



**PLANO OPERATIVO PARA  
IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES EM SAÚDE  
DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA  
2012-2015**

## **INTRODUÇÃO**

Esta Nota Técnica visa apresentar Informações sobre o Plano Operativo para implementação de ações em saúde para População em Situação de Rua, no período 2012-2015, com base na Política Nacional para a População em Situação de Rua, instituída pelo Decreto Presidencial nº 7.053/2009.

Este Plano contempla algumas demandas apresentadas por entidades como o Movimento Nacional da População de Rua, a Pastoral Nacional da População de Rua, a Organização Médicos sem Fronteiras, que compõem o Comitê Técnico de Saúde da População em Situação de Rua, criado pelo MS por meio da Portaria 3.305/09 e foi discutido no GT de Gestão da Comissão Intergestores Tripartite ampliado com a participação de técnicos da Secretaria de Vigilância em Saúde e Secretaria de Atenção à Saúde do MS.

## **PROPOSTA**

O Plano Operativo apresenta ações e estratégias que orientarão a intervenção dos gestores do SUS no processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde com foco na população em situação de rua – PSR, no período 2012-2015.

A população em situação de rua, de acordo com o conceito adotado no Decreto Presidencial 7.053/09, é um 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.

A operacionalização do plano se norteia pela articulação intra e intersetorial e a transversalidade no desenvolvimento de ações prioritárias para garantir o acesso dessa população aos serviços públicos de saúde, tendo como fundamentos:

a) Os 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 2007, quais sejam:

Princípios:

- Recusa e repúdio a qualquer forma de exclusão e institucionalização compulsória.
- Protagonismo da população, com autonomia, e participação qualificada.
- Acesso integral e humanizado ao SUS, incluindo dispositivos de promoção, prevenção, cuidados interdisciplinares e multiprofissionais e reabilitação.
- Intersetorialidade, interdisciplinaridade e transversalidade das políticas e ações.
- Responsabilização dos diversos segmentos sociais em relação à população de rua.
- Direito à hospitalidade e ao usufruto da cidade.

Diretrizes:

- Promoção do acesso à atenção integral à saúde das populações em situação de rua.
- Educação permanente aos gestores e trabalhadores de saúde.
- Incentivo a estudos e pesquisas voltadas para as necessidades da PSR.
- Informação, educação e comunicação.
- Inclusão nas redes de atenção à saúde.
- Incentivo à participação social e a gestão participativa.
- Intervenção na cultura que provoque a mudança quanto aos determinantes sociais.

b) Os princípios e diretrizes da Política Nacional para a População em Situação de Rua, que estão nos artigos 5º e 6º do Decreto nº 7.053/2009 que institui essa política:

*Art. 5º São princípios da Política Nacional para a População em Situação de Rua, além da igualdade e equidade:*

*I - respeito à dignidade da pessoa humana;*

*II - direito à convivência familiar e comunitária;*

*III - valorização e respeito à vida e à cidadania;*

*IV - atendimento humanizado e universalizado; e*

*V - respeito às condições sociais e diferenças de origem, raça, idade, nacionalidade, gênero, orientação sexual e religiosa, com atenção especial às pessoas com deficiência.*

*Art. 6º São diretrizes da Política Nacional para a População em Situação de Rua:*

*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 federais, estaduais, municipais e do Distrito Federal;*

*IV - integração das políticas públicas em cada nível de governo;*

*V - integração dos esforços do poder público e da sociedade civil para sua execução;*

*VI - participação da sociedade civil, por meio de entidades, fóruns e organizações da população em situação de rua, na elaboração, acompanhamento e monitoramento das políticas públicas;*

*VII - incentivo e apoio à organização da população em situação de rua e à sua participação nas diversas instâncias de formulação, controle social, monitoramento e avaliação das políticas públicas;*

*VIII - respeito às singularidades de cada território e ao aproveitamento das potencialidades e recursos locais e regionais na elaboração, desenvolvimento, acompanhamento e monitoramento das políticas públicas;*

*IX - implantação e ampliação das ações educativas destinadas à superação do preconceito, e de capacitação dos servidores públicos para melhoria da qualidade e respeito no atendimento deste grupo populacional;*

