CONCURSO DE PRÁTICAS EXITOSAS

DIREITO À SAÚDE PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA DE SALVADOR - CARTÃO SUS E POP RUA

Fabiana Almeida Miranda Defensora Pública do Estado da Bahia

> Salvador, Bahia. 2017

Cartão Nacional de Saúde - SUS e POP RUA

"Articulação pela criação de fluxo específico de acesso ao Direito à Saúde - Urgência/Emergência, Baixa, Média e Alta Complexidade - para a população em situação de rua e criação do Conselho Técnico Municipal de Saúde para a População em Situação de Rua "

- DESCRIÇÃO OBJETIVA

As pessoas em situação de rua, salvo em casos de urgência e emergência, tem dificuldades em acessar o Sistema Único de Saúde (SUS) em Salvador, dada a sua situação de vulnerabilidade extrema.

Até 2011, a dificuldade era ainda maior, pois o SUS, exigia o endereço de pessoas em situação de rua para poder emitir o Cartão Nacional de Saúde, comumente, chamado de "Cartão SUS".

Assim, essas pessoas não eram visualizadas em suas especificidades, vulnerabilidades e desigualdades. Não se identificava, por parte do poder público, essa necessidade de um tratamento diferenciado no seu atendimento para promover o seu acesso ao serviço de saúde.

Foi esse o quadro encontrado, quando a Defensoria Pública do Estado da Bahia iniciou o atendimento dessa população em 2011. Tendo a partir daí iniciado as discussões com a rede e os órgãos públicos para romper as barreiras do acesso à saúde para as pessoas em situação de rua.

A Portaria nº 940 de 28 de abril de 2011, do Ministério da Saúde, trouxe normas que expressamente retiraram a exigência do endereço, viabilizando a emissão do Cartão Nacional de Saúde para as pessoas em situação de rua, principalmente em seus artigos 13 e 23.

O artigo 13 da Portaria nº 940/2011 dispõe que a pessoa que esteja necessitando de atendimento médico deve ser atendida, ou seja, prioriza-se o atendimento médico de quem precisa, e depois verifica-se se a pessoa tem ou não o Cartão SUS. Até porque, o Cartão visa apenas formalizar o atendimento, para efeito de repasse de recursos:

"Não se constituem impedimentos para a realização do atendimento solicitado em qualquer estabelecimento de saúde:

I - inexistência ou ausência do Cartão Nacional de Saúde;

II - desconhecimento do número do Cartão Nacional de Saúde pelo usuário do SUS ou estabelecimento de saúde; e

III - impossibilidade de realizar o cadastramento ou a consulta à Base Nacional de Dados dos Usuários das Ações e Serviços de Saúde".

O artigo 23 da referida portaria, dispõe expressamente que não se deve exigir o endereço da população em situação de rua para o cadastramento do Cartão SUS:

"Durante o processo de cadastramento, o atendente solicitará o endereço do domicílio permanente do usuário, independentemente do Município em que esteja no momento do cadastramento ou do atendimento.

§ 1º Não estão incluídos na exigência disposta no caput os ciganos nômades e os moradores de rua".

Ainda em 2011, a Defensoria Pública do Estado da Bahia, realizou uma reunião na Secretaria Municipal de Saúde para tratar dessas questões. Como resultado dessa reunião: a Secretaria Municipal de Saúde forneceu um "login" de usuário para que a Defensoria, através de seu atendimento de pessoas em situação de rua, pudesse emitir os Cartões SUS, de papel, provisório ou segunda via, na Defensoria Pública e depois o assistido pegava o Cartão de PVC nos locais referenciados.

Então a Defensoria Pública providenciava a documentação do assistido e emitia o Cartão SUS provisório ou a segunda via de papel colocando o endereço da Unidade de Acolhimento, se ele estivesse abrigado, da sede do Movimento de Nacional de População de Rua em Salvador, ou até o da Defensoria, se ele não estivesse acolhido, nem acompanhado pelo Movimento.

Assim, com a portaria mencionada anteriormente, com o trabalho que a Defensoria Pública do Estado da Bahia vinha desenvolvendo com as pessoas em situação de rua desde 2011, com a forte presença e mobilização do Movimento Nacional de Rua em Salvador e com a militância de profissionais da própria rede de saúde o acesso ao direito à saúde para as pessoas em situação de rua caminhava em uma evolução positiva.

Em 2014, houve a suspensão da possibilidade da Defensoria Pública emitir os cartões SUS, de forma provisória, e um aumento de queixas das pessoas em situação de rua, em conseguir atendimento na rede municipal de saúde.

Por conta disso, desde que começou o seu trabalho com população em situação de rua, através da Equipe de Atendimento Multidisciplinar a População de Rua – Equipe Pop Rua, em 2013, a Autora dessa Prática vem trabalhando com essa demanda, através de ofícios, telefonemas e reuniões, que, na maioria dos casos, são capazes de resolver situações individuais de assistidos em situação de rua que procuraram a Defensoria Pública, após não terem conseguido atendimento na rede pública de saúde, por não possuírem o Cartão SUS.

Havia o descumprimento das normas aludidas, previstas na Portaria nº 940/2011 do Ministério da Saúde – pelos servidores da rede do Sistema Único de Saúde do município de Salvador, de forma reiterada. Então a Autora oficiava, mostrava a normativa e eles cumpriam.

