

A CONDIÇÃO DO DOENTE MENTAL FRENTE ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL

THE CONDITION OF THE MENTALLY ILL FRONT THE PÚBLICAS HEALTH POLICIES IN BRAZIL

IRCINEIDE SANTOS SOARES¹

MIGUEL KFOURI NETO²

RESUMO

No Brasil, os cidadãos acometidos de transtorno mental, somente com o advento da Lei 10.216/2001, tiveram seus direitos e proteção garantidos. Antes, ocorria o afastamento em hospícios, longe da família e da sociedade por serem considerados perigosos. Tendo o Estado a obrigação de destinar recursos públicos para a realização de Políticas Públicas, promoveu ações, como: 'De volta para casa'; Cartilha do Ministério Público Federal; Bolsa-auxílio para doentes mentais, que consiste em ajuda mensal de R\$ 240,00 para os portadores de transtornos mentais recém saídos de hospitais psiquiátricos de longas internações; Centros de Atenção Psicossocial; outros. No Município de Curitiba, a Secretaria de Saúde possui serviços especializados para a saúde mental, como: Centros Municipais de Urgências Médicas – CMUM'S para atendimento de situações de emergências, ambulatórios especializados que oferece consultas individuais.

Palavras-chave: Políticas Públicas; Transtorno mental; Legislação Médica.

¹ Mestranda – UNICURITIBA – 2013. Bacharel em Direito, Opet, 2011. Pós Graduada em Gestão Pública, FACEL, 2011. Pós Graduada em Direito do Trabalho, UNIBRASIL, 2007. Licenciatura em Matemática, UFTPR, 2002. Bacharel em Administração, UNIFAE, 1996.

² Professor do Programa de Mestrado em Direito Empresarial e Cidadania do UNICURITIBA. Doutor em Direito das Relações Sociais pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e Mestre em Direito das Relações Sociais pela Universidade Estadual de Londrina. Membro da Comissão Executiva do Colégio Permanente de Presidentes de Tribunais de Justiça do Brasil (2014 - 2016). Desembargador integrante da Primeira Câmara Criminal do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná.

ABSTRACT

In Brazil, citizens suffering from mental disorder, only with the advent of Law 10.216/2001, have their rights and protection guaranteed. Before the expulsion occurred in hospices, away from family and society as they are considered dangerous. Since the obligation to allocate public resources for the realization of the State Public Policy, promoted actions, such as: 'Back home'; Primer federal prosecutors;-Grant aid for the mentally ill, which consists of monthly allowance of R \$ 240 , 00 for mental patients newly discharged from psychiatric hospitals long hospitalizations; Psychosocial Care Centers, others in the city of Curitiba, the Health Department has specialized services for mental health, such as: centers Municipal Medical Emergencies - CMUM'S to attend emergencies, specialized clinics offering individual consultations.

Keywords: Public Policy; mental disorder; Medical Legislation.

INTRODUÇÃO

O artigo pretendeu analisar as ações e os serviços promovidos pelo Estado, necessárias para proteger o cidadão portador de transtorno mental.

Como metodologia partiu-se dos dados coletados em sites do Governo Federal, Estadual e Municipal e bibliografias pertinentes, para visualizar o funcionamento como um todo, tendo objetivo prescritivo, ou seja, servindo como subsídio para aplicação na área de saúde, em moldes de linguagem materialista da realidade dos fatos.

Ainda, analisar a proteção e os direitos das pessoas acometidas de transtorno mental, desde o Decreto-Lei 1.132 de 1903 até o advento de Lei 10.216 de 2001.

As políticas públicas de saúde no Brasil estão voltadas para várias ações colocadas a efeito através do Sistema Único de Saúde – SUS.

