

A política da saúde, formação profissional e a saúde mental

João Marinonio Aveiro Carneiro

INTRODUÇÃO

Foi de grande felicidade o legislador ao definir, na Constituição Federal de 1988, em sua seção II - Da Saúde no Cap. II - da Seguridade Social, um conceito novo entre nós, quando em seu art. 196 nos aponta "A saúde é um direito de todos e um dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a *redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualdade às ações de serviço para a sua promoção, proteção e recuperação*" (grifo nosso).

Essa nova concepção, aliada ao art. 198 em que cria o Sistema Único de Saúde o SUS e ao art. 200, que define as competências do SUS alterando substancialmente a concepção anterior à respeito e que vinha sendo utilizada pelo Estado.

O que foi proposto para ser operacionalizado através da implantação do sistema único são as *ações integradas de saúde*² e não mais ações compartimentadas como até então acontecia no Brasil, em razão das determinantes ocorridas na IX Conferência Nacional da Saúde e na II Conferência Nacional da Saúde Mental ocorridas nos períodos de 9 a 14 de agosto e 1 a 4 de dezembro de 1992, respectivamente, em Brasília, DF.

DISCUSSÃO

O reclamo da sociedade para uma visão globalidade de Saúde já vinha sendo experimentada, principalmente, pelos Conselhos Federais da Área de Saúde no Foro dos Conselhos Federais das Profissionais Liberais Regulamentadas, ainda que não tenha existência de maneira formal, pelo Conselho Nacional de Saúde, com destaque especial à Comissão Técnica de Atuação Profissional na área da Saúde- CT/

APAS que, composta de um profissional representante de cada profissão de saúde, permite que a visão abrangente encontre-se presente na análise dos temas que lhe são propostos a discussão e recomendação.

Vimos ao longo do tempo tratando do "problema dos fisicamente e mentalmente lesados, para que fossem objeto de cuidados de forma plena, integrada e consciente, mas dentro de nossa realidade".

Nossa sofrida realidade nos apresenta um quadro assaz preocupante por possuímos uma legião de lesados e, a sensibilidade até então para esta problemática tem sido mínima.

"A incompreensão e a falta de conhecimento por parte da sociedade do que o sistema único de Saúde pode por ela fazer, vem de subutilizar os profissionais que, membros de uma equipe multiprofissional, minimizam, de muito, as sequelas tidas e havidas face às lesões físicas e mentais".

A IX conferência Nacional de Saúde e a 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental vêm tornando-se dia a dia mais clarificadas à medida que as autoridades da República consolidam as decisões daquelas plenárias em portarias, resoluções e leis.

Vimos ultimamente a extinção do Inamps, fruto de tanta distorção e de escândalos em que a maior vítima é a população, já tão carente.

Vimos, de outro lado, o documento "Municipalização das Ações e Serviços de Saúde: a ousadia de cumprir a fazer cumprir a lei" ser oferecido à nação.

O caminho buscando é o da "municipalização" das ações, a qual não pode nem deve ser confundida com "prefeiturização" das ações de saúde, o que significa que não basta equipar de ambulância uma prefeitura para que tenhamos a municipalização da mesma.

O que importa, na realidade, é que estejam disponíveis, à população de todas as faixas, os serviços previstos na Carta Magna voltados para a *promoção, a proteção e a recuperação* da saúde da população, onde equipe multiprofissionais de saúde ali estão num locus definindo e por tempo integral, voltados ao seu mister, quer em nível primário, secundário ou terciário de atendimento, aqui se insere o

(1) Mestre, doutor e Livre-Docente em Educação e Filosofia, Terapeuta Operacional, Vice-Presidente do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - Coffito, em sua 2ª gestão. Assessor da Associação de Solidariedade à Criança Excepcional - ASCE, Rio de Janeiro, RJ.

(2) O modelo assistencial deve garantir o atendimento universal e integral nos níveis institucional, domiciliar e comunitário com equipes multiprofissionais...IX Conferência Nacional de Saúde. Relatório final, Brasília, 9 a 14 ago. 1992, p.22.

antigo, "processo de reabilitação" ou "reabilitação", área inexistente mas que de uma forma ou de outra alguns pretendem defender não porque visem a um atendimento de melhor qualidade ou mesmo "especializado" à população, mas porque acobertam desejos inconfessáveis de utilizarem-se de mão de obra de baixo custo, para um atendimento em massa por pessoas não habilitadas.

