

Curso de Especialização em Gestão Pública de Organizações de Saúde



MELHORIA DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE PELA POPULAÇÃO DE RUA DA MICRORREGIÃO DE SETE LAGOAS

Mirella Vasconcelos Ferreira Barbosa

ORIENTADOR: Prof^a Dr^a Ângela Maria Corrêa Gonçalves



2018





CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA DE ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE

MELHORIA DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE PELA POPULAÇÃO DE RUA DA MICRORREGIÃO DE SETE LAGOAS
ALUNA: MIRELLA VASCONCELOS FERREIRA BARBOSA
ORIENTADOR: PROF^a DR^a. ÂNGELA MARIA CORRÊA GONÇALVES

1) Apresentação

O presente Projeto de Intervenção destina-se à proposição de ações com vistas a melhorar o acesso aos serviços de saúde pela População em Situação de Rua na Microrregião de Sete Lagoas.

As dificuldades de acesso da população em situação de rua decorrem de diversos motivos dentre eles pode-se citar: 1) não existência de serviços específicos para esta população; 2) mesmo quando se há os serviços esta população não os acessa; 3) quando os acessa, sofrem algum tipo de preconceito/ constrangimento pelos profissionais que os atendem.

Os problemas associados a temática são decorrentes inicialmente da invisibilidade que assola essa população e impede que ela tenha seus direitos reconhecidos. De acordo com o Ministério da Saúde (2014), o reconhecimento da PSR como cidadãos de direitos é algo recente e ainda não é acolhido na sociedade. Desta forma, a invisibilidade coloca-se como um dos graves problemas enfrentados pela PSR, uma vez que impede que ela tenha seus direitos reconhecidos. (Brasil, 2014). Para além da invisibilidade, não se pode esquecer que tal público sofre com recorrentes formas de preconceito por parte dos profissionais de saúde. A este respeito, o próprio Ministério da Saúde reconhece que, “É preciso, ainda, acabar com o preconceito contra a PSR entre os profissionais de saúde e, conseqüentemente, garantir o atendimento a esse público.” (Brasil, 2014, p. 32)

Não obstante, há uma complexidade inerente a elaboração de políticas públicas para a população em situação de rua. Ademais, o reconhecimento de uma atuação



diferenciada a este tipo de público é uma conquista recente, materializada por meio da instituição da Política Nacional para População em Situação de Rua e seu respectivo Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento, em 2009. Desta forma, somente a partir da instituição da Política Nacional se tem políticas públicas estruturadas para o atendimento desta população.

No que se refere especificamente à saúde, tem-se a partir de 2012, a publicação do Plano Operativo de Saúde para a População em Situação de Rua e a implantação do Programa Consultório na Rua. De acordo com o Ministério da Saúde (2014), a publicação do Plano Operativo coloca-se como uma relevante ação em saúde para a PSR, uma vez que: “ define as diretrizes e estratégias de orientação para o processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde com foco na População em Situação de Rua (PSR) no âmbito do SUS. (Brasil, 2014, p.27). Não desconsiderando a relevância dessa publicação, acredita-se que, as dificuldades enfrentadas no acesso mesmo com a publicação do Plano Operativo e da implantação do Consultório na Rua podem ser derivadas pela não operacionalização dos mesmos pelos estados e municípios.

Pretende-se, assim, com o presente projeto propor a implementação de estratégias de gestão, a cargo da Superintendência Regional de Saúde de Sete Lagoas, que visem a maior coordenação, monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas a esta parcela da população pelos municípios que compõem esta microrregião, bem como a qualificação dos profissionais de saúde envolvidos nesta ação.

Para tal, o presente trabalho parte do pressuposto que, o Sistema Único de Saúde – SUS possui princípios, tais como: a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; a integralidade de assistência; e a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.(Brasil, 1990) Estes três princípios devem, assim, permear todas as ações desenvolvidas no âmbito do SUS. Não obstante, não podemos perder de vista que a materialização destes princípios ainda é um desafio ao SUS que se coloca ainda maior quando se pensa em determinados públicos, tal como a População em



Situação de Rua.

