

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/ SGEPE/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 provoque 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

