

ANÁLISE DA LEGISLAÇÃO DE TRANSPORTE SANITÁRIO DE PACIENTES NO MUNICÍPIO DE CURITIBA

ANALYSIS OF THE LEGISLATION ON SANITARY TRANSPORT OF PATIENTS IN THE CITY OF CURITIBA

ANÁLISIS DE LA LEGISLACIÓN DE TRASPORTE SANITARIO DE PACIENTES EN EL MUNICIPIO DE CURITIBA

Ivana Maria Saes Busato¹
Rosangela Marta Ribas²

Resumo

O objetivo deste estudo é analisar as legislações federal, estadual do Paraná e municipal de Curitiba, no âmbito do transporte sanitário — verificando o seu enquadramento na Rede de Atenção à Saúde de pacientes crônicos dentro do distrito sanitário Boa Vista. Trata-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva com relato de caso, cujos dados foram obtidos nas regulamentações constantes na legislação, além de relatar o caso do transporte sanitário de pacientes crônicos para o distrito sanitário Boa Vista, com base nas informações de relatórios e estatísticas de atendimento. As conclusões apontam para a necessidade de melhorar a organização no setor de transporte; também sinalizam as dificuldades encontradas — desde a falta de registros de atendimento até o tipo de veículos disponíveis. O serviço tem a obrigação de facilitar o acesso ao paciente crônico, aprimorando a informação sobre o funcionamento do transporte. O estudo também constatou atraso na legislação federal para o transporte sanitário, o que dificulta a sua organização.

Palavras-chave: paciente crônico; transporte sanitário; rede de atenção.

Abstract

The objective of this study is to analyze the Federal, State of Paraná and Municipal of Curitiba legislation in the scope of Health Transport, verifying the inclusion in the Health Care Network of chronic patients for the Health District Boa Vista. It is a qualitative and descriptive research with a case report, whose data were obtained in the regulations contained in the legislation, in addition to reporting the case of chronic patients' Sanitary Transport to the Boa Vista Health District based on information from reports and statistics of care. The conclusions point to the need for better organization in the transport sector, it also signals the difficulties encountered from the lack of service records to the type of vehicle available. The service's obligation is to facilitate access to the chronic patient, improving clarity for the service user regarding the operation of the transport. The study also found a delay in federal legislation on sanitary transport, which hindered its organization.

Keywords: cronic patients; health transport; health care network.

Resumen

El objetivo de este estudio es analizar la legislación federal, la del estado de Paraná y la del municipio de Curitiba, en el ámbito del transporte sanitario — considerando su inclusión en la Red de Atención a la Salud de pacientes crónicos en el distrito sanitario Boa Vista. Se trata de una investigación cualitativa y descriptiva con relato de caso, cuyos datos se obtuvieron en las reglamentaciones previstas en la legislación, además de relatar el caso del transporte sanitario de pacientes crónicos para el distrito sanitario Boa Vista, sobre la base de informes y estadísticas de atendimientos. Las conclusiones destacan la necesidad de una mejor organización en el sector de transporte; también señalan las dificultades encontradas — desde la falta de registros hasta el tipo de vehículos disponibles. El servicio tiene la obligación de facilitar el acceso del paciente crónico, mejorando la información sobre el

¹ Doutorado em Odontologia pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Brasil (2009). ivana.bu@uninter.com.

² MBA em Gestão Financeira, Auditoria, Perícia e Controladoria pelo Centro Universitário Internacional, Brasil (2016). rosrimar@hotmail.com.

transporte. El estudio también constató retraso en la legislación federal para el transporte sanitario, lo que hace más difícil su organización.

Palabras-clave: paciente crónico; transporte sanitario; red de atención.

1 Introdução

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), com a Constituição Federal de 1988, visou promover o acesso integral à saúde para a população, embora somente com a Lei Federal nº 8.080/1990 tenha ocorrido a regulamentação para sua implantação (BRASIL, 1990). Essa lei aponta para uma atenção integral, porém não cita o transporte sanitário (TS). Ainda na Constituição Federal de 1988, o Art. 6º, diz que a saúde é um direito social e seu Art. 30º inciso V, estabelece que é responsabilidade do Estado disponibilizar os serviços públicos de interesse (BRASIL, 1988); portanto, entende-se que o transporte sanitário de pacientes faz parte destes “serviços de interesse” citados.