O aumento do contingente de população em situação de rua é uma realidade no Brasil. De acordo com o IPEA, o Brasil não conta com dados oficiais sobre a população em situação de rua, o que prejudica sobremaneira a implementação de políticas públicas voltadas para este contingente e reforça a perspectiva de invisibilidade social desta população de rua no âmbito das políticas sociais. Apesar desta falta de dados, o IPEA estima que existiam, em 2015, 101.854 pessoas em situação de rua no Brasil. (IPEA, 2016)

De acordo com o Plano Operativo para Implementação de Ações em Saúde da População em Situação de Rua o Decreto Presidencial 7.053/09 define a população em situação de rua nos seguintes termos:

(...) grupo heterogêneo que se concentra nas grandes cidades brasileiras e em suas regiões metropolitanas; que tem na rua sua principal fonte de sustento; que possui em comum a pobreza, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que faz dos logradouros públicos e das áreas degradadas espaço de moradia e sustento, de forma temporária ou permanente, podendo utilizar-se ainda, de unidades de acolhimento para pernoite, de forma temporária ou como moradia provisória. (BRASIL, 2012, p. 4)

Desta forma, para além das dificuldades em saber em termos quantitativos qual é este público, deve-se ter em mente também as especificidades e a complexidade em garantir a promoção de seus direitos de forma equânime, dentre eles o acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS). Ademais, tais especificidades fazem com que essa população requeira, sob diversos aspectos, uma abordagem específica das equipes de saúde. (BRASIL, 2012b)

Não se pode perder de vista que, este cenário já é reconhecido Ministério da Saúde que vem apresentando iniciativas dirigidas à atenção a esse grupo, dentre elas pode-se citar o próprio Plano Operativo para Implementação de Ações em Saúde da População em Situação de Rua 2012-2015 e o Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua.



De acordo com o Manual em questão, a efetivação de políticas de saúde para PSR somente ocorrerá se conseguir dar conta da complexidade inerente a tal população. Tais políticas não podem perder de vista, assim que, “(...) as condições de vulnerabilidade vivenciadas pela população em situação de rua, além das questões psicossociais geradoras de sofrimentos físicos e emocionais, possibilitam riscos maiores para a saúde desse grupo(...)”. (BRASIL, 2012b)

Tendo como base este reconhecimento, o Plano Operativo para Implementação de Ações em Saúde da População em Situação de Rua 2012-2015 teve como finalidade apresentar ações e estratégias com vistas a orientar a intervenção do SUS no processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde e, desta forma garantir acesso à população em situação de rua aos serviços de saúde. Colocam-se como objetivos gerais definidos no Plano: garantir o acesso da PSR às ações e aos serviços de saúde; reduzir os riscos à saúde decorrentes dos processos de trabalho na rua e das condições de vida; e melhorar os indicadores de saúde e da qualidade de vida da PSR. As estratégias para atingir tais objetivos foram divididas em cinco eixos: Eixo 1: Inclusão da PSR no escopo das redes de atenção à saúde; Eixo 2: Promoção e Vigilância em Saúde; Eixo 3: Educação Permanente em Saúde na abordagem da Saúde da PSR; Eixo 4: Fortalecimento da Participação e do Controle Social; e, Eixo 5: Monitoramento e avaliação das ações de saúde para a PSR.

Ademais, a operacionalização do Plano Operativo em questão é de responsabilidade das três esferas de governo cabendo aos mesmos estabelecer em seus Planos de Saúde a definição de seu financiamento, a priorização de ações e o monitoramento e avaliação. Ocorre que, mesmo com a instituição deste Plano Operativo ainda se percebe que o acesso à saúde por esta parcela da população ainda continua precário quando se analisa a microrregião de Sete Lagoas.

Em 2015, foi realizado um estudo censitário da população em situação de rua em Sete Lagoas com objetivo de realizar a contagem das pessoas em situação de rua do município e o diagnóstico qualitativo das suas condições de vida, com vistas a subsidiar o desenvolvimento e o fortalecimento de políticas públicas para este

segmento. Uma das dimensões analisadas foi a condições de saúde desta população e o acesso aos serviços.

Acerca das condições de saúde, foi possível perceber, linhas gerais que, sobre a presença de problemas de saúde já diagnosticados, os entrevistados responderam sobre tratamento atual (nos últimos 30 dias) para: ansiedade (11,1%), depressão (9,9%), hipertensão (2,5%), epilepsia ou convulsões (2,5%), HIV/AIDS (2,5%). Ademais, 12,3% da amostra relataram apresentar algum tipo de deficiências físicas ou mentais. 33,3% das mulheres entrevistadas estavam grávidas no momento da entrevista. (GARCIA *et al*, 2015)

Quanto aos serviços de saúde pública acessados nos últimos três meses, os recenseados que os utilizaram tiveram acesso principalmente às unidades básicas de saúde (27,2%), seguido pelos Centros de Referência em Saúde Mental (9,9%) e pelo consultório de rua (7,4%). Percebe-se, assim, que a maior parte da população em situação de rua deste município não acessa nenhum tipo de serviço de saúde.