De maneira muito lúcida, o Congresso Nacional definiu a inexistência de uma área, antigamente denominada "reabilitação", de forma lapidar, em Exposição de Motivos, que levou ao arquivamento, em definitivo, de dois Projetos de Lei que tramitavam naquela Casa do Congresso.

Dessa maneira caminha-se hoje em passos bem mais seguros do que até então, e o que se verifica em todo o país é a demanda de profissionais da saúde de todas as formações, pelas prefeituras dos municípios brasileiros, para que, tendo os recursos humanos necessários, se organizem para receber os insumos do Governo Federal.

Os Conselhos Federais e, principalmente, os Regionais das profissões de saúde têm sido procurados pelas secretarias municipais de saúde para que se informem da oferta existente nas respectivas regiões desse ou daquele profissional que está faltando na equipe, o que, em decorrência, nos permite visualizar, a curto prazo, a existência de postos de saúde voltados para a atenção primária, secundária e terciária do SUS, via concurso público.

É evidente que na medida em que a legislação específica de organização do SUS for surgindo, estaremos cada vez mais norteando os propósitos de oferecimento das *ações integradas de saúde*⁽²⁾ à população.

Torna-se cristalina a necessidade de que o *controle social*, realizado pela sociedade como um todo, se torne altamente necessário num momento como este por que estamos passando, em que a crise ética só ia acontecer.

Em que os desmandos em todos os setores, e por que não dizer na saúde, estão estampados para nossa estupefação e vergonha.

A luta pelo Sistema Único de Saúde e pela Seguridade Social tem levado o nosso povo marginalizado e faminto à descrença, mas nós devemos ter em mente nossa missão social e de cidadão clamando dignidade e justiça, e que a violência ceda lugar ao direito à vida.

Em nosso país o saneamento básico é preciso quando cerca de 700 milhões de brasileiros não dispõem de esgoto sanitário.

Com cerca de 30 milhões de lesados físicos e mentais, dados do último censo, temos dado ênfase a atividades curativas e hospitalares, em detrimento das preventivas, ambulatoriais e as que visam à reinserção social do lesado físico e mental.

Vemos o sucateamento das unidades de saúde e o aviltamento dos profissionais de saúde com baixos salários e desqualificação tecnológica, a existência de baixa resolutividade em todos os níveis dos serviços de saúde, com destaque maior nos níveis primário e secundário, a inexistência de qualquer política pública voltada aos idosos,

aos superdotados e as pessoas portadoras de deficiência ou patologias, a incipiência de controle sanitário de alimentos, de produtos, drogas e serviços que atentam contra a saúde do cidadão é tônica, o recrudescimento de doenças já erradicadas de nosso meio, tais como o cólera, a febre amarela e o dengue, a falta de programas de Vigilância Sanitária e Epidemiológica e a falta de medicamentos, de imunobiológicos, de redes de abastecimento de água, bem como de programas voltados à saúde da mulher, da criança do adolescente tem levado a Saúde Pública ao caos.

Quando atentamos para o Modelo Assistencial, urge a mais completa reformulação do mesmo, agora sobre base epidemiológica, em que se garanta acesso universal, com *ações integradas de saúde*⁽²⁾ já citadas, em todos os níveis, primário secundário e terciário, com equidade, resolutividade e integralidade de atenção dentro de um sistema de complexidade crescente.

Esse atendimento universal e integral se posiciona, também, nos níveis institucional, domiciliar e comunitário, com equipes multiprofissionais em que a experiência na Baixada Santista, tendo Santos como epicentro, bem tem demonstrado a exequibilidade e a pertinência da medida.

Não se deve preconizar nem procurar o atendimento curativo e individual, mas um enfoque de globalização de ações de vigilância sanitária e epidemiológica e programáticas de educação em saúde, de saneamento, de assistência farmacêutica etc., desde que o enfoque seja local, numa ótica epidemiológica.

O Planejamento Familiar não deve ser minimizado, mas é de bom alvitre que suas atividades não se realizem de forma isolada e sim dentro de uma abordagem integral e significativa em que saúde da mulher e da criança tenha a prioridade que lhe é devida.

O que se preconizou na IX Conferência Nacional de Saúde no que concerne a gerências de instituições e serviços, é que as mesmas possam ser exercidas por qualquer servidor público, independente de profissão, sendo, no entanto, garantida a sua qualificação.

