I - ofício do gestor solicitando o incentivo financeiro e informando o tipo de Unidade de Acolhimento, se Adulto ou Infanto-Juvenil;

II - proposta de implantação de Unidade de Acolhimento, com a descrição da estrutura física e funcional;

III - termo de compromisso do gestor responsável assegurando:

a) a contratação dos profissionais que comporão a equipe mínima de profissionais necessários ao funcionamento da Unidade de Acolhimento; e

b) o início do funcionamento da Unidade de Acolhimento no prazo de até 90 (noventa) dias a contar do recebimento do incentivo financeiro de investimento, prorrogável por uma única vez mediante justificativa aceita pelo Ministério da Saúde.

§ 1º Para a implementação de Unidades de Acolhimento em parceria com instituições ou entidades sem fins lucrativos, o gestor de saúde deverá encaminhar ainda os seguintes documentos:

I - cópia do estatuto social, do documento de identidade do diretor/presidente/responsável e do registro da entidade; e

II - declaração da instituição ou entidade se comprometendo a definir o seu gestor com a anuência do gestor local de saúde.

§ 2º Os documentos deverão ser encaminhados à Área Técnica de Saúde Mental do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (DAPES/SAS/MS), que avaliará o cumprimento dos requisitos necessários, conforme previsto nesta Portaria.

§ 3º Portaria da SAS/MS determinará o pagamento do incentivo financeiro de investimento.

§ 4º Caso o gestor local não cumpra o prazo estabelecido na alínea b do inciso III do caput, O FNS/MS adotará as medidas necessárias para a devolução do recurso ao Ministério da Saúde.

Art. 13. Fica instituído incentivo financeiro de custeio mensal no valor de R$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais) para Unidade de Acolhimento Adulto e R$ 30.000,00 (trinta mil reais) para Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil.

Parágrafo único. O incentivo financeiro de custeio referido no caput será transferido mensalmente pelo FNS aos Fundos de Saúde estaduais, municipal ou distrital.

Art. 14. O gestor de saúde interessado no recebimento do incentivo de custeio instituído no art. 13 deverá encaminhar ao Ministério da Saúde os seguintes documentos:

I - declaração do gestor local atestando o funcionamento da Unidade de Acolhimento;

II - programa de Ação Técnica do Serviço da Unidade de Acolhimento, contendo a dinâmica de funcionamento da Unidade e a articulação com outros pontos de atenção nas Redes de Saúde e intersetorial;

III - relatório de vistoria da Vigilância Sanitária Local; e

IV - apresentação do número da Unidade de Acolhimento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

§ 2º Os documentos deverão ser encaminhados à Área Técnica de Saúde Mental DAPES/SAS/MS, que avaliará o cumprimento dos requisitos necessários, conforme previsto nesta Portaria.

§ 3º Portaria da SAS/MS determinará o pagamento do incentivo financeiro de investimento.

Art. 15. O gestor responsável pela implantação da Unidade de Acolhimento será o responsável pelo acompanhamento, controle, avaliação, fiscalização e auditoria, devendo-se verificar periodicamente o cumprimento dos requisitos e orientações contidos nesta Portaria.

Art. 16. Os recursos orçamentários necessários ao cumprimento do disposto nesta Portaria correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar os seguintes Programas de Trabalho:

I - 10.302.1220.20B0 - Atenção Especializada em Saúde Mental, para o incentivo previsto no art. 11; e

II - 10.302.1220.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade, para o incentivo previsto no art. 13.

