

Seminário Nacional de Saúde Mental e Trabalho

São Paulo, 28 e 29 de novembro de 2008

Mesa-redonda 3

POLÍTICAS PÚBLICAS: PREVENÇÃO, PROTEÇÃO SOCIAL, TRATAMENTO E REABILITAÇÃO DO TRABALHADOR

29 de Novembro de 2008

Palestrante:

Aparecida Linhares Pimenta

Médica sanitarista. Doutora em Medicina Preventiva e Social pela Faculdade de Ciências Médicas-UNICAMP. Secretária Municipal de Saúde de Amparo, SP. Diretora do CONASEMS (Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde).



SEMINÁRIO SOBRE SAÚDE MENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

**DESAFIO DOS MUNICÍPIOS PARA
IMPLANTAR SERVIÇOS DE SAÚDE
MENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR;
SÃO PAULO, 29/11/08**

LEGISLAÇÃO DO SUS

1988: CONSTITUIÇÃO FEDERAL: 5 ARTIGOS SOBRE O SUS.

1990: LEIS ORGANICAS DO SUS: LEI 8080 E LEI 8.142.

1998: NORMA OPERACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR.

2001: LEI 10.216, DISPÕE SOBRE DIREITOS DAS PESSOAS PORTADORAS DE TRANSTORNOS MENTAIS E REDIRECIONA O MODELO ASSISTENCIAL EM SAÚDE MENTAL.

2003: PORTARIA DA RENAST

CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

CONCEITO AMPLIADO DE SAÚDE;

DIREITO DE CIDADANIA;

RESPONSABILIDADE DO ESTADO: DOS TRES NÍVEIS DE GOVERNO;

RELAÇÕES INTERFEDERATIVAS E FUNCIONAMENTO SISTÊMICO.

PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS

- UNIVERSALIDADE DO ACESSO,
- INTEGRALIDADE,
- EQUIDADE;
- DESCENTRALIZAÇÃO OU MUNICIPALIZAÇÃO,
- HIERARQUIZAÇÃO,
- PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE

MUNICIPALIZAÇÃO DA SAÚDE

- Com o SUS os Municípios assumiram a responsabilidade de organizar os Sistemas Municipais de Saúde.
- Brasil = 5.645 municípios.
- São Paulo = 645 municípios.
- 71% dos municípios brasileiros têm menos de 20.000 habitantes.
- Para garantir o princípio da Integralidade é necessário construir redes regionalizadas com serviços de maior complexidade nos municípios de grande porte.

AMPLIAÇÃO DO ACESSO NO SUS

Com a implantação do SUS ocorre expansão de serviços, o que leva ao aumento da contratação da força de trabalho na saúde pública.

EXPANSÃO DAS CONTRATAÇÕES

1980 = 265.956 EMPREGOS PÚBLICOS EM SAÚDE.

2003 = 1.193.503 EMPREGOS PÚBLICOS EM SAÚDE.

AUMENTO DE 450% EM 23 ANOS

(IBGE, 2003)

EXPANSÃO DAS CONTRATAÇÕES

MUNICIPAL

1980: = 43.086

2003 = 791.397

ESTADUAL

1980 = 109.573

2003 = 306.042

FEDERAL

1980 = 113.297

2003 = 96.064

CRIAÇÃO DE SERVIÇOS E EXPANSÃO DO ACESSO NOS MUNICÍPIOS

- IMPLANTAÇÃO E EXPANSÃO DO PSF, DOS CAPS E DOS CEREST.
- IMPLANTAÇÃO E EXPANSÃO DOS AMBULATÓRIOS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E ODONTOLÓGICAS (CEO).
- AREAS DE AUDITORIA E GESTÃO.
- MUNICIPALIZAÇÃO DAS VIGILÂNCIAS

EXPANSÃO DO ACESSO NOS MUNICÍPIOS

- ESTAS CONTRATAÇÕES OCORRERAM NUMA CONJUNTURA DE:
- SUB FINANCIAMENTO DO SUS E FLEXIBILIZAÇÃO OU PRECARIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO (DÉCADA DE 80 E 90).
- A MAIORIA DOS MUNICÍPIOS, PARA FAZEREM EXPANSÃO DE COBERTURA, PAGA BAIXOS SALÁRIOS E PRECARIZA OS CONTRATOS DE TRABALHO.
- FALTA DE INTEGRAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO E AS NECESSIDADES DO SUS.

SERVIÇOS NOVOS NO SUS

- PSF: 28.000 EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO PAÍS, COM 28.000 MÉDICOS E ENFERMEIROS CONTRATADOS COM JORNADA DE 40 HORAS SEMANAIS
- 164 CEREST NO PAÍS.
- CAPS: 1.200 CAPS
- SAMU NAS CAPITALS E GRANDES CIDADES

MUDANÇA DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

- ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO;
- PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITOS: APARELHO CIRCULATORIO, NEOPLASIA, CAUSAS EXTERNAS/VIOLENÇA.
- AUMENTO DAS DCNT, O QUE IMPACTA O PERFIL DOS SERVIÇO DE SAÚDE.
- AUMENTO DAS DOENÇAS MENTAIS E “MEDICALIZAÇÃO” DA VIDA.