No entanto, estava faltando uma regulamentação e um fluxo estruturado dentro da Secretaria Municipal de Saúde para que os atendimentos das pessoas em situação de rua, mesmo sem Cartão SUS, acontecessem como regra, nos termos da Portaria nº 940/2011 do Ministério da Saúde.

Além disso, outra exigência, que dificultava o atendimento e o acesso ao serviço de saúde, pelas pessoas em situação de rua, era a do documento de identificação do usuário do serviço de saúde em situação de rua.

Mesmo quando conseguíamos o atendimento sem o Cartão SUS, um documento de identificação era exigido. Embora, não se possa impedir alguém que não esteja munido do cartão do sistema SUS de receber atendimento médico, para obter esse cartão, e facilitar o seu acesso ao serviço de saúde, o agendamento de consultas e cirurgias eletivas, o cidadão, mesmo em situação de rua, precisava apresentar a carteira de identidade.

Ocorre que a principal demanda das pessoas em situação de rua é justamente a falta de documentos. Seja pela sua extravio puro e simples – por estarem nas ruas, é difícil guardar e manter consigo os documentos, ou quando chove, se deteriora; há ainda a destruição dolosa realizada por agentes de segurança pública, ao praticarem violência institucional. Então, é muito comum,

que as pessoas em situação de rua se encontrem sem documentos, ao precisarem de atendimento médico.

E, muitas vezes, é demorado se conseguir a segunda via de algum documento de identificação. Pois, é preciso, muitas vezes, se providenciar a segunda via da certidão de nascimento ou de casamento. Além disso, muitos são migrantes e vieram de outro estado ou município, por isso tem que se solicitar a segunda via da certidão para cartórios dessas localidades. O procedimento de se remeter a solicitação da segunda via, entrar em contato com o cartório para ratificar o pedido, a realização da busca feita pelo cartório - em regra uma busca manual - e o recebimento da resposta com a documentação solicitada, pode durar meses.

Assim, o trabalho da Defensoria se dava de forma: reativa: chegando uma demanda individual buscava-se contornar extrajudicialmente, buscando o atendimento de saúde e a confecção do Cartão SUS, mesmo sem cartão de identificação e/ou sem endereço.

Em 2014, o Movimento Nacional de População de Rua procurou a Defensoria Pública solicitando providências para se encontrar uma forma de facilitar esse acesso das pessoas em situação de rua visando o acesso do direito à saúde, motivo pelo qual a Autora dessa Prática instaurou um procedimento administrativo interno, nº 23/2014. E é essa atuação oriunda desse procedimento administrativo, realizada em 2014, 2015 e 2016, que se trata o relato dessa Prática.

A partir daí a Autora, pela Defensoria, junto com movimentos sociais e profissionais militantes pela causa da população em situação de rua, passou a atuar também de forma ativa: buscando essa regulamentação, de um fluxo, junto à Secretaria Municipal de Saúde de Salvador, que garantisse às pessoas em situação de rua, o acesso ao serviço de saúde público municipal.

A atuação foi realizada de forma coletiva, em rede, com o Movimento Nacional de População de Rua e o Grupo de Trabalho de Atenção à População em Situação de Rua de Salvador – "GT de Atenção à População de Rua", formado por profissionais de saúde e de serviço social que atendem pessoas em situação de rua de Salvador e professores de cursos de serviço social de Entidades de Ensino Superior, quais sejam: profissionais do Projeto Corra Para o Abraço, que atende pessoas em situação de rua usuárias de substâncias

psicoativas, da UPA – Unidade de Pronto Atendimento das Obras Sociais Irmã Dulce (OSID), do Centro de Convivência Irmã Dulce dos Pobres – OSID; do Ponto De Cidadania – projeto do CETAD/UFBA – Centro de Estudos e Terapia de Álcool e Drogas da Universidade Federal da Bahia; e professoras do curso de Serviço Social da Faculdade Estácio e da Universidade Jorge Amado (UNIJORGE), através de seus Núcleos de Estudo e de Pesquisa e das Coordenações de Estágio.

As hipóteses possíveis identificadas e que eram atendidas pela Autora da Prática, e que precisavam ser trabalhadas e constar em algum fluxo ou regulamentação da Secretaria Municipal de Saúde, envolvendo pessoas em situação de rua e que precisavam atendimento médico eram as listadas abaixo.

Assistido em situação de rua precisa de atendimento de saúde e:

- 1 tem documento e está acolhido em uma Unidade de Acolhimento;
- 2 tem documento e não está acolhido, mas está referenciado pelo Centro Pop
- Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua, acompanhado pelo MNPR de População em Situação de Rua ou pela Defensoria;
- 3 não tem documento e está acolhido;
- 4 não tem documento, nem está acolhido, mas está referenciado pelo Centro Pop, acompanhado pelo MNPR ou pela Defensoria;
- 5 tem documento, mas nem está acolhido, referenciado, nem acompanhado pelo MNPR, nem pela Defensoria.
- 6 não tem documentos, nem está acolhido, referenciado, nem acompanhado pelo MNPR, nem pela Defensoria.

