁRIOS:

O orçamento para a manutenção e gerenciamento de 01 (uma) equipe de Consultório na Rua, atendendo a todas às condições previstas neste Plano de Trabalho, conforme Planilha de Custos e cronograma de desembolso.

16- CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

A Prefeitura Municipal de Jundiaí realizará o repasse para o conveniado em parcelas mensais, até o 5º dia útil de cada mês. A avaliação referente ao cumprimento das METAS QUANTITATIVAS e QUALITATIVAS, conforme critério de apuração definido no plano de trabalho se dará no mês seguinte da data de pagamento, seguindo o cronograma de competência dos sistemas de informação oficial do Ministério da Saúde. Será feita pela Coordenação de Saúde Mental, que emitirá relatório de acompanhamento do cumprimento das metas estabelecidas, bem como da faixa de desempenho alcançada. O pagamento mensal à entidade seguirá critérios de execução por faixa de desempenho, conforme quadro abaixo:

PONTUAÇÃO ALCANÇADA	FAIXA DE DESEMPENHO	VALOR TOTAL
18 a 21	100%	100% do valor do mês conforme Cronograma de Desembolso
16 a 17	90%	90% do valor do mês conforme Cronograma de Desembolso
14 a 15	75%	75% do valor do mês conforme Cronograma de Desembolso
12 a 13	60%	60% do valor do mês conforme Cronograma de Desembolso
10 a 11	50%	50% do valor do mês conforme Cronograma de Desembolso
Abaixo de 10	Repactuação do convênio	

Assim, após avaliação da Coordenação de Saúde Mental, caso a entidade não tenha atingido a faixa de desempenho de 100%, será descontado a diferença apurada conforme quadro acima do valor do próximo repasse.

17- Custo para manutenção de 01 Equipe de Consultório na Rua

a) Recursos Humanos - quadro 1 -

Contratação de Prestação de Serviço por Carga horária:

Cargo/Função	Vínculo /carga horária	Valor total bruto por mês / Nota Fiscal
Coordenador : Implementar, no nível local, o modelo de atenção em saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, e definição da política municipal de saúde, de acordo com o item : <u>7.1.1 do Plano de trabalho página 16.</u>	Contratação por Pessoa Jurídica 37 h/semana	5.490,00
Médico Clínico : - Realizar consulta médica, de acordo com resolução do Conselho Regional de Medicina - CRM , 1958/2010 - a qual compreende anamnese, exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessário e prescrição terapêutica, de acordo com o item : <u>7.1.4 do Plano de trabalho página 19.</u>	Contratação por Pessoa Jurídica 30 h/semana	13.360,00

b) Recursos Humanos - quadro 2 -

Contratação através da CLT: (Ampliação da carga horária da equipe de trabalho de 30 para 36 horas por semana para 1- Agente social de saúde, 1 Enfermeiro, 1 - Psicólogo).

Cargo/Função	Vínculo /carga horária	Salário/mês (Holerite)	Valor total bruto/ conforme anexo I
Enfermeira Conforme item 7.1.2 do plano de trabalho	CLT/Instituto Iê Aruandê 30 h/semana	3.196,00	Salário/ Despesas /Encargos Fiscais/Provisões 6.427,38
Enfermeira Conforme item 7.1.2 do plano de trabalho	CLT/Instituto Iê Aruandê 36 h/semana	3.950,00	Salário/ Despesas /Encargos Fiscais/Provisões 7.771,00