A Constituição do Estado do Paraná de 1989, em consonância com a federal, em seu Art. 17º, inciso VII, diz que é de competência do Estado prestar serviços de atendimento à saúde (PARANÁ, 1989). A Lei Orgânica do Município de Curitiba de 1991, atualizada com a Emenda à Lei Orgânica nº 15, de 20/12/2011, em seu Art. 11º, inciso III, diz que cabe ao município prestar serviços públicos de interesse local; a seguir, no inciso V, que lhe cabe prestar o atendimento à saúde da população (CURITIBA, 2011).

A Resolução nº. 13 de 23 de fevereiro de 2017, que dispõe sobre as diretrizes do TS Eletivo, em seu Art. 2º, define que o “Transporte Sanitário Eletivo é aquele destinado ao deslocamento programado de pessoas para realizar procedimentos de caráter eletivo, regulados e agendados, sem urgência [...] no próprio município de residência”, explicando, ainda no parágrafo 2º, que o “transporte deve ser do tipo lotação e que seu dimensionamento deve observar as necessidades específicas do território” (BRASIL, 2017a). Esta resolução de 2017 dá as diretrizes para a organização do TS, entre as quais está “definir as rotas do transporte a partir de estudo do fluxo de usuários referenciados e definição do público-alvo, [...] dependendo da localização geográfica e vias de transporte”, conforme consta no Art. 5º inciso V (BRASIL, 2017a).

Para que seja possível garantir o bom funcionamento da Rede de Atenção, um sistema logístico estruturado é essencial; neste sentido, o documento com as *Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas* contribui dizendo que “é essencial garantir o transporte sanitário” permitindo assim o acesso dos usuários aos pontos de atendimento (BRASIL 2013b, p. 17).

A cidade de Curitiba, no âmbito da saúde, está dividida em 10 distritos sanitários; esta organização administrativa tem por objetivo descentralizar a administração pública, ficando cada distrito sanitário responsável por uma determinada região geográfica da cidade, pré-delimitada pela Secretaria Municipal da Saúde e o Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Curitiba (IPPUC). O território do Distrito Sanitário (DS) está integrado por uma população com necessidades sociais e epidemiológicas e conta com recursos de saúde para atender às suas demandas (ALMEIDA; CASTRO; VIEIRA, 1998). É função dos distritos dar apoio administrativo às unidades de saúde da sua região, fornecer serviços à comunidade relacionados com vigilância sanitária e epidemiológica, entre outros (BRASIL, 1990).

O Decreto Municipal nº. 546/1992 aprova o regimento interno da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba; em seu capítulo VIII, Seção 5, Art. 39º, inciso I, aponta que este departamento presta suporte ao transporte de pacientes e remoção de pacientes crônicos para continuidade do tratamento (CURITIBA, 1992). O termo transporte sanitário e suas definições surgem muito depois da Lei 8080/1990, como será demonstrado a seguir.

O desenvolvimento deste estudo se justifica pela necessidade de verificar se o município de Curitiba, mais especificamente se o distrito sanitário Boa Vista está cumprindo a Constituição Federal no que compete ao SUS e o estabelecido nas *Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas* no que diz respeito a promover a continuidade do tratamento de saúde.

O objetivo deste trabalho é analisar as legislações federal, estadual do Paraná e municipal de Curitiba, no âmbito do transporte sanitário (TS), verificando o seu enquadramento na Rede de Atenção à Saúde dos pacientes crônicos dentro do distrito sanitário Boa Vista.

2 Revisão da literatura

Observa-se que o assunto transporte sanitário (TS) é escassamente tratado na legislação sobre o SUS. A Constituição de 1988, embora diga que é responsabilidade do Estado disponibilizar os serviços públicos de interesse à saúde (BRASIL, 1988), menciona o termo transporte apenas de forma generalizada. A Lei nº. 8080/1990, que dispõe entre outras coisas sobre a organização e funcionamento dos serviços de saúde (BRASIL, 1990), também generalizou o tema; observa-se que a palavra ‘transporte’, aparece apenas quatro vezes no texto e sem relação com o transporte de pacientes. A Constituição do Estado do Paraná (PARANÁ, 1989) e a Lei Orgânica do Município de Curitiba também pouco exploraram o tema transporte,

mais uma vez generalizando o assunto para transporte coletivo ou outros tipos de transporte, como o de produtos químicos (CURITIBA, 2011).