O procedimento administrativo na Defensoria Pública foi instaurado em dezembro de 2014. Em 2015, foram realizadas reuniões na Secretaria Municipal de Saúde, com a participação da Defensoria Pública, através da Autora dessa Prática, do MNPR e integrantes do GT de Atenção à População de Rua. O Ministério Público do Estado da Bahia participou do processo e participou de algumas reuniões. O MP/BA embora não tenha conseguido se fazer presente em todas as reuniões, foi um parceiro importante, na medida que se colocou sempre na defesa dos direitos da população em situação de rua em sua demanda de acesso à saúde, servindo como mais uma força para incentivar a

Secretaria Municipal de Saúde a promover um fluxo mais acessível para as pessoas em situação de rua poderem fazer uso dos serviços de saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) informou que a questão deveria ser discutida pelos técnicos do NTI — Núcleo de Tecnologia da Informação da SMS, por serem os responsáveis pelo cadastramento, fluxos e protocolos envolvendo o Cartão Nacional de Saúde — Cartão SUS. As reuniões com esse Núcleo da SMS foram realizadas em 2015: janeiro (02 reuniões), março (01 reunião) e julho (01 reunião). Embora tenham ficado sensibilizados com a demanda e com a necessidade dos assistidos em situação de rua serem atendidos pelo serviço público de saúde do município, os encontros iniciais foram caracterizados pela resistência dos representantes da SMS no cumprimento da Portaria n. 940/2011, por motivos técnicos, pois ficaram temerosos de deixarem de receber os repasses do Ministério da Saúde pelos atendimentos prestados. Em julho houve o que parecia ser um resultado positivo, seguido de um retrocesso nas negociações, que gerou um impasse:

- Núcleo de Tecnologia da Informação da Secretaria Municipal de Saúde -NTI – SMS - relatou a importância de documentação e comprovante de endereço para confecção do Cartão SUS para atendimentos na rede SUS, visando controle da PPI – Programação Pactuada Integrada e o faturamento dos procedimentos de Média e Alta complexidade (todas as reuniões começavam assim).
- A SMS ficou de consultar ao final da reunião de 05 de março o Ministério da Saúde para fazer as devidas mudanças na orientação local do município.
- Em 19 de março, a Autora dessa Prática foi ao Seminário Criança não é de Rua, em Brasília-DF, onde encontrou um técnico para a população de rua do Ministério da Saúde. A Autora aproveitou e fez a consulta com ele, referente ao questionamento feito pela Secretaria Municipal de Saúde. O técnico do Ministério da Saúde demonstrou que o sistema para que o Município pudesse receber o dinheiro poderia ser perfeitamente resolvido e organizado, o que garantiria o acesso das pessoas em situação de rua ao sistema de saúde.

- Em julho de 2015, a partir da manifestação do Ministério da Saúde, foi fechado, a contento, em reunião, um protocolo, um fluxo que garantia o acesso das pessoas em situação de rua ao sistema único de saúde do município.
- Quando foi encaminhado para a Defensoria Pública, para o Movimento Nacional de População de Rua e para o GT de Atenção à População de Rua o fluxo formalizado, no final de julho de 2015, percebeu-se, no entanto, que não foi o fluxo que ficou combinado em reunião. A explicação que recebemos dos técnicos da SMS foi que o documento discutido em reunião, foi modificado no Gabinete do Secretário de Saúde do Município, por outros técnicos que não participaram dos encontros e das discussões.

Impasse. Qual a estratégia agora? Judicializar?

Houve uma pausa nas negociações, para se analisar estrategicamente, o próximo passo. Quando a Autora pensou em judicializar, ficou em dúvida sobre o que ia pedir: se o cumprimento do disposto na Portaria 940/2011; se o atendimento médico das pessoas em situação de rua independente do cartão SUS, de documentos e de endereço, no caso, atender primeiro, formalizar o atendimento realizado depois.

Mas, essa ordem não bastaria. Até porque a norma já dizia isso e a SMS não estava se recusando a cumprir a norma – não, expressamente – estavam se reunindo com a Defensoria Pública, a militância e o Movimento, alegando dificuldades técnicas para cumprir e argumentando que a dificuldade de se criar um fluxo para o seu cumprimento vinha do sistema do Cartão SUS do Ministério da Saúde, que exigia o endereço e o número do cartão SUS para a realização dos atendimentos e, por consequência, para o repasse dos pagamentos referentes a esses atendimentos realizados.

Então, mesmo que fosse emitida uma ordem liminar urgente favorável, a partir do ajuizamento de uma Ação Civil Pública, para executá-la seria preciso, de qualquer forma, discutir com a SMS esse fluxo. O que já estava sendo feito. E havia o risco do ajuizamento da ACP fechar esse canal de comunicação que, de qualquer modo, continuava aberto. Houve o impasse nas negociações, mas o canal para reuniões e discussões continuava aberto. E havia

a possibilidade do Juiz negar o pedido de liminar, abrindo prazo para ouvir a parte contrária. E havia também a possibilidade de haver a emissão da ordem liminar, mas se criar dificuldades para que a Defensoria participasse das discussões referentes ao detalhamento do fluxo, sob a alegação de que se tratava de discricionariedade da Secretaria Municipal de Saúde. Outra possibilidade, seria o Município arguir pela necessidade de se chamar para compor a lide a União e o processo ser remetido para a Justiça Federal, já que a argumentação do SMS era toda calcada na necessidade de adequação do sistema do MS referente ao Cartão SUS à norma da Portaria nº 940/11.

Foi definida como melhor solução uma atuação estratégica extrajudicial: buscar a criação do Comitê Técnico de Saúde para a População de Rua do Município, pois o Comitê teria autonomia e expertise para criar o fluxo próprio necessário para a população de rua e a partir dos profissionais que compõem o GT – que é formado por profissionais e sociedade civil, articular a sua formalização através de Instrução Normativa, divulgar o fluxo e promover o conhecimento dos profissionais a esse material para que pudesse ser cumprido. Seria uma atuação estratégica extrajudicial.