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

*IX - proporcionar o acesso das pessoas em situação de rua aos benefícios previdenciários e assistenciais e aos programas de transferência de renda, na forma da legislação específica; e*

*X - criar meios de articulação entre o Sistema Único de Assistência Social e o Sistema Único de Saúde para qualificar a oferta de serviços.*

O Plano Operativo tem como objetivo garantir o acesso aos serviços de saúde, bem como a melhoria do nível de saúde dessa população, por meio de ações e iniciativas que reconheçam as especificidades de gênero, geração, raça/cor, etnia, orientação religiosa e orientação sexual; a redução de riscos à saúde, decorrentes dos processos de trabalho na rua e das condições de vida (falta de higiene adequada, exposição a baixas temperaturas, alimentação inadequada ou insuficiente, sono irregular, exposição a intempéries, etc.) e a melhoria dos indicadores de saúde e da qualidade de vida.

Este plano se insere na dinâmica do SUS, na forma de estratégias de gestão solidária e participativa, considerando que a integralidade das ações depende da atuação de equipes interdisciplinares, prestando serviços de forma contínua às pessoas no seu contexto e atuando para a qualidade de vida, enfatizando o acesso ao SUS através das redes de atenção à saúde, tais como a de urgência e emergência, de atenção psicossocial, da vigilância em saúde, materno infantil, com foco na promoção e prevenção de agravos a saúde e inclusão na atenção especializada.

Conforme informações do MS as estratégias operacionais e ações contidas no Plano Operativo de Saúde da População em Situação de Rua estão em consonância com o Plano Plurianual (PPA) 2012-2015 e é utilizado o quantitativo populacional que resulta da contagem realizada pelo Ministério de Desenvolvimento Social, em 2008. A pesquisa contabilizou aproximadamente 31 mil pessoas em situação de rua, em 71 municípios com mais de 300 mil habitantes e os resultados de pesquisas anteriormente realizadas em 4 municípios (São Paulo, Recife, Belo Horizonte e Porto Alegre) totalizando 45 mil pessoas em situação de rua.

Propõe a operacionalização de suas ações para os anos de 2012 a 2015, a partir do problema priorizado e inclui ações que incidem sobre os fatores condicionantes e determinantes da situação de saúde dessa população.

O Ministério da Saúde informou que para cada ação descrita no plano, estão definidos recursos financeiros correspondentes, os quais estão contidos no PPA 2012-2015, nos programas e ações das respectivas: Secretaria Executiva (SE), Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), Secretaria de Vigilância à Saúde (SVS), Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) e Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SGTES).

No texto do plano são destacados dois conceitos para orientar o seu desenvolvimento:

**Região de Saúde:** espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde (Decreto nº 7.508/2011).

**Mapa da Saúde:** Descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema (Decreto nº 7.508/2011).

As três esferas de gestão do SUS têm como responsabilidades precípuas para implementação do Plano:

- a definição do financiamento;
- a priorização de ações e
- o monitoramento e avaliação que devem ser incluídos nos seus respectivos Planos de Saúde.

A programação operacional anual deverá conter a descrição das atividades, das tarefas e das metas, incluindo o cronograma e os responsáveis. Em suma, o detalhamento operacional, descrição das atividades e metas deverão considerar o problema priorizado e deverão estar contemplados nos Planos Estaduais e

Municipais de Saúde, conforme o Decreto nº 7.508/2011 e seus respectivos Contratos Organizativos de Ação Pública (COAP).

A partir de um problema apontado “**Dificuldade de acesso da população em situação de rua à atenção à saúde**”, o Plano apresenta cinco eixos e algumas ações/estratégias para sua execução, conforme consta no anexo da Nota Técnica.

## CONCLUSÃO

As ações e estratégias dos cinco eixos propostos no Plano Operativo deverão ser realizadas com a inclusão dessa população nas redes de atenção e o detalhamento de algumas ações deverão ser pactuadas na CIT ou nas CIB para sua viabilização.

Uma das estratégias apontadas é a implantação dos consultórios na rua para o atendimento dessa população e como porta de entrada na rede de atenção, que consta na Portaria nº 3.088/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011, que institui a rede de cuidados de saúde mental, na Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica e na Portaria 122 de 25 de janeiro de 2012, que define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua.

O Plano não propõe ações específicas de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, que é comum nas populações em situação de rua, porém elas já estão incluídas e têm o acolhimento garantido na rede de atenção psicossocial.

Os recursos financeiros para a implantação desse Plano são os que já estão propostos para essas ações para a população como um todo e no caso da vacinação, no eixo 2 da Promoção e Vigilância em Saúde, o assunto deve ser discutido na CIT após uma proposta que o MS deve apresentar.

EIXO	AÇÃO/ESTRATÉGIA:
01. Inclusão da PSR nas redes de atenção à saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Implantar os consultórios na rua, de acordo com a Portaria GM 122/2012 e a Política Nacional da Atenção Básica (Portaria GM 2488/2011), incorporando Agente Social, preferencialmente com “trajetória de rua”, observando as políticas e ações de redução de danos, incluindo esta população nas redes de atenção à saúde.</li> <li>✓ Garantir o acesso à atenção domiciliar (PAD) em espaços de acolhimento institucional.</li> <li>✓ Capacitação permanente das equipes da Urgência e Emergência sobre a PSR.</li> <li>✓ Inclusão da PSR no escopo das políticas de atenção à saúde para grupos específicos (mulher, criança, idoso, populações vulneráveis).</li> </ul>
02. Promoção e Vigilância em Saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Intensificar a busca ativa e tratamentos supervisionados para o controle de doenças infecciosas (TB e DSTs/ AIDS, entre outras) nas populações institucionalizadas e em situação de rua.</li> <li>✓ Controle e redução da incidência da Tuberculose, DSTs/ AIDS e demais agravos recorrentes na PSR.</li> <li>✓ Propor para pactuação na CIT estratégias diferenciadas de ação que garantam o acesso da PSR às vacinas disponíveis no SUS, visando à prevenção de doenças.</li> </ul>
03. Educação Permanente em Saúde na abordagem da Saúde da população em situação de rua	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Capacitar e sensibilizar profissionais de saúde para atendimento da PSR, tendo em vista as especificidades de saúde dessa população.</li> <li>✓ Capacitar e sensibilizar profissionais de saúde das equipes da Atenção Básica (consultórios na rua), incluindo Agentes Sociais e Agentes Comunitários de Saúde em relação ao atendimento da PSR.</li> <li>✓ Inserir a temática PSR no Módulo de Educação à Distância (EAD), para cursos de formação voltados para profissionais de saúde, em especial equipes da Atenção Básica (áreas de imunização, saúde mental, doenças</li> </ul>



	<p>negligenciadas, DST/AIDS, hepatites virais e cuidados assistenciais), de serviços de Saúde Mental e UNASUS.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fomentar o desenvolvimento de pesquisas com foco nas prioridades em saúde da população em situação de rua.</li> <li>✓ Elaborar material informativo para a população em situação de rua sobre o SUS e as suas redes de atenção à saúde.</li> </ul>
04. Fortalecimento da participação e do controle social	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Apoiar a formação e a sensibilização de lideranças do movimento social da PSR referente ao exercício da cidadania, a saúde e defesa do SUS por meio de cursos, oficinas, encontros e formação.</li> <li>✓ Articular e fomentar com gestores estaduais e municipais a capacitação de conselheiros de saúde sobre a temática saúde da PSR, com a participação do Movimento Nacional da População de Rua e entidades da sociedade civil ligadas ao tema.</li> <li>✓ Produzir e publicar mídias sobre Saúde da População em Situação de Rua, voltadas para gestores e profissionais de saúde.</li> <li>✓ Apoiar encontros regionais sobre saúde da População em Situação de Rua.</li> <li>✓ Instituir Comitê Técnico de Saúde da População em Situação de Rua ou referência técnica nas instâncias estaduais e municipais, conforme definido pela Portaria GM 2979/2011.</li> </ul>
05. Monitoramento e avaliação das ações de saúde para a população em situação de rua	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ O monitoramento e a avaliação devem ocorrer com base nas ações acima propostas, considerando as prioridades e metas dos Planos Estaduais e Municipais de Saúde, conforme orientado pelo Decreto nº 7.508/2011 e pactuado nos Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) e Plano Plurianual (PPA) 2012/2015.</li> </ul>