Em 15 de junho 2004, o Ministério da Saúde lança a Portaria 1.168/GM que institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal que, entre outras coisas, define estratégias de cuidado na atenção básica, de média e alta complexidade; no entanto esta portaria não prevê o fornecimento de transporte aos pacientes que necessitam receber sessões de hemodiálise fora de sua residência (BRASIL, 2004b).

O município de Curitiba, objetivando regulamentar a política de transporte interno na administração direta, lança o Decreto Municipal nº 1003/2009; este fixa as diretrizes da Política de Transporte Interno na Administração Direta e Indireta no Município de Curitiba. Este decreto, em seu parágrafo 4º, diz que o município poderá contratar pessoal especializado para o transporte de pacientes (CURITIBA, 2009). O lançamento deste decreto significa uma pequena evolução no assunto TS pois, até então, não havia legislação que mencionasse o transporte de pacientes.

O termo transporte sanitário surge apenas em 2010, com a criação da Portaria do MS nº 4.279, em 30 de dezembro. É a primeira vez que a legislação define a obrigatoriedade de infraestrutura de sistema logístico como solução em saúde e os sistemas de transportes sanitários (BRASIL, 2010). O Decreto nº 7.508/2011 em seu Art. 2º inciso I menciona apenas que a Região de Saúde é constituída por “redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde” (BRASIL, 2011).

A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde de 2011, documento criado pelo Ministério da Saúde em seu artigo 7º, que trata do direito à informação, no inciso I, destaca que aos pacientes é dado “o direito à saúde, o funcionamento dos serviços de saúde e ao SUS” (BRASIL, 2011b). As *Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias*, documento criado em 2013 pelo Ministério da Saúde, é o primeiro registro encontrado tratando do tema TS com mais definição, como se explica a seguir.

O documento explica o que são doenças crônicas e traz os objetivos da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas. De acordo com as Diretrizes, doenças crônicas são um conjunto de condições de saúde caracterizadas por início gradual com possíveis pioras do quadro clínico; podem ser de longa ou indefinida duração e gerar incapacidades, levando a um cuidado contínuo que nem sempre propicia a cura do paciente (BRASIL 2013b, p. 5). Tendo em vista o exposto, entre os objetivos da Rede de Atenção está fortalecer “o cuidado às pessoas

com doenças crônicas [...] e garantir o cuidado integral” (BRASIL, 2013b, p. 11). Ressalta que “é essencial garantir o transporte sanitário” para permitir “o fluxo adequado dos usuários entre os pontos de atenção”, demonstrando a preocupação na continuidade do tratamento para o paciente crônico (BRASIL, 2013b, p. 17).

A partir daí, outras legislações começam a dar algum destaque ao tema transporte de pacientes propriamente dito, como a Portaria nº 874/2013, que institui a política nacional para prevenção e controle de câncer e que prevê o TS para os pacientes em tratamento (BRASIL, 2013a); a Portaria nº 389/2014, que define os critérios da linha de cuidado para o paciente renal crônico e determina a garantia do transporte para o paciente em tratamento (BRASIL, 2014a); e a Portaria nº 483/2014 que redefine a rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas, na qual consta que os sistemas logísticos são soluções de saúde e devem prover e organizar os transportes sanitários (BRASIL, 2014b).

Pode-se observar que, a partir do ano de 2010, o termo ‘transporte sanitário’ começa a surgir nas legislações e que 2014 foi o ano em que mais se regulamentou o tema, com o intuito de melhorar a assistência à saúde do paciente crônico. Tanto assim que, em 2017, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº. 2.563 regulamentando a aplicação de recursos para financiamento do Transporte Sanitário Eletivo (BRASIL, 2017b).

O Art. 2º da Portaria nº. 2.563 traz a seguinte definição de transporte sanitário para o seu financiamento: “veículo destinado ao deslocamento programado de pessoas para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do SUS” (BRASIL, 2017b). O mesmo artigo ainda aponta que o transporte pode ocorrer na mesma cidade ou dirigir-se a outra, para pacientes que não apresentam risco de vida, em situações previsíveis de atenção programada.

