

População em Situação de Rua de São Paulo: Cidadania e Equidade no Acesso as Ações e Serviços de Saúde

FORMULÁRIO DE INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

OBJETIVOS:

- 1) Organizar e executar ações e serviços de saúde tendo como instrumento teórico-conceitual a equidade no acesso, com a lógica da discriminação positiva, na perspectiva da justiça social.
- 2) Articular ações intersetoriais de caráter público, visando o fortalecimento de uma rede de proteção social.
- 3) Reconhecer a dinâmica de vida e as necessidades de saúde específicas dessa população, orientando as práticas de saúde para dar conta das suas peculiaridades, particularmente em relação às dimensões da acessibilidade e da integralidade.
- 4) Investigar e formular tecnologias de atenção à saúde, particularmente para os agravos à saúde mental.
- 5) Constituir um grupo técnico para abordagem de indivíduos na rua, estabelecendo vínculos na perspectiva de adesões as propostas de acompanhamentos terapêuticos.

METAS:

- 1º) Organizar em 100% as unidades de saúde da Coordenadoria de Saúde Sé “portas de entrada” diferenciadas para a população em situação de rua.
- 2º) Atingir em 100% a articulação no território de abrangência os equipamentos sociais – albergues, casa de convivências, casa de acolhida, entre outros – e as unidades de saúde. São os micro-territórios locais.
- 3) Garantir estratégias terapêuticas diferenciadas, particularmente na área de saúde mental, para em torno de 30% dos casos que necessitem de abordagens diretas na rua (essa meta depende da demanda e da capacidade técnico-operacional do programa).
- 4º) Implantar em 90% dos casos abordados na rua uma ficha de acompanhamento.

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

O programa é coordenado pelo Núcleo de Atenção à Saúde da População em Situação de Rua (NASPER) da Coordenadoria de Saúde Sé, que faz parte da assessoria da Coordenação, articulando-se com outras áreas da Coordenadoria – Núcleo de Atenção à Saúde da Criança e Adolescente em Situação de Risco Social, Programas Sociais, Apoio Administrativo, entre outras - em suas diferentes frentes de trabalho: 1) nos micro-territórios locais há encaminhamentos das pessoas para os serviços de saúde e vice-versa, como também ações na área da educação em saúde. Para isso há reuniões mensais em cada “micro”, nas quais se avaliam e planejam as ações; 2) o Centro de Saúde-Escola Barra Funda “Dr. Alexandre Vranjac”

(CSEBF) realiza ações de saúde e supervisão na Oficina Boracea e Casa de Cuidado “Maria Carolina de Jesus” - equipamentos da Secretaria Municipal de Assistência Social (SAS). Também, o CSEBF gerencia profissionais do Programa de Saúde da Família (PSF) que faz abordagens de rua, entre outras ações; 3) abordagens de rua e acompanhamento de casos de pessoas em situação de rua a partir da identificação situações de agravo à saúde pela Central de Atendimento Permanente e de Emergência (CAPE) da SAS. Essa atividade é feita pelos membros do NASPER, pela equipe do PSF do CSEBF, pela médica psiquiatra do Centro de Atenção Integral à Saúde Mental (CAISM) da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSP) e pelos voluntários da Organização Não Governamental (ONG) Associação Beneficente Luz de Salomão (ABLUSA); 4) em situações que caracterizem urgência/emergência médica, o Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU) da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo é acionado. O SAMU destinou uma equipe específica e carro para esse programa –SAMU/Resgate Social – encaminhando para o Pronto Socorro Barra Funda (casos clínicos e cirúrgicos) e o CAISM (casos de saúde mental); 5) as pessoas em situação de rua egressas de serviços médico-hospitalares que precisam de período para convalescença, são encaminhados para as 80 vagas das duas Casas de Cuidados – “Maria Carolina de Jesus” e “Batuira”; 6) participação de técnicos do Centro de Controle de Zoonoses da SMS para lidar com animais de posse das pessoas em situação de rua.

3. O programa, projeto ou prática faz parte de uma iniciativa, programa ou política mais abrangente (da mesma ou de outra esfera de governo)? Em caso afirmativo, descreva como se dá esta ligação.