No entanto, por meio do censo não é possível entender os motivos deste não acesso. De acordo com publicação do Ministério da Saúde - Saúde da População em Situação de Rua : Um Direito Humano (2014):

(...) é importante destacar que entre essa população são recorrentes os relatos de recusa em ir para unidades de saúde devido a episódios de mau atendimento em hospitais, de negação a atendimento e impedimento de entrada nas unidades de saúde. Um dado que confirma essas alegações foi trazido pela Pesquisa Nacional, citada anteriormente, que revela que 18,4% das pessoas em situação de rua já passaram por experiências de impedimento de receber atendimento na rede de saúde. (BRASIL, 2014, p.26)

Outro aspecto relevante é conhecer a dinâmica de migração desta população. De acordo com o Estudo Censitário realizado em Sete Lagoas, a maior parte dos recenseados (61,8%) nasceu fora do município de Sete Lagoas, sendo que destes 42,0% são naturais de outras cidades de Minas Gerais e 19,8% são naturais de outros estados brasileiros. 65,4% emigrou de outro município para Sete Lagoas,



sendo que, 41,9% originam-se do estado de Minas Gerais - 80% da região Central de Minas Gerais. (GARCIA *et al*, 2015)

Tendo todo este cenário em vista, não resta dúvidas que a população em situação de rua apresenta condições sociais e de saúde bastante precárias que tem se perpetuado ao longo do tempo, pelo fato destes sujeitos de direitos terem sido invisibilizados na perspectiva de produção de políticas públicas mais equânimes. A negação dos direitos a esta parcela da população produz um círculo vicioso que, engloba os profissionais dos serviços públicos, dentre eles os profissionais da saúde, como atores envolvidos na produção de mais marginalização, estigma e preconceitos. Desta forma, tentar compreender as dificuldades de acesso da população em situação de rua e, como os serviços estão sendo atualmente oferecidos a esta população, torna-se de extrema relevância para aprimoramento do Sistema Único de Saúde.

O presente trabalho terá, assim, este propósito, limitando-se às competências legais da Superintendência Regional de Sete Lagoas, qual seja: “coordenar, monitorar e avaliar as atividades e ações de saúde em âmbito regional”. Acerca desta competência, faz-se necessário ressaltar, inicialmente que, hoje não há nenhum instrumento na Superintendência Regional de Saúde de Sete Lagoas que permita realizar o monitoramento da implementação do Plano Operativo de Saúde da PSR. Desta forma, torna-se necessário, inicialmente, desenvolver algum instrumento que permita a compilação e sistematização de informações acerca da implementação destes planos pelos municípios. A primeira etapa proposta, assim, no presente projeto seria um compilado de informações e a análise da atual situação de implantação dos Planos Operativos para apresentação para os gestores municipais, bem como para facilitar a coordenação, monitoramento e avaliação desta política por parte do Estado. As demais etapas propostas, também, utilizarão como subsídio as informações sistematizadas nesta primeira, uma vez que, a segunda etapa consistirá da disseminação destas informações para os gestores municipais, com vistas a tornar a tomada de decisão dos mesmos acerca da política de saúde da PSR mais qualificada. A terceira etapa, por sua vez, utilizará das informações compiladas para subsidiar a definição do plano de qualificação dos



servidores da saúde nesta política.

Acerca desta última etapa, evidencia-se que tal Plano de qualificação será executado na modalidade de Ensino à Distância – EaD. Tal opção justificasse por se considerar a mais adequada tanto dado o perfil diverso de profissionais envolvidos, pelo número de municípios que estarão envolvidos na ação, quanto pelo menor custo para desenvolver o Plano de Capacitação em questão. Deve-se evidenciar que, tal curso será realizado em parceria a ser estabelecida entre a Secretaria de Estado de Saúde e a Secretaria de Estado de Direitos Humanos, Participação Social e Cidadania, por meio da Escola de Saúde Pública e a Escola de Formação em Direitos Humanos -EFDH, respectivamente.

A Escola de Saúde Pública tem como missão a qualificação de trabalhadores e trabalhadoras da saúde do Estado de Minas Gerais. A EFDH, por sua vez, propõe a formação continuada sobre Direitos Humanos, especialmente no formato de Ensino à Distância e/ou semipresencial. Cabe destacar que, já há uma parceira estabelecida entre as duas Escolas e que, no âmbito da EFDH já há um curso previamente formatado destinado à formação de profissionais atuantes com as políticas destinadas à PSR. De acordo com o Caderno pedagógico do curso:

Este curso foi estruturado com o intuito de ampliar as oportunidades de capacitação dos profissionais atuantes no território mineiro em Direitos Humanos e visa a contribuir para o aprimoramento da prática profissional destes agentes e, conseqüentemente, para a melhoria do acesso da população aos seus direitos. Para tanto, neste caderno encontram-se conteúdos relativos aos direitos humanos e cidadania, em específico no que tange à proteção, promoção e reparação dos direitos dos Cidadãos em Situação de Rua. (FARIAS *et al*, 2016, p. 10)

O que se pretende é, a partir deste curso já existente, e aproveitando todos os recursos tecnológicos já desenvolvidos para a mesmo, tal como a plataforma e as vídeo-aulas, formatar mais um novo módulo específico, sobre a temática, para os profissionais da saúde.

