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

Ementa: Institui o programa permanente de atenção psicológica para os rodoviários e usuários vítimas de assaltos ou qualquer outro tipo de violência no interior do transporte público, em terminais ou em deslocamento para execução de suas atividades na cidade de Salvador e dá outras providências.

Autor: Hélio Ferreira

Mônica Moura da Costa e Silva
Analista Legislativo

ESTUDO TÉCNICO
PLE Nº 317/2021

MARÇO/2023

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 317/2021

1 CONTEXTUALIZAÇÃO

O presente Projeto de Lei (PLE) autoriza o Poder Executivo Municipal a instituir no município de Salvador o Programa de Atenção Psicológica para Rodoviários e Usuários vítimas de assaltos ou qualquer outro tipo de violência no interior do transporte público, terminais ou em deslocamento para execução de suas atividades.

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".

Em 05 de abril de 2022, a Comissão de Constituição e Justiça (CCJ) e em 20 de maio de 2022, a Comissão de finanças, Orçamento e Fiscalização opinaram pela aprovação do referido projeto.

Em seguida, a Comissão de Transporte, Trânsito e Serviços Municipais analisou a proposta e também considerou o PLE 317/2021 em perfeita consonância com o interesse público e de relevante valor para a população soteropolitana.

Foi dada continuidade ao processo de tramitação e o PLE 317/2021 chegou à Comissão de Saúde, Planejamento Familiar e Previdência Social.

Conforme o art. 68, IX, "a", do Regimento Interno[1][2] 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.

[1] Mestre em Saúde Coletiva (ISC/UFBA), Especialista em Medicina Social (ISC/UFBA), Especialização em Bioética e Direito Médico (Faculdade Baiana de Direito – em curso)
[2] Resolução 910/1991 – art 68, IX.

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 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

Pesquisas mostram que as atividades ligadas ao setor de transporte rodoviário são de elevado risco à saúde física e mental do trabalhador. A categoria de condutores de automóveis, ônibus e caminhões tem significativa participação nos óbitos, doenças, acidentes do trabalho e de trajeto no país.

Segundo dados divulgados pelo Ministério do Trabalho e Previdência (MTP)[3], no período de 2018 a 2020, 1.755 trabalhadores[4] foram afastados[5] em virtude de acidente ou doença relacionada ao trabalho. Esse quantitativo representou aproximadamente 3,7% do total de afastamentos ocorridos no estado da Bahia no intervalo considerado. Vale considerar que os afastamentos acima referidos tratam de situações mais gravosas quando o trabalhador é considerado inapto[6] para o trabalho, ainda que temporariamente. Ou seja, há um quantitativo superior de adoecimentos (com ou sem afastamento inferior a 15 dias) que não chega a ser informado/conhecido pelos órgãos oficiais.

[3] Dados colhidos no endereço https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/saude-e-seguranca-do-trabalhador/dados-de-acidentes-do-trabalho/arquivos/AEAT_2020/secao-i-estatisticas-de-acidentes-do-trabalho/subsecao-a-acidentes-do-trabalho/capitulo-17-bahia/17-1-quantidade-de-acidentes-do-trabalho-por-situacao-do-registro-e-motivo-segundo-a-classificacao-nacional-de-atividades-economicas-cnae-no-estado-da-bahia-2018-2019 . Acesso em 13 de março de 2023 às 18:06h.

[4] Dados referentes à CNAE 49.2 (Transporte rodoviário de passageiros) e CNAE 49.3 (transporte rodoviário de carga), estado da Bahia.

[5] Afastamento do trabalho superior a 15 dias.

[6] Pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS).

Com vistas a proteger a saúde e a vida dos trabalhadores e trabalhadoras, normas têm sido editadas pelo MTP há décadas. Nesse sentido, pode-se destacar a Norma Regulamentadora 4 (NR 4[7]) que classifica as empresas segundo o grau de risco de sua principal atividade econômica e estabelece os principais parâmetros e os requisitos para constituição e manutenção dos Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho - SESMT, com a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador. Segundo a referida norma, as Atividades Econômicas[8] relacionadas ao transporte rodoviário classificam-se como de risco três (GR 3), o que significa um grau de risco médio[9] e portanto, estratégico para a implementação de políticas públicas de proteção à saúde dos trabalhadores.

