



# Vacinação para o SUAS

**CRAS, CREAS, Serviços de Acolhimento, APAES e outras organizações da sociedade civil, Conselhos Tutelares garantindo atendimento às pessoas mais vulneráveis e desafogando o SUS.**

A Constituição traz a vida como bem jurídico, desde a afirmação de a nossa república tem como um de seus fundamentos a dignidade da pessoa humana, em seu artigo primeiro, até que sua nomeação em primeiro lugar no artigo 5º, que explicita o direito à vida, antes dos direitos de liberdade, igualdade, segurança e propriedade. Sendo, portanto, dever do Estado a sua proteção.

O direito à vida, no Brasil, está fundamentalmente alicerçado na Seguridade Social, que é definida na Constituição como abrangendo “um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (Art. 194, CF 1988). Ou seja, as políticas públicas de Saúde, Assistência Social e Previdência constituem de forma corresponsável a Seguridade Social que assegura os mínimos sociais para a manutenção da vida.

A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, política de Seguridade Social, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas da população, tem por objetivos exatamente a garantia do direito à vida, por meio da “proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos, especialmente: a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; o amparo às crianças e aos adolescentes carentes; a promoção da integração ao mercado de trabalho; a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária”, entre outros (Lei 8.742/1993).

A garantia do direito à vida no contexto da maior pandemia mundial da história da humanidade e maior causa de óbitos no Brasil em 2020 (conforme informações do Sistema de Informação sobre Mortalidade/MS, contabilizadas óbitos por COVID 19 apenas entre 12 de março e setembro) impõe medidas urgentes. Com destaque ao distanciamento social, os cuidados profiláticos em larga escala e a vacinação de toda a população. Sendo que as duas primeiras ações tiveram baixa prática social e por parte de muitas autoridades no ano de 2020, assim como tardia foi nossa resposta no cenário da vacinação.

No Ministério da Saúde lançou campanha nacional de vacinação contra a covid-19, em janeiro de 2021, informando que a

“vacinação se dará pelos trabalhadores da saúde, pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência (institucionalizadas), pessoas maiores de 18 anos com deficiência residentes em Residências Inclusivas (institucionalizadas) e indígenas vivendo em terras indígenas em conformidade com os cenários de disponibilidade da vacina” (Informe Técnico MS, 18/01/2021).

Sendo que recomenda o Ministério da Saúde que os seguintes públicos prioritários:

“Pessoas com 60 anos ou mais e que estejam institucionalizadas; PCDs institucionalizadas; povos indígenas vivendo em terras indígenas; trabalhadores de saúde; pessoas de 80 anos ou mais; pessoas de 75 a 79 anos; povos e comunidades tradicionais ribeirinhas; povos e comunidades tradicionais quilombolas; pessoas de 70 a 74 anos; pessoas de 65 a 69 anos; pessoas de 60 a 64 anos; pessoas que possuam comorbidades; pessoas com deficiência permanente grave; pessoas em situação de rua; população privada de liberdade; funcionários do sistema de privação de liberdade; trabalhadores da educação do Ensino Básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA); trabalhadores da educação do Ensino Superior; forças de segurança e salvamento; forças armadas; trabalhadores de transporte coletivo rodoviário de passageiros; trabalhadores de transporte metroviário e ferroviário; trabalhadores de transporte aéreo; trabalhadores de transporte aquaviário; caminhoneiros; trabalhadores portuários; trabalhadores industriais” (Idem, Informe Técnico MS, 18/01/2021).

O documento do Ministério da Saúde traz como objetivo da vacinação a redução da morbimortalidade causada pelo novo coronavírus, bem como a manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde e a manutenção do funcionamento dos serviços essenciais, no que está correto. Mas equivocava-se ao não considerar as necessidades da Seguridade Social enquanto conjunto articulado de proteções sociais e não incluir entre tais serviços essenciais aqueles previstos e executados no âmbito do Sistema Único de Assistência Social - SUAS.

A Política de Assistência Social rege-se pelos princípios de supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica, universalização dos direitos sociais, a fim de tornar a população atendida alcançável pelas demais políticas públicas, respeito à dignidade da

pessoa e igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza. E o SUAS é o sistema que busca assegurar tais princípios.