Art. 17. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

PORTARIA Nº 122, DE 25 DE JANEIRO DE 2011

Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando o Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, que instituiu a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política, do qual faz parte o Ministério da Saúde;

Considerando Portaria nº 3.305/GM/MS, 24 de dezembro de 2009, que instituiu o Comitê Técnico de saúde para a população de rua;

Considerando a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências;

Considerando o disposto na Política Nacional de Atenção Básica, aprovada por meio da Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011;

Considerando a Lei Federal nº 11.889, de 24 de dezembro de 2008, que regulamenta o exercício das profissões de Técnico em Saúde Bucal (TSB) e de Auxiliar em Saúde Bucal (ASB);

Considerando a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento;

Considerando a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde;

Considerando o Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010, que institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor e dá outras providências;

Considerando a Portaria nº 3.088/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011, que institui a rede de cuidados de saúde mental 2011;

Considerando a Portaria nº 1.028/GM/MS, de 1º de julho de 2005, que regulamenta as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substancias ou drogas que causem dependência;

Considerando a demanda do Movimento Nacional da População em Situação de Rua, de instituição de equipes de Atenção Básica atendendo as especificidades dessa população; e

Considerando a necessidade de integração intersetorial entre as Políticas de Saúde e as demais políticas públicas, visando a melhorar a capacidade de resposta às demandas e necessidades de saúde inerentes à população em situação de rua, resolve:

Art. 1º Ficam definidas, nos termos desta Portaria, as diretrizes de organização e funcionamento das equipes dos Consultórios na Rua (eCR), previstas pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica.

Parágrafo único. As eCR integram o componente atenção básica da Rede de Atenção Psicossocial e desenvolvem ações de Atenção Básica, devendo seguir os fundamentos e as diretrizes definidos na Política Nacional de Atenção Básica.

Art. 2º As eCR são multiprofissionais e lidam com os diferentes problemas e necessidades de saúde da população em situação de rua.

§ 1º As atividades das eCR incluirão a busca ativa e o cuidado aos usuários de álcool, crack e outras drogas.

§ 2º As eCR desempenharão suas atividades in loco, de forma itinerante, desenvolvendo ações compartilhadas e integradas às Unidades Básicas de Saúde (UBS) e, quando necessário, também com as equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dos serviços de Urgência e Emergência e de outros pontos de atenção, de acordo com a necessidade do usuário.

§ 3º As eCR utilizarão, quando necessário, as instalações das UBS do território.

Art. 3º As equipes dos Consultórios na Rua possuem as seguintes modalidades:

I - Modalidade I: equipe formada, minimamente, por quatro profissionais, escolhidos dentre aqueles estabelecidos no art. 2º desta Portaria, excetuando-se o médico, sendo:

a) dois profissionais de nível superior; e

b) dois profissionais de nível médio;

II - Modalidade II: equipe formada, minimamente, por seis profissionais, escolhidos dentre aqueles estabelecidos no art. 2º desta Portaria, excetuando-se o médico, sendo:

a) três profissionais de nível superior; e

b) três profissionais de nível médio; e

III - Modalidade III: equipe da Modalidade II acrescida de um profissional médico.

Art. 4º As eCR poderão ser compostas pelos seguintes profissionais de saúde:

I - enfermeiro;

II - psicólogo;

III - assistente social;

IV - terapeuta ocupacional;

V - médico;

VI - agente social;

VII - técnico ou auxiliar de enfermagem; e

VIII - técnico em saúde bucal.

§ 1º Na composição de cada eCR deve haver, preferencialmente, o máximo de dois profissionais da mesma profissão de saúde, seja de nível médio ou superior.

§ 2º Todas as modalidades de eCR poderão agregar Agentes Comunitários de Saúde, complementando suas ações.

§ 3º As equipes de saúde da família que atendam pessoas em situação de rua poderão ter sua habilitação modificada para eCR, respeitados os parâmetros de adstrição de clientela e de composição profissional previstos para cada modalidade, nos termos desta Portaria.

§ 4º No caso do § 3º, as eCR poderão ser contabilizadas no numero de equipes matriciadas pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

§ 5º O agente social, quando houver, será considerado equivalente ao profissional de nível médio.

§ 6º Entende-se por agente social o profissional que desempenha atividades que visam garantir a atenção, a defesa e a proteção às pessoas em situação de risco pessoal e social, assim como aproximar as equipes dos valores, modos de vida e cultura das pessoas em situação de rua.