2) Justificativa

O trabalho aqui proposto justifica-se inicialmente pelo fato de que políticas públicas direcionadas especificamente para a população em situação de rua é algo recente. Em termos institucionais, a Política Nacional para a população e Situação de Rua e seu respectivo Comitê Intersectorial de Monitoramento e Acompanhamento somente foi instituída em 2009. No âmbito de Minas Gerais, a Política Estadual somente foi instituída em 2013. No entanto, a sua efetivação se deu apenas em 2015 por meio da criação do Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Estadual para a População em Situação de Rua – Comitê PopRua-MG. Não obstante, ainda não foi desenvolvido um Plano Estadual que contenha as estratégias e ações prioritárias para este público.

Contudo, não se pode esquecer que, apesar de não se ter um Plano Estadual que norteia as ações prioritárias para a população de rua tem-se, no âmbito da saúde, um Plano Operativo da Saúde para a população em situação de rua que já reconhece como problema central a dificuldade de acesso aos serviços e ações da saúde por esta população e estabelece diretrizes prioritárias para o aprimoramento deste acesso.

Apesar da existência deste Plano, reconhece-se que este acesso ainda é inadequado. Supõe-se, levando em consideração os estudos já realizados a este respeito que, a dificuldade de acesso persiste por três razões específicas: 1) as diretrizes do Plano Operativo ainda não foram operacionalizadas pelos Estados e municípios; 2) mesmo existindo os serviços a população ainda não os acessa; e, 3) quando essa população acessa os serviços ainda sofrem algum preconceito pelos profissionais de saúde que o atendem. Este trabalho justifica-se desta forma, por tentar compreender os motivos destes problemas, por meio da análise da implementação do Plano Operativo de Saúde da PSR e tentar trabalhar ações que possam minimizar ou mitigar os problemas identificados e definidos pelos gestores municipais e, demais atores relevantes para esta política, como prioritários.

Por uma questão operacional, no caso deste trabalho em específico iremos analisar a microrregião de Sete Lagoas. Tal microrregião tem uma área de



abrangência de 35 municípios que possui uma população total aproximada de 600 mil habitantes. Apesar da escolha desta microrregião dar-se por um aspecto operacional deve-se evidenciar que tal microrregião é uma relevante área para o estado de Minas Gerais que vem sofrendo recentemente pela expansão da população em situação de rua.

3) Objetivo Geral

- Melhorar a qualidade de acesso às ações e serviços de saúde da população em situação de rua da microrregião de Sete Lagoas.

4) Objetivos Específicos

- Compilar e disseminar informações entre os gestores municipais de saúde acerca da situação da implantação do Plano Operativo da Saúde da População em Situação de Rua da microrregião de Sete Lagoas;

- Promover espaços de discussão e elaboração de estratégias para Implementação do Plano Operativo de Saúde para População em Situação de Rua, bem como de ações de monitoramento destas estratégias;

- Oferecer capacitação permanente aos profissionais de saúde e demais profissionais envolvidos diretamente no atendimento da população em situação de rua, acerca das políticas públicas para população em situação de rua.

5) Metodologia/Detalhamento do projeto

Inicialmente, deve-se destacar que, para a intervenção propostas os seguintes atores deverão estar envolvidos:

- 1) gestor e técnicos da Superintendência Regional de Saúde de Sete Lagoas;
- 2) gestores municipais de saúde dos 35 municípios que compõem a microrregião de Sete Lagoas;



3) membros do Comitê Estadual Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Estadual para a População em Situação de Rua – Comitê Poprua.

A participação dos membros da Superintendência Regional de Saúde de Sete Lagoas justifica-se pelo fato dessa SRS ser responsável pela coordenação, monitoramento e avaliação da política de saúde dos 35 municípios que compõem a microrregião. Já os gestores municipais são os responsáveis pela materialização das estratégias e ações dispostas no Plano Operativo de Saúde da População em Situação de Rua e serão responsáveis pela implantação das ações que forem consideradas prioritárias após a análise e discussão a ser promovida sobre a melhoria das ações e serviços de saúde. O Comitê Poprua, por sua vez, será envolvido na intervenção com vistas a garantir o alinhamento das discussões com o futuro Plano Estadual Poprua.