1 EVOLUÇÃO DA LEGISLAÇÃO MÉDICA PSIQUIÁTRICA

Na França na “Grande internação do século XVI, que ao invés de promover os cuidados com o estado patológico dos doentes mentais, preferiu-se o internamento, para realizar uma “limpeza” nas cidades, pois estas pessoas seriam inaptas, inúteis ou perigosas e incapazes de trabalhar (FOUCAULT, 1972). Mas, em 1794, na Primeira Revolução Psiquiátrica liberada pelo médico Francês Philippe Pinel, o portador de transtorno mental, antes denominado como ‘loucura’ é tratado como doença. Tido como patologia poderia ser aplicado o tratamento adequado como recolhimento em asilos para receber auxílio humanitário e médico, alimentação e atividades terapêuticas. (MACEDO, 2006)³. É o ‘tratamento moral’ que, no pós Revolução Industrial, com o aumento de admissões nos asilos ficou prejudicado o tratamento individual e reduziu os índices de melhoria, gerando verdadeiros depósitos humanos (TABORDA ET AL, 2004).

No Brasil do século XIX, quando já era questionada nos asilos da França e outros países, chega ao país a internação em asilos de indivíduos com transtornos mentais. O Hospício Pedro II no Rio de Janeiro, foi criado pelo Decreto 82 de 1841. Tem-se notícias que os médicos dos asilos eram apenas clínicos gerais e leigos. A legislação, enquanto positivada, procura controlar a desordem social que alegavam existir devido aos ‘loucos’, exigida pela sociedade liberal (SILVA FILHO, 1997). Havia uma relação de tutela assumida pelo médico em relação ao ‘louco’, sendo este tido como o menor, um incapaz, diferenciando-o do cidadão comum.

1.1 DECRETO-LEI 1.132 DE 1903

Este decreto promulgado no governo do presidente Rodrigues Alves foi o responsável para promover a reorganização e assistência aos ‘alienados’, construindo asilos estaduais e proibindo o cerceamento de doentes mentais, determinou a humanização dos tratamentos, “a loucura e a doença mental, [...] permaneceram ligadas a três dimensões: médica, jurídica e social”. “A psiquiatria possui em si estas três dimensões, sendo ao mesmo tempo médica

³ MACEDO, Camila freire. A Evolução das políticas de saúde mental e da legislação psiquiátrica no Brasil. Site: <http://jus.com.br/artigos/8246/a-evolucao-das-politicas-de-saude-mental-e-da-legislacao-psiquiatrica-no-brasil>. Acessado em 9/3/2014.

(assistencial) e vinculada ao controle da ordem pública”. (AMARANTE ET TAL, 1998). Também, positivou que o louco não possui a capacidade de gerir seus bens e a sua pessoa, carecendo de um curador a quem cabe a guarda provisória dos bens do doente.

1.2 CÓDIGO CIVIL DE 1916

No Código Civil de 1916 foi adotada a denominação de ‘loucos de todo gênero’, com a seguinte definição:

Aqueles que, por organização cerebral incompleta, ou moléstia localizada no encéfalo, lesão somática ou vício de organização, não gozam de equilíbrio mental e clareza de razão suficientes para se conduzirem socialmente nas várias relações da vida (CLOVIS, apud Venosa, 2002).

Somente em 1927 foi analisada a diferença entre ‘psicopata’ como sendo todo doente mental e ‘alienado’ que seria o doente mental perigoso, sendo incapaz penal e civilmente.

1.3 DECRETO-LEI 24.559 DE 1934 E O CÓDIGO PENAL DE 1942

O Decreto-Lei 24.559 de 1934 “Dispõe sobre a profilaxia mental, a assistência e a proteção à pessoa e aos bens dos psicopatas, a fiscalização dos serviços psiquiátricos [...]”. Também, foi regulamentado o recurso à internação, sendo prioridade, nos casos em que a manutenção na residência se torne incômoda. Havia um Conselho de proteção aos psicopatas, cuja composição era de juiz de órfãos e de menores, chefe de polícia, diretor geral da Assistência a Psicopatas e Profilaxia Mental, Catedráticos de Clínica, Psiquiatria, Neurologia, Medicinal Legal e Higiene, representantes da Ordem dos Advogados do Brasil e da Assistência Judiciária, presidente da Liga Brasileira de Higiene Mental (MACEDO, 2006).

Já, o Código Penal de 1942, propunha a aplicação de Medida de Segurança proporcional à gravidade do delito, sendo alojados em manicômio para proteger a sociedade do perigo que o doente mental proporcionava.