§ 7º Os agentes sociais exercerão as seguintes atribuições:

I - trabalhar junto a usuários de álcool, crack e outras drogas, agregando conhecimentos básicos sobre Redução de Danos, uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas;

II - realizar atividades educativas e culturais (educativas e lúdicas);

III - dispensação de insumos de proteção à saúde;

IV - encaminhar e mediar o processo de encaminhamento para Rede de Saúde e intersetorial; e

V - acompanhar o cuidado das pessoas em situação de rua.

§ 8º Os agentes sociais terão, preferencialmente, experiência prévia em atenção a pessoas em situação de rua e/ou trajetória de vida em situação de rua.

§ 9º O técnico em saúde bucal da eCR será supervisionado por um cirurgião-dentista vinculado a uma Equipe de Saúde da Família (ESF) ou a outra equipe de atenção básica da área correspondente à área de atuação da eCR ou da UBS mais próxima da área de atuação, conforme definição do gestor local.

§ 10. A equipe de que trata o §9º também será responsável pelo atendimento da população e pela programação de atividades em conjunto com o Técnico em Saúde Bucal da eCR.

§ 11. A supervisão do cirurgião-dentista, de que trata o § 9º, direta ou indireta, será obrigatória em todas as atividades realizadas pelo técnico em saúde bucal.

Art. 5º As eCR cumprirão carga horária mínima de 30 (trinta) horas semanais.

Parágrafo único. O horário de funcionamento deverá se adequar às demandas das pessoas em situação de rua, podendo ocorrer em período diurno e/ou noturno e em qualquer dia da semana.

Art. 6º Para cálculo do número máximo de eCR financiados pelo Ministério da Saúde por Município, serão tomados como base os dados dos censos populacionais relacionados à população em situação de rua, realizados por órgãos oficias e reconhecidos pelo Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (DAB/SAS/MS).

§ 1º O número de eCR por município será publicado em portaria específica da SAS/MS, de acordo com os censos populacionais vigentes relacionados à população em situação de rua.

§ 2º O parâmetro adotado será de uma eCR a cada oitenta a mil pessoas em situação de rua, conforme faixas estabelecidas no Anexo I desta Portaria.

Art. 7º As eCR terão acesso a processos de educação permanente, contemplando-se, dentre outros, a abordagem das diferentes necessidades de saúde da população em situação de rua, bem como o desenvolvimento de competências para a prática da redução de danos.

Art. 8º Fica instituído o incentivo financeiro de custeio mensal para as equipes de Consultório na Rua, nos seguintes termos:

I - para a eCR da Modalidade I será repassado o valor de R$ 9.500,00 (nove mil e quinhentos reais) por mês;

II - para eCR da Modalidade II será repassado o valor de R$ 13.000,00 (treze mil reais) por mês; e

III - para a eCR da Modalidade III será repassado o valor de R$ 18.000,00 (dezoito mil reais) por mês.

§ 1º O incentivo financeiro de custeio instituído neste artigo engloba o custeio para transporte da eCR.

§ 2º O início do repasse mensal do incentivo ocorrerá após a habilitação do Município, publicada por portaria específica da SAS/MS, que dependerá do cumprimento dos seguintes requisitos:

I - demonstração do cadastramento da eCR no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); e

II - alimentação de dados no Sistema de Informação vigente.

§ 3º O repasse do incentivo financeiro instituído neste artigo será suspenso em caso de descumprimento desta Portaria e da Portaria nº 2.488, de 2011, no que toca aos Consultórios na Rua.

§ 4º O funcionamento da eCR será avaliado e monitorado pelo DAB/SAS/MS, pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) e pela Secretaria de Saúde estadual.

§ 5º As 92 (noventa e duas) equipes de consultório de rua constantes do anexo II desta Portaria, contempladas com financiamento oriundo das Chamadas de Seleção realizadas em 2010 pela Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do DAPES/SAS/MS, também poderão ser cadastradas como eCR, nos termos desta Portaria, para fins de recebimento do incentivo instituído neste artigo, desde que se adequem a alguma das modalidades descritas no art. 3º desta Portaria.