A criação do Comitê Técnico Municipal de Saúde para a População em Situação de Rua está prevista no inciso V, do artigo 5º, da Portaria do Ministério da Saúde nº 2.979/GM/MS, de 15 de dezembro de 2011, e na alínea "e", do inciso IV, do artigo 5º da resolução nº 2, de 27 de fevereiro de 2013 da Comissão Intergestores Tripartite do Ministério da Saúde:

Portaria nº 2.979/2011: Art. 5º Para execução das ações previstas neste Capítulo, as Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal estabelecerão instâncias colegiadas responsáveis pelo acompanhamento da implementação das políticas de promoção da equidade em saúde, tais como:

[...]

V - Comitê Técnico de Saúde da População de Rua. Resolução nº 02/2013: Art. 5º As três esferas de gestão do SUS implantarão as estratégias de que trata esta Portaria com fundamento em cinco eixos, conforme definidos a seguir: [...]

IV - Eixo IV: Fortalecimento da participação e do controle social, a partir da implantação das seguintes ações e estratégias:

[...]

e) instituição de Comitê Técnico de Saúde da População em Situação de Rua ou referência técnica nas instâncias estaduais, distrital e municipais do SUS, conforme definido pela Portaria nº 2.979/GM/MS, de 15 de dezembro de 2011:

Batalhando pela implantação do Conselho Técnico Municipal de Saúde para a População de Rua, indiretamente, conseguiu-se chegar ao que era pretendido: a criação de um fluxo que facilitasse o acesso à saúde para a população de rua.

Representando a Defensoria, a Autora participou de algumas reuniões do GT de Atenção para a população em situação de rua, para formular como seria o Comitê. A proposta foi minutada pela Autora, que foi levada para deliberação no GT. Colocou-se na proposta, quais diretorias da Secretaria Municipal de Saúde, na visão do GT, deveriam ser integrantes do Comitê. Nem a Defensoria Pública, nem o GT tem atribuição ou alçada para determinar como seria esse Comitê, ou para fazer sua minuta da Portaria de criação, nem de quais diretorias deveriam integrá-lo. Esse Comitê é interno da SMS, consultivo para a Política Municipal de Saúde para a População de Rua. No entanto, essa proposta foi minutada, como parte da estratégia para criação do Comitê e, por consequência, criação de um fluxo favorável para a população em situação de rua poder acessar, com menos entraves, a rede municipal de saúde.

Com a minuta pronta, a Autora oficiou ao Secretário Municipal de Saúde a questão foi levada para o gabinete do Secretário e para a sua chefe de gabinete.

Na reunião, no Gabinete do Secretário Municipal de Saúde, foi falado que se estava batalhando pelo comitê, para discutir e resolver os entraves para a população em situação de rua acessar o sistema de saúde municipal, por se estar exigindo o Cartão SUS como condição para o atendimento e por ainda, se

estar recebendo denúncias de exigência de endereço para a população de rua ter acesso ao referido Cartão.

O Movimento Nacional de População de Rua conseguiu ainda pautar nesse período, duas reuniões, no Conselho Municipal de Saúde para tratar da questão do Cartão do SUS e do Comitê Técnico Municipal de Saúde para a População de Rua, das quais a Autora participou, representando a Defensoria Pública.

- RESULTADO

Ao trabalhar pela criação do Comitê Técnico de Saúde para a População de Rua, junto ao Gabinete do Secretário Municipal de Saúde, trabalhou-se ao mesmo tempo pelo acesso ao Cartão SUS. Foi fortalecida a visibilidade da população em situação de rua dentro da Secretaria Municipal de Saúde e principalmente de suas especificidades, ao ponto de se precisar de um comitê próprio e específico apenas para discutir as questões de saúde da população de rua e o seu acesso à saúde.

A partir deste trabalho, conseguiu-se novamente mais reuniões desta vez com a Diretoria da Atenção Primária do SMS, outro órgão da SMS, com outras funções e superior ao NTI.

Ou seja a orientação anterior do Gabinete do Secretário Municipal de Saúde era que, para discutir o acesso à saúde da população de rua, diante dos entraves da falta do Cartão SUS e de um documento de identificação, a rede de Atenção à População de Rua deveria se reunir com os técnicos do NTI, que estava focado em critérios técnicos - saber como o Município e a Rede Conveniada seriam pagos pelo Ministério da Saúde, pelos serviços fornecidos porque a demanda foi trabalhada a partir da emissão do cartão. E só eles poderiam deliberar sobre fluxo do cartão, dentro da SMS.

Com a mudança de olhar sobre a população em situação de rua, dentro da Secretaria, através da mobilização efetuada pela Defensoria, Movimento Nacional de População de Rua e pelo Grupo de Trabalho de Atenção à População de Rua, pela criação do Comitê Técnico para a população de rua, as discussões sobre o fluxo de atendimento, incluindo as questões referentes à emissão do Cartão SUS, passou para outro setor, que vê o serviço e o paciente

como prioridade – o setor da Atenção Primária. E a partir daí foi criado, finalmente, um fluxo que é o que existe atualmente e que não é perfeito, mas contempla a necessidade dos assistidos e se está monitorando o seu cumprimento.

