

Posicionamento da Associação Brasileira de Enfermagem sobre a aprovação da lei do exercício profissional da medicina

Ivone Evangelista Cabral¹

¹ *Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Departamento de Enfermagem Materno Infantil. Rio de Janeiro-RJ, Brasil. Presidente da Associação Brasileira de Enfermagem, gestão 2010-2013. Brasília-DF, Brasil.*

Tão logo o Senado Federal, na noite de 18 de junho de 2013, aprovou o Projeto de Lei nº 268/2000, conhecido como o *PL do Ato Médico*, a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) manifestou sua posição contrária a um conjunto de dispositivos legais que tornava privativo dos médicos ações e procedimentos que, na atualidade, são compartilhados por diferentes membros da equipe multiprofissional no Sistema Único de Saúde (SUS). A entidade reconhece, como legítimo, o direito dos médicos de possuir regulamentação do exercício profissional, a exemplo do que já acontece com os profissionais de enfermagem (Lei nº 7.498/1986).

Em sendo o médico um dos profissionais que integra a equipe multiprofissional de saúde, é indiscutível sua importância ao funcionamento dos serviços de saúde. O que se questiona são visões diferentes de como o cuidado à saúde da população pode vir a organizar-se, em função da regulamentação de um modelo assistencial que, em seu aspecto nuclear, é exclusivamente médico-centrado, e encerra forte apelo corporativo. Considera-se, ainda, haver uma hipervalorização da hierarquia de serviços, com maior importância para algumas atividades em detrimento de outras. A efetividade do Sistema Único de Saúde (SUS) requer o trabalho em equipe multiprofissional, com capacidade para atuar na rede de cuidado à saúde, assumindo nela um lugar central. Pondera-se sobre a impossibilidade de somente uma categoria profissional do SUS dar conta da totalidade do ser humano, com suas distintas demandas de atenção à saúde nos diferentes ciclos de vida.

O diagnóstico nosológico como privativo de médicos desconsidera toda uma construção histórica do conhecimento científico sobre o processo de saúde e doença como universal e não tutelado por uma categoria profissional. Ao mesmo tempo, reforça a concepção de doenças como pertencente aos médicos, numa dimensão exclusiva, implicando insegurança jurídica para os demais membros da equipe multiprofissional que passaria a depender do médico para iniciar suas intervenções cuidativas. Na atualidade, a forte demanda dos usuários do SUS por cuidados em saúde tem demonstrado a incapacidade de enfrentamento à problemática de saúde e doença da população brasileira que, em uma visão ampla, está mais centrada nas necessidades sociais e nos determinantes da saúde do que na necessidade de intervenções médicas e hospitalocêntricas.

Nos últimos 25 anos, desde a implantação do SUS no país, a mudança do perfil epidemiológico da população tem apontado, além do envelhecimento da população, para enfermidades transmissíveis e não transmissíveis de caráter crônico. Esses aspectos pressionam a necessidade de se repactuar modelos de atenção mais orientados para o enfrentamento das condições crônicas no plano da atenção básica, conformados em uma prática multiprofissional e mais horizontalizada.

A compreensão de que a doença é uma produção social remete o tratamento para além da doença e 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 pelos diferentes profissionais da saúde, a partir do processo de formação, e qualificado continuamente no exercício profissional e na educação permanente, não sendo algo de domínio exclusivo de uma única categoria profissional. 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 as demandas da pessoa que requer cuidados em saúde.

Na contramão dessas novas tendências instaura-se a polêmica lei do exercício profissional da medicina. Por sua vez, a ABEn, como membro titular do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e estando na Coordenação da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos, desempenhou papel articulador importante, ao elaborar

documentos que contribuíram para o plenário do Conselho Nacional de Saúde aprovar a Recomendação em favor do veto parcial ao Projeto de Lei, pela Presidenta Dilma Rousseff. Como membro do Fórum das Entidades Nacionais dos Trabalhadores da Área da Saúde (Fentas), participou em mobilizações nas ruas fazendo coro ao movimento “Dilma veta o Ato Médico”.

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 e tratamento terapêutico como privativos do médico, foi uma decisão corajosa e acertada. Em nossa análise, este foi o caminho mais prudente percebido pela Presidenta, para a efetivação do trabalho em equipe, em rede poliárquica de assistência, dirigido por um modelo assistencial centrado na multiprofissionalidade, de modo a atender o melhor interesse dos **usuários do SUS**.

O dia 11 de julho de 2013 amanheceu com a publicação, no Diário Oficial da União (DOU nº 132, Seção I, página 6), da Lei nº 12.842, que dispõe sobre o exercício da Medicina, com dez vetos, entre incisos e parágrafos. Entre os vetos, destacam-se aqueles que poderiam interferir, direta ou indiretamente, em inúmeros programas e protocolos clínicos operacionalizados nos serviços públicos e privados, vinculados ou não ao SUS. Particularmente, no que concerne ao trabalho dos profissionais de enfermagem, mas especificamente dos enfermeiros, destacam-se: a) a formulação do diagnóstico nosológico e sua respectiva prescrição terapêutica; b) a invasão da epiderme e derme com uso de produtos químicos ou abrasivos; c) condicionamento da realização de um conjunto de procedimentos à prescrição médica, como a aplicação de injeções (subcutâneas, intradérmicas, intramusculares e intravenosas), cateterizações (nasofaríngea, orotraqueal, esofágica, gástrica, enteral, anal, vesical) e punções periféricas (venosa e arterial); e d) a chefia de serviços médicos.

As justificativas aos vetos, também publicadas no DOU, fundamentaram-se em evitar prejuízos ao atendimento da população no SUS, seja pelo caráter exclusivo (privativo) inerente a um conjunto de ações (diagnóstico, prescrição e gestão de serviço) e procedimentos, seja pelo impacto significativo ao atendimento nos serviços públicos e privados de saúde, nas políticas públicas de saúde operacionalizadas no contexto do SUS, como é o caso do Programa Nacional de Imunização que acontece no ambiente das campanhas e das salas ou clínicas de vacinação.

A ABEn reconhece que a Presidenta Dilma Rousseff, ao vetar aqueles dispositivos, defendeu a Saúde e o Sistema Único de Saúde como Políticas de Estado. A manutenção do veto pelo Congresso Nacional é a próxima frente de luta. A ABEn prossegue como membro da Comissão de Mobilização do Movimento Mantenha **AMO-veto** pela preservação do SUS público e multiprofissional.