IMPLANTAÇÃO DOS CAPS NOS MUNICÍPIOS

- DECISÃO DO GESTOR MUNICIPAL;
- DIRETRIZES DO MS E FINANCIAMENTO ESPECÍFICO: APAC;
- FALTA APOIO TÉCNICO E FINANCEIRO DAS SES.

DIFICULDADES PARA IMPLANTAÇÃO DOS CAPS NOS MUNICIPIOS

- FALTA DE PROFISSIONAIS COM FORMAÇÃO PARA TRABALHAR COM PACIENTES COM TRANSTORNO MENTAL EM SERVIÇOS NÃO HOSPITALARES.
- MUITAS FAMÍLIAS NÃO TEM ESTRUTURA OU NÃO QUEREM CUIDAR DOS PACIENTES.
- FALTA ALTERNATIVAS DE INCLUSÃO NO MERCADO DE TRABALHO.
- A SOCIEDADE TEM DIFICULDADE PARA LIDAR COM A QUESTÃO DA LOUCURA

DIFICULDADES PARA IMPLANTAÇÃO DOS CAPS NOS MUNICÍPIOS

- FALTAM EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS E HOSPITAIS GERAIS PARA INTERNAÇÕES.
- FALTA INTEGRAÇÃO DOS CAPS COM A REDE BÁSICA.
- BAIXA ADESÃO DE DEPENDENTES QUÍMICOS AOS SERVIÇOS.
- MOVIMENTO ATUAL DE QUESTIONAMENTO DA EFICÁCIA DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

COMO ENFRENTAR ESTAS DIFICULDADES?

- DECISÃO POLÍTICA E DESTINAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS DO ORÇAMENTO PRÓPRIO.
- INVESTIR NA FORMAÇÃO E CAPACITAÇÃO DA EQUIPE; PROCESSO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE.
- TRABALHAR DE FORMA INTEGRADA COM A REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE, PRINCIPALMENTE COM A ATENÇÃO BÁSICA.
- DEBATE POLÍTICO IDEOLÓGICO SOBRE A LOUCURA E DIREITO DOS PACIENTES NO MUNICÍPIO.

IMPLANTAÇÃO DOS CEREST NOS MUNICÍPIOS

- DECISÃO DO GESTOR MUNICIPAL;
- DIRETRIZES DO MS E FINANCIAMENTO ESPECÍFICO;
- ESTAR DENTRO DOS CRITÉRIOS DO MS;
- FALTA APOIO TÉCNICO E FINANCEIRO DAS SES.

DIFICULDADES PARA IMPLANTAÇÃO DOS CEREST NOS MUNICIPIOS

- FALTA DE PROFISSIONAIS COM FORMAÇÃO PARA TRABALHAR COM AS QUESTÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR.
- SITUAÇÃO ATUAL DO MOVIMENTO SINDICAL.
- QUESTÃO POLÍTICA DE GERAÇÃO DE EMPREGOS NOS MUNICIPIOS E FISCALIZAÇÃO DOS AMBIENTES DE TRABALHO.
- FALTA DE INTEGRAÇÃO DO CEREST COM OS SERVIÇOS DE SAÚDE

COMO ENFRENTAR ESTAS DIFICULDADES?

- DECISÃO POLÍTICA
- INVESTIR NA FORMAÇÃO E CAPACITAÇÃO DA EQUIPE; PROCESSO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE.
- TRABALHAR DE FORMA INTEGRADA COM A REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE, PRINCIPALMENTE COM A ATENÇÃO BÁSICA.
- DEBATE POLÍTICO, IDEOLÓGICO SOBRE AS QUESTÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR

PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SUS NOS MUNICÍPIOS

- **NECESSIDADE DE INTEGRAÇÃO DE SERVIÇOS;**
- **CONSTRUÇÃO PERMANENTE DA DEMOCRACIA INSTITUCIONAL E INCORPORAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO PROCESSO DE GESTÃO DO CUIDADO, TANTO DO CAPS, COMO DO CEREST, DA AB E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE.**
- **FORTALECIMENTO DOS ESPAÇOS DE PARTICIPAÇÃO POPULAR E CONTROLE SOCIAL.**

PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SUS

- DESAFIO DA INTERSETORIALIDADE NO MUNICÍPIO E REGIÃO.
- REDES INTERFEDERATIVAS DO SUS:
FUNCIONAMENTO SISTÊMICO E
AUTONOMIA DOS ENTES FEDERADOS.