



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

SECRETARIA DA SAÚDE P/RS
Publicada 2 10/14 D.O.E. 124
Republicada 1 1 D.O.E. 1

PORTARIA Nº 503/2014

Institui a Política de Redução de Danos para o cuidado em álcool e outras drogas dentro das Políticas Estaduais de Atenção Básica, Saúde Mental e DST/AIDS e redefine as Composições de Redução de Danos.

A SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL, no uso de suas atribuições que lhe confere a Constituição Estadual e a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e considerando:

a Lei Federal nº 8.142, de 21 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde;

a Lei Estadual nº 9.716, de 7 de agosto de 1992, que dispõe sobre a Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul e determina a substituição progressiva dos leitos nos hospitais psiquiátricos por rede de atenção integral em saúde mental, determina regras de proteção aos que padecem de sofrimento psíquico, especialmente quanto às internações psiquiátricas compulsórias;

a Lei Federal nº 10.216, de Reforma Psiquiátrica, 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 mental;

a Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010, que institui o Estatuto da Igualdade Racial, destinado a garantir à população negra a efetivação da igualdade de oportunidades, a defesa dos direitos étnicos individuais, coletivos e difusos e o combate à discriminação e às demais formas de intolerância étnica;

a Política Nacional de Atenção Básica;

a Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas, de 2003, que afirma a Redução de Danos como diretriz de trabalho para pessoas que usam álcool e outras drogas;

o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde;

o processo de implantação das linhas de cuidado em saúde mental, álcool e outras drogas no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul;

a Portaria GM/MS 2838 de 01 de dezembro de 2011, que institui o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica – PMAQ;

a Portaria SAS/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde;

as diretrizes da IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial realizada em 2010;

a Política Nacional de Saúde Mental;

a Resolução nº 055/10 - CIB/RS, de 25 de março de 2010, que aprova a Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da População Negra;

a Resolução nº 234/14 – CIB, de 12 de maio de 2014, que institui recurso financeiro Estadual para a implantação de Composições de Redução de Danos em âmbito municipal, nas modalidades Intersetorial e de Equipe e

a Política de Atenção Integral em Saúde Mental da SES/RS, que cria a Linha de Cuidado em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas como estratégia de

St

organização do cuidado nos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial do Rio Grande do Sul;

RESOLVE:

Art.1º Instituir a Política de Redução de Danos para o cuidado em álcool e outras drogas dentro das Políticas Estaduais de Atenção Básica, Saúde Mental e DST/AIDS.

Parágrafo Único. Entende-se por Redução de Danos o trabalho realizado com cada usuário em sua singularidade, na construção de Projetos Terapêuticos que aumentem o grau de liberdade, autonomia e corresponsabilidade, tendo como foco estimular a reflexão sobre a relação com o uso de drogas, bem como o aprendizado e cuidado conjunto e compartilhado.

Art.2º A Política de Redução de Danos compreende:

I – a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas como **diretriz** para qualquer trabalhador de saúde em todos os serviços de saúde onde houver demanda, tendo como objetivo a construção de Projetos Terapêuticos Singulares com cada usuário;

II – a promoção e prevenção de DST/HIV/AIDS na perspectiva da integralidade;

III – a educação sobre drogas, na perspectiva da promoção da autonomia;

IV – o trabalho de campo nas cenas de uso de drogas;

V – o apoio matricial com relação ao cuidado integral em álcool e outras drogas na atenção básica;

VI – a articulação com outros equipamentos sociais e de produção de saúde que constitui a rede de cuidado do usuário.

Parágrafo 1º – A Redução de Danos como diretriz para o cuidado integral em álcool e outras drogas tem como princípios:

a) respeito aos Direitos Humanos;

b) saúde como produção e determinação social;

c) não estabelecimento da diminuição do consumo ou exigência de abstinência como condição de acesso e/ou continuidade do cuidado;

d) cuidado integral e intersetorial, na perspectiva da rede;

e) enfrentamento ao racismo institucional como determinante social em saúde;

f) escuta e potencialização da dimensão cultural e etnicorracial como elementos fundamentais na construção dos Projetos Terapêuticos Singulares;

g) disponibilização de estratégias singulares e coletivas voltadas aos usuários e sua rede social e afetiva para identificação e minimização dos fatores de riscos sociais, econômicos e de saúde, bem como a potencialização dos fatores de proteção, cidadania e defesa da vida.

Parágrafo 2º – Compreende-se como Trabalho de Campo de Redução de Danos:

a) estratégia de cuidado que parte da aproximação dos trabalhadores às cenas de uso de drogas, avaliação da dinâmica do território e estabelecimento de vínculo com os usuários para promoção de saúde;

b) recomenda-se a realização do trabalho de campo em dupla de trabalhadores, em horários pautados de acordo com o fluxo de pessoas nas cenas de uso, o qual costuma intensificar-se à noite.

c) o trabalho de campo também compreende estratégias como distribuição de insumos – preservativos, materiais informativos, bem como trocas de seringas com usuários de drogas injetáveis para prevenção ao HIV/AIDS e hepatites virais, quando isto se fizer necessário.

d) o trabalho de campo realizado pelas Composições de Redução de Danos

poderá também ser realizado por trabalhadores das Estratégias de Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde, Núcleos de Apoio à Saúde da Família, Núcleos de Apoio à Atenção Básica, Agentes Comunitários de Saúde, Consultório na Rua, trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial, Educadores Sociais da Assistência Social e outros trabalhadores do território.

Parágrafo 3º – O Apoio Matricial ou matriciamento é uma estratégia que visa superar a lógica de encaminhamentos, na direção de processos de corresponsabilização, tendo algumas responsabilidades específicas, que incluem:

- a) apoio técnico e pedagógico;
- b) sistematicidade de encontros;
- c) elaboração conjunta de Projetos Terapêuticos Singulares;
- d) discussão de casos;
- e) trabalho de campo de redução de danos e visitas domiciliares compartilhados
- f) interconsultas;
- g) reuniões de equipe;
- i) articulação com Centros de Atenção Psicossocial, Núcleos de Apoio à Saúde da Família, Núcleos de Apoio à Atenção Básica e Consultórios na Rua ao mapear as necessidades do território, planejar e executar ações, compartilhar o cuidado e pactuar a organização e processos de trabalho em redes, na perspectiva de Linha de Cuidado;
- j) constituição de microrredes na avaliação de casos que requeiram um acompanhamento mais intensivo, incluindo a rede de relações sociais e afetivas, para viabilizar o acesso ao cuidado em saúde, nas diferentes situações;
- h) articulação da rede intersetorial (saúde, assistência social, previdência social, educação, cultura, trabalho, segurança, justiça, direitos humanos e outros setores).

Art. 4º As ações da Política de Redução de Danos deverão incluir, prioritariamente, trabalho voltado para populações específicas residentes no município, dentre as quais infância e adolescência, indígena, quilombola, de assentamentos, em situação de rua, trabalhadores sazonais (rurais e urbanos), pessoas em situação de privação de liberdade e outras populações, de acordo com a realidade local.

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

Porto Alegre, 01 de julho de 2014.


SANDRA FAGUNDES
Secretária de Estado da Saúde