Na década de 70 inicia-se no Brasil o processo de proporcionar ao

doente mental maior liberdade individual, influenciado pelo movimento denominado Reforma Psiquiátrica que se deu em diversos países, notabilizado com Franco Basaglia, italiano, propondo a reformulação do saber da psiquiatria, com a preocupação de buscar a saúde mental como um todo, inserir o indivíduo no meio social e familiar durante o tratamento. Surge o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, com o lema “Por uma sociedade sem manicômios”

1.4 LEI 10.216 DE 2001

No Brasil é promulgado a Lei 10.216 que dispõe “sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”.

Nesta legislação foi inserido o artigo 1º que:

Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental [...] são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção políticas, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

Assim, o artigo 1º, quanto à discriminação em razão de raça, cor e etnia, é uma forma repetida do artigo 5º da Constituição Federal de 1988, em que: “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança, [...]”.

Tratamento análogo é dado pelo Código Penal, artigo 140: injuriar alguém, ofendendo-lhe a dignidade ou o decoro [...], § 3º, sobre a injúria: [...] referentes à raça, cor, etnia, religião, origem ou condição da pessoa idosa ou portadora de deficiência: Pena – reclusão de um a três anos e multa. E a Lei 7.716 de 1989 define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor, artigo 1º: “Serão punidos, na forma desta Lei, os crimes resultantes de discriminação ou preconceito de raça, cor, etnia, religião ou procedência nacional”.

Com relação aos direitos da pessoa portadora do transtorno mental, o parágrafo único, da referida Lei expõe que deve: I – ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades; II – ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar a sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade; [...].

2 AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL

As pesquisas sobre Políticas Públicas voltadas à saúde são baseadas no artigo “A Condição da Mulher frente às Políticas Públicas de Saúde no Brasil”⁴.

Políticas Públicas são as necessidades sociais que reclamam ações do Poder Público (BREUS, 2007). A forma Políticas Públicas “é o modo de ação caracterizador do Estado Social” (BREUS, 2007). Afirma, também, que “as políticas públicas significam a coordenação dos meios à disposição do Estado, de forma a harmonizar as atividades estatais e privadas para a realização dos objetivos socialmente relevantes” (BREUS, 2007).

No Brasil, tanto a educação quanto a saúde e a previdência são livres na iniciativa privada e o Estado tem a responsabilidade típica no tocante à realização das políticas públicas (GABARDO, 2009).

Estão descritos na Constituição Federal de 1988 os direitos sociais que para serem satisfeitos carecem da interferência estatal, através de ações públicas, ou seja, realização de serviços como: assistência social, habitação, previdência, saúde, educação. As ações são dirigidas aos usuários de serviços públicos determinados ou determináveis e outras atividades realizadas de modo difuso, que beneficiam a coletividade em geral e que não têm usuários identificáveis (PEREIRA, 2006).

O termo Política é ação governamental promovida para resolver determinadas necessidades públicas, (DIAS; MATOS, 2012) que relaciona os seguintes tipos: política social – saúde, educação, habitação, previdência

⁴ Artigo submetido ao curso de Mestrado do Unicuritiba, produzido por esta autora.

social; política macroeconômica – fiscal, monetária, cambial, industrial; política administrativa – democracia, descentralização, participação social; política específica ou setorial – meio ambiente, cultura, agrária, direitos humanos.

As políticas públicas são consideradas como políticas sociais (DIAS; MATOS, 2012) e podem ser divididas em três grupos:

“[...] preventivas, também chamadas de passivas; compensatórias ou ativas; e sociais stricto sensu. As políticas preventivas visam minimizar ou impedir a ocorrência de problemas sociais, todos contribuem para o seu financiamento por meio do sistema tributário”.

O autor considera que as políticas preventivas abrangem as políticas de emprego, salário, saúde pública, saneamento, educação e nutrição e, sendo preventivas, poderão contribuir para a melhoria dos problemas sociais no Brasil.

O papel do Estado é essencial para o desenvolvimento econômico e social e a eliminação de desigualdades, como pode ser verificado na argumentação "O próprio fundamento das políticas públicas é a necessidade de concretização de direitos por meio de prestações positivas do Estado, sendo o desenvolvimento nacional a principal política pública (BERCOVICI, 2006)".

