
ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Comissão Intergestores Tripartite

RESOLUÇÃO Nº 2, DE 27 DE FEVEREIRO DE 2013

Define 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 Sistema Único de Saúde (SUS).

A COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE, no uso das atribuições que lhe conferem o art. 14-A, parágrafo único, inciso II, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e o art. 32, incisos III e IV, do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, e

Considerando que a População em Situação de Rua (PSR), de acordo com o conceito adotado no Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, é um grupo heterogêneo que se concentra nas grandes cidades brasileiras e em suas regiões metropolitanas, tem na rua sua principal fonte de sustento, 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;

Considerando que a integralidade das ações e serviços públicos de saúde depende da atuação de equipes interdisciplinares que prestam serviços de forma contínua às pessoas e atuam para a qualidade de vida, o que exige do Sistema Único de Saúde (SUS) uma dinâmica baseada em estratégias de gestão solidária e participativa, enfatizando o acesso ao SUS por meio das redes de atenção à saúde básica, urgência e emergência, atenção psicossocial e vigilância em saúde, com foco na promoção e prevenção de agravos à saúde e inclusão na atenção especializada;

Considerando a Portaria nº 3.305/GM/MS, de 24 de dezembro de 2009, que institui, no âmbito do Ministério da Saúde, o Comitê Técnico de Saúde da População em Situação de Rua, que tem entre suas competências propor ações que visem garantir o acesso à atenção à saúde e colaborar com a elaboração, o acompanhamento e a avaliação de ações programáticas do Ministério da Saúde voltadas a esse grupo populacional, em consonância com a Política Nacional da População em Situação de Rua e tendo em conta as desfavoráveis condições de saúde da PSR;

Considerando a Lei nº 12.593, de 18 de janeiro de 2012, que institui o Plano Plurianual da União (PPA) para o período de 2012 a 2015; e

Considerando a deliberação ocorrida na reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) de 12 de junho de 2012, resolve:

Art. 1º Esta Resolução define 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 Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º As diretrizes e estratégias definidas nesta Portaria têm como objetivos gerais:

I - garantia de acesso da PSR às ações e aos serviços de saúde, visando a melhoria do nível de saúde dessa população por meio de ações e iniciativas que reconheçam as especificidades de gênero, geração, raça/cor, idade, etnia, orientação religiosa e orientação sexual, com atenção especial às pessoas com deficiência;

II - redução de riscos à saúde decorrentes dos processos de trabalho na rua e das condições de vida, tais como falta de higiene adequada, exposição a baixas temperaturas, alimentação inadequada ou insuficiente, sono irregular e exposição a intempéries; e

III - melhoria dos indicadores de saúde e da qualidade de vida da PSR.

Art. 3º O processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde com foco na PSR no âmbito do SUS será operacionalizado mediante articulação intra e intersetorial e transversalidade no desenvolvimento de políticas e ações prioritárias que garantam o acesso dessa população às ações e serviços públicos de saúde, observados os seguintes fundamentos:

I - princípios e diretrizes para ações em saúde definidos na I Oficina de Promoção da Equidade em Saúde da População em Situação de Rua, realizada em Brasília em 2007, promovida pelo Departamento de Apoio à Gestão Estratégica e Participativa (DAGEP/ SGEPI/MS), com a participação de representantes do Ministério da Saúde e da sociedade civil, quais sejam:

- a) recusa e repúdio a qualquer forma de exclusão e institucionalização compulsória que não atenda aos requisitos previstos em lei;
- b) protagonismo da população, com autonomia e participação qualificada;
- c) acesso integral e humanizado ao SUS, incluindo dispositivos de promoção, prevenção, cuidados interdisciplinares e multiprofissionais e reabilitação;
- d) direito à hospitalidade e ao usufruto da cidade;
- e) promoção do acesso à atenção integral à saúde da PSR;
- f) educação permanente aos gestores e trabalhadores de saúde;
- g) incentivo a estudos e pesquisas voltadas para as necessidades da PSR;
- h) informação, educação e comunicação;
- i) organização das ações de saúde no desenho das redes de linha de cuidado do SUS;
- j) incentivo à participação social e a gestão participativa; e
- k) incentivo à realização de ações e estratégias no campo da cultura que provoquem mudanças nos determinantes sociais; e

II - princípios e diretrizes da Política Nacional para a População em Situação de Rua, instituída pelo Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, quais sejam:

- a) igualdade;
- b) equidade;
- c) respeito à dignidade da pessoa humana;
- d) direito à convivência familiar e comunitária;
- e) valorização e respeito à vida e à cidadania;
- f) atendimento humanizado e universalizado; e
- g) respeito às condições sociais e diferenças de origem, raça, idade, nacionalidade, gênero, orientação sexual e religiosa, com atenção especial às pessoas com deficiência.

