ESTUDO TÉCNICO
PARA A COMISSÃO DE SAÚDE, PLANEJAMENTO FAMILIAR E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Ementa: Institui programa de atendimento de saúde básica em creches públicas ou conveniadas ao município de Salvador, de modo a garantir a prevenção e combate a doenças que acometem as crianças.

Autor: Átila do Congo

Mônica Moura da Costa e Silva
Analista Legislativo

ESTUDO TÉCNICO
PLE Nº 155/2021

DEZEMBRO/2021

O conteúdo deste trabalho não representa a posição da Coordenação das Comissões, tampouco da Câmara Municipal de Salvador, sendo exclusiva responsabilidade de seus autores.

ESTUDO TÉCNICO DO PLE Nº 155/2021

1 CONTEXTUALIZAÇÃO

O presente Projeto de Lei (PLE) institui programa de atendimento de saúde básica em creches públicas ou conveniadas ao município de Salvador, de modo a garantir a prevenção e combate a doenças que acometem as crianças.

Cumpre informar que, segundo o banco de dados da Supervisão de Análise e Pesquisa, não há nenhuma outra "proposição legislativa em tramitação que verse especificamente sobre o tema aludido na epígrafe". Ainda nesta análise, a referida Supervisão registrou que o PLE nº 266/2019, o qual: "Institui o Programa de Atendimento Médico, nas creches municipais e conveniadas de Salvador e dá outras providências" abordou a temática ora em tela, no entanto, foi objeto de arquivamento ante ao término da Legislatura e a ausência de solicitação para o seu desarquivamento.

Em 20 de setembro de 2021, a Comissão de Constituição e Justiça (CCJ) opinou pela aprovação do referido projeto.

Foi dada continuidade ao processo de tramitação e o PLE 155/2021 chegou à Comissão de Saúde, Planejamento Familiar e Previdência Social.

Conforme o art. 68, IX, "a", do Regimento Interno[1] desta Casa, compete a referida Comissão "opinar em todas as proposições relativas a questões inerentes à Saúde e diretrizes do SUS". Assim, este trabalho busca, através de uma análise técnico-cientifico, fazer um breve estudo das disposições e elementos técnicos presentes no Projeto de Lei, com vistas a subsidiar as discussões da matéria pela Comissão de Saúde, Planejamento Familiar e Previdência Social, no seu âmbito de atuação.

Nesse sentido, vale ressaltar que os estudos técnicos têm o objetivo de apresentar um levantamento documental dos dispositivos legais (municipal, estadual, nacional) relacionados ao objeto do estudo. Assim como, dados e

[1] Resolução 910/1991 – art 68, IX.

pesquisas de órgãos institucionais relacionados à temática em tela e pesquisas acadêmicas de destaque sobre o assunto.

Deve-se destacar ainda, que não é foco do trabalho qualquer análise relacionada à constitucionalidade da proposição em questão. Cumpre-se apenas sistematizar os principais referenciais técnicos e o ordenamento legal relacionado ao tema.

2 DESENVOLVIMENTO

Na ordem jurídico-constitucional brasileira, o direito à saúde possui uma dupla fundamentalidade formal e material de que se revestem os direitos e garantias fundamentais em geral. Segundo Sarlet e Figueiredo (2012), a fundamentalidade material encontra-se ligada à relevância do bem jurídico tutelado pela ordem constitucional, principalmente por sua "importância como pressuposto à manutenção e gozo da própria vida – e vida com dignidade" (SARLET; FIGUEIREDO, 2012, p. 31-32). Os autores também discorrem sobre a fundamentalidade formal do direito à saúde, lembrando que o referido direito decorre de sua previsão constitucional e desdobra-se em três elementos, a saber: a) o direito à saúde, enquanto um direito fundamental, situa-se no ápice do ordenamento jurídico (são normas de superior hierarquia formal e axiológica); b) encontram-se submetidos aos limites formais e materiais ("cláusulas pétreas") da reforma constitucional; c) são normas diretamente aplicáveis, vinculando de forma imediata as entidades estatais e os particulares (conforme dispõe o § 1º do art. 5º da CF 88).

Assim, compreender do ponto de vista jurídico a abrangência da expressão "saúde é um direito de todos" ganha um significado especial, de modo a dar contornos mais definidos dos deveres do Estado brasileiro para a efetivação do direito em foco.

Neste aspecto, cumpre destacar que as características da saúde como um direito social acabam por exigir do Estado o cumprimento de ações concretas e efetivas para a promoção, proteção e assistência à saúde e de intervenções na dinâmica social que garantam o exercício deste direito (AITH, 2010).

O atual sistema de saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS), garantidor do direito universal de saúde, encontra-se amparado diretamente no artigo 196 da Constituição Federal e consolidado na Lei Orgânica da Saúde. (BRASIL, 1990). O SUS instituiu um conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, situado no primeiro nível de atenção do sistema de saúde, voltado para a promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação, configurando a Atenção Básica ou Primária em Saúde.

O termo Atenção Básica (AB) no Brasil compreende o primeiro nível de atenção à saúde e ampara-se prioritariamente no princípio constitucional da integralidade em saúde, abrangendo a articulação de ações de promoção da saúde e prevenção, tratamento e reabilitação de doenças e agravos.

Considerando-se a importância estratégica da AB e com vistas a promover, proteger e recuperar a saúde das populações, especialmente as mais vulneráveis do ponto de vista social, em 1994 foi implementado pelo Ministério da Saúde (MS) o Programa da Saúde da Família (PSF), denominado atualmente de Estratégia de Saúde da Família (ESF).

