

Projeto de Lei nº 36/2016

Institui o atendimento social denominado de Consultório na Rua, no âmbito do Município de Itaúna

A Câmara Municipal de Itaúna, Estado de Minas Gerais, aprovou e eu, Prefeito Municipal, sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica instituído nos termos desta Lei o atendimento social denominado de Consultório na Rua, no município de Itaúna.

Art. 2º O referido atendimento social terá como público-alvo pessoas que moram na rua ou estão em situação de risco nas ruas e são usuárias ou dependentes de álcool e outras drogas.

Art. 3º O atendimento do Consultório na Rua oferecerá ações de promoção de saúde, cuidados básicos e redução de danos a pessoas que moram na rua ou estão em situação de risco nas ruas e são usuárias ou dependentes de álcool e outras drogas.

§ 1º. O Consultório na Rua funcionará com equipes multiprofissionais, compostas por integrantes da Saúde Mental, Atenção Básica e Assistência Social.

§ 2º. As equipes que compõe o Consultório na Rua serão responsáveis pela primeira abordagem às pessoas que moram na rua ou estão em situação de risco nas ruas e são usuárias ou dependentes de álcool e outras drogas, esclarecendo as ações disponíveis.

§ 3º. Após estabelecido o vínculo com a primeira abordagem, o Consultório na Rua poderá encaminhar as pessoas para uma equipe de Saúde da Família que atenda nas proximidades do local, ou, dependendo da gravidade do caso, para outra unidade especializada.

Art. 4º O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de 120 (cento e vinte) dias, a partir da data de sua publicação.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Itaúna, 20 de abril de 2016.

Palmira Feliciano da Silva
Vereadora

Justificativa

O Consultório na Rua foi instituído pela Política Nacional de Atenção Básica, em 2011, e visa a ampliar o acesso da população de rua aos serviços de saúde, ofertando, de maneira mais oportuna, atenção integral à saúde para esse grupo populacional, o qual se encontra em condições de vulnerabilidade e com os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados.

Ressalta-se que a responsabilidade pela atenção à saúde da população de rua é de todo e qualquer profissional do Sistema Único de Saúde, mesmo que ele não seja componente de uma equipe de Consultório na Rua (eCR). Desta forma, **em municípios ou áreas em que não haja eCR, a atenção deverá ser prestada pela Atenção Básica**, incluindo os profissionais de Saúde Bucal e os Nasf do território onde essas pessoas estão concentradas.

Os Consultórios na Rua são formados por equipes multiprofissionais, podendo fazer parte delas as seguintes profissões:

A: enfermeiro, psicólogo, assistente social ou terapeuta ocupacional;

B: agente social, técnico ou auxiliar de enfermagem, técnico em saúde bucal, cirurgião-dentista, profissional/professor de educação física ou profissional com formação em arte e educação.

As equipes podem se organizar nas seguintes modalidades:

- Modalidade I: equipe formada minimamente por 4 (quatro) profissionais, entre os quais 2 (dois) destes obrigatoriamente deverão estar conforme a letra A (descrição acima) e os demais entre aqueles descritos nas letras A e B;
- Modalidade II – equipe formada minimamente por 6 (seis) profissionais, entre os quais 3 (três) destes obrigatoriamente deverão estar conforme a letra A (descrição acima) e os demais entre aqueles descritos nas letras A e B;
- Modalidade III – equipe da Modalidade II acrescida de um profissional médico.

Ações

As atividades devem ser realizadas de forma itinerante, com cumprimento de carga horária mínima semanal de 30 horas, porém seu horário de funcionamento deverá ser adequado às demandas das pessoas em situação de rua, podendo ocorrer em período diurno e/ou noturno, em todos os dias da semana.

No processo de trabalho, devem estar garantidas ações para o cuidado in loco, a partir da abordagem ampliada dos problemas de saúde e sociais, bem como ações compartilhadas e integradas às Unidades Básicas de Saúde (UBS). A depender da necessidade do usuário, essas equipes também devem atuar junto aos Centros de Atenção Psicossocial (Caps), aos serviços de Urgência e Emergência e a outros pontos de atenção da rede de saúde e intersetorial.

Diante das especificidades dessa população, a estratégia de redução de danos deverá ser transversal a todas as ações de saúde realizadas pelas equipes.

Todas as ações realizadas pelas eCR devem ser registradas no Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (Sisab), por meio da Estratégia e-SUS AB!

Itaúna, 20 de abril de 2016.

Palmira Feliciano da Silva
Vereadora