Em congruência ao trabalho do MTP e às discussões e deliberações internacionais acerca do tema, desde a promulgação da Constituição Federal de 1988 (CF 88), a saúde passou a ser considerada um direito fundamental no Brasil:

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

O artigo 196 traz, na ordem jurídico-constitucional brasileira, a dupla fundamentalidade formal e material de que se revestem os direitos e garantias fundamentais em geral.

Nesse sentido, 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

[7] Publicada em 2008.
[8] Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE).
[9] No grau 3, aparecem as atividades em que o perigo aparece constantemente, ou seja, as chances de se deparar com situações indesejadas são maiores. Os cuidados a se adotar e as exigências legais a serem seguidas pelas empresas também são maiores.

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 e no inciso II, do art. 200, reconheceu como uma de suas atribuições a execução de ações de saúde do trabalhador e colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

> Art. 200. **Ao sistema único de saúde compete**, além de outras atribuições, nos termos da lei:
>
> I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;
> **II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador**;
> III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;
> IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;
> V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;
> VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;
> VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
> **VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho**.

Nestes mais de 30 anos de redemocratização, são inquestionáveis os inúmeros avanços alcançados pelo SUS e dentre tantos, podemos destacar a

publicação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora[10] e, na área de saúde mental, da 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).

Portanto, no Brasil, desde 1988, o SUS é o responsável pela execução das ações de saúde, inclusive as de saúde mental e de saúde do trabalhador (ST). Por isso, em 2002, com vistas a implementar e fortalecer as ações e serviços em ST foi criada a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast)[11] que passou a ser a principal estratégia da organização da ST no SUS, sob a responsabilidade da então Área Técnica de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde, hoje Coordenação Geral da Saúde do Trabalhador, CGSAT.

A Renast foi concebida como uma rede nacional de informações e práticas de saúde, organizada com o propósito de implementar ações assistenciais, de vigilância, prevenção, e de promoção da saúde, na perspectiva da ST. Em sua atual formatação institucional[12], a Renast deve integrar a rede de serviços do SUS por meio de ações desenvolvidas pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e pelas demais unidades de saúde nos três níveis de atenção à saúde. Assim, tem-se a rede de ST implementada de forma articulada entre o Ministério da Saúde (MS), as Secretarias de Saúde dos estados, o Distrito Federal, e os municípios e com o envolvimento de outros setores também participantes da execução dessas ações (MTP, Ministério Público do Trabalho, entre outros).

[10] Portaria Federal GM/MS Nº 1.823, de 23 de agosto de 2012.

[11] Por meio da Portaria no 1.679/GM, com objetivo de disseminar ações de saúde do trabalhador, articuladas às demais redes do Sistema Único de Saúde.

[12] Prevista na Portaria no 2.728 de 11 de novembro de 2009.

Grandes esforços e avanços têm sido feitos para a institucionalização da rede, e para a formalização de mecanismos de funcionamento, bem como a relação entre seus componentes.

Na Bahia, foram implantados 14 CEREST, um deles, em 2006, no município de Salvador.

O CEREST/SSA é um centro especializado, de referência regional[13] e gestão municipal[14]. Entre os seus principais objetivos estão: assegurar a assistência integral aos trabalhadores do setor formal e informal com problemas de saúde relacionados ao trabalho urbano e rural; articular ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores acidentados ou com doenças do trabalho; desenvolver ações de vigilância em saúde do trabalhador; garantir o registro de todos os casos de acidentes e doenças do trabalho que forem atendidos nas unidades do SUS; e desenvolver uma política de capacitação e de formação de recursos humanos para a disseminação desta nova cultura da saúde do trabalhador no SUS[15].

Nesse processo de consolidação da ST no estado da Bahia foi instituída a Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Estado da Bahia (2015)[16] e o Plano Estratégico de Saúde do Trabalhador (2010) como proposta de planejamento, organização e intervenção em ST[17]. E, em 2014, o CEREST Estadual (Cesat) desenvolveu um protocolo de atenção à saúde mental e trabalho para o diagnóstico e manejo das principais situações de adoecimento e transtornos mentais relacionados ao trabalho no âmbito da Renast-Bahia. No documento são discutidos os agravos à saúde mental que mais frequentemente acometem a população trabalhadora; são descritos seus quadros clínicos e fatores psicossociais associados presentes nos processos de trabalho e disponibilizadas orientações técnicas para os profissionais dos serviços de

[13] Em função do financiamento tripartite da Renast.