A ESF é considerada uma das maiores conquistas do SUS, por superar a antiga proposição de caráter exclusivamente centrado na doença, desenvolvendo-se por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipes, dirigidas às populações de territórios delimitados, pelos quais assumem responsabilidade. Evidencia-se a superação do modelo médico assistencial privatista e a edificação de um modelo integral, favorecendo a promoção da saúde e a prevenção de riscos e agravos, resguardando as dimensões éticas, culturais e sociais importantes ao cuidado com a saúde da população (TEIXEIRA, 2001).

Segundo o MS, um ponto importante da ESF é o estabelecimento de uma equipe multiprofissional (equipe de Saúde da Família – eSF) composta por, no mínimo, um médico (generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade), um enfermeiro (generalista ou especialista em Saúde da Família), auxiliares ou técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição um cirurgião-dentista (generalista ou especialista em Saúde da Família) e auxiliares e/ou técnicos em Saúde Bucal.

Cada eSF é responsável por um quantitativo de famílias de um determinado território adscrito. A aproximação das equipes de Saúde da Família com a população deve possibilitar o vínculo dos trabalhadores da equipe com os usuários e a comunidade, ampliando suas fronteiras de atuação, visando uma maior resolubilidade da atenção básica. Assim, para a ESF, a responsabilidade sanitária está atrelada ao vínculo estabelecido entre a eSF e a população adscrita.

A análise da Política Nacional de Atenção Básica (2012) permite informar que o processo de trabalho das equipes de atenção básica prioriza uma série de ações, dentre as quais destacam-se: (i) realizar atenção à saúde na Unidade Básica de Saúde, no domicílio, em locais do território (salões comunitários, escolas, creches, praças etc.) e em outros espaços que comportem a ação planejada; (ii) desenvolver ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população, no desenvolvimento de autonomia, individual e coletiva, e na busca por qualidade de vida pelos usuários; (iii) desenvolver ações intersetoriais, integrando projetos e redes de apoio social voltados para o desenvolvimento de uma atenção integral; (iv) realizar o cuidado da saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, e, quando necessário, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros).

Como pode ser visto, o Programa de Atendimento Médico, nas creches municipais e conveniadas, previsto no PLE 155/2021 já é objeto de atuação da ESF.

Além do exposto, vale destacar que as equipes de saúde do SUS municipal realizam ações no programa Crescer Saudável (conjunto de ações a serem implementadas com o objetivo de contribuir para o enfrentamento da obesidade infantil no País por meio de ações a serem realizadas no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE), para as crianças matriculadas na Educação Infantil (creches e pré-escolas) e Ensino Fundamental) e na Estratégia NustriSUS (que tem objetivo de potencializar o pleno desenvolvimento infantil, a prevenção e o controle da anemia e outras carências nutricionais específicas na infância). A Estratégia NutriSUS ocorre por meio de dois ciclos de fortificação planejados dentro de um ano letivo em creches públicas ou conveniadas ao

poder público. Um ciclo é executado no primeiro semestre do ano e outro ciclo no segundo semestre do ano com um intervalo de 3 a 4 meses entre eles.

Vale salientar que desde dezembro de 2008, a Prefeitura de Salvador aderiu ao PSE, tendo o Termo de Adesão sido homologado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ocorrido em 05 de dezembro de 2008 (SALVADOR, 2018).

Por fim e à título de informação, em 2017, segundo dados do Plano Municipal de Saúde de Salvador 2018-2021, 173 escolas (137: municipal; 36: estadual) de Salvador faziam parte do PSE e contavam com 160 equipes de saúde no desenvolvimento das atividades (SALVADOR, 2018).

3 CONSIDERAÇÕES GERAIS

O acima exposto, reforça que o tema é objeto de atenção do Sistema Único de Saúde e, portanto, deverá ser discutido no âmbito da presente Comissão Temática.

Nesse debate, é importante considerar que o universo de creches e escolas são de responsabilidade sanitária das equipes multiprofissionais de saúde do município de Salvador no âmbito da ESF e do PSE, dentre outras ações de saúde ou intersetoriais.

Assim, a discussão do PLE 155/2021 no âmbito da Comissão de Saúde, Planejamento Familiar e Previdência Social poderá contribuir para a compreensão da relevância das creches, sejam municipais ou conveniadas, na abrangência de atuação das equipes de saúde do SUS.

REFERÊNCIAS

AITH, F. Perspectivas do direito sanitário no Brasil: as garantias jurídicas do direito à saúde e os desafios para sua efetivação. *In*: SANTOS, L. (org.). *Direito da saúde no Brasil*. Campinas: Saberes Editora, 2010.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 14 dez. 2021.

Brasil. *Política Nacional de Atenção Básica* / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

SALVADOR. *Regimento Interno*. Resolução 910, de 1991. Salvador, BA: Câmara Municipal de Salvador, 1991.

SALVADOR. *Plano Municipal de Saúde do Salvador 2018-2021* / Secretaria Municipal da Saúde. Diretoria Estratégica de Planejamento e Gestão: Salvador, 2018.

SARLET, I. W.; FIGUEIREDO, M. F. Notas sobre o direito fundamental à proteção e promoção da saúde na ordem jurídico-constitucional brasileira. *In*: ASENSI, F.; PINHEIRO, R. (org.). *Direito Sanitário*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

TEIXEIRA, C. F. *O futuro da prevenção*. Salvador: Casa da Qualidade Editora, 2001.