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

Ementa: Autoriza o Poder Executivo Municipal a criar e implementar o Núcleo de Atendimento em Atenção à Saúde Mental e Transtornos Psicológicos decorrentes da Pandemia da COVID-19 aos alunos da rede pública e dá outras providências.

Autor: Paulo Magalhães Jr.

Mônica Moura da Costa e Silva
Analista Legislativo

ESTUDO TÉCNICO
PLE Nº 156/2021

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 156/2021

1 CONTEXTUALIZAÇÃO

O presente Projeto de Lei (PLE) autoriza o Poder Executivo Municipal a criar e implementar o Núcleo de Atendimento em Atenção à Saúde Mental e Transtornos Psicológicos decorrentes da Pandemia da COVID-19 aos alunos da rede pública e dá outras providências.

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 94/2021 que "Dispõe sobre o Programa de Suporte Psicológico e Psiquiátrico aos servidores públicos do Município de Salvador, atuantes diretamente no combate à Covid-19 e dá outras providências" se diferencia da proposição ora em análise, em virtude de abordar a temática do acompanhamento psicológico apenas para servidores diretamente vinculados ao enfrentamento pandêmico.

Em 23 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 156/2021 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,

[1] Resolução 910/1991 – art 68, IX.

estadual, nacional) relacionados ao objeto do estudo. Assim como, dados e 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

Em janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto da doença do novo coronavírus (Covid-19) como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional e afirmou que havia um alto risco de que a doença se espalhasse por outros países no mundo inteiro. Em março de 2020, a OMS caracterizou a Covid-19 como uma pandemia.

No Brasil, um dos países mais desiguais do planeta, a pandemia alcançou números alarmantes[2]. Milhares de mortes evitáveis têm se avolumado dia após dia, durante meses, atingindo principalmente as populações mais desfavorecidas socialmente.

A OMS e autoridades de saúde pública no mundo todo estão agindo para conter o surto da COVID-19. Este enfrentamento se deu de diversas formas, como através do isolamento e distanciamento social, fechamento do comércio e serviços não considerados essenciais, entre outras medidas adotadas pelos países afetados. Entretanto, essa crise está gerando estresse na população e por isso, foram desenvolvidas pelo Departamento de Saúde Mental e Uso de Substâncias da OMS uma série de mensagens dirigidas a diferentes grupos para apoiar o bem-estar mental e psicossocial durante o surto de COVID-19.

No entanto, com a promulgação da Constituição Federal de 1988 (CF 88), a saúde passou a ser considerada um direito:

> Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e

[2] 627.271 mortes. Dados obtidos em: PAINEL CONASS | COVID-19 Acesso em: 17/12/2021.

> igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

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).

Cumpre destacar que as características da saúde como um direito social acabam por exigir do Estado a execução 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).

Nesse sentido, a própria CF 88 criou o Sistema Único de Saúde (SUS) com vistas à efetivação do direito à saúde no Brasil, reputando-se inquestionáveis os inúmeros avanços alcançados desde então. Dentre os avanços, na área de saúde mental, pode-se destacar a Lei nº 10.216/2001 (marco legal da Reforma Psiquiátrica no Brasil), que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, tendo sido base fundamental para a publicação da política nacional de saúde mental, álcool e outras drogas (BRASIL, 2003) e para o fortalecimento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (regulamentados através da Portaria MS 224/92 com vistas a garantir um cuidado de base territorial e serem serviços substitutivos aos hospitalares, oferecendo cuidado intensivo ao portador de sofrimento psíquico).

Segundo a Resolução Nº 8, de 14 de agosto de 2019, do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos/Conselho Nacional dos Direitos Humanos, a Lei nº 10.216/2001 ratificou o princípios e diretrizes do SUS e garantiu aos usuários de serviços de saúde mental – e, consequentemente, aos que sofrem por transtornos decorrentes do consumo de álcool e outras drogas - a universalidade de acesso e direito à assistência, bem como à sua integralidade. A referida norma valorizou a descentralização do modelo de atenção à saúde, quando determinou a estruturação de serviços mais próximos do convívio social de seus usuários, configurando redes assistenciais mais atentas às desigualdades existentes, ajustando de forma equânime e democrática as suas ações às necessidades da população. O marco legal da Reforma Psiquiátrica no Brasil elevou o país “para o grupo de países com uma legislação moderna e coerente com as diretrizes da Organização Panamericana de Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS)” (BRASIL, 2019).

Ou seja, o SUS é o responsável pelo planejamento e execução de ações de saúde mental no Brasil e os dispositivos normativos que tratam desse processo foram pensados de acordo com os princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira. Tais dispositivos devem fazer uso deliberado e eficaz dos conceitos de território e rede, bem como da lógica ampliada de redução de danos, realizando uma procura ativa e sistemática das necessidades a serem atendidas, de forma integrada ao meio cultural e à comunidade em que estão inseridos.

Nesse sentido, vale destacar o papel da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que busca consolidar um modelo aberto e de base comunitária e que conta com a Atenção Básica em Saúde - primeiro nível de atenção do sistema de saúde, voltado para a promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação –para um trabalho eficaz.

É importante ressaltar que nos municípios que não tem serviços especializados em saúde mental, como o CAPS, as ações de saúde mental são mais focadas nas equipes da Estratégia 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, a implantação de Núcleos de Atendimento em Atenção à Saúde Mental e Transtornos Psicológicos decorrentes da Covid-19, nas escolas da rede pública de ensino do município de Salvador, prevista no PLE 156/2021 já é objeto de atuação do SUS e de suas equipes de saúde, nos CAPS e na ESF.

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. Ou seja, o SUS é o responsável pelo planejamento e execução de ações de saúde mental no Brasil.

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 Programa Saúde na Escola (PSE), dentre outras ações de saúde ou intersetoriais. 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).

Assim, a discussão do PLE 156/2021 no âmbito da Comissão de Saúde, Planejamento Familiar e Previdência Social poderá contribuir para a compreensão da relevância das ações de saúde mental no âmbito escolar sob a responsabilidade 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. *Legislação em Saúde Mental 1990-2002*. 3ª Edição. Brasília, Ministério da Saúde, 2002

BRASIL. *Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental*. Brasília, 11 a 15 de dezembro de 2001. Conselho Nacional de Saúde / MS, 2002

Brasil. *Proposta de Normalização dos Serviços de Atenção a Transtornos por Uso e Abuso de Substâncias Psicoativas*. Brasília, 1999

BRASIL. *Relatório Final do Seminário Nacional para a reorientação dos Hospitais de Custodia e Tratamento Psiquiátrico*. Brasília, Ministério da Saúde, 2002.

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.