Para solucionar os problemas sociais relacionados à educação e saúde, entre outros, o Estado proporciona os programas de atendimentos, pois hoje o Brasil é “um país mais injusto e desigual do que pobre e, por conseguinte, extremamente dependente de políticas oriundas do Estado para a superação desse nefasto quadro social” (BREUS, 2007).

O Estado tem a obrigação de destinar recursos públicos para a realização das políticas públicas, para efetivar os Direitos Fundamentais. Estão elencadas na Constituição Federal de 1988, art. 195⁵ (seguridade social), art. 204⁶ (assistência social), art. 212⁷ (para manutenção e desenvolvimento do

⁵ “Art. 195. A seguridade social será financiada por toda a sociedade de forma direta e indireta nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das seguintes contribuições sociais: I – do empregador, da empresa e da entidade a ela equiparada na forma da lei, [...]. II – do trabalhador e dos demais segurados da previdência social [...]; III – sobre a receita de concursos de prognósticos; IV do importador de bens ou serviços do exterior, ou de quem a lei a ele equiparar”;

⁶ “Art. 204. As ações governamentais na área da assistência social serão realizadas com recursos do orçamento da seguridade social, previstos no art. 195, além de outras fontes, e

ensino), ADCT 55⁸ (setor de saúde), ADCT 60⁹ (manutenção e desenvolvimento da educação básica).

3 A RESPONSABILIDADE DO ESTADO E AS AÇÕES DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL

O SERVIÇO ÚNICO DE SAÚDE - SUS, através das Leis Federais 8.080/1990 e 8.142/1990, com previsão na Constituição Federal de 1988, instituiu a Política Nacional de Saúde Mental com a Lei 10.216/2001, com o objetivo, entre outros, de reduzir de forma pactuada e programada os leitos psiquiátricos de baixa qualidade, qualificar, expandir e fortalecer a rede extra-hospitalar formada pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) e Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais (UPHG).

O levantamento dos dados sobre a população com transtorno psiquiátrico trouxe o seguinte resultado: 3% da população em geral sofre com transtornos mentais severos e persistentes; mais de 6% apresenta transtornos psiquiátricos graves decorrentes do uso de álcool e outras drogas; 12% da população necessita de algum atendimento em saúde mental; 2,3% do orçamento do SUS é destinado para a Saúde mental.

organizadas com base nas seguintes diretrizes: I – descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e a execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social; II – participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis. Parágrafo único - É facultado aos Estados e ao Distrito Federal vincular a programa de apoio à inclusão e promoção social até cinco décimos por cento de sua receita tributária líquida, [...]”.

⁷ “Art. 212. A União aplicará, anualmente, nunca menos de dezoito, e os Estados, o Distrito Federal e os Municípios vinte e cinco por cento, no mínimo, da receita resultante de impostos, compreendida a proveniente de transferências, na manutenção e desenvolvimento do ensino”.

⁸ “ADCT – 55. Até que seja aprovada a lei de diretrizes orçamentárias, trinta por cento, no mínimo, do orçamento da seguridade social, excluído o seguro-desemprego, serão destinados ao setor de saúde”.

⁹ “ADCT – 60. Até o 14º (décimo quarto) ano a partir da promulgação desta Emenda Constitucional, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios destinarão parte dos recursos a que se refere o caput do art. 212 da Constituição Federal à manutenção e desenvolvimento da educação básica e à remuneração condigna dos trabalhadores da educação [...]”.

Sobre a responsabilidade do Estado o artigo 3º, da Lei 10.216/2001, enfoca que: “É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais [...]”.

No artigo 4º, § 1º expõe que “O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio”.

Faz-se necessário que os planos e programas de governo sejam contemplados com as ações, os serviços e equipamentos necessários à prestação de cuidados às pessoas com transtorno mental (CARVALHO, Cartilha, 2008)

3.1 PROGRAMAS DE SAÚDE DO GOVERNO FEDERAL

3.1.1 Programas voltados para a saúde mental

As ações desenvolvidas e implementadas pelo Estado, Ministério Público Federal e Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, visando a recuperação do doente mental, se compõem de:

- De Volta para Casa – para reintegração social de pessoas acometidas de transtornos mentais e egressas de internações, conforme a Lei 10.708/2003, que prevê pagamento de auxílio-reabilitação psicossocial.