Psicóloga Conforme item 7.1.2 do plano de trabalho	CLT/Instituto Iê Aruandê 36 h/semana	3.950,00	Salário/ Despesas /Encargos Fiscais/Provisões 7.771,00
Agente Social de Saúde Conforme item 7.1.3 do plano de trabalho	CLT/Instituto Iê Aruandê 36 h/semana	1.850,00	Salário/ Despesas /Encargos Fiscais/Provisões 4.025,00
Motorista Conforme item 7.1.5 do plano de trabalho	CLT/Instituto Iê Aruandê 36 h/semana	2.800,00	Salário/ Despesas /Encargos Fiscais/Provisões 5.715,62

c) Despesas Operacionais

Item de despesa	Custo Mensal
2 linhas de Telefone móvel	250,00
Sistema de Internet - fixo	100,00
Higienização do veículo	150,00
Materiais de consumo	
Material de escritório	100,00
Material de informática	60,00
Impressão gráfica	450,00
Materiais de limpeza e higiene	100,00
Insumos	
Água, insumos e materiais redução de danos	500,00
Outras despesas	
Contabilidade	850,00
Supervisão técnica/capacitação	450,00
Manutenção de equipamento	110,00
Laudo Exame clínico Admissional/ Demissional	120,00/mês
Total Despesas	3.240,00

Instituto Iê Aruandê, CNPJ: 11.484.697/0001-30
84.12-4-00
Av Odil Campos Saes, nº 109, Vianelo, Jundiaí - SP cep 13.202-475

d) Quadro demonstrativo do percentual por recurso utilizado.

Descrição:	Percentual (%):
Recursos humanos	93,98 %
2 linhas de Telefone móvel	0,47%
Sistema de Internet - fixo	0,19%
Higienização do veículo	0,28%
Materiais de consumo: Material de escritório, Material de informática, Impressão gráfica e Materiais de limpeza e higiene	1,32%
Insumos: Água, insumos e materiais redução de danos	0,93%
Contabilidade	1,58%
Supervisão técnica/capacitação	0,83%
Manutenção de equipamento	0,20%
Laudo Exame clínico Admissional/Demissional	0,22%
Total	100%

18- Previsão de início e fim da execução do objeto

O presente Plano de trabalho tem a vigência a partir de 1 de março de 2019, conforme cronograma de desembolso.

19- CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

Março 2019 53.800,00	Abril 2019 53.800,00	Mai 2019 53.800,00	Junho 2019 53.800,00	Julho 2019 53.800,00	Agosto 2019 53.800,00
Setembro 2019 53.800,00	Outubro 2019 53800,00	Novembro 2019 53.800,00	Dezembro 2019 53.800,00	Janeiro 2020 53.800,00	Fevereiro 2020 53.800,00

Jundiaí, 11 de janeiro de 2019.

Camila Fávero Gonçalves
Camila Fávero Gonçalves

Presidente
Instituto Iê Aruandê

11.484.697/0001-30

INSTITUTO IÊ ARUANDÊ

AVENIDA ODIL CAMPOS SAES, 109
BAIRRO VIANELO - CEP 13.202-475

JUNDIAÍ-SP

Ilson Silva Santos
Ilson Silva Santos

Coordenador do Consultório na Rua

Anexo I

Jundiá, 23 de janeiro de 2019

Principais ações da Equipe de Consultório na Rua

O presente instrumento tem o objetivo que explicitar com clareza as principais pontos do processo de trabalho da equipe de consultório na rua, levando-se em consideração as necessidades de deslocamento, atenção as demandas do público alvo e do território.

Cronograma de atendimento:

Dias da Semana	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
Manhã	Plantão - coordenação	Busca ativa e ações de articulação da rede de atendimento	Busca ativa e ações de articulação da rede de atendimento	Plantão - coordenação	Atendimento área prioritária - 3 (Vila Maringá e Cinturão Central)
Tarde	Atendimento área prioritária - 1 (São Camilo e Av. dos Ferroviários)	Atendimento área prioritária - 2 (Cinturão Central e Jardim Fepasa)	Retorno de atendimentos e/ou procedimentos realizados na semana	Reunião de equipe	Retorno de atendimentos e/ou procedimentos realizados na semana

OBS: Pela especificidade e complexidade da demanda atendida, o cronograma de atendimento poderá sofrer alterações decorrentes de necessidades específicas, tais como:

1. Agravos prioritários em saúde em relação ao cuidado e tratamento assistido da TB e Sífilis;
2. Agravos prioritários em saúde em relação ao cuidado com Gestantes e acompanhamento do planejamento familiar, na aplicação do anticoncepcional injetável;
3. Agravos prioritários em saúde em relação ao cuidado e atenção à crise de pessoas portadoras de transtorno mental grave;
4. Agravos prioritários em saúde em relação ao cuidado de casos que demandam acionamento de equipamentos de urgência e emergência;

5. Agendamentos de exames prioritários e casos judicializados.

Obs: No primeiro mês de vigência do atual plano de trabalho, deverá ser realizada uma avaliação junto à Coordenação de Saúde Mental, para definição das áreas prioritárias para o atendimento no município.

Rotina diária da equipe técnica:

Manha:

Descrição:	Previsão de horário:
Checagem de email; mensagens de solicitação e atendimentos; avaliação e alinhamento das ações in loco; organização e checagem do material a ser utilizado.	8:00 às 9:00
Atendimento in loco	9:00 às 11:30
Avaliação e fechamento das atividades do período, preenchimento das fichas e formulários.	11:30 às 12:00

Tarde:

Descrição:	Previsão de horário:
Checagem de email; mensagens de solicitação e atendimentos; avaliação e alinhamento das ações in loco; organização e checagem do material a ser utilizado.	13:00 às 14:00
Atendimento in loco	14:00 às 17:30
Avaliação e fechamento das atividades do período, preenchimento das fichas e formulários.	17:30 às 18:00

Atuação da Equipe de Consultório de Rua

Médico(a)

Atuação na equipe multiprofissional

Realizar exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessário, e prescrição terapêutica; Realizar atendimento e "in loco" (na rua ou em locais de moradia e convivência de pessoas em situação de rua), quando necessário, com abordagem integral, de acordo com o preconizado da clínica ampliada e redução de danos; Realizar

visitas nos locais onde estão habitando, avaliando riscos, vulnerabilidade e compartilhando os resultados com a equipe para conhecimento e desdobramento de ações; Realizar visitas nos locais onde estão habitando, avaliando riscos, vulnerabilidade e compartilhando os resultados com a equipe para conhecimento e desdobramento de ações; Discutir com profissionais da equipe de eCR e outros, possibilidades de tratamentos e encaminhamentos que contribuam para o bem estar do indivíduo, mudanças de estilo de vida, etc; Participar do matriciamento de profissionais que atendam em seus territórios pessoas em situação de rua nos diferentes níveis de atenção; Acompanhar pacientes em serviços de especialidade ou em atendimentos de urgência e/ou emergência, internações hospitalares e avaliações médicas de outras naturezas, sempre que necessário; Realizar busca ativa das gestantes em situação de rua promovendo o pré - natal responsável; Contribuir de forma ativa no processo de educação permanente.

Horário do Profissional médico (a) 30/hs

Dias da Semana	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
Manhã		8:00 às 12:00	—		8:00 às 12:00
Tarde	12:00 às 18:00	13:00 às 18:00	—	12:00 às 18:00	13:00 às 18:00

Enfermeiro(a)

Atuação do profissional de enfermagem na equipe multiprofissional:

Realizar acolhimento, incluindo entrevista inicial para anamnese/exame físico, com objetivo de identificar necessidades em saúde e avaliar classificação de risco; Realizar o atendimento das demandas espontâneas, ou identificadas por outro profissional da equipe; Realizar curativos de pequeno porte e outros procedimentos afeitos à sua área de atuação; Realizar primeiro atendimento à gestante, conforme protocolo estabelecido pela UGPS avaliando o risco gestacional; Realizar ações de orientação, prevenção e promoção de saúde; Orientar sobre a oferta de métodos contraceptivos; Realizar encaminhamento e acompanhamento dos casos de média/alta complexidade para os serviços da rede; Orientar sobre a oferta de teste rápido para HIV e Sífilis; Realizar ações de busca ativa nos casos de agravos prevalentes na rua, tendo como prioridade: tuberculose, DST, dermatoses, uso abusivo de álcool e outras drogas; Auxiliar nas campanhas previstas pelo programa de prevenção DST/AIDS; Realizar o acompanhamento do tratamento dos casos de tuberculose, garantindo o tratamento supervisionado (T.D.O), controle dos faltosos,

segundo o protocolo municipal de tratamento de tuberculose, em conjunto com a Vigilância Epidemiológica.