Observou-se, no entanto, que, mesmo com as legislações definidas, ainda há necessidade de o usuário buscar a justiça para reclamar o seu direito ao transporte sanitário, como o caso que se tramitou no Juizado Especial da Fazenda Pública, TJ-DF 07580511620188070016 DF 0758051-16.2018.8.07.0016, Relator: João Luís Fischer Dias, data de julgamento em 14/08/2019, Segunda Turma Recursal, data de publicação no PJe em 22/08/2019. Neste exemplo o paciente com necessidade de hemodiálise solicitou:

transporte para a locomoção de sua residência até a clínica para sessão de hemodiálise, sente dores, fraqueza e tontura, ficando impossibilitado de utilizar o transporte público, além do risco de infecção, pelo fato de o cateter ser exposto, o que o impossibilita de utilizar o transporte público comum (TJ-DF, 2019).

A decisão favorável para paciente foi unânime, o relator João Luís Fischer Dias apontou a obrigação do Estado ao acesso à saúde, e que compete aos entes públicos o atendimento

integral à saúde, de acordo com a Constituição Federal de 1988, de maneira que cabe “ao poder público o fornecimento de transporte adequado a paciente portador de doença grave para tratamento de hemodiálise, o qual é o meio para que a administrada possa se dirigir ao local onde receberá o tratamento” (TJ-DF, 2019).

Neste caso, ainda o relator aponta a jurisprudência estabelecida em casos similares; esta Turma já se pronunciou em:

Distrito Federal versus José Lourenço do Nascimento (Acórdão n.1111599, 07064090420188070016, Relator: ALMIR ANDRADE DE FREITAS 2ª Turma Recursal dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais do DF, Data de Julgamento: 25/07/2018, publicado no PJe: 30/07/2018. Pág. Sem Página Cadastrada.); Distrito Federal versus Luci Wanda Tavares da Silva (Acórdão n.1111504, 07064982720188070016, Relator: JULIO ROBERTO DOS REIS 2ª Turma Recursal dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais do DF, Data de Julgamento: 25/07/2018, publicado no PJe: 30/07/2018. Pág. Sem Página Cadastrada.). (TJ-DF, 2019).

A cidade de Curitiba, ainda sem legislação específica sobre o tema, executa o transporte sanitário dos pacientes renais crônicos, efetuando o transporte porta a porta, da casa do paciente até a clínica de tratamento e vice-versa. Com o intuito de normatizar o setor de transportes de cada distrito sanitário, em setembro de 2015, institui a Instrução Normativa nº 3, que estabelece os fluxos e critérios para o TS, principalmente o transporte de pacientes renais crônicos (a maior demanda dos distritos). Esta Instrução Normativa, entre outros fluxos, estabelece o horário de funcionamento do transporte, define critérios para operar em alta hospitalar e demais atividades pertinentes ao setor de transporte de cada distrito (CURITIBA, 2015).

Adiante destaca-se a Instrução Normativa nº. 3/2015 para esclarecer o enquadramento que esta dá ao transporte sanitário dentro das *Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas*.

3 Procedimentos metodológicos

A pesquisa é qualitativa e descritiva com relato de caso. Para a elaboração deste trabalho, foi utilizada pesquisa bibliográfica e análise de documentos institucionais. A pesquisa bibliográfica é aquela baseada em fontes primárias como livros e documentos, e a pesquisa descritiva é aquela na qual os fatos são apenas observados e registrados sem que o pesquisador intervenha (CIRIBELLI, 2003).

Este trabalho define-se como um estudo de caso de caráter qualitativo; estudou-se a legislação sobre o tema transporte sanitário e a Instrução Normativa nº 3/2015. Serão

verificados também textos/artigos produzidos por outros autores que tratem do tema abordado e livros norteadores para esta pesquisa.