Por meio dos CRAS, CREAS e dos Serviços de Acolhimento a Pessoas e Famílias, o SUAS é essencial a prevenção de riscos sociais e pessoais e ao atendimento a pessoas em situação de vulnerabilidade e/ou violação de direitos. Na Alta Complexidade, por meio de abrigos e casas-lares, oferece cuidados alternativos a crianças e adolescentes afastados do convívio familiar, assim como pessoas adultas e famílias. Portanto, parte do público a ser atendido pela política de vacinação do Ministério da Saúde é atendida principalmente pela Política de Assistência Social, por meio dos serviços previstos no SUAS, como as “pessoas em situação de rua”, a maior parte das pessoas que trabalham no sistema de privação de liberdade juvenil e “pessoas maiores de 18 anos com deficiência residentes em Residências Inclusivas (institucionalizadas)”.

A atenção aos públicos atendidos prioritariamente pela Política de Assistência Social não foi suspensa durante a Pandemia. Pelo contrário, por ações de organizações da sociedade civil, de muitas pessoas trabalhadoras da área e governos, foi intensificada por iniciativas de caráter emergencial para reduzir os impactos da crise em saúde junto às pessoas, famílias e comunidades mais vulneráveis. Os serviços de acolhimento de pessoas, independente de qual grupo social, preservam a mesma relação de cuidado 24h, ininterrupto, dos Hospitais e das instituições de longa permanência para pessoas idosas (que integram o SUAS), assim como os CRAS e CREAS, igualmente, têm atividades integradas a comunidades e públicos, que os tornam similares às Unidades e Centros Especializados de Saúde, indispensáveis para o socorro de muitas situações de vulnerabilidade e violências, assim como para seu não agravamento.

Conforme o Censo SUAS de 2018, existem 5.783 instituições de acolhimento no Brasil, atendendo crianças, adolescentes, jovens, mulheres e pessoas com deficiência, e 332 programas de Famílias Acolhedoras para crianças e adolescentes. Sendo essas responsáveis pelo atendimento direto, em cuidado continuado e ininterrupto, a 133.160 pessoas (Censo SUAS - Resultados Nacionais, Ministério da Cidadania, Maio de 2019).

O princípio de equidade trazido pelo SUS impõe eticamente a inclusão do SUAS, rede pública e não governamental, incluindo as pessoas atendidas em equipamentos da Alta Complexidade, no rol de serviços essenciais e que precisam ser priorizados. Assim como, por esta mesma lógica, prestadores de serviços que respondem por mais de uma política pública, como a APAE, presente em todos os estados brasileiros, em 2.192 municípios e com mais de 1.300.000 pessoas com deficiência, de todas as idades, atendidas diretamente (Fenapaes, 2019), e os órgãos zeladores de direitos de crianças e adolescentes, os Conselhos Tutelares,

que seguem atendimento diuturna e diariamente em todos os municípios brasileiros, igualmente mitigando agravos que podem tensionar ainda mais o frágil sistema de saúde brasileiro neste momento.

Tal defesa não busca qualquer privilégio, mas antes de tudo a garantia da continuidade e ampliação da proteção social devida pelo Estado e pela Sociedade às pessoas e grupos sociais mais vulneráveis, especialmente aqueles e aquelas que estão sob o cuidado alternativo, não familiar. Ação indispensável para que esses serviços sigam alcançando a defesa e a promoção de direitos, mitigando parte dos efeitos perversos da Pandemia sobre as populações em maior situação de vulnerabilidade em nosso País e, com isso, entre outras coisas, de forma imediata contribuindo para a redução de agravos em saúde provocados por contingências sociais, desafogando o Sistema Único de Saúde.

Nesse sentido, solicitamos a inclusão do SUAS, conforme detalhado neste documento e pelo Manifesto do Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social (CONGEMAS) pela imediata imunização das/os trabalhadoras/es do SUAS, que o governo federal, o legislativo federal, os governadores e as Assembleias Legislativas, assegurem a imediata inclusão das pessoas trabalhadoras do SUAS, inclusive APAES, e conselheiras e conselheiros tutelares no Plano Nacional de Imunização e na imunização em cada estado, para atender todos os municípios, entre os públicos que devem ser priorizados na campanha de vacinação que, reiteramos, precisa alcançar toda a sociedade.

Brasil, março de 2021.

Aldeias Infantis SOS Brasil

Assine, acessando [aqui](#)



## Vacinação para o SUAS

**CRAS, CREAS, Serviços de Acolhimento, APAES e outras organizações da sociedade civil, Conselhos Tutelares garantindo atendimento às pessoas mais vulneráveis e desafogando o SUS.**