O programa se insere na política de inclusão social da Prefeitura do Município de São Paulo. Cada Secretaria e cada Subprefeitura desenvolvem ações e programas dentro de suas especificidades para essa população. Há momentos que ocorrem reuniões para se articular determinadas ações, como por exemplo a “Operação Frentes Frias” destinadas aos períodos de baixas temperaturas.

4. Identifique o público-alvo. Quantos são, no momento, os diretamente beneficiados? Qual é a proporção de homens e de mulheres beneficiados? Que percentual da clientela potencial isto representa? Como é feita a seleção dos beneficiários e como eles participam do programa, projeto ou prática?

Há em torno de 10 mil indivíduos em situação de rua na região de abrangência da Coordenadoria de Saúde Sé (FIPE, 2003). Cerca de 80% se inserem nos equipamentos sociais da SAS, podendo, portanto, acessar os serviços de saúde nos seus micro-territórios. Aproximadamente 20% resistem em acessar esses serviços, motivados, em geral, por transtornos mentais graves, dependência química e outros motivos. A prioridade de abordagens na rua do NASPER é para essas situações. No momento o NASPER acompanha 32 pessoas na rua (19 mulheres e 13 homens, com idade média de 50 anos, sendo 7 idosos). A Casa de Cuidado atendeu em torno de 300 indivíduos (maioria do sexo masculino, com faixa etária de 50-59 anos) e o CSEBF tem cadastrado 543 pessoas na Oficina Boracea (maioria do sexo feminino, faixa etária adulta, sendo 92 idosos).

5. Qual é o gasto orçamentário anual do programa, projeto ou prática? Quais as fontes de recursos financeiros (locais, estaduais, federais; de fontes privadas, de ONGs, de agências multilaterais)? Que percentual dos recursos financeiros anuais é derivado de cada uma dessas fontes? Que percentual da receita orçamentária total do nível de governo (estadual, municipal etc.), a que pertence o órgão responsável pela inscrição, é efetivamente utilizado pelo programa, projeto ou prática?

O recurso é público, vindo do tesouro municipal em sua maioria e de repasses do Sistema Único de Saúde. Há financiamento para gastos diretos e indiretos – Casa de Cuidados (SAS); pagamento de recursos humanos - PSF, CSEBF, CAISM e NASPER; insumos médico e de enfermagem, medicamentos, transporte, material administrativo e apoio logístico (Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, Coordenadoria de Saúde Sé, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e Ministério da Saúde e ISCMSSP).

Aproximadamente os gastos diretos ficam em torno de R\$ 60.000,00 mensais.

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?

16 pessoas estão diretamente envolvidas. Nas funções de direção temos – 2 homens e 3 mulheres. Na execução temos 4 homens e 9 mulheres.

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.

Prefeitura do Município de São Paulo – SMS/Coordenação de Saúde Sé (destina recursos para as ações de saúde, responde pelo SAMU/Resgate Social, atendimento no Pronto Socorro Barra Funda, participação do Centro de Controle de Zoonoses e coordena o programa); SAS (destina recursos para a Casa de Cuidados e para a política municipal de assistência social); Subprefeitura da Sé (apoio logístico).

CSEBF – presta assistência à saúde e faz supervisão na Casa de Cuidados “Maria Carolina de Jesus” e gerencia o PSF.

ISCMSP – presta assistência à saúde através do CAISM e gerencia a Casa de Cuidados “Maria Carolina de Jesus”

ABLUSA – atua junto a Coordenação de Saúde Sé na abordagem de rua.

Obs.: essas organizações se articulam nas ações coordenadas pelo NASPER, pelo CSEBF e pelas SMS e SAS.

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 coordenação do NASPER participa dos Fóruns da População em Situação de Rua e das Entidades que Trabalham com População em Situação de Rua. Há, também, acompanhamento de técnico da SMS no Conselho de Monitoramento de Política Municipal para População em Situação de Rua, no qual participam representantes desse segmento.

Os agentes comunitários de saúde do PSF são selecionados dessa população.

9. Quando e como foi originariamente concebido o programa, projeto ou prática? Quais os principais participantes governamentais e não-governamentais neste processo? Houve inspiração em iniciativa(s) anterior(es)? Qual(is)?

A partir de 1996 no CSEBF, serviço de atenção primária em saúde da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, que organizou o atendimento dessa população, desenvolveu pesquisa de base qualitativa com financiamento da Rede de Investigação em Sistemas e Serviços de Saúde do Cone Sul e promoveu a criação do Fórum Exclusão Social *versus* Cidadania. Tivemos como contato com trabalho desenvolvido no período de 1989-1992, na Prefeitura do Município de São Paulo, na área da Supervisão de Assistência Social de Regional da Sé.

10. Identifique as etapas-chave de implementação e como isto evoluiu e se modificou ao longo do tempo. Que mudanças ocorreram desde o início de operação do programa, projeto ou prática? Por que ocorreram?

1) Pesquisa sobre as necessidades de saúde e organização de serviços para população de rua (1996). 2) Organização do processo de trabalho no CSEBF (1996). 3) Criação do Fórum de Exclusão Social *versus* Cidadania (1998); 4) Nova administração pública municipal (2001). 5) Inauguração da Casa de Cuidados “Maria Carolina de Jesus” (2001). 6) Início de abordagens de rua (2001); 7) Capacitação de profissionais (2002). 8) Organização do NASPER (2003). 9) Implantação do PSF para a população de rua (2003). 10) Trabalhos em micro-territórios locais (2004). 11) SAMU/Resgate Social (2004).

As mudanças ocorridas foram no sentido de se ampliar a ação, saindo de uma iniciativa de um serviço – CSEBF – para se transformar numa política pública e a organização de uma estrutura na burocracia estatal.

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

1) Reconhecer os limites da assistência à saúde para essa população, particularmente em relação ao uso abusivo de álcool. 2) Lidar com o sofrimento psíquico e adequar e/ou conceber estruturas terapêuticas apropriadas. 3) Estabelecer vínculos e entendimentos para o seguimento de saúde, principalmente para as doenças como tuberculose. 4) Fazer com que os serviços de saúde garantam acesso para uma população que tem uma dinâmica de vida muito diferente dos demais usuários do sistema de saúde. 4) Entender linguagens e práticas diferentes das áreas da assistência social e da saúde. 5) Garantir retaguarda hospitalar para situações de agravos crônicos de saúde. 6) Ter uma equipe de abordagem de rua nos casos de saúde.

Esses principais obstáculos foram sendo trabalhados sejam por capacitações, por discussões gerenciais, por organização de fluxo, por articular intersetorial, implementações de serviços alternativos, entre outras ações. Ainda temos uma grande dificuldade de retaguarda hospitalar, ações mais efetivas em saúde mental e na compreensão do processo de trabalho em saúde para outros setores sociais.

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.

Estamos implantando instrumentos de registro – abordagem de rua, Casa de Cuidados e o cadastramento do PSF.

Ainda não temos uma avaliação final sobre esse processo. Há casos de reintegração social a partir das abordagens de rua no período de 2003/2004.

13. Qual é a mais importante conquista de seu programa, projeto ou prática até o momento (cite apenas uma; aquela que, na sua opinião, é a mais importante)?

Organização da abordagem de rua para situações de agravos à saúde, particularmente na área de saúde mental e do PSF.

14. Em que aspectos seu programa, projeto ou prática inovou em relação a práticas anteriores? Procure explicar bem em que consiste a inovação.

Possibilitar a abordagem de rua em situações de agravos à saúde é uma importante inovação, pois dá resposta a casos que não chegam aos serviços de saúde. Essa abordagem além de promover intervenção específica, visa criar vínculos para adesão ao seguimento terapêutico. Ter uma equipe técnica composta por assistente social, psiquiatra, enfermeiro e agente comunitário de saúde qualifica a ação com grande eficácia social.

15. Mesmo que seu programa, projeto ou prática não focalize especificamente a questão da pobreza, como você avalia seu impacto sobre esta questão?

Na promoção da inclusão social, potencializando e se articulando com os programas sociais do Governo Municipal.

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).

Introduz de forma contundente a questão do direito, do respeito às diferenças individuais e da intervenção das desigualdades sociais nas práticas de saúde.

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?

Ele está mais abrangente, constituindo-se numa rede de proteção social. Está mais institucionalizado, fazendo parte de uma política pública.

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

Necessidade de incrementar os recursos humanos de abordagem de rua e ter estruturas organizacionais terapêuticas.