4 Análise dos resultados

O objetivo da criação da Instrução Normativa nº 3/2015 (IN Nº 3/2015) é, como diz em seu Art. 1º, “estabelecer os fluxos e critérios do Transporte Sanitário Eletivo e de Alta Hospitalar dos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS do Município de Curitiba” (CURITIBA, 2015). Este documento dita o passo a passo a ser seguido pelos usuários do SUS, unidades de saúde, distritos sanitários e equipes de transporte, com o intuito de normatizar os processos e facilitar o acesso ao usuário, uma vez que esclarece e especifica os meios de ingresso para eles, simplifica e agiliza o procedimento a ser seguido nas unidades de saúde e distritos sanitários e melhora a organização das equipes de transporte.

A IN nº 3/2015, em seu Capítulo III item I, determina o horário de funcionamento do TS que “funcionará de segunda a sexta-feira das 07h às 17h” e recomenda que este horário seja “levado em consideração pelos prestadores quando do agendamento de procedimentos e consultas para aqueles usuários que demandarem o transporte sanitário”.

Os distritos sanitários, antes da introdução da IN nº 3/2015, realizavam o transporte dos pacientes de segunda a sábado, iniciando muitas vezes antes das 07h e encerrando após as 20h. A observância da IN nº 3/2015 possibilitou aos DS, em especial ao DSBV, a otimização gradual do horário de funcionamento do TS, restringindo o ingresso de novos usuários fora do horário estabelecido na normativa — sem deixar de atender de alguma forma aos pacientes, como prevê a *Diretriz para o cuidado das pessoas com doenças crônicas* —, e possibilitando a extinção do TS noturno e sábados em maio de 2019.

Para que a Rede de Atenção cumpra seu papel de proporcionar o atendimento integral às necessidades do paciente e a continuidade de seu tratamento, é fundamental que alguns procedimentos sejam obedecidos.

As clínicas de hemodiálise iniciam o 1º turno a partir de 06h30m em média, o 2º inicia por volta de 11h e o 3º em torno de 15h30m; desta forma os pacientes que fazem as sessões neste último horário saem da clínica a partir de 19h30m, inclusive aos sábados, pois cada paciente submetido às sessões pode ficar de três a cinco horas conectado à máquina e até três vezes por semana (QUANTO TEMPO..., c2022).

O ingresso do paciente renal crônico, que recebe as sessões de hemodiálise fora de sua residência, deve seguir alguns passos que facilitam o acesso do paciente ao serviço prestado, conforme se demonstrou anteriormente e se explica a seguir.

Para que tudo ocorra da forma esperada, a assistência social, na clínica onde o paciente irá iniciar o tratamento, deverá redigir uma carta com os dados do paciente, especificando os dias e horários em que o paciente realizará as sessões. Esta carta deverá ser levada para a Unidade de Saúde (US) na qual o paciente possui cadastro para que a US faça a solicitação do transporte para o DS em formulário próprio. O DS por sua vez, ao receber a solicitação, irá verificar qual tipo de veículo é indicado para o paciente (se carro comum ou ambulância); se há vaga no veículo para dias e horários em que o paciente necessita; se o endereço do paciente é compatível com a rota existente (caso seja incompatível, não há possibilidade de que o paciente seja inserido); só então, após a observância de todos estes quesitos, é que se insere ou não o paciente no transporte propriamente dito (IN nº 3/2015). Agindo desta forma, cumprem-se todos os critérios estabelecidos pelas *Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas*, já citadas, e com as exigências impostas pela IN nº 3/2015.

A partir da normatização do TS, com a IN nº 3/2015, tornou-se possível manter o transporte noturno e aos sábados apenas para os pacientes que já estavam no quadro no DSBV, pois foi restringido o acesso para novos pacientes. Ofereceu-se aos pacientes de 3º turno e sábados a possibilidade de, havendo vaga na clínica, alterar o dia ou o horário das sessões de hemodiálise, sem perda do transporte acostumado até a troca de horário/turno. O encerramento das atividades do TS aos sábados ocorreu no primeiro semestre de 2019, quando os últimos pacientes desse dia conseguiram reprogramar as suas sessões, possibilitando a otimização do serviço.

A Secretaria de Estado de Saúde de Alagoas implantou o serviço de TS em julho de 2016. Buscando organizar a sua rede de atenção, passou a fazer os transportes em ambulâncias, deslocando pacientes do Hospital Geral do Estado para unidades de saúde de retaguarda (SECRETARIA DE SAÚDE..., 2016).