Quanto ao ensino, a conferência tratou da revisão curricular dentro de realidades sócio-epidemiológicas bem como levando em conta a cultura, ou seja, os aspectos étnico-culturais das populações envolvidas.

O currículo para a formação de profissionais de saúde deve ser redimensionado, para incluir a fisioterapia e outras práticas alternativas, e os estágios devem ser compulsórios na rede básica de serviços, de tal forma que o futuro profissional possa vivenciar a realidade local que o envolve, o que lhe permitirá uma clarificação maior de sua realidade social.

O sistema de Residências, enquanto treinamento em serviço, deve ter seu leque ampliado de maneira a permitir que os demais profissionais da área de saúde possam ser contemplados, isto deve ser mudado através do SUS, no intuito de garantir a atuação de equipe multiprofissionais em suas unidades.

Numa outra vertente, faremos algumas indicações a res-

peito da Saúde Mental.

A partida para o novo enfoque de Saúde Mental ocorreu, sem dúvida, em 1986, quando da realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, momento primeiro da criação do Sistema Único de Saúde, hoje respaldada na Lei 8080 e 8142, em que pese a necessidade de regulamentação de art. 35 de Lei 8080, o que neste íterim impor-se-ia o aperfeiçoamento da Resolução 88 215 de 2.7.92 que trata das Autorizações de Internações Hospitalares (AIHs) nos termos da proposta da 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental.

Aqui e agora não pode mais haver a concepção do sujeito de forma compartimentada como até era visto: mente x corpo, trabalho x prazer.

O doente mental deve ser visto não mais em função tão somente de seu diagnóstico, mas sim em função de sua existência-sofrimento.

A Saúde Mental é inserida nas ações gerais de saúde com uma diversificação das referências conceituais e operacionais, indo além dos limites até então marcados pelas profissões conhecidas na abordagem e no trato do doente mental.

Substituição do modelo centrado no hospital por uma rede em que o hospital geral e serviços territoriais funcionando 24 horas por dia, hospital-dia, hospital-noite, pré-internações, pensões protegidas, lares obrigados, centros de convivência, trabalho protegido, cooperativas de trabalho entre outros proporcionem o atendimento ao doente mental sem que se minimize o resgate da cidadania do paciente.

Todas as unidades de saúde, estando voltadas para a integração de suas ações devem estar em condições de atender, em suas necessidades, o portador de sofrimento psíquico, integrando os níveis cognitivo-expressivo e prático.

A equipe voltada ao atendimento de doentes mentais deverá ser integrada por outros profissionais, além dos que são conhecidos classicamente como os que tinham sobre sua guarda e cuidados estes pacientes, tendo seu perfil em consonância com a realidade sócio-sanitária dos sistemas locais de saúde.

A formação de grupos itinerantes atuando nas comunidades quer sejam elas urbanas ou rurais, deve ser uma alternativa procurada não só para o trato do doente mental, mas para o atendimento em geral.

Esta alternativa nós a temos praticado, ainda que de forma simples e desambiciosa, com Ministério Professor Carneiro, e tem sido adotada por prefeituras municipais, com destaque a Prefeitura de Santos.

Impõe-se a ampliação ou mesmo a criação de Residências Interdisciplinares em Saúde Mental, a fim de que se propicie aos integrantes das equipes de saúde mental, treinamento em serviço, de forma integrada, em favor doente mental.

Que não mais se internem alcoolistas em hospitais psiquiátricos garantindo-lhes, no entanto, internação em hospital geral e assistência das ações integradas de saúde.

Que se contemple mais e mais a atenção primária por

medidas realmente preventivas tais como a análise de fatores de risco em todos os setores de trabalho (pressão psicológica, responsabilidades, condições inseguras, más condições de trabalho, organização do trabalho, relações de trabalho, entre outras que, sem dúvida, fazem prosperar o risco para a saúde mental do trabalhador).

Ao trabalhar um paciente não deve fazê-lo de modo isolado de seu contexto familiar, e esta mesma família deve ser considerada, enfocando-se no contexto comunitário e social.

A IX Conferência Nacional de Saúde Mental deliberou que se vedasse a internação compulsória, em respeito à cidadania dos pacientes mentais, exceto os casos que sejam comunicados ao Ministério Público, que devem ser reavaliados em 48 horas junto ao paciente, à família e à Junta da Saúde.

