



Ministério da Saúde
Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares

OFÍCIO Nº 2970/2022/ASPAR/MS

Brasília, 23 de novembro de 2022.

A Sua Excelência o Senhor
LUCIANO CALDAS BIVAR
Deputado Federal
Primeiro-Secretário da Mesa Diretora
Câmara dos Deputados
Edifício Principal, sala 27
70160-900 Brasília - DF

Referência: Requerimento de Informação 652/2022.

Assunto: Solicita ao Ministro da Saúde, SR. MARCELO ANTÔNIO CARTAXO QUEIROGA LOPES, informações sobre a execução das políticas destinadas à população em situação de rua.

Senhor Primeiro-Secretário,

Em resposta ao **Ofício 1^aSec/RI/E/nº 957/2022**, referente ao Requerimento de Informação nº 652/2022, de autoria da Senhora Deputada Federal Sâmia Bomfim (PSOL/SP), que requisita informações sobre a execução das políticas destinadas à população em situação de rua, apresento o Ofício nº 2970/2022/ASPAR/MS, com os esclarecimentos pertinentes.

Atenciosamente,

MARCELO ANTÔNIO CARTAXO QUEIROGA LOPES
Ministro de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes, Ministro de Estado da Saúde**, em 24/11/2022, às 10:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?



[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](#), informando o código verificador **0030463914** e o código CRC **B03C0AB6**.

Referência: Processo nº 25000.143155/2022-84

SEI nº 0030463914

Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares - ASPAR
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares

DESPACHO

ASPAR/MS

Brasília, 21 de novembro de 2022.

Ao Gabinete do Ministro

1. Trata-se de **Requerimento de Informação nº 652/2022**, de autoria da **Senhora Deputada Federal Sâmia Bomfim (PSOL/SP)**, por meio do qual requisita ao Senhor Ministro de Estado da Saúde, Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga, informações sobre a execução das políticas destinadas à população em situação de rua.

2. Em observância ao **Ofício nº 957/2022** (0029976026), proveniente da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados, encaminhamos o Despacho CGOEX/SVS (0030049022) e o Despacho CGOEX/SVS (0030049022), elaborado pela **Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS/MS**, acompanhado do anexo: Nota Técnica n. 1/2022-COESV/CGIAE/DAENT/SVS/MS (**0029900264**); Despacho CGOEX/SAPS (0030271282), elaborado pela **Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS/MS**, acompanhado do anexo: NOTA TÉCNICA Nº 48/2022-COPES/CGESF/DESF/SAPS/MS (0030035022).

3. Ressalto que, as informações do referido requerimento, estão sendo remetidas à Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados de forma tempestiva, em cumprimento ao prazo determinado pelo § 2º art. 50 da Constituição Federal.

4. Desse modo, no âmbito do Ministério da Saúde, essas foram as informações exaradas pelo corpo técnico sobre o assunto.

PAULO TIAGO ALMEIDA MIRANDA

Chefe da Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Tiago Almeida Miranda, Chefe da Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares**, em 23/11/2022, às 18:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?



acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0030400911** e o código CRC **3AC85E98**.

Referência: Processo nº 25000.143155/2022-84

SEI nº 0030400911



Ministério da Saúde

Secretaria de Vigilância em Saúde

Coordenação-Geral de Demandas de Órgãos Externos de Vigilância em Saúde

DESPACHO

SVS/CGOEX/SVS/MS

Brasília, 31 de outubro de 2022.

Assunto: Análise do Requerimento de Informação nº 652/2022 - Políticas destinadas à população em situação de rua.

NUP Nº 25000.143155/2022-84

1. Trata-se do Despacho ASPAR (0029742652), que remete o Requerimento de Informação nº 652/2022, o qual solicita informações sobre a execução das políticas destinadas à população em situação de rua.

2. A demanda aportou nesta Secretaria e foi redirecionada ao Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DAENT/SVS), ao Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis (DEIDT/SVS/MS) e ao Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI/SVS), conforme **Despacho CGOEX/SVS** 0029754215, de modo que aquelas áreas técnicas exararam os posicionamentos abaixo:

Despacho CGAHV/.DCCI/SVS/MS 0029853403

Em atenção ao Despacho CGOEX/SVS (0029754215), este Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI/SVS) informa que o assunto em questão não faz parte do escopo de suas competências.

Nota Técnica n. 1/2022-COESV/CGIAE/DAENT/SVS/MS (0029900264)

2. ANÁLISE

2.1 Inicialmente cabe destacar que dentre o rol dos questionamentos realizados somente a solicitação referente ao item "11. O Ministério tem sistema próprio para mapear a quantidade de óbitos – e suas causas – da população em situação de rua?" está no âmbito de competência desta Coordenação.

2.2 As informações sobre óbitos que a Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, dispõe, são oriundas de registros eletrônicos do Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM gerenciado pela Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas – CGIAE do Departamento de Análises Epidemiológicas e Doenças Não Transmissíveis – DAENT da Secretaria de Vigilância em Saúde -SVS do Ministério da Saúde -MS, que tem como documento padrão para coleta de dados, a Declaração de Óbito – DO, regulamentada pela Portaria GM/MS nº 116/2009, produzidos e enviados eletronicamente pelas Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde.

2.3 A DO, enquanto documento físico destes registros, fica em poder da instância municipal ou estadual onde a digitação tenha ocorrido, geralmente no município de ocorrência do óbito, e que após a digitação tornam-se responsáveis pela guarda dos documentos originais.

2.4 Dito isso, informa-se o atual formulário de Declaração de Óbito não contempla uma variável destinada a identificação relacionada a uma pessoa em situação de rua. Desta forma, os dados do SIM não permite uma análise epidemiológica direta dessa população.

2.5 Por fim, salienta-se que a CGIAE iniciou a revisão e atualização da Declaração de Óbito por meio de um GT, no âmbito da Câmara Técnica Assessora para Gestão da Família de Classificações Internacionais (CTA BR

FIC), formado especificamente para atender aquele objetivo. Esse GT é composto por gestores do SIM nas esferas estaduais e municipais, por pesquisadores sobre mortalidade, representantes de distintas coordenações do MS e por outras representações, sendo que está elencada na proposta do novo formulário da DO uma variável sobre a população em situação de rua, que aguarda a aprovação de outras instâncias para constar nos futuros formulários.

Nota Técnica n. 338/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS (0030038422)

2. ANÁLISE

(...)

2.2. No intuito de prestar subsídios à resposta do Requerimento de Informação nº 652/2022, no que concerne ao escopo de atuação da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI/DEIDT/SVS/MS), e que foi solicitado no item nº 9 "**Quantas pessoas em população de rua estão cadastradas no esus? Quais os principais atendimentos realizados? Qual a taxa de vacinação desse grupo?**", mais especificamente sobre os registros nos sistemas de informação de imunizações e taxa de vacinação.

2.3. Informamos que em consonância com a Política Nacional para a População em Situação de Rua, instituída pelo Decreto nº 7.053 de 23 de novembro de 2009, que integra as ações de imunização de forma articulada entre órgãos das esferas federais, estaduais e municipais, assim como a sociedade civil, visando a vacinação da população em situação de rua, de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação.