[14] Vinculado à Secretaria Municipal da Saúde; atende as demandas dos municípios de Salvador, Itaparica, Lauro de Freitas, Madre de Deus, Santo Amaro, São Francisco do Conde, São Sebastião do Passé, Saubara e Vera Cruz

[15] Informações obtidas no endereço eletrônico http://www.saude.salvador.ba.gov.br/centro-de-referencia-em-saude-do-trabalhador-atento-aos-agravos-relacionados-ao-trabalho/ . acesso em 12 de março de 2022 às 19:28h.

[16] através da Portaria Estadual Sesab no. 30, de 15 de janeiro de 2021.

[17] https://slideplayer.com.br/slide/359540/ Acesso em 13 de março às 13:40h.

saúde pública no enfrentamento do fenômeno do crescimento dos transtornos mentais no estado da Bahia.

Em relação à Saúde Mental, também de responsabilidade do SUS, segundo a Resolução Nº 8, de 14 de agosto de 2019 do 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 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).

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 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), as ações de saúde mental são mais focadas nas equipes da 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, as ações de atenção psicológica para os rodoviários e usuários vítimas de assaltos ou qualquer outro tipo de violência no interior do transporte público, em terminais ou em deslocamento para execução de suas atividades na cidade de Salvador, previstas no PLE 317/2021 já são objeto de

atuação do SUS e de suas equipes de saúde, na Renast, nos CEREST, nos CAPS e na ESF, dentre outras.

Assim, por tudo que foi exposto, depreende-se que as principais diretrizes técnico-políticas em ST estão conformadas pelo SUS. No entanto, ainda são escassos os recursos destinados ao SUS e as áreas de ST e Saúde Mental não são consideradas prioritárias para intervenção. Por isso, os esforços devem ser empreendidos no sentido de ampliar e fortalecer estas ações, em todos os âmbitos, inclusive no Legislativo. É urgente a discussão e priorização de recursos materiais, humanos, orçamentários e financeiros alinhados a esta finalidade.

3 CONSIDERAÇÕES GERAIS

O SUS é responsável pelo planejamento e execução de ações de saúde do trabalhador e de saúde mental no Brasil. Portanto, o tema acima abordado deverá ser discutido no âmbito da presente Comissão Temática.

Nesse debate, é importante considerar que os trabalhadores e trabalhadoras do mercado formal e informal são de responsabilidade sanitária das equipes multiprofissionais de saúde do município de Salvador no âmbito da Renast-Bahia, do CEREST/SSA, da Saúde Mental e da Estratégia de Saúde da Família, dentre outras ações de saúde ou intersetoriais relacionadas.

Assim, a discussão do PLE 317/2021 no âmbito da Comissão de Saúde, Planejamento Familiar e Previdência Social poderá contribuir para a compreensão da relevância das ações de saúde do trabalhador e de saúde mental 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.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. Protocolo de atenção à saúde mental e trabalho/organizado por Suerda Fortaleza de Souza/SESAB/SUVISA/DIVAST/CESAT - Salvador: DIVAST, 2014. 60 p: il. (Caderno de Saúde do Trabalhador. Série Vigilância da Saúde do Trabalhador).

BAHIA. *Portaria Sesab n. 30 de 15 de janeiro de 2021*.Insituti a Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no Estado da Bahia. Disponível em: https://www.saude.ba.gov.br/suvisa/divast/politica-de-saude-do-trabalhador-e-da-trabalhadora-do-estado-da-bahia/ Acesso em: 13 mar 2023.

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. *Portaria GM/MS n.º 336 de 19 de fevereiro de 2002*. Estabelece as diferentes modalidades de serviço dos CAPS. Diário Oficial da União, Brasília, 2002. Brasília, 20 fev. 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 12 mar. 2023

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

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. *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.

BRASIL. *Portaria GM/MS n.º 1.823 de 23 de agosto de 2012*. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial da União, Brasília, 2012. Brasília, 24 ago. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: 12 mar. 2023

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.