Como resultado das discussões com a Diretoria da Atenção Primária, foram publicadas: a Portaria da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador nº 079 de março de 2016, que previu que o cadastramento de pessoas em situação de rua para efeito do Cartão SUS, deveria ser realizado em unidades de saúde referenciadas para esse público; e a Instrução Normativa nº 01/2016 expedida pelo Secretário Municipal de Saúde de Salvador, em julho de 2016, formalizando, para toda a rede municipal, que a declaração de acolhimento da unidade onde a pessoa em situação de rua se encontrava abrigada serviria como comprovante de endereço, para efeito do cadastramento do cartão SUS, visando acabar com as queixas nestes casos.

E foi determinado internamente, pela Diretoria de Atenção Primária, um fluxo, o objetivo dessa prática.

Foi criado também o Comitê Técnico Municipal e Saúde da População em Situação de Rua Municipal, através da Portaria da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador nº 414 de julho de 2016 (anexa). Pela portaria, a Defensoria Pública do Estado da Bahia é membro convidado do Comitê.

Assim, como resultado do fluxo, as questões dos assistidos em situação de rua ficou da seguinte forma:

- 1 tem documento e está acolhido deve-se colocar o endereço da Unidade de Acolhimento.
- 2 tem documento e não está acolhido, mas está referenciado pelo Centro Pop, acompanhado pelo MNPR ou pela Defensoria deve-se colocar o endereço da entidade que está acompanhando ou que o referencia.
- 3 não tem documento e está acolhido será atendido primeiro na rede referenciada, providencia-se cartão depois. Seus dados são encaminhados para a Equipe Pop Rua DPE para que se possa providenciar a emissão de sua documentação.
- 4 não tem documento, nem está acolhido, mas está referenciado pelo Centro Pop Centro de Referência Especializado para a População de Rua, acompanhado pelo MNPR ou pela Defensoria será atendido primeiro na rede

referenciada, providencia-se cartão depois. Seus dados são encaminhados para a Equipe Pop Rua – DPE para que possamos providenciar a emissão de sua documentação.

5 - tem documento, mas nem está acolhido, referenciado, nem acompanhado pelo MNPR, nem pela Defensoria – coloca-se o endereço da Defensoria.

6 - não tem documentos, nem está acolhido, referenciado, nem acompanhado pelo MNPR, nem pela Defensoria - será atendido primeiro na rede referenciada, providencia-se cartão depois. Seus dados são encaminhados para a Equipe Pop Rua – DPE para que possamos providenciar a emissão de sua documentação. Coloca-se o endereço da Defensoria.

Assim, alcançou-se o resultado pretendido, um fluxo de atendimento para melhorar o acesso à saúde da população em situação de rua, na rede municipal de saúde, mesmo sem Cartão SUS e mesmo sem um documento de identificação.

Atualmente, esse fluxo vem sendo monitorado, realizando-se o controle externo do fluxo, e, de avaliação de seus resultados, visto que ainda chegam, em número bem menor que antes, algumas queixas de assistidos em situação de rua, em relação à dificuldades específicas de acesso ao serviço municipal de saúde.

O fluxo não é perfeito. Por exemplo, ainda há dificuldades de que todas as unidades de saúde realizem o cadastramento e o atendimento inicial das pessoas em situação de rua. Os profissionais das unidades referenciadas devem ser melhor capacitados em relação aos direitos e especificidades das pessoas em situação de rua. Mas, a estratégia atual é monitorar para que o atual fluxo esteja funcionando a contento, e se trabalhar pelo avanço e amplitude do acesso.

- DESCRIÇAO METODOLOGICA

O método utilizado foi a atuação estratégica extrajudicial, em rede, através:

- a) da articulação e manutenção de relações com Movimentos no caso o Movimento Nacional de População de Rua, Lideranças e Coletivos – no caso, o GT de Atenção à População de Rua;
- b) meios alternativos de Justiça e de acesso à direitos, buscando o cumprimento de normas administrativas e a efetividade de políticas públicas;
- c) planejamento de atuação estratégica extrajudicial, utilizando o conhecimento jurídico, para a promoção do direito à saúde para a população em situação de rua.

Essa atuação estratégica extrajudicial coletiva:

- a) contribuiu para se ter como agenda dentro da Secretaria Municipal de Saúde, a discussão sobre como garantir o acesso à saúde da população em situação de rua, apesar das exigências do Cartão Nacional de Saúde Cartão SUS;
- b) analisou as alternativas: buscando encontrar a melhor para combater o problema;
- c) alcançou um resultado satisfatório para se garantir o acesso à saúde da população em situação de rua, na rede municipal de saúde, com a criação de um fluxo para atendimento desse público, mesmo sem Cartão SUS e mesmo sem um documento de identificação.

Os pontos principais foram a aliança estratégica, inclusive nos passos a serem dados, entre Sociedade Civil Organizada (MNPR), Profissionais engajados (GT Atenção à população de rua) e a Defensoria Pública, através da Autora da Prática. E a definição estratégica de criação do Comitê Municipal da População de Rua para poder conseguir ter um local para normatizar a garantia de acesso à população em situação de rua, mesmo sem Cartão SUS e sem um documento de identificação, dadas as especificidades dessa população.

- BENEFÍCIOS INSTITUCIONAIS ALCANÇADOS

A prática merece ser replicada e gerou benefícios institucionais para a Defensoria Pública, perante o Movimento Social, a rede de profissionais e à população em situação de rua, porque foi uma atuação fora do Gabinete, tendo ido a Defensora, Autora dessa Prática, para diversas reuniões e espaços, visando construir, conjunta e coletivamente, uma estratégia, uma atuação e uma solução para a questão. Bem como porque houve:

- a) articulação e manutenção de relações com Movimentos no caso o Movimento de População em Situação de Rua, Lideranças e Coletivos no caso, o GT de Atenção à População de Rua;
- b) meios alternativos de Justiça e de acesso à direitos, buscando o cumprimento de normas administrativas e a efetividade de políticas públicas;
- c) uma atuação estratégica, visando uma melhor estratégia de utilização do direito para a promoção de mudança social ou realização de direitos

Foi um exemplo de mediação institucional coletiva em rede, em que a Defensoria Pública não foi mediadora, sempre estando em um lado, em favor das pessoas em situação de rua.