Serão utilizados como matérias para a intervenção documentos institucionais que se referem sobre a política para população em situação de rua, tais como: a Política Nacional da População em Situação de Rua, a Política Estadual em Situação de Rua, o Plano Operativo da Saúde da População em Situação de Rua, o Manual sobre o Cuidado à Saúde junto a População em Situação de Rua, dentre outros. Ademais, serão analisados os Planos Estaduais e Municipais de Saúde pós-2012.

A intervenção ocorrerá contando com as seguintes etapas:

1) Apresentação do projeto ao Superintendente Regional de Saúde de Sete Lagoas para validação.

2) Sistematização da implantação do Plano Operativo de Saúde da PSR: essa etapa pretende criar uma ferramenta de gestão que permita à Superintendência Regional de Saúde de Sete Lagoas coordenar, monitorar e avaliar a implementação do Plano Operativo de Saúde da População em Situação de Rua nos 35 municípios da microrregião de Sete Lagoas. Essa etapa contará com as seguintes ações:

2.1. Análise apurada das diretrizes e ações prioritárias traçadas no Plano Operativo;

2.2. Elaboração de formulário a ser preenchido pelos gestores municipais com informações estratégicas acerca da implementação do Plano Operativo de Saúde da PSR;

2.3. Realização de Oficina de validação com os gestores municipais e demais profissionais da saúde envolvidos com a implementação do Plano Operativo para apresentação e discussão acerca do propósito e da viabilidade do formulário proposto, bem como para definição de prazos para respostas;

2.4. Revisão/ validação do formulário;

2.5. Envio via e-mail do formulário aos gestores municipais de saúde e à Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais;

2.6. Monitoramento das respostas dos formulários encaminhados;

2.7. Análise das respostas dos formulários;

2.8. Elaboração de Relatório de Avaliação acerca da situação de implantação do Plano Operativo da Saúde da População em Situação de Rua.

3. Disseminação de informações e promoção da discussão acerca da situação da implementação do Plano Operativo de Saúde da População em Situação de Rua: essa etapa contará com a apresentação da análise das respostas dos municípios para os gestores municipais e demais atores estratégicos da política, bem como pela promoção da discussão acerca de estratégias a serem implementadas para a melhoria das ações e serviços de saúde a esta parcela da população.

3.1. Definir o formato, dia, local e horário da reunião de gestores para apresentação da análise acerca da implementação do Plano Operativo da PSR e discussão de melhoria do acesso às ações e serviços de saúde da população em situação de rua;

3.2. Articular a participação do Comitê Pop Rua e de especialistas da área;

3.3. Realizar os convites da reunião e monitorar a confirmação;

3.4. Elaborar material a ser distribuído na reunião;

3.5. Compilar as discussões da reunião e distribuir esta compilação para os participantes.

4. Promover capacitação para os gestores e dos profissionais responsáveis pelo atendimento da população em situação de rua: esta ação visa implementar a capacitação de gestores e profissionais que prestam o atendimento à População em Situação de Rua com vistas a aprimorar este atendimento.

4.1. Articular junto ao Comitê Poprua e a Secretaria de Estado de Direitos Humanos, Participação Social e Cidadania curso de capacitação EAD para os profissionais responsáveis pelo atendimento da população Poprua;

4.2. Contratar instituição executora do curso de capacitação;

4.3. Discutir o formato e o conteúdo do módulo específico, juntamente com representantes da Escola de Saúde Pública e a executora, para os profissionais de saúde;

4.4. Elaborar, juntamente com a executora contratada, cronograma de execução da capacitação;

4.5. Participar, juntamente com representantes da executora, da ESP e da EFDH da seleção de um coordenador pedagógico, dois professores conteúdistas e de 5 tutores (1 para cada 35 alunos);

4.6. Elaborar formato, conteúdo e selecionar palestrantes para a aula magna da capacitação a ser realizada em Curvelo (11 municípios) e em Sete Lagoas (24 municípios);

4.7. Implementar cronograma da capacitação;

4.8. Avaliar a capacitação por meio da plataforma da EFDH.

6) Resultados Esperados

Coloca-se como resultado esperado para o presente projeto de intervenção o aumento de pelo menos em 50% do acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde da micro-região de Sete Lagoas.