CONCLUSÃO

Nossa legislação é rica, profusa e detalhada.

Nosso país prima por ter leis que “pegam” e por leis que “não pegam”.

O que bem pode servir como fechamento deste nosso trabalho é o próprio título maior que vem no bojo de “Municipalização das Ações e Serviços de Saúde”, hoje, no Brasil: *a ousadia de cumprir e fazer cumprir a lei*.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BERTELETE, J.M. Aspectos sociais do alcoolismo. *Revista Brasileira de Saúde Mental*, Brasília, v.1, n.1, p.38-39, 1987
- _____. Câmara dos Deputados. Projeto-Lei nº 614-A, de 1991, de Wanda Reis. *Dispõe sobre a criação do Conselho Federal e Regionais dos técnicos de reabilitação, modalidade massagista e determina outras providências, tendo parecer da Comissão de Trabalho, da Administração e do Serviço Público, pela rejeição*. Brasília. Senado Federal, 1992. (Ordem de Serviço 08010/92).
- _____. Projeto-Lei nº 1053-A, de 1991, de Laire Rosado. *Dispõe sobre o exercício da profissão de técnico de reabilitação física de nível médio e determina outras providências tendo parecer da Comissão de Trabalho, de Administração e de Serviço Público, pela rejeição, contra o voto de Ernesto Gadelha*. Brasília. Senado Federal, 1992. (Ordem de Serviço 08321/92).
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 5 de outubro de 1989*. São Paulo: Atlas, 1991. p.113-114.
- _____. Ministério da Educação e Desporto. Conselho Federal de Educação. Parecer nº 059 de 1993. Da validade de títulos de especialistas ou de habilitação conferidos por Associações, Sociedades de Classes ou Conselhos Profissionais. *Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]*, Brasília, n.31, p.2018, 15 fev. 1993, Seção 1.
- _____. Ministério da Justiça. Conselho Federal de Entorpecentes. *Legislação sobre entorpecentes: repertório*. Brasília: Departamento de Imprensa Nacional, 1988. 33p.
- _____. Resolução nº 17, de 28 de novembro de 1991. Considerar os