2.4. Destaca-se, entretanto, que para os imunobiológicos do calendário de vacinação, os registros de vacinados dessa população não entram nos sistemas de informação do Ministério da Saúde identificados como população em situação de rua, não sendo possível estratificar os dados por esta população. Contudo, para a vacinação contra a COVID-19, é possível a identificação nos sistemas de informação do Ministério da Saúde da população em situação de rua, que pode ser acessado pelo painel Vacinômetro COVID-19, pelo

link: https://infoms.saude.gov.br/extensions/DEMAS_C19_Vacina_v2/DEMAS_C19_Vacina_v2.html.

3. Nesse sentido, tendo em vista que os Despachos supracitados trazem elementos capazes de responder ao quanto solicitado no Requerimento de Informação nº 652/2022, sugere-se o encaminhamento do presente processo à ASPAR.

4. Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,

TALITA MARIA PEIXOTO DE JESUS

Coordenadora-Geral de Demandas de Órgãos Externos de Vigilância em Saúde

De acordo. **Encaminhe-se à Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares Junto ao Gabinete do Ministro da Saúde (ASPAR/MS)**, para conhecimento da manifestação e providências que se fizerem necessárias.

Atenciosamente,

ARNALDO CORREIA DE MEDEIROS

Secretário de Vigilância em Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Talita Maria Peixoto de Jesus, Coordenador(a)-Geral de Demandas de Órgãos Externos de Vigilância em Saúde**, em 31/10/2022, às 17:52, conforme horário oficial de Brasília,

eletrônica

com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Arnaldo Correia de Medeiros**, **Secretário(a) de Vigilância em Saúde**, em 01/11/2022, às 12:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0030049022** e o código CRC **B4DA8EC9**.

Referência: Processo nº 25000.143155/2022-84

SEI nº 0030049022



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não
Transmissíveis
Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas
Coordenação de Estatísticas Vitais e Morbidades

NOTA TÉCNICA Nº 1/2022-COESV/CGIAE/DAENT/SVS/MS

1. ASSUNTO

1.1. Trata-se do requerimento de informação s/n, oriunda da Câmara dos Deputados, bancada do PSOL (RIC n.652/2022), o qual solicita informações sobre a execução das políticas destinadas à população em situação de rua (0029742596).

2. ANÁLISE

2.1. Inicialmente cabe destacar que dentre o rol dos questionamentos realizados somente a solicitação referente ao item "11. O Ministério tem sistema próprio para mapear a quantidade de óbitos – e suas causas – da população em situação de rua?" está no âmbito de competência desta Coordenação.

2.2. As informações sobre óbitos que a Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, dispõe, são oriundas de registros eletrônicos do Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM gerenciado pela Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas – CGIAE do Departamento de Análises Epidemiológicas e Doenças Não Transmissíveis – DAENT da Secretaria de Vigilância em Saúde -SVS do Ministério da Saúde -MS, que tem como documento padrão para coleta de dados, a Declaração de Óbito – DO, regulamentada pela Portaria GM/MS nº 116/2009, produzidos e enviados eletronicamente pelas Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde.

2.3. A DO, enquanto documento físico destes registros, fica em poder da instância municipal ou estadual onde a digitação tenha ocorrido, geralmente no município de ocorrência do óbito, e que após a digitação tornam-se responsáveis pela guarda dos documentos originais.

2.4. Dito isso, informa-se o atual formulário de Declaração de Óbito não contempla uma variável destinada a identificação relacionada a uma pessoa em situação de rua. Desta forma, os dados do SIM não permite uma análise epidemiológica direta dessa população.

2.5. Por fim, salienta-se que a CGIAE iniciou a revisão e atualização da Declaração de Óbito por meio de um GT, no âmbito da Câmara Técnica Assessora para Gestão da Família de Classificações Internacionais (CTA BR FIC), formado especificamente para atender aquele objetivo. Esse GT é composto por gestores do SIM nas esferas estaduais e municipais, por pesquisadores sobre mortalidade, representantes de distintas coordenações do

MS e por outras representações, sendo que está elencada na proposta do novo formulário da DO uma variável sobre a população em situação de rua, que aguarda a aprovação de outras instâncias para constar nos futuros formulários.

3. CONCLUSÃO

3.1. Tendo em vista o atendimento aos questionamentos realizados, a COESV/CGIAE/DAENT restitui o processo ao DAENT/SVS, para conhecimento e providências cabíveis.□□□

ELAINE DIAS DE OLIVEIRA RINCON
Coordenadora
Coordenação de Estatísticas Vitais e Morbidades

De acordo.

MARLI SOUZA ROCHA
Coordenadora-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas

Documento assinado eletronicamente por **Elaine dias de Oliveira Rincon, Coordenador(a) de Estatísticas Vitais e Morbidades**, em 21/10/2022, às 11:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Marli Souza Rocha, Coordenador(a)-Geral de Informações e Análise Epidemiológicas**, em 21/10/2022, às 12:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0029900264** e o código CRC **64031E8D**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Coordenação-Geral de Demandas de Órgãos Externos da Atenção Primária

DESPACHO

SAPS/CGOEX/SAPS/MS

Brasília, 11 de novembro de 2022.

Assunto: **Análise do Requerimento de Informação nº 652/2022.**

Trata-se do **Requerimento de Informação nº 652/2022 (0029742596)**, de autoria da **Senhora Deputada Federal Sâmia Bomfim (PSOL/SP)**, por meio do qual requisita ao Senhor Ministro de Estado da Saúde, Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga, informações **sobre a execução das políticas destinadas à população em situação de rua.**", encaminhado a esta Secretaria por meio do Despacho ASPAR/GM/MS (0029742652).

Assim, conforme solicitação, os autos foram encaminhados ao Departamento de Saúde da Família (DESF), que se manifestou por meio da **NOTA TÉCNICA Nº 48/2022-COPES/CGESF/DESF/SAPS/MS** (0030035022), à Coordenação Setorial de Tecnologia da Informação (COSTI/SAPS/MS) que se manifestou por do **Despacho SAPS/COSTI/SAPS/GAB/SAPS/MS** (0030266796) e ao Departamento de Promoção à Saúde (DEPROS/SAPS/MS) que se manifestou por meio do **Despacho CGAN** (0030344260).

Ante o exposto, restitua-se a **ASPAR/GM/MS**, para ciência e adoção das providências que entender pertinentes.



Documento assinado eletronicamente por **Patrícia Santos Marcal, Coordenador(a)-Geral de Demandas de Órgãos Externos da Atenção Primária à Saúde**, em 17/11/2022, às 15:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Daniela de Carvalho Ribeiro, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde substituto(a)**, em 17/11/2022, às 17:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
[http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?
acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o
código verificador **0030271282** e o código CRC **48272E73**.

Referência: Processo nº 25000.143155/2022-84

SEI nº 0030271282



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família
Coordenação-Geral de Estratégia da Saúde da Família
Coordenação de Saúde das Populações Específicas

NOTA TÉCNICA Nº 48/2022-COPES/CGESF/DESF/SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Requerimento de Informação nº 652/2022.

2. **ANÁLISE**

2.1. Trata-se de **Requerimento de Informação nº 652/2022**, de 05/10/2022, anexo (0029742596), advindo da Sala das Comissões, da Câmara dos Deputados, encaminhado pela Deputada Federal Sâmia Bomfim, Liderança do Partido Socialismo e Liberdade, direcionado ao Excentíssimo Senhor Ministro de Estado da Saúde, Sr. Marcelo Queiroga, o qual solicita informações sobre a execução das políticas destinadas à população em situação de rua, a saber:

- "1. A população de rua estará incluída no Censo 2022? Há previsão de realização de nova contagem específica da população de rua no Brasil - com o modus operandi utilizado no Censo 2009?
2. Qual número estimado de pessoas em situação de rua que o Ministério utiliza atualmente para a implementação de políticas públicas? Essa estimativa é feita com base no CADÚNICO ou se utiliza de alguma outra metodologia? De acordo com este número, qual a distribuição dessa população por município? Quantas crianças e mulheres estão em situação de rua no país atualmente? Quais foram os estudos utilizados para se chegar a essa estimativa?
3. O Ministério tem um sistema próprio de mapeamento da população de situação de rua que utilizam o Sistema Único de Assistência Social - SUAS?
4. O Ministério lançou algum plano, estabeleceu alguma orientação ou diretriz para o atendimento à população em situação de rua para o período de baixas temperaturas?
5. Quantas vagas em serviços de acolhimento o Ministério financia atualmente? Qual o montante de recursos repassados neste ano? Qual a distribuição dessas vagas por município? Qual a evolução do número de vagas financiado e dos recursos repassados pelo Ministério no Governo Jair Bolsonaro?
6. O Ministério financia programas de segurança alimentar específicos para a população em situação de rua? Qual o valor destinado para cada Estado e município? Qual a evolução dos recursos repassados pelo Ministério para esses programas durante o Governo Jair Bolsonaro?
7. O Ministério financia a construção e a gestão de restaurantes comunitários? Qual a evolução dos recursos repassados pelo Ministério para essa finalidade durante o Governo Jair Bolsonaro?
8. O Ministério financia algum programa de assistência a mulheres grávidas e lactantes em situação de rua?
9. Quantas pessoas em população de rua estão cadastradas no esus? Quais os principais atendimentos realizados? Qual a taxa de vacinação desse grupo?
10. Quantos municípios tem consultório que atenda a população em situação de rua? Quantos desses consultórios são financiados pelo Ministério da Saúde? E qual o total de pessoas atendidas por ano nesses consultórios?
11. O Ministério tem sistema próprio para mapear a quantidade de óbitos - e suas causas - da população em situação de rua?
12. O Ministério prevê algum protocolo específico para a assistência a crianças e adolescentes em situação de rua? Há previsão de encaminhamento dessas crianças e adolescentes para programa que tenha como objetivo o fortalecimento de vínculo familiar?
13. Qual a evolução da execução orçamentária das políticas do Ministério destinadas à população em situação de rua durante o Governo Jair Bolsonaro e em cada programa? Listar a execução orçamentária nos últimos dez anos.
14. Quais as entidades da sociedade civil foram certificadas como Entidades Beneficentes de Assistência Social pelo Ministério durante o Governo Jair Bolsonaro? Quais dessas entidades atendem a população em situação de rua?
15. Quantas reuniões foram realizadas desde o início do Governo Jair Bolsonaro com a presença do Ministro (ou de seus antecessores no cargo) e de outros Ministros para discutir a integração de políticas destinadas ao atendimento da população em situação de rua? Encaminhar as atas das reuniões, bem como cópia das agendas públicas em que foram divulgadas previamente sua realização."

2.2. Atendendo ao Despacho CGEOX/SAPS (0029753196), a Coordenação de Saúde para as Populações Específicas (COPES/CGESF/DESF/SAPS/MS), informa que por intermédio da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) vem atuando em parceria na construção de estratégias e ações intersetoriais voltadas à promoção da equidade em saúde, a fim de enfrentar os determinantes sociais que impactam negativamente na saúde e melhorar as condições de saúde das pessoas em situação de rua.

2.3. Neste sentido considerando as questões levantadas no teor do documento em comento, que por sua vez dialogam com a nossa esfera de competência, seguem os esclarecimentos abaixo:

"2. Qual número estimado de pessoas em situação de rua que o Ministério utiliza atualmente para a implementação de políticas públicas? Essa estimativa é feita com base no CADÚNICO ou se utiliza de alguma outra metodologia? De acordo com este número, qual a distribuição dessa população por município? Quantas crianças e mulheres estão em situação de rua no país atualmente? Quais foram os estudos utilizados para se chegar a essa estimativa?"

2.4. Os dados existentes acerca da população em situação de rua são, ainda hoje, muito escassos e, muitas vezes, subnotificados. Ressalta-se que a população em situação de rua não é incluída nos censos demográficos brasileiros, até o momento, porque a coleta de dados dos censos é de base domiciliar. O primeiro e o último censo - I Censo e Pesquisa Nacional Sobre a População em Situação de Rua - realizado deste segmento populacional ocorreu entre 2007 e 2008, conduzido pelo Instituto Metá por meio de um acordo de cooperação entre a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) e o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), atual Ministério da Cidadania (BRASIL, 2008). O levantamento abrangeu 71 cidades brasileiras, incluindo 23 capitais e outros 48 municípios com mais de 300 mil habitantes. A pesquisa identificou um contingente de

31.922 adultos em situação de rua nos municípios pesquisados.

2.5. Apenas duas estimativas foram realizadas pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA (BRASIL, 2016; 2020), uma em 2016 e outra em 2020 e não foi possível identificar, nestes documentos, estratificações como a unidade da federação, raça/cor, sexo, faixa etária e entre outras que poderiam subsidiar as políticas, programas e ações em saúde voltadas à população em situação de rua.

2.6. De acordo com o Ipea (BRASIL, 2016; 2020), o número estimado de pessoas em situação de rua no Brasil em 2016 era 122.890 e em março de 2020 era de 221.869. O Cadastro Único (CadÚnico) para Programas Sociais do governo federal tem sido um importante mecanismo de levantamento de dados desta população, dados de famílias e pessoas em situação de vulnerabilidade são armazenados e utilizados pelo governo federal, estados e municípios para implementação de políticas públicas e garantia dos direitos dessas famílias. Observou-se, pelos dados extraídos do CECAD 2.0 (https://cecad.cidadania.gov.br/tab_cad.php), um total de 213.371 pessoas e 209.165 famílias em situação de rua cadastradas no Cadastro Único (CadÚnico) – em outubro de 2022. Desse total de pessoas cadastradas, 185.195 (86,79%) eram do sexo masculino, 28.176 do sexo feminino (13,2%) e da faixa etária de 7 a 15 anos, há um total de 5.890 (2,76%). Em relação à raça/cor, foram identificadas 65.924 (30,89%) pessoas autodeclaradas brancas, 145.901 (68,38%) autodeclaradas negras (soma de população preta e parda, segundo a classificação do IBGE), 985 (0,46%) autodeclaradas amarelas, 449 (0,21%) autodeclaradas indígenas. Além disso, 175.388 (82,19%) pessoas possuíam marcação de beneficiários do Programa Auxílio Brasil (PAB).

2.7. A Nota Técnica - 2020 - Junho - Número 73, da Diretoria de Estudos e Políticas Sociais (Disoc)/IPEA mostra o crescimento do número de pessoas em situação de rua cadastradas no CadÚnico e reportadas oficialmente pelos municípios ao governo federal. Este aumento pode ser resultado não apenas das pesquisas que vêm sendo realizadas, principalmente nos estados e municípios de grande porte e maior concentração destas populações, bem como do próprio aumento da população em situação de rua em decorrência do desemprego e da pobreza (BRASIL, 2020). É importante ressaltar que os dados são do período de 2013 a 2019, antes do contexto da pandemia e, portanto, supõe-se que estes devem ter sofrido um aumento considerável nos anos posteriores. Neste sentido, a atualização constante desses dados é de extrema necessidade para uma compreensão mais próxima da realidade.

"8. O Ministério financia algum programa de assistência a mulheres grávidas e lactantes em situação de rua?"

2.8. O período gestacional é o momento em que a mulher se torna mais vulnerável psicologicamente e fisicamente, pois a maternidade requer cuidados, alimentação adequada, um acompanhamento constante durante a gestação. Neste sentido é necessário que se promova ações de planejamento familiar e sexualidade responsável, por meio de disponibilização de orientação, informações e métodos contraceptivos respeitando a autonomia, livre de discriminação e imposição, e promover a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e Aids, assim como acesso a exames, testes rápidos, profilaxia pré-exposição (PEP), diagnóstico e tratamento a IST/HIV/Aids em tempo oportuno.

2.9. As mulheres em situação de rua, encontram inúmeras barreiras para acessar ações e serviços públicos de saúde. Isso decorre de várias ausências, tais como de informação, de documentação, de endereço convencional, que extrapolam, porém atravessam as questões atreladas aos cuidados em saúde. No âmbito do SUS, gestores e profissionais de saúde precisam estar atentos a essas especificidades, atuando na eliminação dessas barreiras e garantindo o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde. Apresentam precariedade em suas condições sociais e de saúde, além de estarem mais expostas, a situações como contaminações por Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) como sifilis e HIV, uso de drogas, violências físicas e sexuais, gravidez indesejada, tendo seis vezes mais chance de engravidar do que a população em geral no Brasil, o que contribui para abortos, mortalidade materna e infantil, partos prematuros, complicações periparto e distanciamento dessas mulheres à busca de orientações sobre temáticas voltadas a sexualidade, gerando cicличamente aumento nos gastos de saúde pública.

2.10. Esse cenário aponta para a necessidade que existam equipes interdisciplinares e intersetoriais para garantir um cuidado integral, para as mulheres em situação de rua na Atenção Primária à Saúde, que é a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS).

2.11. O "Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua", do Ministério da Saúde, apresenta estratégias específicas para o cuidado em saúde da PSR (BRASIL, 2012), bem como o Caderno de Atenção Básica nº 32: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco aborda a importância da captação precoce da gestante para o início do pré-natal no primeiro trimestre da gestação e a oferta dos testes rápidos (gravidez, HIV e sifilis) a ela e seu parceiro, subsidiando os profissionais da atenção básica para um olhar qualificado na atenção ao pré-natal de baixo e alto risco.

2.12. A publicação da Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR) e do seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, por meio do Decreto nº 7.053/2009 possibilitou ao Ministério da Saúde, a ampliação do acesso aos cuidados em saúde da população em situação de rua (PSR), buscando estratégias de cuidado por meio da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que atualizou o papel da Atenção Primária à Saúde na ordenação das demais redes de atenção, de forma acolhedora. Além disso a ampliação do acesso aos cuidados em saúde para as PSR, por meio das Equipes de Consultório da Rua (eCR), instituída por meio das Portarias GM/MS Nº 122, de 25 de janeiro de 2011 e Nº 123, de 25 de janeiro de 2012, atualmente recepcionadas pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Dessa forma, buscou-se possibilitar o acesso aos cuidados em saúde da PSR, considerando todos os serviços disponíveis na Rede de Atenção à Saúde, complementando este cuidado integral por meio das eCR.

2.13. Diante disso, percebe-se que para oferecer melhores condições de atendimento às mulheres em situação de rua é primordial a escuta qualificada por meio do profissional de saúde, que deve pautar-se em um olhar capaz de buscar as particularidades de cada mulher, se permitindo, por meio dessas narrativas elaborar um Projeto Terapêutico Singular (PTS) que dialogue com as expectativas e necessidades trazidas por elas, considerando o que, de fato, importa naquele momento.

2.14. É importante que o profissional de saúde, independente da sua formação, esteja atento à realidade de vida dessa mulher gestante, se despindo de pré-julgamentos ou preconceitos, pois nas condições em que

vivem, que envolvem a luta diária pela sua sobrevivência, as necessidades mudam substancialmente, dificultando de forma considerável um planejamento de estratégias que possibilitem o desejo de um projeto de vida. É estabelecer uma conexão, que faça sentido para elas naquele primeiro contato, possibilitando assim, a continuidade desse cuidado posteriormente.

2.15. Logo, é relevante considerar que as situações de risco que envolvem uma gestante em situação de rua são muitas, e por isso é necessário ter um olhar amplo e integral de aspectos biopsicossocioculturais, para o entendimento da situação que se apresenta e, assim, um planejamento da melhor conduta a seguir. A organização da linha de cuidado, para orientar os fluxos na rede de assistência que a gestante de risco deve receber, representa uma ferramenta de fundamental importância para a atuação da equipe.

2.16. É importante manter o acompanhamento da gestante de alto risco pela equipe de atenção primária à saúde por meio do cadastro da gestante no SISPRENATAL WEB e das consultas de pré-natal intercaladas às consultas dos serviços especializados em alto risco. Nesse sentido, a coordenação do cuidado pela atenção primária com vistas a verificar a realização dos exames, faltas às consultas especializadas, agendamento de exames complementares, uso correto de medicamentos, uso de álcool e outras drogas e busca ativa dos Agentes Comunitários de Saúde para as demandas programadas garante a realização de ações no pré-natal com integralidade do cuidado à gestante em situação de rua.

"9. Quantas pessoas em população de rua estão cadastradas no esus? Quais os principais atendimentos realizados? Qual a taxa de vacinação desse grupo?"

2.17. O número de cadastros na Atenção Primária à Saúde de pessoas em situação de rua é de 1.106.562. Importa ressaltar esse número como preliminar, não sendo possível fazer comparações, pois ainda está em processo de análise e de aperfeiçoamento o modo de extração.

2.18. Destaca-se que a quantidade de pessoas em situação de rua foi extraída da Ficha de Cadastro Individual - modelo de informação da Estratégia e-SUS APS. Considera-se que para a extração dos dados foi considerada a ficha mais recente de cada indivíduo. Os dados estão em processo de revisão e tão logo serão disponibilizados para consulta pública.

2.19. O número de atendimentos na Atenção Primária à Saúde à população em situação de rua é de um total de 388.826.

"10. Quantos municípios tem consultório que atenda a população em situação de rua? Quantos desses consultórios são financiados pelo Ministério da Saúde? E qual o total de pessoas atendidas por ano nesses consultórios?"

2.20. Sabe-se que, grande parte do acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde se dá, sobretudo, pela rede de urgência e emergência, como resultado da pouca oferta de cuidado continuado pela APS tradicional (BRASIL, 2012). Assim, cabe aos serviços da atenção primária construir estratégias para garantia do acesso da população em situação de rua de forma a mitigar as desigualdades, iniquidades e situações de vulnerabilidades vividas, bem como garantir a efetivação dos princípios e das diretrizes da APS, que envolvem:

a) Princípios:

- universalidade;
- equidade; e
- integralidade

b) Diretrizes:

- regionalização e hierarquização;
- territorialização;
- população adscrita;
- cuidado centrado na pessoa;
- resolutividade;
- longitudinalidade do cuidado;
- coordenação do cuidado;
- ordenação da rede; e
- participação da comunidade.

2.21. Quando identificados, pelos municípios, territórios com presença de população em situação de rua, faz-se necessária a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) para a oferta de cuidado a essa população.

2.22. No que tange à atenção primária à saúde, é importante que se tenha como um dos principais pontos a ampliação da noção de território, não se limitando a noção geográfica do termo e a ideia do mesmo como sinônimo de "conjunto de famílias domiciliadas", e ampliando o sentido para que as pessoas em situação de rua sejam vistas como usuárias em potencial para todas as equipes da APS que tem a responsabilidade sanitária.

2.23. Nessa perspectiva, a rua tem seu plano objetivo, de espaço e demarcação física, atores e recursos presentes em determinado território, mas também tem como plano os processos subjetivos, de coletividades e singularidades únicas. Tais dinâmicas sociais e relacionais são necessárias para organizar o processo de trabalho das equipes de saúde (VARGAS E MACERATA, 2018). Faz-se necessário a criação de processos de trabalho das equipes e de estratégias de cuidado que oportunizem o alcance da população ao serviço considerando as barreiras de acesso aos serviços de saúde sofridas pela população em situação de rua.

2.24. Tal oferta de cuidado deve ser realizada independente das pessoas em situação de rua possuirem Cartão Nacional de Saúde (CNS) ou comprovante de residência conforme Lei nº 13.714, de 24 de agosto de 2018. Essa prerrogativa é válida para todos os serviços disponíveis na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Paralelo a isso, o próprio serviço de saúde pode gerar o CNS com as informações auto informadas do cidadão, e também na APS é importante o cadastro no e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS). O e-SUS APS é uma estratégia para reestruturar as informações da Atenção Primária em nível nacional. Esta ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população.

2.25. Assim, o preenchimento do campo População em situação de Rua nos formulários, prontuários e sistemas de informação em saúde, é item fundamental para dar visibilidade às necessidades em saúde, além de qualificar a informação em saúde e a produção de dados acerca dessa população.

2.26. O Sistema Único de Saúde (SUS) é tripartite, dessa forma, o acesso e a adesão aos serviços operacionalizados na atenção primária que possam

afetar positivamente os indicadores de saúde da população em situação de rua, dependem de sensibilização dos gestores municipais, uma vez que os mesmos precisam cumprir os requisitos constantes nas portarias e solicitar o credenciamento dos seus municípios, para receber os incentivos financeiros.

2.27. Um dos serviços que podem impactar diretamente na ampliação do cuidado da população em situação de rua, são as equipes de Consultório na Rua, modalidade de equipe criada com o objetivo de oferecer um cuidado específico para a PSR de forma a compartilhar o cuidado com as equipes da atenção primária (estratégia Saúde da Família - eSF e equipes de Atenção Primária - eAP) e superar as barreiras da organização do processo de trabalho das equipes.

2.28. As experiências municipais de equipes de Saúde da Família (eSF) voltadas ao atendimento exclusivo da população em situação de rua, sobretudo em capitais brasileiras, influenciaram a constituição de equipes da atenção primária (eAP) à saúde voltadas a este público, financiadas pelo Ministério da Saúde.

2.29. Em 2011, com a inclusão dessa modalidade de equipe na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), ampliou-se a perspectiva de cuidado a ser oferecida para a população em situação de rua, compreendendo o cuidado em sua integralidade. Assim, as equipes passaram a ser denominadas como **Consultórios na Rua**, sendo instituídas a partir de então como uma estratégia de ampliação de acesso deste grupo populacional heterogêneo aos serviços de saúde no âmbito da PNAB (BRASIL, 2010 e BRASIL, 2011).

2.30. A equipe de Consultório na Rua (eCR) é uma equipe de saúde multiprofissional, com composição variável, responsável por articular e prestar atenção integral à saúde de pessoas que se encontram em situação de rua ou em situações semelhantes no território. Os atendimentos realizados por estas equipes podem ocorrer em unidade de saúde fixa ou móvel.

2.31. "As equipes de Consultório na Rua são instrumentos capazes de levar a esse segmento populacional [PSR] os benefícios do SUS e de políticas públicas similares, mediante um modo de intervenção criativo e dinâmico, que permite ajuste rápido ao mutável ambiente onde as pessoas se inserem." (LOPES, 2018).

2.32. Segundo dados da plataforma e-Gestor AB (Atenção Básica), 172 eCR estavam credenciadas e homologadas em 26 unidades federativas em setembro de 2022. Apenas Roraima não possuía esta modalidade de equipe credenciada. Na mesma competência, observa-se que 92,4% (159) foram pagas, ou seja, não sofreram suspensão da transferência dos incentivos financeiros federais de custeio, conforme previsto na Portaria de Consolidação Nº 1 da SAPS/MS (Tabela 01).

Tabela 01. Número de eCR credenciadas, homologadas e pagas no mês de setembro de 2022.

UF	Nº de eCR credenciadas e homologadas*	Equipes pagas			
		Modalidade I	Modalidade II	Modalidade III	Total
AC	1	0	0	0	0
AL	6	0	6	0	6
AM	2	1	0	1	2
AP	2	0	2	0	2
BA	11	2	2	3	7
CE	1	0	0	0	0
DF	3	2	0	1	3
ES	5	3	2	0	5
GO	5	2	1	1	4
MA	2	0	0	2	2
MG	19	10	5	4	19
MS	3	1	0	2	3
MT	2	0	0	2	2
PA	4	2	1	1	4
PB	5	3	1	0	4
PE	6	3	3	0	6
PI	1	0	0	1	1
PR	7	5	0	2	7
RJ	26	6	6	13	25
RN	3	2	1	0	3
RO	1	0	0	0	0
RS	9	4	2	2	8
SC	5	3	2	0	5
SE	1	0	0	1	1
SP	40	11	7	20	38
TO	2	2	0	0	2
Total	172	62	41	56	159

Fonte: e-gestor AB, parcela setembro de 2022. *No período avaliado, as unidades federativas apresentaram o mesmo número de equipes credenciadas e homologadas.

2.33. As eCR precisam estar cadastradas em Unidades Móveis ou Unidades Básicas de Saúde no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e devem ser organizadas, minimamente, em uma das três modalidades definidas, conforme composição profissional apresentada (Figura 01).

Figura 01. Modalidades de eCR.

Composição Profissional	MODALIDADE I
GRUPO A: Enfermeiro; Psicólogo; Assistente Social; Terapeuta Ocupacional; ou Cirurgião Dentista.	4 Profissionais , sendo: 2 do Grupo A* + 2 do Grupo A ou B
GRUPO B: Agente Social; Técnico ou Auxiliar de Enfermagem; Técnico em Saúde Bucal; e Profissional/Professor de Educação Física	MODALIDADE II 6 Profissionais , sendo: 3 do Grupo A* + 3 do Grupo A ou B
	MODALIDADE III 7 Profissionais , sendo: Modalidade 2 + 1 Médico

Observações:

- Na composição de cada equipe deve haver, preferencialmente, o máximo de dois profissionais da mesma profissão de saúde, seja de nível médio ou superior;
- Todas as modalidades poderão agregar Agentes Comunitários de Saúde.

2.34. Cabe ao gestor municipal realizar diagnóstico situacional do território para eleger quais categorias profissionais melhor respondem às necessidades identificadas.

2.35. Os profissionais das eCR devem cumprir carga horária mínima de 30 (trinta) horas semanais, ressalvada a possibilidade das equipes enquadradas na Modalidade III optarem por profissional médico com carga horária semanal mínima individual de 30 (trinta) horas ou por 2 (dois) médicos com carga horária mínima individual de 20 (vinte) horas semanais. O horário de funcionamento dessas equipes deve se adequar às demandas das pessoas em situação de rua, que por sua vez, podem ocorrer em períodos diurnos e/ou noturnos e em qualquer dia da semana.

2.36. A construção do processo de trabalho das eCR precisa considerar tanto a dinâmica da própria equipe quanto a dinâmica do território e as articulações necessárias. O trabalho das equipes de Consultório na Rua se dá em três planos que se influenciam e dependem um do outro: a rua, a unidade de referência e as redes institucionais (saúde e intersetoriais) em um sentido dinâmico da produção de gestão e cuidado (VARGAS E MACERATA, 2018).

2.37. As eCR devem realizar suas atividades de forma itinerante, desenvolvendo ações na rua, em instalações específicas, na unidade móvel e também nas Unidades de Atenção Primária à Saúde do local onde está atuando, sempre articuladas e desenvolvendo ações em parceria com as demais equipes que atuam na atenção primária do território, e demais serviços da Rede de Atenção à Saúde como Centros de Atenção Psicossocial, Rede de Urgência/Emergência, ambulatórios especializados além de serviços e instituições componentes do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) entre outras instituições públicas e da sociedade civil.

2.38. É imperativo às eCR a construção de trabalho compartilhado junto às UBS e suas respectivas equipes, dessa forma, as mesmas precisam continuar a ser referência do cuidado da PSR e as eCR trabalharão de forma conjunta referenciando-se a elas para o atendimento da população, discussão dos casos, planejamento do cuidado, dentre outros.

2.39. "no imaginário dos profissionais da unidade de saúde, a PSR, por meio da eCR, já tenha acesso aos serviços de saúde a que tem direito, e devem se limitar a eles, não atrapalhando a rotina dos serviços destinados à população cidadã (GRANJA E LIMA, 2020)."

2.40. É necessário desmistificar essa concepção que culmina em negligência no acesso à saúde pela PSR às UBS. Ressalta-se que a responsabilidade pela atenção à saúde da PSR é de qualquer profissional e unidade de saúde do SUS, não sendo exclusivo do serviço das equipes de Consultório na Rua.

2.41. Para conhecer mais sobre as diretrizes de organização e funcionamento dessas equipes acesse: Anexo XVI Regulamento da Portaria de Consolidação GM/MS Nº 2, de 28 de setembro de 2017 e a Política Nacional para a População em Situação de Rua e a Portaria GM/MS Nº 1.255, de 18 de junho de 2021.

"12. O Ministério prevê algum protocolo específico para a assistência a crianças e adolescentes em situação de rua? Há previsão de encaminhamento dessas crianças e adolescentes para programa que tenha como objetivo o fortalecimento do vínculo familiar?"

2.42. A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, em seu art. 2º reconhece a saúde como um direito fundamental do ser humano, ratificando o que dispõe a Constituição Federal, quando traz para o Estado o dever de formular e executar políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e estabelecer as condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. Concomitantemente, os princípios do Sistema Único de Saúde - SUS, que por sua vez versam sobre a universalidade, integralidade e equidade, contribuem para a promoção do respeito à diversidade e à garantia do atendimento integral às populações específicas e em situação de vulnerabilidades.

2.43. Nesse sentido, a promoção do acesso à saúde para as crianças e adolescentes em situação de rua, busca eliminar os preconceitos, as iniquidades, as barreiras e o vazio assistencial vivenciado por este público alvo, que impactam diretamente nas suas condições de saúde e garantia de direitos.

2.44. Ao abordarmos o recorte de crianças e adolescentes em situação de rua, nos deparamos com inúmeras camadas de vulnerabilidades, que perpassam desde a própria condição de se estar nas ruas, sem acesso às condições básicas de cuidados como acesso às escolas, alimentação saudável, higiene e cuidados em saúde, até as situações de violência perpetradas diariamente.

2.45. O Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua elaborado pelo Ministério da Saúde elenca algumas estratégias de cuidado

para as crianças e adolescentes em situação de rua. Entretanto, a literatura escassa no País traz um número ainda pequeno de pesquisas sobre o tema, que por sua vez faz com que a dinâmica da vida de crianças e adolescentes nas ruas das grandes cidades e os determinantes de saúde relacionados a eles sejam um campo sob muitos ângulos ainda pouco explorados.

2.46. Em consonância com a Constituição Federal de 1988 e com o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), foi instituída, em 2010, no âmbito do SUS, as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde. Seu objetivo é sensibilizar e mobilizar gestores e profissionais do SUS na integração das ações, programas e políticas do SUS e nas outras políticas de Governo, estratégias interfederais e intersetoriais, que convirjam para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens (23). Já em agosto de 2015, por meio da Portaria GM nº 1.130, de 5 de agosto de 2015, atualmente incorporada na Portaria de Consolidação n.º 2 de 28 de setembro 2017, Capítulo IX, Anexo X, foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) para ampliar o cuidado em saúde para crianças brasileiras.

2.47. A PNAISC tem como objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade para reduzir a morbimortalidade e fomentar um ambiente favorável ao pleno desenvolvimento. Dentre seus eixos norteadores, estão os Eixos V e VI que versam sobre a Atenção Integral à Criança em situação de Violências, Prevenção de Acidentes, Promoção da Cultura da Paz e a atenção à Saúde de Crianças com Deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidades.

2.48. A atenção às crianças em situação de rua grávidas inicia-se no acompanhamento de qualidade do pré-natal da gestante (adulta ou adolescente) que vive nessa situação, tendo em vista garantir atenção humanizada à gravidez, parto, pré-natal e puerpério, como expresso no ECA (24):

Art. 8º É assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde.

§ 9º A atenção primária à saúde fará a busca ativa da gestante que não iniciar ou que abandonar as consultas de pré-natal, bem como da puérpera que não comparecer às consultas pós-parto.

2.49. Considerando os adolescentes, destaca-se que em 2017 o Ministério da Saúde, visando garantir a atenção integral durante a adolescência publicou o documento "Proteger e Cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica" com o intuito de ampliar a inserção de adolescentes na Atenção Primária/Saúde da Família, não apenas na perspectiva de serem alvo das ações de saúde com as especificidades características dessa fase do desenvolvimento, mas, especialmente, incluí-los na criação e elaboração de ações que os caracterizem como protagonistas sociais, por estímulo às suas potencialidades, na construção de cidadania e na busca do estabelecimento de uma sociedade mais justa.

2.50. A articulação intersetorial e demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) é fundamental para promover o cuidado do adolescente e da criança tendo em vista dirimir o impacto da vulnerabilidade social no processo saúde-doenças dos mesmos. Ademais, ressalta-se a necessidade de promover ações de promoção do aleitamento materno e a busca de uma alimentação saudável.

2.51. No cuidado em saúde da criança e do adolescente em situação de rua cabe ressaltar a importância de garantir as consultas de puericultura e hebreicultura como direito desses segmentos, bem como a imunização e registros na Caderneta da Criança e na Caderneta de Saúde de adolescente. Os cuidados em saúde devem ser mantidos e adaptados às condições de vida desse segmento com ações de baixa exigência profissional. Em outros termos, o profissional deve estar preparado para atuar sem esperar as condições ideais, bem como por ações assertivas e oportunas de promoção em saúde, isenta de qualquer prejuízo, preconceito e/ou discriminação.

2.52. Vale mencionar ainda que a situação de rua, por si só, não justifica a perda ou ameaça da guarda das crianças tendo em vista a importância dos vínculos familiares. O preconceito dos profissionais de saúde e a padronização desejada das famílias pobres e em situação de vulnerabilidade social interfere no cuidado da criança e reforça uma lógica de criminalização dessas pessoas.

2.53. Uma estratégia potente no cuidado é a Linha de Cuidado da puericultura e hebreicultura e a Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) que por meio de uma abordagem padronizada, baseada em normas internacionais de redução da morbimortalidade infantil, identifica sinais clínicos que permitem avaliar, classificar adequadamente casos simples e complexos, bem como fazer triagens rápidas das necessidades prementes.

2.54. As equipes de Consultório na Rua (eCR) também são espaços estratégicos de cuidado e atenção de crianças, adolescentes e jovens em situação de rua, além de se configurarem como locus de educação em serviços para os demais profissionais da equipe de Saúde da Família (eSF). Dentre os muitos desafios de acesso à saúde enfrentados por essa população encontra-se a vergonha de procurar os equipamentos públicos, o preconceito e a discriminação por parte dos profissionais, desconsideração das particularidades de crianças e adolescentes em situação de rua. Para estes, também existem dificuldades em relação ao autocuidado e à adesão aos tratamentos, falta de documentos e a ausência de responsáveis na hora do atendimento. Além disso, os serviços disponíveis na saúde - eCR, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), CAPS Álcool e Drogas (CAPSad) e CAPS Infanto-Juvenil (CAPSi) - e da Assistência Social - Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro Pop) - têm como característica o atendimento da população em situação de rua adulta. E, por vezes, podem existir resistências em atender crianças, adolescentes e jovens desacompanhados.

2.55. Segundo a PNAISC, os principais agravos das populações em situação de rua são as infestações de piolho, sarna e tuberculose. Os profissionais de saúde da APS estão mais próximos do território e podem identificar - por meio da busca ativa - famílias com crianças ou adolescentes que começam a passar dias na rua. Nesses casos, é importante a intervenção, a partir de Projeto Terapêutico Singular (PTS), que pode ser construído de forma intersetorial, envolvendo outras políticas de proteção para dirimir as chances de ambientação com a rua, bem como a perda dos vínculos familiares. Vale

destacar que essa família também merece cuidados e escuta qualificada sem julgamento, preconceito e discriminação.

2.56. A saúde enquanto uma política pública de estado não esgota o cuidado, a assistência e o trabalho na promoção das crianças, adolescentes e jovens em situação de rua. Essa população vive em extrema vulnerabilidade, necessitando, em seu cuidado, além de espaços abertos para demanda espontânea no âmbito da saúde, um Projeto Terapêutico Singular, vinculado a outras políticas públicas como a Assistência Social (CRAS, CREAS, Centro Pop), Ministério Público, Conselhos Tutelares e outros atores presentes do território (associação de moradores, líderes comunitários, etc) para intervir de forma intersetorial nos diversos aspectos dessa complexa questão social.

2.57. Ademais, cabe destacar a publicação da Nota Técnica nº 2/2022-COSAJ/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS cujo objetivo trata-se da atualização das recomendações aos profissionais de saúde para o atendimento de adolescentes no âmbito da Atenção Primária à Saúde, contidas na Nota Técnica nº 04 de 03 de abril de 2017.

"15. Quantas reuniões foram realizadas desde o início do Governo Jair Bolsonaro com a presença do Ministro (ou de seus antecessores no cargo) e de outros Ministros para discutir a integração de políticas destinadas ao atendimento da população em situação de rua? Encaminhar as atas das reuniões, bem como cópia das agendas públicas em que foram divulgadas previamente sua realização."

2.58. O Ministério da Saúde, conforme Seção II, do artigo 18, do Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019, incumbiu a Secretaria de Atenção Primária à Saúde – SAPS de "fomentar a implementação de políticas e ações intersetoriais de promoção da equidade em saúde, de forma a acolher e articular as demandas de grupos em situação de iniquidade no acesso e na assistência à saúde para a superação de desigualdades e vulnerabilidades sociais", reconhecendo a Atenção Primária à Saúde como principal porta de entrada do usuário ao SUS.

2.59. Nesse sentido, a Coordenação de Saúde para as Populações Específicas (COPES/CGESF/DESF/SAPS/MS) reafirma seu compromisso em fomentar o cuidado das pessoas em situação de rua no Sistema Único de Saúde, bem como apoiar os municípios, estados e Distrito Federal quanto à implementação das estratégias para capilarização de uma atenção integral à saúde da população em situação de rua.

2.60. Outro importante instrumento de informação que está em fase de finalização é o guia intitulado "Atenção à saúde da população em situação de rua". Trata-se de um material que apresenta informações primordiais para a PSR considerando seus cuidados em saúde, quais sejam: a) Marcos Legais da Atenção Integral às Pessoas em Situação de Rua; b) Estimativas da População em Situação de Rua; c) Perfil Epidemiológico e Principais Agravos; d) Atenção primária à saúde e a população em situação de rua; e) População em situação de rua e violência.

2.61. Além disso, foram realizadas diversas ações intra e intersetoriais cuja população em situação de rua esteve como pauta principal, as quais podemos destacar:

- Boletim Epidemiológico semana epidemiológica 22 de 2022, com Monitoramento dos casos de arboviroses na População em Situação de Rua e Violência: uma análise das notificações no Brasil de 2015 a 2019;
- Identificação de Pessoas nos Registros de Informações da Saúde - Portaria GM/MS nº 2.236, de 02 de setembro de 2021;
- Curso a distância sobre o Manejo da Tuberculose na Atenção Primária à Saúde para a População em Situação de Rua;
- Curso "População em Situação de Rua" pela UNA-SUS. Curso de qualificação para os trabalhadores do sistema de saúde para ampliar o acesso ao SUS à PSR;
- Guia Orientador: Promoção da Proteção Social para as Pessoas Acometidas pela Tuberculose;
- Curso "População em Situação de Rua e o Modelo Moradia Primeiro (Housing First)" de iniciativa do MMFDH;
- Instrução Operacional Conjunta (IO) entre SVS/MS e SNAS/MC - com orientações acerca da atuação conjunta entre SUAS e SUS no enfrentamento da Tuberculose;
- Portaria 1.253, de 18 de julho de 2021 - Institui, em caráter excepcional, incentivo financeiro federal de custeio aos municípios e Distrito Federal com equipes de Consultório na Rua, para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional decorrente da Covid-19;
- Boletim Epidemiológico 14, População em situação de rua e violência - uma análise das notificações no Brasil de 2015 a 2017.