O município de Belo Horizonte realiza o TS desde 1994; em 2009 atendia a uma “população de 2.400 mil habitantes/ano, dispondo de 51 veículos, 35 ambulâncias tipo A e 16 Kombis e vans, sendo 5 ambulâncias e 16 kombis e vans para o transporte de pacientes em tratamento hemodialítico” (ALVES; SILVA; NEIVA, 2010).

O DSBV por sua vez, até a data da conclusão deste estudo, estava composto por uma população de aproximadamente 277.200 pessoas (estimativa do IPPUC em 15/03/2019),

distribuída em 19 unidades de saúde, dois CAPS³, uma residência terapêutica⁴ e a UPA⁵ Boa Vista. O TS do DSBV era feito com quatro Kombis e uma ambulância, atendendo de segunda a sexta-feira, das 07h às 17h, seguindo a IN nº 3/2015. Prioritariamente, o transporte é destinado a pacientes de hemodiálise, no entanto são autorizados transportes eletivos e altas hospitalares, respeitando-se sempre a IN supra. O setor de TS no DSBV completou no ano de 2019 aproximadamente 521 transportes em ambulância e 426 em Kombi para pacientes eletivos.

O transporte para hemodiálise, que naquele momento atendia 41 pacientes, somou mais de 10.400 traslados, considerando-se apenas os 255 dias úteis de 2019, sem contar os feriados que caíram em dias de semana. Podemos dizer, desta forma, que o DSBV realizou em 2019 mais de 11.300 transportes; muitos pacientes eletivos em tratamento de quimioterapia e/ou radioterapia recebem atendimentos programados em sessões que podem variar de 10 a 40 dias de tratamento; se somarmos todos esses atendimentos, o número de transportes poderá aumentar consideravelmente.

O transporte sanitário no município de Curitiba, antes da instituição da IN nº. 3/2015, fazia-se de segunda à sábado, iniciando muitas vezes antes das 07h; prestava atendimento aos pacientes dos três turnos de hemodiálise nas clínicas da cidade, encerrando após as 20h. Os DS operavam o transporte de pacientes de maneira muito parecida, porém cada um com critérios próprios para a inserção de pacientes.

A IN nº 3/2015 estabelece que o TS deve funcionar de segunda a sexta-feira das 07h às 17h, desobrigando os DS de atenderem pacientes em outros horários e dias da semana. Isso permitiu mais organização no setor de transporte dos distritos, já que os pacientes deveriam se enquadrar nos critérios do TS.

O DSBV, antes da IN nº 3/2015, atendia no total 41 pacientes de hemodiálise; ao menos um paciente de 1º turno, quatro de 3º turno e até 10 aos sábados, realizando o transporte de pacientes renais crônicos de segunda a sábado das 07h às 20h.

Para análise das legislações federal, estadual do Paraná e municipal de Curitiba, no âmbito do transporte sanitário, buscou-se avaliar a sequência temporal, o objetivo e a abrangência de cada legislação estudada. O quadro 01 mostra os resultados encontrados.

³ CAPS: Centro de Atenção Psicossocial – “é um serviço de saúde aberto e comunitário do SUS, local de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e persistentes e demais quadros que justifiquem sua permanência num dispositivo de atenção diária, personalizado e promotor da vida.” (BRASIL, 2004c, p. 13).

⁴ Residência Terapêutica – “são casas localizadas no espaço urbano, constituídas para responder às necessidades de moradia de pessoas portadoras de transtornos mentais graves, institucionalizadas ou não.” (BRASIL, 2004a, p. 6).

⁵ UPA – “A Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) faz parte da Rede de Atenção às Urgências [...] oferece estrutura simplificada, com raio-X, eletrocardiografia, pediatria, laboratório de exames e leitos de observação.” (BRASIL, 2020, n. p.).

Quadro 01 - Análise das legislações federal, estadual do Paraná e municipal de Curitiba, no âmbito do Transporte Sanitário.