7) Cronograma

ATIVIDADES DO PROJETO	2018											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Apresentação do projeto para o Superintendente Regional de Saúde de Sete Lagoas para aprovação	X											
Análise apurada das diretrizes e ações prioritárias traçadas no Plano Operativo	X											
Elaboração de formulário a ser preenchido pelos gestores municipais com informações estratégicas acerca da implementação do Plano Operativo	X											
Revisão/ validação do formulário		X										
Envio via e-mail do formulário aos gestores municipais de saúde e à Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais		X										
Monitoramento das respostas dos formulários encaminhados		X										
Análise das respostas dos formulários		X										
Elaboração de Relatório acerca da situação de implantação do Plano Operativo da Saúde da PSR		X										
Definir o formato, dia, local e horário da reunião de gestores para apresentação do diagnóstico e discussão de melhoria do acesso às ações e serviços de saúde da PSR			X									
Articular a participação do Comitê Pop Rua e de especialistas da área			X									
Realizar os convites da reunião e monitorar a confirmação			X									
Elaborar material a ser distribuído na reunião			X									
Realizar reunião			X									
Compilar as discussões da reunião e distribuir esta compilação para os participantes			X									
Articular junto ao Comitê Poprua e a Secretaria de Estado de Direitos Humanos, Participação Social e Cidadania curso de capacitação EAD para os profissionais responsáveis pelo atendimento da PSR		X	X									
Contratar instituição executora do curso de capacitação		X	X									
Discutir o formato e o conteúdo do módulo específico, juntamente com representantes da Escola de Saúde Pública e a executora, para os profissionais de saúde				X								
Elaborar, juntamente com a executora contratada, cronograma de execução da capacitação			X									
Participar, juntamente com representantes da executora, da ESP e da EFDH da seleção de um coordenador pedagógico, dois professores conteúdistas e de 5 tutores (1 para cada 35 alunos)			X									
Elaborar formato, conteúdo e selecionar palestrantes para a aula magna da capacitação a ser realizada em Curvelo (11 municípios) e em Sete Lagoas (24 municípios);				X		X	X	X	X	X	X	
Implementar cronograma da capacitação;					X	X	X	X	X	X	X	
Avaliar a capacitação por meio da plataforma da EFDH.												X

8) Orçamento

Abaixo segue planejamento de custos para a implementação do projeto em questão. Deve-se evidenciar que as despesas referentes a *coffee break* serão custeadas por meio da ação orçamentária específica para a manutenção das atividades da Superintendência Regional de saúde de Sete Lagoas. No que se refere a despesa referente a contratação de empresa para a implementação de formação via Educação a Distância para os profissionais de saúde dos municípios sob jurisdição da Regional de Saúde de Sete Lagoas, esta será custeada por meio da ação orçamentária específica da Secretaria de Saúde relativa a formação continuada dos profissionais de saúde.

QUADRO II – PLANEJAMENTO DE CUSTOS

ORÇAMENTO			CUSTO	
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE	UNITÁRIO	TOTAL
1	Contratação de <i>coffee break</i>	280	R\$10,00	R\$2800,00
2	Contratação de empresa para realização de curso EaD	01	R\$75.000,00	R\$75.000,00



9) Referências

BRASIL, **Lei Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, D.F, 20 de setembro de 1990, Seção 1, p.1.

BRASIL. Plano Operativo para Implementação de Ações em Saúde da População em Situação de Rua 2012-2015. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa Brasília – DF. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção à Saúde. Manual sobre o cuidado à Saúde junto a População em Situação de Rua. Brasília, 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Saúde da população em situação de rua: um direito humano** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 38p. : il.

FARIAS, Sandra Martins; GOMES, Marcella Furtado de Magalhães; de ALMEIDA, Eduarda Lorena. **Proteção, Promoção e Reparação dos Direitos dos Cidadãos em Situação de Rua**. Coleção Cadernos de Direitos Humanos: Cadernos Pedagógicos da Escola de Formação em Direitos Humanos de Minas Gerais | EFDH-MG V4. Marginalia Comunicação, Belo Horizonte, 2016.

FERREIRA, Cíntia Priscila da Silva; Rozendo, Célia Alves; Melo, Givânia Bezerra de. **Consultório na Rua em uma capital do Nordeste brasileiro: o olhar de pessoas em situação de vulnerabilidade social**. Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2016

GARCIA, Frederico Duarte; de FREITAS André Augusto Corrêa; da COSTA Michelle Ralil; de CASTRO Maila; CORRÊA, Humberto. **A População em Situação de Rua do Município de Sete Lagoas - Estudo Censitário**; Centro Regional de Referência em Drogas da UFMG – CRR-UFMG e Núcleo de Pesquisa em Drogas, Vulnerabilidade e Comportamentos de Risco a Saúde. Belo Horizonte; 2015

IPEA. **Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil**. Rio de Janeiro, 2016.