Exemplo de atuação conjunta e estratégica entre a Defensoria Pública, a sociedade civil organizada (Movimento Nacional de População de Rua) e de outros profissionais que atuam com o mesmo público (Grupo de Trabalho de Atenção à Pop Rua);

A Defensoria Pública promoveu a criação de um Comitê (redigindo a minuta e sugerindo, junto com os outros atores qual deveria ser a sua composição);

A Defensoria Pública, através de uma negociação coletiva extrajudicial, foi a primeira e a última porta do Sistema de Justiça. O objetivo pretendido foi conseguido extrajducialmente. Agora é monitorar o cumprimento do fluxo, promover a sua normatização e evoluir na conquista de direitos.

- RECURSOS ENVOLVIDOS

Nenhum recurso adicional relacionado ao trabalho do dia a dia da Defensora Pública, Autora dessa prática foi envolvido.

ANEXOS

- Matérias institucionais referentes à prática

- Fluxo definido pela Secretaria Municipal de Saúde de Salvador para o atendimento para as pessoas em situação de rua, que estejam sem o Cartão SUS e sem documento de identificação.

ADEP Bahia

<u>DEFESAS COLETIVAS - Protocolo garante que pessoas em situação de rua sejam</u> atendidas na rede municipal de saúde



Pessoas em situação de rua, ainda que não possuam documentação nem cartão SUS, devem ser atendidas em unidades do sistema de saúde municipal em Salvador. É o que determina um novo protocolo a ser seguido pela Secretaria de Saúde do Município (SMS), conforme diretrizes do Ministério da Saúde.

O documento está sendo elaborado por meio da atuação da defensora pública Fabiana Almeida, da Especializada de Direitos Humanos, com apoio do Movimento População de Rua e do Grupo de Trabalho de Atenção à Saúde da População de Rua. O caso é um exemplo de atuação nas chamadas <u>Defesas Coletivas</u>, mote da campanha nacional encabeçada pela Anadep e promovida em âmbito estadual pela Adep-BA.

Segundo a defensora, a reformulação que resultará no novo protocolo ocorre após denúncias de que pessoas em situação de rua não estão conseguindo atendimento médico na rede municipal, já que as unidades exigem cartão SUS, endereço e RG.

Fabiana Almeida afirma que, independentemente de tais exigências, porém, uma portaria do Ministério da Saúde garante atendimento médico a esse público.

"A princípio, desde 2011, que a Defensoria Pública Especializada de Direitos Humanos vem atendendo casos individuais de pessoas em situação de rua com dificuldade de acessar o serviço público de saúde do município, por falta do cartão SUS. E não conseguiam o cartão SUS por falta de endereço e documentação. No final de 2014, houve uma piora neste quadro.

Assim, o Grupo de Trabalho de Atenção à Saúde da População de Rua e o Movimento de População de Rua também, junto com a Defensoria, passaram a trabalhar conjuntamente em face da Secretaria de Saúde do Município visando encontrar uma solução para essa demanda", explica.

De acordo Fabiana, a versão final do documento prevê a adequação do fluxo de procedimento das unidades de saúde e dos seus profissionais às normas do Ministério da Saúde em favor da população em situação de rua.

Entre as mudanças previstas há dois direcionamentos a serem adotados:

- 1º) usuário com identificação pessoal, mas sem comprovante de residência, poderá ter o Cartão Nacional de Saúde (CNS), cujos dados residenciais devem conter o endereço da instituição que o acolheu usuário, a exemplo de movimentos de população de rua ou unidade da rede própria;
- 2ª) usuário sem identificação alguma deverá ser encaminhado à Defensoria Pública para que o órgão possa dar encaminhamento às suas documentações. Nesta situação, entretanto, será garantido o atendimento nas unidades de saúde da rede básica.

MUNICÍPIO VAI SE ADEQUAR Conforme a defensora Fabiana Almeida, em reuniões realizadas com as entidades envolvidas, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) firmou compromisso para se adequar ao que preconiza

"As reuniões tiveram sucesso e estamos na fase final de reformulação do protocolo e organização de uma capacitação para que os profissionais de saúde conheçam o novo protocolo."

Segundo Fabiana, a próxima reunião está agendada para a próxima terça, 14 de julho, quando ela espera finalizar e formalizar a adequação do atendimento e do serviço de saúde municipal à população em situação de rua.

"A partir daí, será organizada uma capacitação dos profissionais de saúde do município ao novo fluxo de procedimento de atendimento e de emissão do cartão SUS para as pessoas em situação de rua, de modo que, mesmo que elas não tenham endereço residencial [não têm por estarem nas ruas] nem documentação, o atendimento e o acesso ao serviço de saúde sejam garantidos", afirma.

A campanha nacional que destaca as defesas coletivas faz parte de uma ação permanente pela valorização do defensor público, sob o lema "Defensor público - transformando a causa de um em benefício de todos". Destaca ainda a atuação coletiva dos defensores, respaldada com a promulgação da Emenda Constitucional 80, num momento em que a Defensoria Pública é reposicionada no cenário constitucional.