- Cartilha do Ministério Público Federal e Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão – A saúde mental foi considerada como prioridade para a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, desde maio de 2008, que encaminhou a agenda temática aos órgãos e entidades nas áreas de saúde e de justiça para que sejam reconhecidos e implementados os direitos da pessoa com transtorno mental garantidos pela Constituição Federal, que assegura a implementação de políticas públicas para redução do risco de doença e o acesso universal e igualitário às ações e serviços de atendimento especializado e os enumerados na Lei 10.216/2001 (Cartilha, 2008).

Das disposições relevantes enfocadas na Cartilha citam-se:

- a) Quais os direitos e quem garante o direito fundamental do cidadão com transtorno mental? No Brasil é amparado pela Lei 10.216 de

2001, conquistada pelo movimento social organizado a partir da Reforma Psiquiátrica, tendo acesso gratuito e facilitado a vários serviços públicos de atenção e auxílio e ser tratado, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

- b) A pessoa com transtorno mental ou seus familiares podem ter acesso aos dados do pronturário hospitalar, cadastros, exames, prescrições e prognóstico? Sim, pela Lei n. 10216/2001 é direito da pessoa com transtorno “receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento.
- c) Pode exigir sigilo sobre seus dados pessoais? Sim, o sigilo deve ser mantido, sendo revelado caso os dados confidenciais indiquem riscos à própria pessoa, a terceiros ou à saúde pública.
- d) Pode recusar o tratamento? Sim, exceto se estiver em surto agudo e, nestes episódios, algum familiar deverá assumir sua autonomia.
- e) Tem direito a ser acompanhado em consultas e internações? Sim, tem a garantia de ser acompanhado, nas consultas, exames e no momento da internação por uma pessoa indicada pelo paciente.
- f) No caso de cometer delito tem os mesmos direitos que as outras pessoas? Sim. É amparado pela Lei 10.216/2001 com modelo assistencial em saúde mental.
- g) O que deve ser feito quando a pessoa com transtorno mental está em crise? Deve ser acolhida e tratada com respeito e ser encaminhada para um CAPS: os CAPS funcionam 24 horas.

- Bolsa-auxílio para doentes mentais

O governo Federal iniciou em 2013 o pagamento dos primeiros auxílios reabilitação psicossocial para 206 pacientes portadores de transtornos mentais, recém saídos de hospitais psiquiátricos de longas internações. O benefício, no valor de R\$ 240,00 (duzentos e quarenta reais) por mês, está previsto no “Programa De Volta para Casa”.

- Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) – Instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes

atendimento médico e psicológico, buscando a integração em ambiente social e cultura concreto.

- Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)
- Centros de Convivência e Cultura
- Leitos de Atenção Integral (em Hospitais Gerais nos CAPS III)

As internações podem ser realizada de três formas: voluntária com a concordância do paciente que quer se submeter ao tratamento; involuntária quando há a necessidade de interferência de terceiro para que se inicie o tratamento; compulsória para os casos de aplicação de medidas judiciais para o recolhimento do paciente nos hospitais psiquiátricos. Tanto para a internação involuntária como para a compulsória deve ser realizada a notificação do Ministério Público em até 72 após a internação (CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988, Art. 127).

3.1.2 Outros programas de saúde

O Portal de Saúde do Governo Federal coloca à disposição das pessoas vários programas de saúde, conforme pesquisa no site 'Portal da Saúde' do Ministério da Saúde:

- Programas de Controle do Câncer – Programa Nacional de Controle do Câncer do Útero e o Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama, ambos afirmados na Política Nacional de Atenção Oncológica, em 2005, e no Pacto pela Saúde em 2006.

- Bancos de Leite Humano – Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano foi criada em 1998, pelo Ministério da Saúde e pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), para a expansão quantitativa e qualitativa dos bancos de Leite Humano. Parceria entre órgãos federais, iniciativa privada e sociedade.

- Saúde da Família – criado em 1993, atende 103 milhões de pessoas, em que atua na manutenção da saúde e na prevenção de doenças.