Legislação	Ano	Objetivo	Abrangência
Lei nº. 8080	1990	Criar o Sistema Único de Saúde (SUS)	Nacional
Decreto nº. 546	1992	Aprovar o Regimento Interno da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba	Municipal
Portaria nº. 1168/GM	2004	Instituir a política nacional de atenção ao portador de doença renal	Nacional
Decreto nº. 1003	2009	Dar as diretrizes da política de transporte interno	Municipal
Portaria nº. 4279	2010	Estabelecer diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde	Nacional
Decreto nº. 7508	2011	Dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde	Nacional
Diretriz	2013	Dar as diretrizes para o cuidado das pessoas com câncer	Nacional
Portaria nº. 389	2014	Definir os critérios para linha de cuidado ao paciente renal crônico	Nacional
Portaria nº. 483	2014	Redefinir a rede de atenção ao paciente crônico e definir que os sistemas logísticos devem organizar os transportes sanitários	Nacional
Instrução Normativa nº. 3	2015	Estabelecer os fluxos e critério para o Transporte Sanitário	Municipal
Resolução nº. 13	2017	Dar as diretrizes do Transporte Sanitário Eletivo	Nacional
Portaria nº. 2563	2017	Regulamenta a aplicação de recursos para financiamento do Transporte Sanitário Eletivo	Nacional

Fonte: Elaboração própria, 2020.

O quadro acima demonstra que houve uma demora na criação e regulamentação de legislação específica para tratar do tema transporte sanitário. 12 anos se passaram desde a aprovação, em 1922, do Regimento Interno da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, de abrangência municipal, até o lançamento da Portaria nº 1168/GM de 2004 (BRASIL, 2004b) que institui uma política nacional ao portador de doença renal, esta, com abrangência nacional. Observa-se ainda que Curitiba, ao criar a IN nº. 3/2015 estabelecendo os fluxos para o transporte sanitário, adiantou-se em relação ao governo federal, que somente dois anos depois publicou documentos regulamentando de alguma forma o transporte sanitário eletivo.

6 Considerações finais

A criação do SUS com a Lei nº 8080/90 tem como princípio a integralidade da assistência à população, contudo houve uma demora para a sua implantação e a criação de uma legislação específica para o transporte sanitário, como se pôde observar. A falta de tal

legislação, no entanto, não impediu que o município de Curitiba prestasse o serviço ao cidadão local, permitindo que os pacientes crônicos seguissem os seus tratamentos integralmente.

Apesar dos esforços empregados, observa-se que ainda há muito o que melhorar na prestação deste serviço. Os veículos, em número limitado, não são adaptados às necessidades dos usuários; a distância geográfica entre endereços muitas vezes impede a inclusão de mais pacientes no serviço. A distância entre o local de residência e a clínica onde o paciente recebe o seu tratamento torna a locomoção dos veículos dentro da cidade lenta, devido a congestionamentos no trânsito.

Observou-se também que não há uma normatização dos registros dos pacientes transportados, o que dificulta a obtenção de informações precisas nos distritos. Esse fato limitou a realização deste estudo ao distrito sanitário Boa Vista, que forneceu os relatórios e informações necessários para a pesquisa.

Sugere-se que estudos futuros englobem mais distritos sanitários dentro do município de Curitiba, para que se possa obter informações mais precisas sobre a quantidade de pacientes transportados e as dificuldades encontradas em cada um dos distritos.

Espera-se que este estudo possa colaborar com melhorias no setor de transporte, não somente no município de Curitiba, mas que possa servir de modelo para outros municípios, na integralidade do atendimento ao cidadão.

Referências

ALMEIDA, E. S. D; CASTRO, C. G. J. D; VIEIRA, C. A. L. **Distritos sanitários: concepção e organização**. 1. ed. São Paulo: Fundação Petrópolis, 1998. p. 1-62.

ALVES, Marília; SILVA, A. F. E; NEIVA, L. C. F. Atendimento de urgência: o transporte sanitário como observatório de saúde de Belo Horizonte. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 14, n. 2, p. 181-187, mar. 2010. Disponível em: www.reme.org.br. Acesso em: 1 jul. 2020.

BRASIL. [**Constituição (1988)**]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2022]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15 ago. 2017.

BRASIL. **Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 15 ago. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Residências terapêuticas: o que são, para que servem**. Brasília:

Ministério da Saúde, 2004a. Disponível em:
<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/120.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1168/GM**, em 15 de junho de 2004. Institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt1168_15_06_2004.html. Acesso em: 8 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 4.279**, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 8 jun. 2019.