§ 6º No caso do § 5º, as equipes já existentes somente receberão o incentivo de que trata esta Portaria após ultrapassados doze meses desde o início do financiamento e da execução do recurso citado.

Art. 9º O gestor municipal de saúde deverá disponibilizar veículo para deslocamento da eCR, para viabilizar o cuidado presencial para a população de rua, consoante as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.

Parágrafo único. O veículo destinado ao deslocamento da eCR deverá manter a identificação visual e o grafismo da eCR, de acordo com o padrão pactuado nacionalmente.

Art. 10. Para implantação, credenciamento e liberação do financiamento das eCR, os Municípios e o Distrito Federal seguirão os processos descritos na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) para implantação das Equipes de Saúde da Família.

Art. 11. O Ministério da Saúde publicará manual e documentos de apoio com vistas a auxiliar a implementação das eCR.

Art. 12. Os recursos orçamentários de que dispõe esta Portaria serão transferidos de forma regular e automática, do Fundo Nacional de Saúde (FNS) aos Fundos de Saúde municipais e do Distrito Federal, e correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.301.1214.20AD - Piso de Atenção Básica Variável.

Art. 13. Esta Portaria entra em vigor em 1º de fevereiro de 2012.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico http://www.in.gov.br/autenticidade.html, pelo código 00012012012600046

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

ANEXO I

Região	Estado	Município	nº CR
CENTRO OESTE	DF	Brasília	3
	GO	Anápolis	1
		Aparecida de Goiânia	1
		Goiânia	4
	MG	Cuiabá	1
	MT	Várzea Grande	1
	MS	Corumbá	1
		Ponta Porã	1
NORTE	AC	Rio Branco	1
	AM	Manacapuru	1
		Manaus	1
	AP	Macapá	1
	PA	Belém	1
		Santarém	1
	RO	Porto Velho	1
NORDESTE	AL	Maceió	4
	BA	Salvador	4
	CE	Fortaleza	3
	MA	Imperatriz	1
	PB	Campina Grande	1
		João Pessoa	2
	PE	Camaragibe	1
		Olinda	1
		Paulista	1
		Recife	1
	PI	Teresina	1
	RN	Natal	2
SUDESTE	ES	Serra	1
		Vila Velha	1
		Vitória	1
	MG	Barbacena	1
		Belo Horizonte	2
		Janaúba	1
		Juiz de Fora	1
		Montes Claros	1
		Uberaba	1
		Uberlândia	1
	RJ	Duque de Caxais	1
		Itaboraí	1
		Macaé	1
		Niterói	1
		Nova Iguaçu	1
		Resende	1
		Rio de Janeiro	2
	SP	Campinas	2
		Diadema	2
		Embu	1
		Guarulhos	2
		Jundiaí	1
		Osasco	1
		Ribeirão Preto	1
		Santos	1
		São Bernardo do Campo	1
		São José do Rio Preto	1
		São José dos Campos	1
		São Paulo	2
		Sorocaba	1
		Suzano	1
SUL	PR	Cascavel	1
		Curitiba	1
		Maringá	1
	RS	Caxias do Sul	1
		Pelotas	1
		Porto Alegre	2
		Uruguaiana	1
		Viamão	1
	SC	Blumenau	1
		Criciúma	1
		Florianópolis	1
		Joinville	1
TOTAL			92

ANEXO II

FAIXA	POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA	N° DE EQUIPES
1	80 - 1000	1
2	1001 - 2000	2
3	2001 - 3000	3
4	3001- 4000	4
5	4001- 5000	5
6	5001- 6000	6
7	6001- 7000	7
8	7001- 8000	8
9	8001- 9000	9
10	9001- 10000	10
11	10001 -11000	11
12	11001 -12000	12
13	12001 - 13000	13
14	13001 - 14000	14
15	14001- 15000	15
16	15001 - 16000	16

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico http://www.in.gov.br/autenticidade.html, pelo código 00012012012600047

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.