- UPA 24 h – estruturas de complexidade intermediárias, entre as Unidades Básicas de Saúde e as portas de urgência hospitalares.

- Projeto Olhar Brasil – criado em 2007 para identificar problemas visuais em alunos da rede pública de ensino fundamental e em pessoas com mais de 60 anos de idade.

- Redução da Mortalidade – O pacto pela Redução da Mortalidade Infantil Nordeste-Amazônia Legal, para reduzir desigualdades regionais.

- Controle do Tabagismo – Instituto Nacional do Câncer (Inca), para prevenir doenças e reduzir a incidência ao câncer e outras doenças relacionadas ao tabaco.

- Projeto Expande – lançado em 2001 pelo Instituto Nacional de Câncer (Inca) e pelo Ministério da Saúde.

- Medicamento fracionado – remédios fabricados em embalagens especiais e vendido na medida exata recomendada pelo médico.

- Melhor em Casa – lançado em 2011, amplia o atendimento domiciliar aos brasileiros no Sistema único de Saúde (SUS).

- PROVAB – Programa de Valorização do profissional da Atenção Básica, o programa leva mais médicos para perto da população, para diminuir as desigualdades regionais relacionadas à presença e permanência de profissionais de saúde.

- Saúde Toda Hora – para qualificar a gestão e o atendimento nas urgências do Sistema Único de Saúde (SUS), [...], vai alcançar até 2014 os 40 maiores prontos-socorros dos 26 estados e o Distrito Federal.

- Outros programas direcionados ‘à saúde: Doação de Órgãos; Samu 192; Cartão Nacional de Saúde; QualiSUS-Rede; HumanizaSUS; PNAN – Política Nacional de Alimentação e Nutrição; Academia da Saúde.

O programa “Mais Médicos” em que o governo anunciou em maio passado trazer 6.000 (seis mil) médicos de Cuba para atuar no Brasil, ainda não está incluído no portal do Ministério da Saúde como “ações e Programas”, pois como argumentam as notícias “o acordo foi articulado em segredo e não se sabem até hoje os detalhes da negociação e a extensão do trabalho (VEJA, 6/11/2013). O que se deduz é que esteja implicitamente no PROVAB – Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica, citado acima.

3.2 OS PROGRAMAS DE SAÚDE DO PARANÁ

O Portal de Saúde do Governo do Paraná, apresenta as seguintes opções para atender à saúde do cidadão paranaense:

3.2.1 Programas voltados para a saúde mental

- Saúde Mental, no site da Secretaria de Saúde em Curitiba, apresenta informações e o endereço da Divisão de Saúde Mental que podem ser acessados através de endereço eletrônico¹⁰. Além das explicações acerca da definição de saúde mental: “A saúde Mental de uma pessoa está relacionada à forma como ela reage às exigências da vida e ao modo como harmoniza seus desejos, capacidades, ambições, ideias e emoções”. Ainda, que toda pessoa pode apresentar sinais de sofrimento psíquico em alguma parte da vida. Elenca informações de como manter sua saúde mental em dia. Apresenta endereço de hospitais, inclusive o do Centro Psiquiátrico Metropolitano¹¹.

4.2.2 Outros programas de saúde

- Programa Estadual de Controle da DST/AIDS
- Hanseníase, Tuberculose, Doenças Transmissíveis, Doenças Não Transmissíveis, meningite, o site apenas presta informações sobre as doenças;
- Vigilância Ambiental, o site informa os Locais de Armazenagem e Aplicação de Soro (ex. o CEMUM Pinheiro 24 H), as Plantas Tóxicas (informações detalhadas sobre a toxicidade das plantas), o Boletim Dengue (informações gerais no site);
- Tabagismo – Programa Livre da Fumaça do Tabaco. Manuais de Orientações sobre combate ao Fumo e o Dia Nacional de Combate ao Fumo, além de citar a Lei n. 16.239;2009;
- Programa Estadual de Imunização;

¹⁰ Divisão de Saúde Mental. Tel. (41) 3330-4526. Site: www.sesa.pr.gov.br/modules/conteudo. Contato: e-mail: saudemental@sesa.pr.gov.br

¹¹ Centro Psiquiátrico Metropolitano. Endereço: Travessa João Prosdócimo, 139, Alto da XV. Tel. (41) 3264-6462. Curitiba – PR.

