12/07/2013 – ESCLARECIMENTO SOBRE PL 268/2002 – PL DO ATO MÉDICO

escrito por Ana Miranda | 11 de junho de 2014

Informe Publicitário

ESCLARECIMENTO DAS INSTITUIÇÕES REPRESENTATIVAS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM À POPULAÇÃO SOBRE A APROVAÇÃO DO PL 268/2002 – PL DO ATO MÉDICO

O Conselho Federal de Enfermagem, o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, o Sistema COFEN/CORENs, a Associação Brasileira de Enfermagem e a Federação Nacional dos Enfermeiros vêm a público registrar sua posição contrária ao PL 268/2002 – Lei do Ato Médico, aprovado na calada da noite do dia 18 de junho de 2013 pelo Senado Federal. É flagrante o desrespeito daquela instância legislativa para com o conjunto das organizações de representação dos trabalhadores e da própria gestão do trabalho em saúde.

A Enfermagem brasileira reconhece que os médicos são profissionais essenciais nos serviços de saúde. O que se questiona são visões diferentes de como o cuidado à saúde da população vem a se organizar em função de um modelo assistencial exclusivamente médico-centrado, como aspecto nuclear e corporativo da Lei do Ato Médico.

Há dispositivos na denominada Lei do Ato Médico (PL 268/2002) que valorizam a hierarquia de serviços com maior importância para algumas atividades em detrimento de outras. Mas, para a efetividade do SUS, o trabalho em equipe multiprofissional, com capacidade para atuar na rede de cuidado à saúde, assume lugar central. Não é possível somente uma categoria profissional do sistema dar conta da totalidade do ser humano com suas demandas e necessidades de atenção à saúde.

Por sua vez, a gestão dos serviços como atividade privativa de médicos é um retrocesso na qualificação do trabalho nas instituições e serviços de saúde.

Quanto aos diagnósticos, é preciso superar a concepção de doenças como diagnósticos médicos, numa dimensão corporativa para enfrentar a problemática de saúde e doença da população, em sua visão mais abrangente, centrada nas necessidades sociais e nos determinantes da saúde.

A compreensão de que a doença é uma produção social remete o tratamento para além da doença, do doente; é preciso incluir a família, os determinantes sociais, a coletividade, entre outros. Numa perspectiva mais abrangente, o diagnóstico é o resultado do raciocínio clínico construído pelo profissional desde o processo de formação e qualificado continuamente no exercício profissional e na educação permanente, não sendo algo de domínio exclusivo de uma única categoria. Cabe sim, a cada membro da equipe multiprofissional, o diagnóstico da problemática de saúde e doença apresentado pela pessoa, dentro do escopo de conhecimento de cada área, para estabelecer intervenções que atendam às demandas da pessoa que requer cuidados em saúde.

A Enfermagem brasileira acredita que o PL do Ato Médico interessa ao exercício profissional da prática privativista da medicina, portanto, faz mal à saúde no SUS. O desenvolvimento do SUS tem se caracterizado, com todas as suas dificuldades, por uma relação horizontalizada entre as quatorze profissões de saúde. Da forma como foi aprovado pelo Senado, o PL, principalmente em seu Inciso I do Artigo 4º, estabelece uma verticalidade nas relações entre estas profissões, com a figura do médico no topo da hierarquia, estabelecendo aos demais uma condição de subalternidade em relação às ações de saúde. Esta condição é no mínimo perniciosa à consolidação do SUS no que diz respeito aos princípios da Integralidade, Equidade e Universalidade.

Assim, o Veto, pela Presidenta Dilma Rousseff, de dispositivos que tratam do nível hierárquico do cuidado em saúde, do modelo assistencial médico-centrado, da gestão de serviços de saúde e do diagnóstico nosológico como privativos do médico é o único caminho para a efetivação do trabalho em equipe, em rede poliárquica de assistência, dirigido por um modelo assistencial centrado na multiprofissionalidade para o melhor interesse dos USUÁRIOS DO SUS.

São Paulo, 7 de julho de 2013

Texto publicado na edição de 7 de julho de 2013 (domingo) no jornal Folha de S. Paulo