Publicada em: 08.07.2015

o Ministério da Saúde.

Saúde da população em situação de rua é discutida em reunião com a Defensoria

16/06/2016 15:17 Por CAMILA MOREIRA DRT 3776/BA





Reunião aconteceu nesta quarta-feira, 14, no auditório da Secretaria Municipal de Saúde

A saúde das pessoas em situação de rua foi tema de reunião ocorrida entre a Defensoria Pública do Estado da Bahia - DPE/BA, representantes da Secretaria Municipal de Promoção Social - SEMPS, Secretaria Municipal de Saúde, Movimento de População de Rua, dos Consultórios na Rua, Projetos Ponto de Cidadania, Corra pro Abraço e Axé. A criação do Comitê Técnico de Saúde Mental para as pessoas em situação de rua e a oferta do cartão do SUS a esse grupo também foram questões discutidas.

De acordo com a defensora pública Fabiana Miranda, da Equipe Pop Rua, a situação precária dos Consultórios na Rua de Salvador foi apontada durante o encontro. Poucos consultórios (apenas dois), equipes com número insuficiente de profissionais, ausência de transporte próprio foram alguns dos problemas apresentados. Segundo Fabiana Miranda, foi solicitado às equipes dos Consultórios na Rua que procurassem a Defensoria para detalhar as dificuldades enfrentadas. A instauração de um Procedimento para Apuração de Dano Coletivo - PADAC não foi descartada.

Os Consultórios na Rua servem como unidades de saúde de referência para atendimento imediato. Contam com profissionais de várias áreas, principalmente médicos, psicólogos e educadores sociais. Instituído pela Política Nacional de Atenção Básica, em 2011, o objetivo é ampliar o acesso da população de rua aos serviços de saúde, ofertando, de maneira mais oportuna, atenção integral à saúde para esse grupo populacional, que se encontra em condições de vulnerabilidade e com os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados.

Comitê Técnico de Saúde Municipal

No que diz respeito ao Comitê Técnico de Saúde Municipal, o momento foi de comemoração. A notícia de que será publicada nesta sexta-feira, 17, Portaria que garante a formalização do comitê foi celebrada. O Comitê Técnico de Saúde Municipal para a população em situação de rua será um órgão de assessoramento técnico da Secretaria Municipal de Saúde, composto por representantes das Diretorias e Setores internos da pasta. A ideia é que esses agentes possam assessorar, avaliar e pensar como o serviço público municipal de saúde deverá trabalhar as demandas de saúde da população de rua. O Movimento de População de Rua, a DPE e o MP deverão ser membros convidados do comitê, para auxiliar os trabalhos.

"Representa uma vitória para as pessoas em situação de rua, fruto de um trabalho da Defensoria Pública - Equipe Pop Rua, do Movimento de População de Rua e do Grupo de Trabalho de Atenção à Saúde da População de Rua de Salvador, que reúne profissionais das áreas de saúde, assistência e do Movimento de População de Rua", sinalizou Fabiana Miranda.

Outra reivindicação da Defensoria, a oferta do cartão do SUS às pessoas em situação de rua, já havia sido discutida em reuniões anteriores entre a DPE, Secretaria Municipal de Saúde, Movimento de População de Rua e o Grupo de Trabalho de Atenção à Saúde da População de Rua de Salvador. O objetivo é que fossem criados fluxos para facilitar o acesso ao cartão, já que esse grupo populacional não possui comprovante de residência ou, na maioria das vezes, documentos de identificação. A formalização desses fluxos, no entanto, não ocorreu. Uma nova reunião, dessa vez, com a Coordenação Municipal da Regulação, e com a presença da Defensoria Pública, Ouvidoria da DPE, Movimento de População de Rua, SEMPS, Consultórios na Rua, Projetos Ponto de Cidadania e Corra pro Abraço, deverá ser agendada.

Para Vilma Reis, ouvidora geral da Defensoria Pública, que também participou da reunião, o saldo do encontro foi positivo. "Considero que a reunião chamada pelo Conselho Municipal de Saúde de Salvador com a pauta focada na saúde das pessoas em situação de rua é uma iniciativa importante, pela tentativa de criar um fluxo em relação ao cartão SUS, que é algo fundamental às pessoas, e dá acesso a procedimentos de média e alta complexidade. Outra coisa que considero importante é a possibilidade de diferentes serviços de Salvador de poderem dialogar - SEMPS, Secretaria de Saúde, o Consultório de Rua, o Movimento de População em Situação de Rua. Abrimos um diálogo que terá frutos importantes. O que nos interessa é assegurar o direito da pessoa em situação de rua, que já vive todas as adversidades, e que precisa ter acesso à saúde", destacou a ouvidora.

FLUXO CARTÃO SUS - USUÁRIO EM SITUAÇÃO DE RUA

Situação 1 - Usuário possui documento de identificação:

A unidade que receber um usuário que possua documento de identificação, porém, sem comprovante de residência para confecção do CNS, a unidade deverá cadastrar o usuário inserindo o endereço da instituição que o acolheu, ex.: Unidade, SEMPS, Mov. Pop. Rua. A Instituição deverá apresentar o documento padronizado, em papel timbrado e assinado pelo representante legal da Instituição.

Situação 2 - Usuário não possui nenhum documento de identificação:

A unidade que receber um usuário sem nenhum tipo de documento de identificação, a mesma deverá realizar o acolhimento e viabilizar o atendimento deste paciente junto a Defensoria Pública para confeccionar as documentações necessárias.