BRASIL. **Decreto n.º 7.508**, de 28 de junho de 2011. 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. Brasília: Presidência da República, 2011. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%207.508%2C%20DE%2028,interfederativa%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias. Acesso em: 8 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, 2011b. Disponível em: www.saude.gov.br. Acesso em: 16 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 874**, 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html. Acesso em: 8 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: www.saude.gov.br/dab. Acesso em: 14 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 389**, 13 de março de 2014. Define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0389_13_03_2014.html. Acesso em: 8 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 483**, 1º de abril de 2014. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html. Acesso em: 8 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução n.º 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. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0013_01_03_2017.html.html. Acesso em: 30 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.563**, de 3 de outubro de 2017. Regulamenta a aplicação de recursos de programação para financiamento do Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2563_04_10_2017.html. Acesso em: 30 jun. 2020.

CIRIBELLI, Marilda Corrêa. **Como elaborar uma dissertação de mestrado através da pesquisa científica**. 1. ed. Rio de Janeiro: 7Letras, 2003. p. 1-78.

CURITIBA. Leis Municipais. **Decreto n.º 546/1992**. Aprova o regimento interno da Secretaria Municipal da Saúde. Curitiba: Prefeitura de Curitiba, 1992. Disponível em: www.leismunicipais.com.br. Acesso em: 16 ago. 2017.

CURITIBA. Leis Municipais. **Decreto n.º 1003/2009**. Fixa as diretrizes da política de transporte interno na administração direta e indireta do município de Curitiba. Curitiba: Prefeitura de Curitiba, 2009. Disponível em: www.leismunicipais.com.br. Acesso em: 8 jun. 2019.

CURITIBA. Leis Municipais. **Lei Orgânica do Município de Curitiba/PR**. 2011. Disponível em: www.leismunicipais.com.br. Acesso em: 15 ago. 2017.

CURITIBA. Prefeitura Municipal de Curitiba. Secretaria de Saúde. **Instrução Normativa n.º 3/2015**. Estabelece os fluxos e critérios do Transporte Sanitário Eletivo de usuários do Sistema Único de Saúde — SUS do Município de Curitiba. Curitiba: Secretaria de Saúde, 2015. Disponível em: www.sismuc.org.br. Acesso em: 15 jul. 2017.

GOVERNO COMPRA 147 ambulâncias para o Serviço de Transporte Sanitário. **Agência Alagoas**, Maceió, 09 jun. 2018. Disponível em: <http://www.agenciaalagoas.al.gov.br/>. Acesso em: 23 jun. 2020.

PARANÁ. Casa Civil. Constituição do Estado do Paraná. **Diário Oficial do Estado do Paraná**. Curitiba, ano 76, n. 3116, p. 1-28, 5 out. 1989. Disponível em:

https://www.administracao.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2021-10/doe_3116_05_10_1989_constituicao.pdf. Acesso em: 15 ago. 2017.

QUANTO TEMPO o paciente necessita ficar na máquina para fazer a hemodiálise? **SBN. Sociedade Brasileira de Nefrologia**, São Paulo, c2022. Disponível em: www.sbn.org.br. Acesso em: 8 jun. 2019.

SECRETARIA DE SAÚDE lança Serviço de Transporte Sanitário para usuários do SUS. **SES AL – Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas**, Maceió, 2 jul. 2016. Disponível em: <https://alagoasdigital.al.gov.br/servico/379>. Acesso em: 30 jun. 2020.

TJ-DF. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. **Acórdão n.º 1194247**. Juizado Especial da Fazenda Pública. Direito Constitucional. Direito à Saúde. Obrigação do Estado em fornecer transporte semanal de hemodiálise. Paciente Hipossuficiente. Recurso conhecido e provido. Brasília: TJ-DF, 2019. Disponível em: www.tjdft.jus.br. Acesso em: 13 jul. 2020.

UNIDADE DE PRONTO Atendimento (UPA 24h): o que é, quando usar, diretrizes e competências. **Ministério da Saúde**, Brasília, 24 nov. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/u/unidade-de-pronto-atendimento-upa-24h-1>. Acesso em: 13 jul. 2020.