Art. 4º No âmbito do SUS, a Política Nacional para a População em Situação de Rua, instituída pelo Decreto nº 7.053, de 2009, observará as seguintes diretrizes:

- I - promoção dos direitos civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e ambientais;
- II - responsabilidade do Poder Público pela sua elaboração e financiamento;
- III - articulação das políticas públicas e programas na área da saúde com as demais políticas públicas federais, estaduais, municipais e do Distrito Federal;
- IV - integração das políticas públicas e programas na área da saúde com as demais políticas públicas em cada nível de governo;
- V - integração dos esforços do Poder Público e da sociedade civil para execução das políticas públicas e programas na área da saúde;

VI - participação da sociedade civil, por meio de entidades, fóruns e organizações da PSR, na elaboração, acompanhamento e monitoramento das políticas públicas e programas na área da saúde;

VII - incentivo e apoio à organização da PSR e à sua participação nas diversas instâncias de formulação, controle social, monitoramento e avaliação das políticas públicas e programas na área da saúde;

VIII - respeito às singularidades de cada localidade e região e ao aproveitamento das potencialidades e recursos locais e regionais na elaboração, desenvolvimento, acompanhamento e monitoramento das políticas públicas e programas na área da saúde;

IX - implantação e ampliação das ações educativas destinadas à superação do preconceito e à capacitação dos servidores públicos para melhoria da qualidade e respeito no atendimento da PSR;

X - democratização do acesso e fruição dos espaços e serviços públicos; e

XI - criação de meios de articulação entre o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e o SUS para qualificar a oferta de serviços.

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:

I - Eixo 1: inclusão da PSR no escopo das redes de atenção à saúde, a partir da implantação das seguintes ações e estratégias:

a) implantação das equipes de Consultórios na Rua (eCR), de acordo com a Portaria nº 122/GM/MS, de 25 de janeiro 2012, com especial atenção à incorporação de Agente Social, preferencialmente com "trajetória de rua", observadas as políticas e ações de redução de danos;

b) garantia de acesso à atenção domiciliar em espaços de acolhimento institucional;

c) capacitação permanente das equipes da urgência e emergência para tratamento da PSR; e

d) inclusão da PSR no escopo das políticas de atenção à saúde para grupos específicos, tais como mulher, criança, idoso e população vulnerável;

II - Eixo 2: Promoção e Vigilância em Saúde, a partir da implantação das seguintes ações e estratégias:

a) intensificação da busca ativa e dos tratamentos supervisionados para o controle de doenças infecciosas, tais como tuberculose e DSTs/AIDS, nas populações institucionalizadas e em situação de rua;

b) controle e redução da incidência de doenças infecciosas, tais como tuberculose e DSTs/AIDS, e demais agravos recorrentes na PSR; e

c) proposição de estratégias diferenciadas de ação que garantam o acesso da PSR às vacinas disponíveis no SUS, visando à prevenção de doenças;

III - Eixo 3: Educação Permanente em Saúde na abordagem da saúde da PSR, a partir da implantação das seguintes ações e estratégias:

a) capacitação e sensibilização de profissionais de saúde para atendimento da PSR, tendo em vista as especificidades de saúde dessa população;

b) capacitação e sensibilização de profissionais de saúde das equipes da Atenção Básica e eCR, incluindo Agentes Sociais e Agentes Comunitários de Saúde, em relação ao atendimento da PSR;

c) inserção da temática PSR no Módulo de Educação à Distância (EAD) para cursos de formação voltados para profissionais de saúde, em especial as equipes da Atenção Básica para as áreas de imunização, saúde mental, doenças negligenciadas, DST/AIDS, hepatites virais e cuidados assistenciais, os serviços de Saúde Mental e a Universidade Aberta do SUS (UNASUS);

d) fomento ao desenvolvimento de pesquisas com foco nas prioridades em saúde da PSR; e

e) elaboração de material informativo para a PSR sobre o SUS e as suas redes de atenção à saúde;

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

a) apoio à formação e à sensibilização de lideranças do movimento social da PSR com relação ao exercício da

cidadania, à saúde e à defesa do SUS, por meio de cursos, oficinas, encontros e formação;

b) articulação com gestores estaduais, distrital e municipais do SUS para fomento à capacitação de conselheiros de saúde sobre a temática saúde da PSR, com a participação do Movimento Nacional da População de Rua e outras entidades da sociedade civil ligadas ao tema;

c) produção e publicação de mídias sobre saúde da PSR, voltadas para gestores e profissionais de saúde;

d) apoio a encontros regionais sobre saúde da PSR; e

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; e

V - Eixo 5: Monitoramento e avaliação das ações de saúde para a PSR, com base nas ações e estratégias previstas nos Eixos 1 a 4 de que trata este artigo e considerando as prioridades e metas dos Planos Estaduais, Distrital e Municipais de Saúde e a previsão na Lei nº 12.593, de 18 de janeiro de 2012, que institui o Plano Plurianual da União (PPA) para o período de 2012 a 2015, conforme orientado pelo Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, e, onde houver, conforme pactuado no Contrato Organizativo da Ação Pública em Saúde (COAP).

Art. 6º Na implantação das diretrizes e estratégias definidas nesta Portaria, as três esferas de gestão do SUS terão como responsabilidade precípua incluir nos respectivos Planos de Saúde as seguintes medidas destinadas à PSR:

I - definição do financiamento;

II - priorização de ações de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde com foco na PSR; e

III - monitoramento e avaliação das ações de que trata o inciso II do "caput", que serão incluídas nos seus respectivos Planos de Saúde.

§ 1º A programação operacional anual de cada ente federativo para implantação das diretrizes e estratégias definidas nesta Portaria conterá a descrição das atividades, tarefas e metas, incluindo-se o cronograma e os responsáveis.

§ 2º Toda a previsão contida nos Planos de Saúde será incorporada ao COAP a ser assinado em cada Região de Saúde.

Art. 7º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 8º Fica revogada a Resolução nº 5/CIT, de 21 de novembro de 2012, publicada no Diário Oficial da União nº 225, de 22 de novembro de 2012, seção 1, página 70.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA
Ministro de Estado da Saúde

WILSON ALECRIM
Presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde

ANTÔNIO CARLOS FIGUEIREDO NARDI
Presidente do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde