

TRANSPORTE EM SAÚDE

Daniele Batista Brandt

Nos dicionários da língua portuguesa, a palavra transporte significa ato de transportar, ou seja, carregar pessoas ou cargas de um lugar a outro, mas também designa o veículo utilizado para transportar. Enquanto a palavra mobilidade define a característica do que é móvel ou capaz de se movimentar. Por outro lado, na literatura acadêmica, transporte e mobilidade são conceitos polissêmicos, abordados por diferentes campos disciplinares, como Engenharia, Arquitetura e Urbanismo, Planejamento Urbano e Sociologia Urbana. Por exemplo, transporte, para Magalhães, Aragão e Yamashita (2014), é o fenômeno humano de deslocamento intencional de objetos (pessoas e mercadorias) para satisfação de uma expectativa individual ou coletiva, que pressupõe a interação entre sujeito, meio e objeto, na qual a mobilidade é uma propriedade deste último. Já mobilidade urbana, segundo Néspoli, foi conceituada como “atributo associado às pessoas e aos bens; corresponde às diferentes respostas dadas por indivíduos e agentes econômicos às suas necessidades de deslocamento, considerando-se as dimensões do espaço urbano e a complexidade das atividades nele desenvolvidas” (NÉSPOLI, 2022, np).

A partir dessas definições, podemos considerar que transporte corresponde ao deslocamento de pessoas ou mercadorias no espaço, enquanto a mobilidade tem relação com os determinantes e condicionantes desse deslocamento. Além disso, com base na contribuição de Henri Lefebvre (2006), devemos ponderar que o espaço é produto, mas, ao mesmo tempo, produtor das relações sócioespaciais na sociedade urbana capitalista. Neste sentido, transporte e mobilidade urbana devem ser compreendidos como parte da reprodução das relações sociais de produção, que assumem formas específicas na produção do espaço e na vida cotidiana no mundo moderno e, por esse motivo, possuem importância para as lutas contra-hegemônicas pelo direito à cidade e à diferença.

Se por um lado, o transporte é uma das atividades de circulação mais presentes em nosso cotidiano de cidadãos e de profissionais, por outro, se constitui como atividade produtora de valor e de mais-valia. Essa observação é importante porque, no Brasil, o transporte de pessoas naturalizou-se enquanto relação mercantil, constituindo-se em serviço público financiado diretamente pelo usuário e indiretamente pelo fundo público, considerando o papel do Estado para a garantia de infraestrutura, equipamentos e subsídios ao setor. Esse duplo caráter, de serviço público e mercadoria, vem aprofundando diferenças e desigualdades socioespaciais que expressam, dentre outras problemáticas, a que Milton Santos (1990) denomina como imobilidade relativa, pela qual a população pobre e periférica realiza grandes deslocamentos diários para chegar ao trabalho ou permanece prisioneira do espaço local.

Dessa maneira, é possível compreender que o transporte pode permitir o consumo de mercadorias que satisfazem necessidades humanas para a reprodução social, bem como a circulação entre moradia, trabalho e outros destinos, tais como serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), a depender da mobilidade urbana em um espaço urbano delimitado ou em uma cidade. Ou seja, a mobilidade urbana pode ser facilitadora, dificultadora ou mesmo impeditiva para o exercício dos direitos sociais, bem como para a construção de novos

direitos. Daí a importância do transporte e da mobilidade urbana também para a garantia do direito à saúde.

Do ponto de vista legal, o transporte foi reconhecido enquanto direito social em 2015, após quatro anos de tramitação da Proposta de Emenda à Constituição (PEC) nº 90/2011, apresentada pela Deputada Federal Luiza Erundina de Sousa (PSOL-SP),¹ incluído no artigo 6º da Constituição Federal (CF) de 1988 pela Emenda Constitucional nº 90/2015.² E a mobilidade urbana tornou-se objeto de Política Nacional (PNMU), após dezessete anos de tramitação do Projeto de Lei (PL) nº 694/1995, ao qual foram apensadas outras proposições que deram origem à Lei nº 12.587/2012.³ Contudo, tais previsões legais não têm sido suficientes para reverter o atual padrão de mobilidade imposto pela “indústria dos transportes” no país. Frente a esse quadro, vem ganhando força a discussão sobre a tarifa zero, também chamada de passe livre, que prevê a garantia do uso do transporte público sem cobrança de tarifa ao usuário.⁴

No campo da saúde, o art. 198 da CF de 1988 reconhece a produção desigual do espaço urbano das cidades, ao prever ações e serviços de saúde integrados em uma rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com as diretrizes de descentralização, atenção integral e participação social e nos princípios previstos no art. 7º da Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde). O que pressupõe transporte de pessoas para atendimentos de urgência e emergência ou eletivos, de materiais biológicos e produtos químicos, como também de resíduos dos serviços de saúde. No presente verbete será enfatizado o transporte em saúde de pessoas e, em especial, as modalidades voltadas para atendimentos eletivos, um capítulo ainda inconcluso do processo de territorialização do SUS.

Uma das primeiras iniciativas que contempla o transporte em saúde de pessoas foi o Passe Livre Interestadual, instituído o pela Lei Federal nº 8.899/1994,⁵ regulamentado pelo Decreto nº 3.691/2000,⁶ cuja concessão e administração foi disciplinada pela Portaria GM/MInfra nº 1.579/ 2022.⁷ Ele garante por meio de uma credencial (carteirinha) o acesso gratuito ao transporte coletivo interestadual de passageiro, nos modais rodoviário, ferroviário e aquaviário, para pessoas com deficiência, ostomia ou doença renal crônica, desde que hipossuficientes economicamente, bem como para seu acompanhante, quando necessário.

¹ Luiza Erundina de Souza é assistente social, exerce o 6º mandato como Deputada Federal de São Paulo pelo Partido Socialismo e Liberdade (PSOL) e foi Prefeita de São Paulo pelo Partido dos Trabalhadores (PT) de 1989 a 1992, ocasião em que apresentou o Projeto de Lei nº 342, de 2 de outubro de 1990, propondo a tarifa zero no transporte público na cidade de São Paulo.

² Emenda Constitucional nº 90, de 15 de setembro de 2015, que dá nova redação ao art. 6º da Constituição Federal, para introduzir o transporte como direito social. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc90.htm>. Acesso em 30 de abr. de 2023.

³ Lei nº 12.587, de 3 de janeiro de 2012, que institui as diretrizes da Política Nacional de Mobilidade Urbana. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/12587.htm>. Acesso em 30 de abr. de 2023.

⁴ Atualmente, há duas propostas em discussão: o PL 1.280/2023, de autoria do Deputado Federal Jilmar Tato (PT-SP) e a “PEC da Tarifa Zero”, apresentada pela Deputada Federal Luiza Erundina (PSOL-SP), em fase de coleta de assinaturas de outros deputados para que possa tramitar. Para mais, consultar: <<https://www.bbc.com/portuguese/articles/cy65e4qnjipo>>. Acesso em 30 de abr. de 2023.

⁵ Lei Federal nº 8.899, de 29 de junho de 1994, que concede passe livre às pessoas portadoras de deficiência no sistema de transporte coletivo interestadual. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8899.htm>. Acesso em 30 de abr. de 2023.

⁶ Decreto nº 3.691, de 19 de dezembro de 2000, que regulamenta a Lei nº 8.899, de 29 de junho de 1994, que dispõe sobre o transporte de pessoas portadoras de deficiência no sistema de transporte coletivo interestadual. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3691.htm>. Acesso em 30 de abr. de 2023.

⁷ Portaria GM/MInfra nº 1.579, de 25 de novembro de 2022, que disciplina a concessão e a administração do benefício do Passe Livre às pessoas com deficiência, comprovadamente carentes, no sistema de transporte coletivo interestadual de passageiros, de que trata a Lei nº 8.899, de 29 de junho de 1994. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.579-de-25-de-novembro-de-2022-449302209>>. Acesso em 30 de abr. de 2023.

Ainda na mesma década, o Tratamento Fora de Domicílio (TFD), instituído pela Portaria SAS/MS nº 55/1999,⁸ dispôs sobre o financiamento do transporte em saúde de pessoas, para tratamento fora do município de residência do usuário. Esta legislação garantiu que despesas para deslocamentos maiores que 50 km e fora de regiões metropolitanas, incluindo transporte aéreo, terrestre ou fluvial, bem como diárias para alimentação e pernoite para paciente e acompanhante, fossem cobradas por intermédio do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), observado o teto financeiro definido de cada Município/Estado, conforme Programação Pactuada e Integrada (PPI) de cada ente federativo. E, alguns anos depois, a Portaria CIT/GM/MS nº 2.048/2002,⁹ que normatiza os Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, foi um dos primeiros instrumentos a citar o “transporte sanitário não urgente”, ainda que, por não se tratar do seu objeto, não o tenha definido.

A Portaria GM/MS nº 399/2006, que divulga o Pacto pela Saúde, pode ser considerada o marco pelo qual o transporte passou a receber importância no processo de regionalização, ao ser considerado um dos critérios para definição das Regiões de Saúde, que “são recortes territoriais inseridos em um espaço geográfico contínuo, identificadas pelos gestores municipais e estaduais a partir de identidades culturais, econômicas e sociais, de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados do território” (BRASIL, 2006, np).

Em seguida, Portaria GM/MS nº 4.279/2010, que estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS)¹⁰ no âmbito SUS, definiu o transporte como um dos sistemas logísticos que compõem a estrutura operacional das RAS. Cabe destacar que a organização da RAS consiste em uma estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde, através de uma estrutura operacional constituída por diferentes pontos de atenção à saúde: o centro de comunicação (atenção primária à saúde), os pontos de atenção secundária e terciária, os sistemas de apoio, os sistemas logísticos e o sistema de governança. De acordo com a Portaria:

Os sistemas logísticos são soluções em saúde, fortemente ancoradas nas tecnologias de informação, e ligadas ao conceito de integração vertical. Consiste na efetivação de um sistema eficaz de referência e contrarreferência de pessoas e de trocas eficientes de produtos e de informações ao longo dos pontos de atenção à saúde e dos sistemas de apoio na rede de atenção à saúde. Estão voltados para promover a integração dos pontos de atenção à saúde. Os principais sistemas logísticos da rede de atenção à saúde são: os sistemas de identificação e acompanhamento dos usuários; as centrais de regulação, registro eletrônico em saúde e os sistemas de transportes sanitários (BRASIL, 2010, np).

⁸ Portaria GM/MS de Consolidação nº 1, de 22 de fevereiro de 2022. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-de-consolidacao-n-1-de-22-de-fevereiro-de-2022-389846459>>. Acesso em 30 de abr. de 2023.

⁹ Portaria CIT/GM/MS nº 2.048, de 05 de novembro de 2002, que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html>. Acesso em 30 de abr. de 2023.

¹⁰ Conforme Anexo da Portaria GM/MS N° 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS, republicada pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017: “a Rede de Atenção à Saúde é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” (BRASIL, 2010; 2017, np).

Segundo Mendes (2011), os sistemas de transportes em saúde servem para garantir os fluxos e contrafluxos de pessoas e materiais nas RAS: “Esses sistemas devem transportar as pessoas usuárias em busca de atenção à saúde, mas, também, garantir o movimento adequado de material biológico, dos resíduos dos serviços de saúde e das equipes de saúde” (MENDES, 2011, p. 149). Para ele, os sistemas de transporte em saúde estruturam-se em diferentes subsistemas: 1) de transporte em saúde de pessoas; 2) de transporte em saúde de material biológico; e 3) de transporte em saúde de resíduos dos serviços de saúde. Por sua vez, o subsistema de transporte em saúde de pessoas pode ser dividido em dois módulos: 1) de transporte de urgência e emergência; e 2) de transporte eletivo. Além disso, destaca que o transporte em saúde de pessoas é central para a superação de barreiras no acesso aos serviços de saúde, considerando suas duas principais razões: “a incapacidade de ambular em função de determinações clínicas e/ou funcionais ou a impossibilidade financeira de sustentar os custos de transporte para acessar os serviços de saúde” (MENDES, 2011, p. 149).

Cabe registrar que, passados 20 anos da criação do SUS, o arcabouço legal da regionalização ainda se baseava em portarias do Ministério da Saúde, situação revertida pelo Decreto nº 7.508/2011,¹¹ que regulamenta a Lei Orgânica da Saúde, dispondo sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência em saúde e a articulação interfederativa que, finalmente, consolida as Regiões de Saúde e as RAS. Até então, a questão do transporte em saúde de pessoas no módulo eletivo, ou “transporte sanitário eletivo”, como passou a ser denominado, ainda permanecia em aberto.

Finalmente, a publicação da Resolução CIT/GM/MS nº 13/2017 (BRASIL, 2017), que dispõe sobre as diretrizes para o Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do SUS, foi um importante passo rumo à garantia de melhores condições para acesso à saúde, ou seja, de mobilidade urbana para usuários do SUS. De acordo com a referida legislação:

Art. 2º Transporte Sanitário Eletivo é aquele destinado ao deslocamento programado de pessoas para realizar procedimentos de caráter eletivo, regulados e agendados, sem urgência, em situações previsíveis de atenção programada, no próprio município de residência ou em outro município nas regiões de saúde de referência, conforme pactuação.

§ 1º Destina-se à população usuária que demanda serviços de saúde e que não apresenta risco de vida, necessidade de recursos assistenciais durante o deslocamento ou de transporte em decúbito horizontal.

§ 2º Deve ser realizado por veículos tipo lotação conforme especificação disponível no Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais (SIGEM) (BRASIL, 2017).

Esta iniciativa tem sido apoiada pelo governo federal, haja vista a publicação de diversas portarias no Ministério da Saúde, ao longo dos últimos cinco anos, dispondo sobre a aplicação de emendas parlamentares que adicionam recursos ao SUS para o financiamento do transporte sanitário eletivo, dentre outras iniciativas. Entretanto sua implementação por

¹¹ 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 (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm>. Acesso em 30 de abr. de 2023.

estados e municípios ainda tem sido lenta e, por este motivo, de acesso restrito e, na maioria das vezes, após mediação judicial (BRANDT, 2018; 2022).

Em que pese MENDES (2011, p. 152) ressalte que “Em regiões em que há transporte público de boa qualidade, o transporte em saúde eletivo, em certas circunstâncias, pode ser feito por meio de vale-transporte fornecido às pessoas usuárias no momento do agendamento do serviço” – a exemplo do Riocard Especial e do Vale Social, passes para tratamento de saúde em vigor na cidade do Rio de Janeiro –, esta modalidade não contempla a todos. Embora os serviços de transporte coletivo tenham seus veículos adaptados ao conceito de desenho universal, não atendem às necessidades e demandas do conjunto dos usuários do SUS, que podem apresentar deficiências ou restrições, permanentes ou temporárias, em razão da doença ou do tratamento. Entretanto, nota-se que as respostas do Estado não têm levado em conta essa realidade, tendo em vista a prioridade dada à oferta de programas de concessão de carteira ou bilhete eletrônico para gratuidade no transporte coletivo, há muito mais tempo regulamentadas que os programas de veículo para transporte em saúde de pessoas (BRANDT, 2017; 2018; 2022).

Assim, a compreensão do conceito de transporte em saúde torna-se fundamental no cotidiano de trabalho do assistente social, na saúde ou nos demais espaços sócio-ocupacionais. Seja para dar visibilidade às necessidades sociais e às respostas do Estado relativas ao transporte e à mobilidade urbana, através de pesquisas sobre perfil dos usuários e suas demandas, da socialização de informações para acesso aos direitos e às políticas públicas e seu controle social. Quer seja para apoiar e estimular a mobilização e a participação social dos cidadãos usuários dos serviços, com vistas ao exercício do seu papel político na defesa dos direitos sociais e coletivos, na luta por sua ampliação e, também, na construção de um projeto global de sociedade urbana que materialize o direito à cidade nos termos de Lefebvre (2008).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRANDT, D. B. Mobilidade urbana, transporte e saúde na cidade do Rio de Janeiro. *Revista Ser Social*, Brasília, v. 19, n. 41, p. 439-458, jul./dez. de 2017. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/14950>. Acesso em 30 de abr. de 2023.
- _____. Produção social do espaço e mobilidade urbana das pessoas com deficiência e doença crônica na cidade do Rio de Janeiro. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.
- _____. Transporte, mobilidade urbana e Serviço Social: quando o urbano extrapola a política urbana. In: CARDOSO, I. C. C.; BRANDT, D. B. (Orgs.). *Produção do Espaço, Vida Cotidiana e Serviço Social: diálogos com e além de Henri Lefebvre*, p. 71-95. Uberlândia (MG), Navegando Publicações, 2022, Disponível em: <<https://www.editoranavegando.com/vida-cotidiana>>. Acesso em 30 de abr. de 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, consolidação das normas sobre as redes do SUS. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html#CAPITULOI>. Acesso em 30 de abr. de 2023.

- _____. Resolução nº 13, de 23 de fevereiro de 2017. Dispõe sobre as diretrizes para o Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito SUS. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0013_01_03_2017.html>. Acesso em 30 de abr. de 2023.
- _____. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html>. Acesso em 30 de abr. de 2023.
- _____. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília, 2006. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html>. Acesso em 30 de abr. de 2023.
- LEFEBVRE, H. A produção do espaço. Trad. Doralice Barros Pereira e Sérgio Martins (do original: *La Production de L'Espace*. 4. ed. Paris: Ed. Anthropos (2000). Primeira versão: 2006. Disponível em: <http://www.mom.arq.ufmg.br/mom/02_arq_interface/1a_aula/A_producao_do_espaco.pdf>.
- _____. O Direito à Cidade. 5 ed. São Paulo: Ed. Centauro, 2008.
- MAGALHÃES, M.T.Q; ARAÇÃO, J.J.G; YAMASHITA, Y. Definição de transporte: uma reflexão sobre a natureza do fenômeno e objeto da pesquisa e ensino em transportes. *Transportes*, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 1-11, set./dez. 2014.
- MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf>. Acesso em 30 de abr. de 2023.
- NÉSPOLI, L.C. Como “mobilidade urbana” se tornou um epítome que enlaça tudo num só termo. A série Revista dos Transportes Públicos da ANTP revela a gênese da nova síntese. ANTP, 2022. Disponível em: <<http://www.antp.org.br/noticias/destaques/como-mobilidade-urbana-se-tornou-um-epitome-que-enlaca-tudo-num-so-termo-a-serie-revista-dos-transportes-publicos-da-antp-revela-a-genese-da-nova-sintese.html>>. Acesso em 30 de abr. de 2023.
- SANTOS, M. MetrÓpole Corporativa Fragmentada: o caso de São Paulo. São Paulo: Nobel; Secretaria de Estado de Cultura, 1990.