

PROGRAMA DE SAÚDE AMBIENTAL – PSA
Prefeitura do Recife – Secretaria de Saúde

1. Liste os objetivos e especifique as metas mais importantes do programa, projeto ou prática, por ordem de prioridade.

O objetivo geral do Programa de Saúde Ambiental - PSA é implantar uma política, guiada pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade, que envolva o planejamento participativo, a execução e a avaliação de ações dirigidas ao meio-ambiente com o propósito de promover e proteger a saúde na população do Recife a partir da identificação, eliminação e/ou redução das situações ou dos fatores de risco associados à ocorrência de doenças e agravos. As principais metas se dirigem para os setores: a) Fauna – Monitorar, controlar e executar práticas de educação em saúde para reduzir a incidência de doenças transmitidas por vetores, especialmente dengue e filariose; além de raiva e agressões por animais, leptospirose e acidentes provocados por animais sinantrópicos e peçonhentos. b) Água – Cadastrar 100% dos sistemas de abastecimento de água, monitorando a qualidade de água para consumo humano mediante a análise do residual de cloro, além de distribuir em 100% das soluções alternativas para abastecimento solução de hipoclorito de sódio. c) Habitación - Monitorar e notificar 100% dos imóveis sob risco de desastres (morros) e difundir práticas corretas de ocupação (cartilha) e em período de emergência, sensibilizar 100% das famílias sob risco para a retirada imediata até chegada da defesa civil, efetuando o isolamento dessas áreas.. d) Solo – Monitorar e notificar aos órgãos responsáveis 100% dos problemas relativos ao acondicionamento, coleta e destinação dos resíduos sólidos nos espaços públicos e promover práticas de educação em saúde para controle do problema no nível ambiental.

2. Descreva o funcionamento do programa, projeto ou prática e aponte qual(is) a(s) sua(s) frente(s) de atuação.

O PSA envolve três níveis gerenciais inter-relacionados. O primeiro, localiza-se no nível central, sendo formado pela Diretoria de Epidemiologia e Vigilância à Saúde, que compreende duas diretorias executivas, Epidemiologia e o Centro de Vigilância Ambiental. Essa instância planeja em conjunto com outros níveis, oferece apoio técnico, avalia o desempenho do PSA e viabiliza a integração do PSA com outros órgãos das esferas pública (municipal, estadual e federal) e privada. O segundo nível está localizado nos 6 (seis) Distritos Sanitários, nas Divisões de Vigilância Ambiental. Exerce a gerência propriamente dita, incluindo a programação e a avaliação das atividades dos atores que atuam no nível local. O terceiro nível é o operacional e nele encontram-se as equipes de trabalho, formadas pelos agentes de saúde ambiental (ASA), agentes operacionais de apoio (AOA) e supervisores. O ASA é o agente típico que realiza a maior parte das ações, entrando em contato direto com os cidadãos. A visita de um Agente de Saúde Ambiental inclui uma parceria saudável entre Prefeitura e população, por isso se detém atenção sobre a qualidade da água e sobre a destinação das águas residuais e esgotos sanitários, para reduzir doenças de veiculação hídrica; sobre os criadouros dos vetores para reduzir dengue e filariose; sobre cães e gatos, para prevenir a raiva; sobre coleta e destinação dos resíduos sólidos e sobre as condições da habitación para prevenir riscos de desmoronamento e desabamento. Finalmente, informações e esclarecimentos são repassados, incluindo o convite para aderir, quando possível, a novos modos e estilos de vida. Havendo a necessidade da realização de ações intersetoriais, os órgãos responsáveis pela coleta de

nível de governo (estadual, municipal etc.), a que pertence o órgão responsável pela inscrição, é efetivamente utilizado pelo programa, projeto ou prática?

O gasto orçamentário anual do PSA é R\$7.301.503,03 (pessoal = R\$4.592.298,03; vale transporte = R\$1.054.320,00; vale refeição = R\$870.912,00; material de consumo = R\$784.000,00. As fontes dos recursos são originadas dos Governos Municipal (aproximadamente 41,68%) e Federal (aproximadamente 58,32%). O gasto do PSA corresponde a 8,4% do orçamento do setor saúde do município.

6. Quantas pessoas estão diretamente envolvidas na operação de seu programa, projeto ou prática? Quantos homens e quantas mulheres realizam funções de direção (ou de tomada de decisões) e quantos realizam funções de execução?

O PSA envolve cerca de 921 pessoas, sendo 535 do sexo masculino (58,09%) e 386 do sexo feminino (41,91%). Existem três níveis de atuação: a) central que compreende a coordenação geral (planejamento, apoio técnico e avaliação) com 10 pessoas: 6 homens (60%) e 4 mulheres (40%); b) distrital que compreende a gerência propriamente dita com 12 pessoas: 4 homens (33,33%) e 8 mulheres (66,67%) e c) local ou operacional com 716 Agentes de Saúde Ambiental: 355 do sexo masculino (49,58%) e 361 do sexo feminino (50,42%); 111 Agentes Operacionais de Apoio (todos do sexo masculino) e 72 supervisores: 59 homens (81,94%) e 13 mulheres (18,06%)

7. Indique todas as organizações (públicas e privadas) participantes, descrevendo o papel de cada uma. Explique como estas organizações interagem e de que modo suas ações individuais são coordenadas.

O PSA fundamenta-se desde a sua concepção inicial na intersectorialidade, envolvendo principalmente órgãos da administração municipal: Secretaria de Saúde (coordenação e execução do PSA), Secretaria de Educação (parceria nas práticas de educação em saúde e mobilização comunitária), Secretaria de Planejamento (parceria com a Codecir no Programa Guarda-Chuva para monitoramento e notificação de habitações sob área de risco; parceria com a Emurb no controle dos resíduos sólidos e limpeza de canais). No cotidiano, os ASA ou AOA, que identificarão problemas cuja solução esteja fora do nível de atuação da Secretaria de Saúde, devem notificar a gerência dos Distritos Sanitários que encaminhará a solicitação aos órgãos competentes.

8. Se seu programa, projeto ou prática envolve a participação da comunidade e do público-alvo, descreva como esta participação se concretiza (explique os mecanismos de participação).

A comunidade participa fundamentalmente das práticas que envolvem a educação em saúde e na mobilização para realização de algumas ações de controle de vetores, desocupação das áreas sob risco de desabamentos (morros), etc. A comunidade organizada também exerce o controle social das atividades do PSA no Conselho Municipal de Saúde.

11. Descreva os principais obstáculos enfrentados até o momento. Como se lidou com tais obstáculos? Quais deles ainda persistem?

Os principais obstáculos do PSA são: Planejamento e gestão – dificuldade na gestão da intersectorialidade e na integração dos três níveis gerenciais: central, distrital e local; Avaliação – sistema de informação e processo de avaliação ainda incipientes; Infra-estrutura – lentidão nos processos licitatórios prejudicando a incorporação de novas ações à prática dos ASA; Recursos humanos – deficiência na prática e na capacitação dos supervisores, quantidade ainda insuficiente de agentes para universalização do PSA e territorialização ainda não satisfatória dos ASA. Com o objetivo de solucioná-los, foram contratadas duas consultorias: uma referente a planejamento e gestão e outra para apoio à territorialização dos Agentes de Saúde Ambiental (Observatório de Políticas Públicas e Práticas Socioambientais do Mestrado de Geografia – UFPE). A primeira vem coordenando, desde março de 2003, uma série de oficinas sobre planejamento participativo (coordenação, gerentes e supervisores do Programa) com o objetivo de aprimorar o Marco Lógico (finalidade, objetivos, metas, indicadores, meios de verificação, pressupostos internos e externos), construir a matriz PPCS (problemas, potencialidades, causas e soluções), revisão da competência dos atores e avaliação do Programa. A segunda, utilizando instrumentos geográficos e cartográficos, vem contribuindo de forma adequada para territorialização dos ASA e criação de croquis onde assinalam fontes de risco à saúde referentes à área de atuação dos ASA. Além das consultorias, foi formado um grupo para implantação do Sistema de Informação (instrumentos, fluxos, rede, processamento de dados, indicadores, análise e avaliação). No momento está sendo realizado o cadastramento dos imóveis para que se aplique a nova ficha de informação.

12. Que mecanismos de avaliação estão sendo utilizados para medir o sucesso do programa, projeto ou prática? Forneça os resultados (quantitativos e qualitativos) do último ano de operação do programa, projeto ou prática.