Situação 3 - Média e Alta Complexidade:

Os órgãos que acolhem os usuários em situação de rua (SEMPS/MOV. POP. RUA) entram em contato com a Rede Referenciada buscando mediar o atendimento. A rede de referência encaminha o usuário para a Central de Regulação através de relatório (situação do usuário, assinatura, carimbo e contato institucional). A Regulação realiza o agendamento do paciente e comunica a rede de referência que, por sua vez, comunica ao órgão acolhedor (SEMPS/MOV. POP. RUA).

UNIDADES DE REFERÊNCIA PARA CONFECÇÃO DE CNS

- DS Barra/Rio Vermelho UBS Osvaldo Caldas Campos (Santa Cruz)
- DS Brotas 14º Centro de Saúde Mário Andreia
- DS Itapagipe 10º C. S. Ministro Alckimim
- DS Centro Histórico C.S. Pelourinho (19º) e C.S. Ramiro de Azevedo

Atenciosamente,

Cíntia Muniz Lisboa

Núcleo de Tecnologia da Informação - NTI Secretaria Municipal da Saúde do Salvador ☎·(71) 3202-1190





PESSOAS EM SITAÇÃO DE RUA

Caracteriza-se pela utilização de logradouros públicos (praças, jardins, canteiros, marquises, viadutos) e de áreas degradadas (prédios abandonados, ruínas, carcaças de veículos) como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como das unidades de serviços de acolhimento para pernoite temporário ou moradia provisória.

Ministério da Saúde,

retera Atangao a Sagar DAS

Ž.

JUSTIFICATIVA

O acesso das pessoas em situação de rua aos serviços de saúde se apresenta, de modo geral, com significativos obstáculos na atenção primária, constituindo-se em um importante preditor de suas condições de saúde, lembrando que o padrão de risco observado é constantemente desvantajoso para indivíduos pertencentes a grupos sociais menos privilegiados.

> Carneiro Junior e col., 1998 apud Carneiro Junior N. Jesus C. Crevelim MA. 2010

> > refora Atenção a Saúde - DAS Secretoria Municipal de Gaúde

SALVAD

JUSTIFICATIVA

Aspectos relacionados às concepções do adoecimento e do processo do cuidado desses indivíduos também contribuem para sua não adesão.

Carneiro Junior e col., 1998 apud Carneiro Junior N, Jesus C, Crevelim MA, 2010

> Diretora Afenção a Saude DAS Secretaria Municipal do Saude

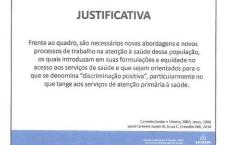
SALVADOR

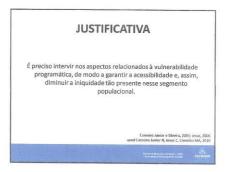
JUSTIFICATIVA

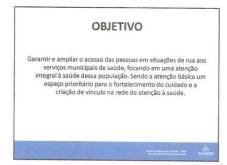
Todavia, questões referentes à própria organização do serviço exercem papel fundamental no acesso: exigência de documentação, restrição no atendimento da demanda espontânea, limites na atuação intersetorial, preconceitos, entre outras, criam vínculos precários.

> Carneiro Junior e col., 1998 apud arneiro Junior N, Jesus C, Crevelim MA, 2010

Orretore Atenção a Sande DA Secretaria Municipal de Sand SALVADOR













ATENÇÃO

As unidades que acolheram inicialmente e acompanham os usuários serão responsáveis pelo encaminhamento, documentação e direcionamento do usuário para a realização do procedimento solicitado, se necessário providenciar transporte.

Todas as Unidades Básicas de Saúde devem atender os usuários, entretanto os serviços da SEMPS e o Mov. Pop. Rua ao acolhê-los devem <u>preferencialmente</u> encaminhá-los para a Rede de Referência.

CONTATOS DE REFERÊNCIA

Anne Maia – Coord. Redes de Atenção à Saúde Tel.: 3202-1005 E-mail: coordenacaodasredes@gmail.com

Suzana – Coord. de Atenção Primária Tel.: 3202-1054

Márcia Carvalho – Coord. de Atenção Primária Tel.: 3202-1054

Mariana Chagas – Coord, de Atenção Psicossocial Tel.: 3202-1005



NÃO SOMOS LIXO

Não somos liso.

Não somos liva e nem bicho.
Somos humanos.
Somos flumanos.
Somos flumanos.
Somos flumanos.
San ar us estamos é porque nos desencontramos.
Não somos anjos, não somos o mal.
Nõis somos anjos, não somos o mal.
Nõis somos anjos, não somos o mal.
Nõis somos arcanjos no juizo final.
Nõis persamos e agimos, calamos e grifamos.
Orvimos os ilándo cortante dos que afirmam serem santos.
Não somos isomos motos, estamos vivos.
Andamos em labirintos.
Derende de nosos institutos.
Depende de nosos institutos.
Depende de nosos institutos.
Depende de nosos institutos.
Somos humanos nas ruas, não somos lixo.
Temos com certatas o pranto, a embriaguez,
A lucidez dos sonhos da filosofia.

REFERÊNCIAS

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

Carneiro Junior N, Jesus C, Crevelim MA. A Estratégia Saúde da Família para a equidade de acesso dirigida à população em situação de rua em grandes centros urbanos. Saúde Soc 2010; 19:709-16.





3