Horário do Enfermeiro(a) 30/hs

Dias da Semana	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
Manhã			8:00 às 12:00		8:00 às 12:00
Tarde	12:00 às 18:00		13:00 às 18:00	12:00 às 18:00	13:00 às 18:00

Horário do profissional de Enfermagem 36/hs

Dias da Semana	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
Manhã		8:00 às 12:00	8:00 às 12:00		
Tarde	12:00 às 18:00	13:00 às 18:00	13:00 às 18:00	12:00 às 18:00	12:00 às 18:00

Psicólogo(a)

Atuação na equipe multiprofissional

Trabalhar o contexto psicossocial, visando à produção do cuidado integral a saúde;- Realizar acolhimento, avaliação psicossocial e construção, em conjunto com o sujeito, do seu Projeto Terapêutico Singular(PTS); Realizar escuta qualificada, buscando estabelecer vínculo positivo na relação com usuários; Realizar o atendimento das demandas espontâneas, ou identificadas por outro profissional da equipe Trabalhar a partir dos pressupostos da Clínica Ampliada, tomando o sujeito em suas múltiplas necessidades e potencialidades, desenvolvendo ações que possibilitem a autonomia do sujeito; Realizar, pontualmente e, quando indicado, intervenção em Psicoterapia Breve;

Horário do Psicólogo (a) 36/hs

Dias da Semana	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
Manhã		8:00 às 11:30	8:00 às 12:00		8:00 às 12:00
Tarde	13:00 às 18:00	13:00 às 18:00	13:00 Às 18:00	13:30 às 18:00	13:00 às 18:00

Agente Social de Saúde

Atuação na equipe multiprofissional

Garantir a atenção, a defesa e a proteção às pessoas em situação de risco pessoal e social; Aproximar as equipes de saúde, e outros equipamentos inter-setoriais, dos valores, modos de vida e cultura das pessoas em situação de rua; Facilitar, a partir do seu conhecimento do território, a aproximação e vinculação às ofertas de saúde da eCR; Realizar orientação em saúde, junto a usuários, sobre o tema de álcool, crack e outras drogas, agregando conhecimentos básicos sobre redução de danos; Realizar articulação junto à rede de saúde e inter-setores; Apoiar o desenvolvimento da autonomia e protagonismo do usuário; Realizar orientações e ações de promoção à saúde; Realizar atividades educativas e culturais com os grupos em situação de vulnerabilidade; Acompanhar o cuidado das pessoas em situação de rua em área de risco; Acompanhar pessoas em situação de vulnerabilidade para consultas em UBS, CAPS, AMI, CTA e Hospitais; Trabalhar, junto ao usuário, as possibilidades de inserção social e a construção em conjunto de novas possibilidades e projetos de vida (como, por exemplo, a retomada dos estudos, realização de cursos profissionalizantes, prática de esportes, estratégias de geração de renda, etc.).

Horário do Agente Social de Saúde (a) 36/hs

Dias da Semana	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
Manhã		8:00 às 12:00			8:00 às 12:00

Tarde	12:00 às 18:00	13:00 às 18:00	12:00 Às 18:00	12:00 às 18:00	13:00 às 18:00
-------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Horário do Motorista (a) 36/hs

Descrição da função: Colaborar para a boa articulação da equipe em campo, além de organizar o roteiro do veículo e outras atividades relativas ao transporte da equipe.

Zelar pelo veículo como bem e equipamento público, com a realização de limpeza periódica mensal, para vistoria do setor competente, conforme descrito no plano de trabalho.