- Saúde do Idoso, informação da Lei da Política Nacional do Idoso n. 8.842/94 e dicas de envelhecimento com saúde, bem como, o telefone para contato;

- Saúde Bucal, programa com instalação de Centro de Especialidade Odontológica (CEO), em parceria com consórcios Intermunicipais de Saúde, Prefeituras e Universidades, com laboratórios Regionais. O Paraná tem 1.199 Equipes de Saúde Bucal, que corresponde a 39,6 % de cobertura no Estado;

- Regionais de Saúde apresenta os SESA do Paraná, Farmácia Especial e para atendimento a demanda judicial.

Os demais dados não foram informados como programas, conforme pode ser verificado:

- Vigilância Sanitária, apresenta as ações para promover e proteger e prevenir riscos à saúde;

- Centro Estadual de Saúde do Trabalhador, centro de referência para o desenvolvimento da Política de Saúde do Trabalho no Estado, com práticas de saúde de caráter contínuo, preconizado pela Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador - RENAST;

- Laboratório Central do Estado, com 118 anos de atividades no Paraná, para as ações de saúde pública, como da dengue e da H1N1 e outros exames;

- Informes CIEVS, vários informes por semana.

3.3 OS PROGRAMAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE EM CURITIBA

Os programas foram pesquisados no site da Secretaria de Saúde de Curitiba¹²:

4.3.1 Programas voltados para a saúde mental

- Saúde Mental é um programa com serviços especializados contando com: Centros Municipais de Urgências Médicas – CMUM'S – para atendimento

¹² Secretaria Municipal da Saúde. Rua Francisco Torres, 830 . Ed. Laucas – Centro. Tel. 0800-6440041. Site: <http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/index.php/programas>.

de situações de emergências; Ambulatório Especializado que oferece consultas individuais (em psiquiatria e psicoterapia) ou de grupo; Centros de Atenção Psicossociais – CAPS – para pessoas que não estão em crise, mas que ainda têm dificuldades de participar de atividades na família, na comunidade e no trabalho, no fim do dia o paciente volta para casa; Hospital-Dia, serviço para situações de crise aguda; Os medicamentos são fornecidos durante o tratamento e o paciente vai dormir em casa; Hospital Psiquiátrico¹³, que somente é recomendado em caso de agravamento de crise.

3.3.2 Outros programas de saúde

- Mãe Curitibana, implantado em março de 1999, para a melhora da qualidade do pré-natal e garantia de acesso ao parto. Objetiva humanizar o atendimento, aumentar a segurança e melhorar a qualidade do atendimento às gestantes e crianças de Curitiba;

- Programa Mulher Curitibana, objetivo do programa é desenvolver ações de prevenção e controle de doenças crônicas nas mulheres, como o câncer de mama. O programa Viva Mulher, criado em 1997, sendo que Curitiba é uma das cinco capitais pilotos, eleitas pelo Ministério da Saúde, para ações de controle do câncer uterino, visando reduzir as mortes;

- Pessoa em situação de violência, inclui Criança e Adolescente, Mulher e Pessoa Idosa.

- Saúde da Criança para atender todas as crianças de 0 a 10 anos, com atenção integral com monitoramento do risco ao nascer e evolutivo, Caderneta de Saúde da criança, PROAMA – Programa de Aleitamento Materno – incentivo ao aleitamento materno, Comitê de Mortalidade Infantil.

- Acolhimento Solidário, que consiste em atender a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, a clientela de risco, eliminar as barreiras burocrático-organizacionais e tornar os ambientes internos e externos das US mais confiáveis. Quanto à operacionalização prevê a capacitação dos

¹³ CPM – CENTRO PSIQUIÁTRICO METROPOLITANO – End. Travessa João Prosdócimo, 139, Alto da XV. Tel. (41) 3218-4100 – Curitiba - PR

profissionais, elaboração e manuais e material de suporte, além de permear e interferir nos diversos setores simultaneamente;