APÊNDICE

PLANO DE AÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DO PROJETO					
ETAPAS	AÇÕES	PERÍODO	PROCEDIMENTO	RESPONSÁVEL	CUSTO
SISTEMATIZAÇÃO DA INFORMAÇÃO	Análise apurada das diretrizes e ações prioritárias traçadas no Plano Operativo	01/01/18 a 15/01/18	Leitura do Plano Operativo e sistematização, em excel, das prioridades traçadas	Mirella Vasconcelos	Não se aplica
	Elaboração de formulário a ser preenchido pelos gestores municipais com informações estratégicas acerca da implementação do Plano Operativo	16/01/18 a 31/01/18	Elaboração de questionário, por meio do <i>google forms</i> , apoiando-me na sistematização do Plano Operativo já realizada; selecionar amostra de 4 municípios para realização de pré-teste; entrar em contato com municípios; encaminhar questionário; monitorar preenchimento	Mirella Vasconcelos	Não se aplica
	Revisão/ validação do formulário	01/02/18 a 02/02/18	Revisar o questionário, se necessário, de acordo com as dificuldades verificadas no pré-teste	Mirella Vasconcelos	Não se aplica
	Envio via e-mail do formulário aos gestores municipais de saúde e à Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais	05/02/18 a 16/02/18	Elaborar <i>mailing</i> dos gestores municipais de saúde e assessores ou coordenadores da política poprua na área de saúde dos municípios; confirmar recebimento de e-mail	Mirella Vasconcelos	Não se aplica
	Monitoramento das respostas dos formulários encaminhados	05/02/18 a 16/02/18	Monitorar responder; esclarecer dúvidas de preenchimento dos municípios	Mirella Vasconcelos	Não se aplica
	Análise das respostas dos formulários	17/02/18 a 28/02/18	Analisar o compilado de respostas elaborando gráficos necessários para análise e separando os achados	Mirella Vasconcelos	Não se aplica
	Elaboração de Relatório acerca da situação de implantação do Plano Operativo da Saúde da PSR	15/02/18 a 28/02/18	Elaborar o relatório apoiando-me à análise das respostas dos questionários já realizada e na revisão histórica da política	Mirella Vasconcelos	Não se aplica
AÇÃO DA INFORMAÇÃO E REACTUAÇÃO	Definir o formato, dia, local e horário da reunião de gestores para apresentação do diagnóstico e discussão de melhoria do acesso às ações e serviços de saúde PSR	01/03/18 a 05/03/18	Definir qual o melhor dia, local e horário da reunião levando em conta datas relevantes como reunião da CIR; Estudar qual a melhor metodologia e formato de trabalho para apresentar os dados e fomentar a discussão	Mirella Vasconcelos	Não se aplica
	Articular a participação do Comitê Pop Rua e de	01/03/18 a	Entrar em contato com o Secretário Executivo/ Presidente	Mirella Vasconcelos	Não se aplica

	especialistas da área	05/03/18	do Comitê Estadual PopRua para participar da reunião		
	Realizar os convites da reunião e monitorar a confirmação	01/03/18 a 15/03/18	Elaborar lista de participantes, redigir e enviar convites	Secretária SRS Sete Lagoas	Não se aplica
	Elaborar material a ser distribuído na reunião	05/03/18 a 20/03/18	Estudar melhor formato, elaborar e imprimir o material a ser distribuído	Equipe SRS Sete Lagoas	Não se aplica
	Realizar reunião	20/03/2018	Realizar reunião com equipe da SRS para definir papéis e organizar toda a logística para a realização da reunião	Equipe SRS Sete Lagoas	R\$ 2.800,00
	Compilar as discussões da reunião e distribuir esta compilação para os participantes	21/03/18 a 30/03/18	Definir relator da reunião; sistematizar discussão e encaminhar via <i>mailing</i> para todos os participantes	Equipe SRS Sete Lagoas	Não se aplica
CAPACITAÇÃO	Articular junto ao Comitê Poprua e a SEDPAC curso de capacitação EAD	28/02/18 a 30/03/18	Solicitar reunião com o Comitê Poprua e com a SEDPAC para apresentar demanda;	Mirella Vasconcelos	Não se aplica
	Contratar instituição executora do curso de capacitação	28/02/18 a 30/03/18	Elaborar Termo de Referência; Realizar processo licitatório	Equipe SRS Sete Lagoas	R\$ 75.000,00
	Discutir o formato e o conteúdo do módulo específico, juntamente com representantes da Escola de Saúde Pública e a executora, para os profissionais de saúde	01/04/18 a 30/05/18	Apresentar a compilação de dados apresentadas e todo marco legal que envolve a temática; Discutir com a ESP melhor linguagem e formato para o público	Equipe SRS Sete Lagoas	Não se aplica
	Elaborar, juntamente com a executora contratada, cronograma de execução da capacitação	01/04/18 a 30/04/18	Definir o cronograma de execução levando em conta as especificidades do público	Equipe SRS Sete Lagoas	Não se aplica
	Participar da seleção de um coordenador pedagógico, professores conteúdistas e tutores	01/04/18 a 30/04/18	Participar do processo de elaboração de edital, análise de currículo e entrevistas dos profissionais que executarão a capacitação	Equipe SRS Sete Lagoas	Não se aplica
	Elaborar formato, conteúdo e selecionar palestrantes para a aula magna da capacitação a ser realizada em Curvelo e em Sete Lagoas	01/04/18 a 30/04/18	Definir palestrantes da aula magna; definir local, dia, horário e palestrantes; encaminhar convites e confirmar presenças	Equipe SRS Sete Lagoas	Não se aplica
	Implementar cronograma da capacitação;	01/05/18 a 15/12/18	Executar os cronograma definido para a capacitação; monitorando a evolução do curso, em especial a evasão.	Equipe SRS Sete Lagoas	Não se aplica
	Avaliar a capacitação por meio da plataforma da EFDH.	16/12/2018	Avaliar resultados com vistas a verificar a viabilidade de implementar ação como permanente	Equipe SRS Sete Lagoas	Não se aplica