Dias da Semana	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
Manhã		8:00 às 12:00	8:00 às 12:00		8:00 às 12:00
Tarde	13:00 às 18:00	13:20 às 18:00	13:20 às 18:00	13:00 às 18:00	13:20 às 18:00

Horário do Coordenador

Descrição da função: Implementar, no nível local, o modelo de atenção em saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, e definição da política municipal de saúde, de acordo com o item : 7.1.1 do Plano de trabalho página 16.

Dias da Semana	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
Manhã	8:00 às 13:00		8:00 às 12:30		8:00 às 12:30
Tarde		11:00 às 18:30	13:00 Às 18:30	11:00 às 18:30	13:00 às 15:30

Associação Cultural Iê Aruandê, CNPJ: 11.484.697/0001-30
84.12-4-00
Av Odil Campos Saes, nº 109, Vianelo, Jundiaí - SP cep 13.202-475

Instituto 164
Iê Aruandê

Obs: Plantão à distância: para atendimento e orientação da Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Urgência e Emergência, Guarda Municipal e suporte técnico para solicitações relacionadas ao processo de trabalho da equipe.

Quadro de utilização de recurso Municipal:

Descrição: Recurso Municipal - Valor 18.600,00/mês Conta ■ Caixa Econômica Federal, Agencia - ■ Oper. Conta jurídica: ■ Conta Corrente nº ■	Valor	Fonte do recurso
Custos com Contrato de prestação de serviços – 1 profissional da Clínica Médica – 30 horas /semana (custo total com encargos)	13.360,00	Municipal
Custos com Contratação por CLT 1- Agente Social de Saúde 36horas /semana (custo total com encargos)	4.025,00	Municipal
Custos com Materiais para impressão gráfica	450,00	Municipal
Custos com Insumos: Água, insumos e materiais redução de danos	500,00	Municipal
Custos com Higienização do veículo	150,00	Municipal
Custos com Material de escritório	100,00	Municipal
Custos com Materiais de limpeza e higiene	15,00	Municipal

Quadro de utilização de recurso Federal:

Descrição: Recurso Federal - Valor 35.200,00/mês Conta ■ Caixa Econômica Federal, Agencia - ■ Oper. Conta jurídica: ■ Conta Corrente nº ■	Valor	Fonte do recurso
Contratação por CLT 1- Enfermeiro 30horas /semana (custo total com encargos)	6.427,38	Federal
Contratação por CLT 1- Enfermeiro 36horas /semana (custo total com encargos)	7.771,00	Federal
Contrato de prestação de serviços – 1 profissional da áreas de Gestão Administrativa 37 horas /semana (custo total com encargos)	5.490,00	Federal

Associação Cultural Iê Aruandê, CNPJ: 11.484.697/0001-30
84.12-4-00
Av Odil Campos Saes, nº 109, Vianelo, Jundiaí - SP cep 13.202-475

Instituto 168
Iê Aruandê

Contratação por CLT 1- Psicólogo 36horas /semana (custo total com encargos)	7.771,00	Federal
Contratação por CLT 1- Motorista 40horas /semana (custo total com encargos)	5.715,62	Federal
Custos de telefonia com duas linhas móvel	250,00	Federal
Custo com internet fibra	100,00	Federal
Custos com materiais de informática	60,00	Federal
Custos com Contabilidade	850,00	Federal
Custos com Supervisão técnica/capacitação	450,00	Federal
Custos com manutenção de equipamento	110,00	Federal
Custos com Laudo Exame clínico Admissional/Demissional	120,00	Federal
Materiais de limpeza e higiene	85,00	Federal

Anexo II

Jundiá 23 de janeiro de 2019

Declaro para os devidos fins que os dirigentes atuam de forma voluntária, não recebem ônus oriundos de recursos públicos e foram eleitos para o mandato de 05/08/2016 á 05/08/2019.