- seguintes Cursos de graduação sujeitos a esta Resolução e aos demais atos legais, por estarem incluídos na área de Saúde: Medicina, Odontologia, Enfermagem, Psicologia, Fonoaudiologia, Farmácia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Nutrição e Educação Física. *Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]*, Brasília, n. 248, p.30051, 23 dez. 1991. Seção 1.
8. _____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 1, de 13 de junho de 1988. Aprova normas de pesquisa em saúde. *Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]*, Brasília, nº 309, 5 jan. 1989, Seção 1.
 9. _____. _____. _____. Resolução nº 38, de 4 de fevereiro de 1993. Inclusão dos Cursos de Biologia, Medicina Veterinária e Serviço Social contra os Cursos relacionados no item nº 3 da Resolução nº 17 do Conselho Nacional de Saúde, de 28 de novembro de 1991. *Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]*, Brasília, nº 47, p.2909, 11 mar. 1993. Seção 1.
 10. _____. _____. _____. Resolução nº 44, de 3 de março de 1993. Eliminação do termo paramédico e a substituição do mesmo para profissional de saúde. *Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]*, Brasília, n.59, p.3922, 1993. Seção 1.
 11. _____. _____. Portaria nº 1181 de 22 de julho de 1991. Institui a Comissão Técnica de atuação profissional na área da Saúde - CT/APAS. *Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]* Brasília, n.140, p.14612, 23 jul. 1991. Seção 1.
 12. _____. _____. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Divisão de Saúde Mental. *Normas e procedimentos na abordagem e abusos de drogas*. Brasília : Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1991. 42p.
 13. _____. _____. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão de Saúde Mental. *Normas e procedimentos na abordagem do alcoolismo*. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1990. 36p. (Série A: normas e manuais técnicos, 8).
 14. CAMPOS, G.W.S. Um modo mutante de fazer saúde. *Saúde em Debate*, Brasília, n.37, p.16-19, dez. 1992.
 15. CARNEIRO, J.M.A. *A estrutura e o funcionamento dos Serviços de Saúde das Forças Armadas visando o atendimento e a readaptação dos incapacitados físicos e mentais face a desmobilização: um modelo tentativo*. Rio de Janeiro: Escola Superior de Guerra, 1986. 122p. (Trabalho de estudo, 86, Tema 295 do Departamento de Ensino. Divisão de Mobilização).
 16. _____. *Educação e saúde*. Rio de Janeiro: UERJ, 1989. 110p.
 17. _____. Ministério Professor Carneiro: estatutos. *Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, 6 mar. 1991. Seção 1. p. 21.
 18. _____. *Ações integradas de saúde voltada para as comunidades carentes: o serviço volante*. Rio de Janeiro: UERJ/MINPROCAR, 1992. 15p. (Mimeografado).
 19. CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8., 1986, Brasília. *Relatório Final*, Brasília: Ministério da Saúde, 1986. 21p.
 20. CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 9., 1992, Brasília. *Anais...* Brasília: Cultura Gráfica, 1992. 2v.
 21. CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, 2., 1992, Brasília. *Anais...* Brasília: Ministério da Saúde, 1992. 119p.
 22. CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL - COFFITO Resolução COFFITO nº 80. Baixa atos complementares à Resolução COFFITO nº 8, relativa ao exercício profissional do Fisioterapeuta e a Resolução COFFITO nº 37, relativa aos registros de empresas nos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, e dá outras providências. *Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]*, Brasília, n. 93, p.7609, 21 maio 1987. Seção 1.
 23. _____. Resolução COFFITO nº 81. Baixa atos complementares a resolução COFFITO nº 8, relativa ao exercício profissional do Terapeuta Ocupacional e a Resolução COFFITO nº 37, relativa aos registros de empresas nos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, e dá outras providências. *Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]*, Brasília, n. 93, p.7609, 21 maio 1987. Seção 1.
 24. _____. Resolução COFFITO nº 131. Dispõe sobre o registro de diplomas de graduação no estrangeiro em Curso de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, perante a Autarquia e dá outras providências. *Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]*, Brasília, n.239, p.28380, 10 dez. 1991. Seção 1.
 25. CONSTRUÇÃO do Sistema Único de Saúde em Santos. In: CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTOS, I., 1990, Santos. *Anais...* Santos: Universidade Santa Cecília dos Bandeirantes, 1990. 48p.
 26. DUARTE, G.D. *A Constituição: explicada ao cidadão e ao estudante*. 4. ed. Belo Horizonte: Lê, 1989. 262p.
 27. DUARTE, M. Conselho de Fisioterapia quer oficializar serviço da Secretaria de Higiene e Saúde (SEHIG). *A Tribuna*, Santos, p.3, mar. 1993.
 28. LANDMANN, J. *Medicina não é saúde: as verdadeiras causas da doença e da morte*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1983. 248p.
 29. _____. *A outra face da medicina: um estudo das ideologias médicas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1984. 346p.
 30. LOUREIRO, A. C. *Reforma psiquiátrica*. Recife. ANH, 1992. 9p. (Sindicato dos Hospitais de Pernambuco - SINDHOSP).
 31. LUCENA, J. Alguns aspectos do alargamento da psiquiatria e das dificuldades metodológicas desse alargamento. *Revista Brasileira de Saúde Mental*, Brasília, v.2, n.2/3, p.43-52, 1988.
 32. MUNICIPALIZAÇÃO das ações e serviços de saúde: a ousadia de cumprir e fazer cumprir a lei. *Saúde em Debate*, Brasília, n.38, p.4-17, mar. 1993.
 33. PRATI, F.A.M. Proposta de reformulação curricular do Curso de Fisioterapia. *Fisioterapia*, São Paulo, v.2, p.20-26, jan./mar. 1993.
 34. O Programa de Internação Domiciliar (PID) estimulou melhorias na saúde: José Menino. *Diário Oficial Urgente*, Santos, 12 mar. 1993. p.6.
 35. RIBAS, J.B. *O que são pessoas deficientes?* São Paulo: Brasiliense, 1983. 218p.
 36. ROSEN, G. *Locura y sociedad: sociologia historia de la enfermedad mental..* Madrid: Alianza Universal, 1974. 22p.
 37. SÃO PAULO. Prefeitura Municipal. *São Paulo, uma cidade na luta anti-manicomial*. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde, 1989. 19p. (Centro de organização de atenção á saúde. Programa de saúde mental).
 38. SIQUEIRA, M.M. de., VENTOLA, A, LEITE, A.P.A. Epidemiologia nos serviços de saúde. *Saúde em Debate*, Brasília, n.37, p.56-65, dez. 1992.