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO

Curso de Especialização em Gestão Pública de Organização e
Serviços de Saúde - PNAP

Termo de Declaração de Autenticidade de Autoria

Declaro, sob as penas da lei e para os devidos fins, junto à Universidade Federal de Juiz de Fora, que meu Trabalho de Conclusão de Curso (projeto de intervenção) do Curso de Especialização em Gestão Pública de Organização e Serviços de Saúde - GPOS - é original, de minha única e exclusiva autoria. E não se trata de cópia integral ou parcial de textos e trabalhos de autoria de outrem, seja em formato de papel, eletrônico, digital, áudio-visual ou qualquer outro meio.

Declaro ainda ter total conhecimento e compreensão do que é considerado plágio, não apenas a cópia integral do trabalho, mas também de parte dele, inclusive de artigos e/ou parágrafos, sem citação do autor ou de sua fonte.

Declaro, por fim, ter total conhecimento e compreensão das punições decorrentes da prática de plágio, através das sanções civis previstas na lei do direito autoral¹ e criminais previstas no Código Penal², além das cominações administrativas e acadêmicas que poderão resultar em reprovação.

Juiz de Fora, 17 de fevereiro de 2018.

MIRELLA VASCONCELOS FERREIRA BARBOSA

112230061C

NOME LEGÍVEL DO ALUNO (A)

Matrícula

067.324.746-50

ASSINATURA

CPF

¹ LEI N° 9.610, DE 19 DE FEVEREIRO DE 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências.

² Art. 184. Violar direitos de autor e os que lhe são conexos: Pena - detenção, de 3 (três) meses a 1 (um) ano, ou multa.



Universidade Federal de Juiz de Fora
Comissão de Trabalho de Conclusão de Curso - CTCC
Curso de Especialização PNAP



ATA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

+++PREENCHA EM LETRA DE FORMA+++

Ata de defesa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do curso de ESPECIALIZAÇÃO PNAP da Universidade Federal de Juiz de Fora, realizada no Pólo UAB, Polo Ubá Pólo Juiz de Fora

Exame:	DATA	HORA
Curso	✘ GESTÃO PÚBLICA DE ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE	
Aluno:	MIRELLA VASCONCELOS FERREIRA BARBOSA	
Orientador:	ÂNGELA MARIA CORRÊA GONÇALVES	

Banca Examinadora:

NOME COMPLETO	INSTITUIÇÃO/CARGO

Título do Trabalho de Conclusão de Curso:

MELHORIA DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE PELA POPULAÇÃO DE RUA DA MICRORREGIÃO DE SETE LAGOAS

De acordo com as normas do Curso de Especialização PNAP da Universidade Federal de Juiz de Fora, aprovadas pela Comissão de Trabalho de Conclusão de Curso (CTCC), o aluno submeteu seu **Trabalho de Conclusão de Curso** em forma escrita e oral, sendo, após exposição de cerca de _ _ _ _ _ minutos, arguido oralmente pelos membros da banca, tendo tido como resultado:

- Aprovação por unanimidade.
- Aprovação somente após satisfazer as seguintes exigências solicitadas pela banca e no prazo estipulado pela mesma (não superior a trinta dias).

-
- Reprovação.

Documentos anexados a esta ata durante a apresentação:

- Declaração de autenticidade
- Ficha de Avaliação
- Projeto Final impresso assinado pelo aluno

Na forma regulamentar foi lavrada a presente ata que é abaixo assinada pelos membros da banca na ordem acima determinada e pelo candidato.

Banca Examinadora: (assinatura)

Juiz de Fora , de de

Candidato: (assinatura)