Desde junho de 2002, o PSA entrou na denominada Fase 4 que também compreende o processo de avaliação. A concepção desse processo está ancorada numa vertente mais normativa e outra mais estratégica. A primeira compreende a construção do sistema de informação. Dois instrumentos foram pensados: uma ficha destinada ao espaço privado (imóvel) e outro ao espaço público (logradouros). A ficha do imóvel já foi construída e no momento atual encontra-se em processo de teste. O segundo instrumento será desenvolvido a partir da consultoria sobre territorialização do programa. Esses dois instrumentos poderão avaliar tanto o processo como o impacto do PSA. A avaliação mais estratégica vem ocorrendo de for mais ou menos sistemática e visa legitimar, buscar novos parceiros e criar novas formas de gestão, incluindo o controle social do PSA. PRINCIPAIS RESULTADOS: Quantitativos: Em 2002, o PSA realizou aproximadamente 2.350.000 visitas aos 500 mil imóveis cadastrados (mais de 4 visitas p/ imóvel). a) Fauna – Controle biológico de vetores (cerca de 500 mil tratamentos c/ *Bacillus thuringiensis* para controle da dengue; 7 canais tratados para controle da filariose; cerca de 260 mil animais vacinados para controle da raiva; cerca de 140 mil atendimentos para controle de roedores. b) Água – Cadastramento e monitoramento de 100% dos sistemas de abastecimento de água para consumo humano. c) Habitação – 10 mil (até junho 2003) vistorias / monitoramento em parceria com o Programa Guarda Chuva para controle de imóveis sob risco de desastres (morros). d) Solo – orientação 100% do imóveis visitados sobre

O PSA aspira ao cumprimento de dois princípios: universalidade, garantindo que todos a população recifense seja coberta; e a equidade, compreendida como justiça distributiva, pois se levaram em consideração as desigualdades sócio-ambientais intra-urbanas. O Recife foi estratificado em três áreas de risco ambiental construídas a partir da sobreposição de dois mapas, um de condições de vida (habitação, renda e educação) e outro de incidência / prevalência de doenças transmissíveis (veiculação hídrica, zoonoses e transmitidas por vetores). A área de alto risco compreende 38 bairros (842.478 habitantes), a de médio risco (468.336 habitantes) com 31 bairros e a de baixo risco (152.152 habitantes) com 25 bairros. A lotação dos Agentes de Saúde Ambiental levou em consideração essa estratificação: as áreas mais pobres foram mais beneficiadas. Cerca de 56% dos agentes estão lotados na área de alto risco; 33% na área de médio risco e 11% na área de baixo risco.

16. Qual o impacto do programa, projeto ou prática sobre a cidadania? (Mencione aqui aspectos relativos à cidadania que eventualmente não tenham sido mencionados. Inclua aqui também questões relativas a gênero, raça ou etnia).

O PSA, mediante a disponibilização de informação ou práticas educativas, fomenta ou amplia a consciência sanitária e ambiental da população.

17. Caso seu programa, projeto ou prática já tenha participado do PROGRAMA GESTÃO PÚBLICA E CIDADANIA anteriormente, qual a diferença que ele apresenta este ano em relação ao ano em que se inscreveu pela última vez?

O PSA nunca participou do PROGRAMA GESTÃO PÚBLICA E CIDADANIA.

18. Qual é a mais significativa deficiência do programa, projeto ou prática?

Em consonância com a Rio 92, que reconhece que os “*vínculos existentes entre saúde e melhorias ambientais e sócio-econômicas exigem esforços intersetoriais*”, o PSA vem desenvolvendo esforços para operacionalizar essa recomendação. Na prática do PSA, percebem-se evidências concretas de que existem processos executados com a participação de vários setores (a questão da água, do lixo e controle dos vetores etc.). Há uma rede de formação entre a Secretaria de Saúde e outros órgãos do poder público municipal parceiros (Secretarias de Saneamento, de Educação, de Planejamento e Empresa de Manutenção e Limpeza Urbana) para solução / controle dos problemas de saúde ambiental identificados pelos técnicos do PSA. Todavia um dos aspectos relativos à intersetorialidade apresenta-se como a mais significativa deficiência do PSA: a própria gestão da intersetorialidade. A ausência de uma sistematização mais aprofundada dessa forma de parceria entre órgãos (poder e competências), o pouco tempo de implantação do programa, a forma incipiente como os fóruns intersetoriais organizam parecem estar na gênese do problema.