- **Presidente:** Camila Fávero Gonçalves, RG 45.005.110-9, CPF 351.610.898-30, residente e domiciliada na rua: [REDACTED];
- **Vice Presidente:** Diego Philippe de Lima, Rg: 45.832.594-6, CPF:398.444.078-26, residente e domiciliado na Av. [REDACTED];
- **Primeiro Secretário:** Maria Paula Ramalho Simões, Rg:29.284.921-7, CPF: 228.095.058-88, residente e domiciliado na [REDACTED];
- **Segundo Secretário:** Emanuel de Oliveira Rg: 41.641.382-1 CPF: 316.868.478-31, residente e domiciliado na Av. [REDACTED];
- **Primeiro Tesoureiro:** Kelno Vendramimi da Silva, RG 32.907.841-0, CPF 301.429.108-05, residente e domiciliado na [REDACTED];
- **Segundo Tesoureiro:** Rodrigo Croci Costa, Rg:33.531.221-4, CPF 227.293.038-71, residente e domiciliado na [REDACTED] e Conselho fiscal:
- **Conselheiro Fiscal:** Maurício Fabiano Pinto de Camargo, RG 41.577.358-1, CPF 336.226.698-37, residente e domiciliado na rua: [REDACTED];
- **Suplente:** João Alves dos Santos Filho, Rg: 10.480.097-5, CPF:915.327.608-68, residente e domiciliado na Via [REDACTED];
- **Segundo Conselheiro:** Daniel Sant' Anna da Silva, CPF 222.758.798-97, RG 34.225.505-8, residente e domiciliado na [REDACTED];
- **Suplente:** Edgar Aparecido dos Santos , RG 30.415.558-5, CPF:219.078.188-47, residente e domiciliada à Rua: [REDACTED];
- **Terceiro Conselheiro:** Conrado Fernandes Ribeiro; RG:44.663.068-8; CPF:344.944.638-09; Nacionalidade Brasileira; Estado Civil: [REDACTED] Profissão: Professor de Capoeira; Endereço: [REDACTED];
- **Suplente:** Sergio Ricardo Donizete Mariano; RG. 28.817.898-1; CPF: 283.407.378-30; Nacionalidade: Brasileiro; Estado Civil: [REDACTED] Profissão: Balconista de Auto Peça; [REDACTED];

Ilson Silva Santos

Coordenador do Consultório na Rua Jundiá

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização - Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular, 2007

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3.305, Comitê Técnico da Saúde para a População em Situação de Rua. Dez, 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica – PNAB/Portaria Nº 2.488, Out, 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 3088, de 23 de Dezembro de 2011. Institui a rede de atenção psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), Dez. 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 122 de 25 de janeiro de 2012. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua, previstas pela Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que atualiza a Política Nacional de Atenção Básica. Jan. 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 123 de 25 de janeiro de 2012 define os critérios de cálculo do número máximo de equipes de Consultório na Rua por Município. Jan. 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Manual sobre o cuidado junto à população em situação de rua*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 1922, de 5 de Setembro de 2013. Altera dispositivos da portaria n. 122/GM/ MS, de 25 de Janeiro de 2012, que define as diretrizes de organização e financiamento das equipes dos Consultórios na Rua. Set, 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 1.029, DE 20 DE MAIO DE 2014. Amplia o rol das categorias profissionais que podem compor as Equipes de Consultório na Rua em suas diferentes modalidades e dá outras providências. Maio, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.238, de 6 de Junho de 2014. Fixa o valor do incentivo de custeio referente as equipes de consultório na rua nas diferentes modalidades. Junho, 2014.

Instituto Iê Aruandê, CNPJ: 11.484.697/0001-30
84.12-4-00
Av Odil Campos Saes, nº 109, Vianelo, Jundiaí - SP cep 13.202-475

Instituto
Iê Aruandê

Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo (FESPSP); Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social da Prefeitura do Município de São Paulo. *Censo da população em situação de rua na cidade de São Paulo – 2011*. São Paulo: FESPSP, 2012.

Guia Prático de matriciamento em saúde mental, Dulce Helena Chiaverine (organizadora), Brasília, Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011, 236p.

Pustai, O.J. O sistema de saúde no Brasil. In: Duncan, B.B.; Schmidt, M.I.; Giuglia