2.62. Ademais, cabe destacar a elaboração do Painel de Monitoramento da Equidade em Saúde. Trata-se de ferramenta que contém dados de cadastro e atendimento na APS das populações específicas e em situação de vulnerabilidade, que estão sob a competência desta coordenação. O **Painel da Equidade em Saúde** monitora o acesso das populações específicas e em situação de vulnerabilidade social ao Sistema Único de Saúde (SUS), com perspectiva de subsidiar a formulação de políticas públicas, qualificar as informações em saúde e fortalecer estratégias de ampliação do cuidado em saúde. Está disponível para consulta pública em https://aps.saude.gov.br/ape/equidade/painel_equitade.

2.63. Dessa forma, o Painel de Monitoramento da Equidade em Saúde traz inovação de acesso às informações da Atenção Primária à Saúde no Brasil no que tange às populações específicas e em situação de vulnerabilidade. Serve como subsídio para a adoção de ações em saúde por parte do gestor e do profissional de saúde e, além disso, gera conhecimento ao próprio usuário do SUS na APS.

2.64. Todo o conteúdo dessas informações encontram-se no Portal da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)/Políticas de Promoção da Equidade em Saúde/Publicações, por meio do site: <https://aps.saude.gov.br/ape/equidade>

3. CONCLUSÃO

3.1. Em complementação cabe ressaltar, que as proposições 1, 3, 4, 5, 6, 7, 11, 13 e 14 em tela abordam temáticas que extrapolam o nosso escopo de atuação. Logo, sugerimos que a presente demanda seja encaminhada à Coordenação Setorial de Tecnologia da Informação (COSTI/SAPS/MS), ao

Departamento de Promoção à Saúde (DEPROS/SAPS/MS) e ao Ministério da Cidadania, tendo em vista que tratam-se de matérias afetas às suas esferas de competência.

3.2. Assim, restitui-se ao Gabinete da Secretaria de Atenção Primária à Saúde com sugestão de posterior encaminhamento à Assessoria Parlamentar/GAB/MS para ciência e providências cabíveis.

Referências:

- BRASIL, 1990. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
- BRASIL, 1990. 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. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
- BRASIL, 2008. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Sumário Executivo Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua.** Disponível em: <<https://fpabramo.org.br/acervosocial/wp-content/uploads/sites/7/2017/08/033.pdf>>
- BRASIL, 2009. Decreto Nº 7.053 de 23 de Dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm
- BRASIL, 2018. Lei Nº 13.714, de 24 de agosto de 2018. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre a responsabilidade de normatizar e padronizar a identidade visual do Sistema Único de Assistência Social (Suas) e para assegurar o acesso das famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal à atenção integral à saúde. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13714.htm
- BRASIL, 2010. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Mental. Consultórios de Rua do SUS. Material de trabalho para a II Oficina Nacional de Consultórios de Rua do SUS. Ministério da Saúde/EPJN-FIOCRUZ : Brasília, setembro 2010, 48 p. Disponível em <https://www.prattein.com.br/home/images/stories/PDFs/consultorio_rua.pdf>
- BRASIL, 2010. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf
- BRASIL, 2012. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica nº 32: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco.** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf
- BRASIL, 2012. Ministério da Saúde. **Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua.** [S. l.: s. n.], 2012. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_cuidado_populacao_rua.pdf
- BRASIL, 2014. Ministério da Saúde. Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências: Orientação para Gestores e profissionais de saúde. 1st ed. Ministério da Saúde, editor. Brasília; 2014.
- BRASIL, 2015. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 1.130, de 5 de agosto de 2015, atualmente incorporada na Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de setembro 2017, Capítulo IX, Anexo X, foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) para ampliar o cuidado em saúde para crianças brasileiras.
- BRASIL, 2017. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, 28/09/2017 - Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde [Internet]. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc002_03_10_2017_comp.html
- BRASIL, 2017a. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas.
- BRASIL, 2017b. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (1). Recepionada pelo Anexo XXII da **Portaria de Consolidação GM/MS Nº 2**, de 28 de setembro de 2017, que aprova a **Política Nacional de Atenção Básica** (PNAB).
- BRASIL, 2018. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Elet%C3%B4nica.pdf>
- BRASIL, 2021. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.255, de 18 de Junho de 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt1255_21_06_2021.html
- BRASIL, 2021. Ministério da Saúde. Linha de Cuidado de Puericultura e Hebicultural. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/puericultura/#>
- BRASIL, 2022. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 2/2022-COSAJ/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Atualiza as recomendações aos profissionais de saúde para o atendimento de adolescentes no âmbito da Atenção Primária à Saúde, contidas na Nota Técnica nº 04 de 03 de abril de 2017. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20220318_N_NOTATECNICAn2-2022-COSAJ_3407892645107799912.pdf
- BRASIL, 2016. Ministério da Economia. Natalino MAC./Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Ipea. **Texto para Discussão - Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil**, 2016. Brasil. Disponível em <https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7289/1/td_2246.pdf>.
- BRASIL, 2020. Ministério da Economia. Natalino MAC./Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Ipea. **Nota Técnica - Estimativa da População em**

Situação de Rua no Brasil (Setembro de 2012 a Março de 2020). Disponível em:
<https://repositorioipea.gov.br/bitstream/11058/10074/1/NT_73_Disoc_Estimativa%20da%20populacao%20em%20situacao%20de%20rua%20no%20Brasil.pdf>.

GRANJA, Mayara C. L. M. e LIMA, F. L. T., 2020. Barreiras à Prevenção do Câncer e Tratamento Oncológico para a População em Situação de Rua. <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/816/636> DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n2.816>

VARGAS E.R., MACERATA I., 2018. Contribuições das equipes de Consultório na Rua para o cuidado e a gestão da atenção básica. Rev Panam Salud Pública.; 42:e170. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e170/>

Documento assinado eletronicamente por **Marcus Vinícius Barbosa Peixinho, Coordenador(a) de Saúde das Populações Específicas**, em 27/10/2022, às 16:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Antônio Leopoldo Nogueira Neto, Coordenador(a)-Geral de Estratégia da Saúde da Família**, em 27/10/2022, às 16:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Renata Maria de Oliveira Costa, Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família**, em 27/10/2022, às 17:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0030035022** e o código CRC **8307E8E7**.

Referência: Processo nº 25000.143155/2022-84 SEI nº 0030035022

Coordenação de Saúde das Populações Específicas – COPES
Esplanada dos Ministérios, Bloco G – Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70050-900
Site - saude.gov.br