- Alimentação e Nutrição compreendem a promoção da Alimentação Saudável, a prevenção de doenças e distúrbios nutricionais e assistência nutricional;

- Pessoa com Deficiência, dispõe de vários programas e projetos para atendimento ao cidadão Curitibano;

- Promoção da Saúde - Estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes em nosso País. O programa visa o controle social na gestão das políticas públicas (Política Nacional de Promoção da Saúde, Brasil, 2006), Ações Educativas, NAAPS (cerca de 29 Núcleos de Apoio em Atenção Primária em Saúde, implantadas em todas as Unidades Básicas de Saúde – UBS, com equipes de apoio voltadas para a promoção de saúde e prevenção de agravos), prevenção de saúde, Saúde na Escola.

- Saúde Bucal, a assistência odontológica pública em Curitiba teve seu início na década de 1960, pela Fundação de Serviços Especiais de Saúde Pública – SESP - que inclui a Rede de Atenção (procedimentos básicos e encaminhamento a especialidades), programa de Prevenção e Detecção de Câncer Bucal, ônibus Cárie Zero, Cursos Cárie Zero e Protocolos;

- Saúde do Adolescente;

- Tabagismo.

CONCLUSÃO

Desde as internações em Hospícios e asilos a legislação sobre a saúde mental perpassou por várias alterações e considerações, até recair na Lei 10.216 de 2001 que “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”.

As Políticas Públicas voltadas à saúde no Brasil estão dirigidas aos usuários de serviços e beneficiam a coletividade em geral.

A responsabilidade do Estado para as ações de Políticas Públicas relacionadas à saúde mental estão elencadas nas Leis Federais 8.080 e 8.142, ambas de 1990, SUS, e regulamentadas na Lei 10.216/2001.

Os programas voltados para a saúde mental implementados pelo Estado, Ministério Público Federal e Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, visam a recuperação do doente mental, como: 'De volta para casa'; Cartilha do Ministério Público Federal; Bolsa-auxílio para doentes mentais, consiste em ajuda mensal de R\$ 240,00 para os portadores de transtornos mentais recém saídos de hospitais psiquiátricos de longas internações; Centros de Atenção Psicossocial; outros.

No Paraná o site da Secretaria de Saúde apresenta informações e o endereço da Divisão de Saúde Mental.

No Município de Curitiba, a Secretaria de Saúde possui serviços especializados para a saúde mental, como: Centros Municipais de Urgências Médicas – CMUM'S para atendimento de situações de emergências, ambulatórios especializados que oferece consultas individuais; Centros de Atenção Psicossociais – CAPS – para pessoas que não estão em crise mas, que ainda apresenta dificuldades de participação social e familiar.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. 2ª edição. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

BERCOVICI, Gilberto. **Planejamento e políticas públicas, por uma nova compreensão do papel do Estado**. In BUCCI, Maria Paula Dallari (org). Políticas públicas: reflexões sobre o conceito jurídico. São Paulo: Saraiva, 2006.

BREUS, Thiago Lima. **POLÍTICAS PÚBLICAS NO ESTADO CONSTITUCIONAL. Problemática da concretização dos Direitos**

Fundamentais pela Administração Pública brasileira contemporânea. Belo Horizonte: Fórum, 2007.

DIAS, Maria Tereza Fonseca. **Políticas Públicas: possibilidades e limites.** Belo Horizonte: Forum Ltda, 2008.

DIAS, Reinaldo. MATOS, Fernanda. **Políticas Públicas. Princípios, Propósitos e Processos.** São Paulo: Atlas, 2012.

FOUCAULT, Michel. Trad. José Teixeira Coelho Netto. **História da loucura na Idade Classica.** São Paulo: Perspectiva, 1972.

GABARDO, Emerson. **Interesse Público e Subsidiariedade: o Estado e a sociedade Civil para Além do Bem e do Mal.** Belo Horizonte: Forum, 2009.

SECCHI, Leonardo. **Políticas Públicas: Conceitos, Esquemas de Análise, Casos Práticos.** São Paulo: Cengage Learning, 2010.

TABORDA, José G. V; CHALUB, Miguel; ABDALA-FILHO, Elias (Orgs.) **Psiquiatria Forense.** Port Alegre: Artmed, 2004.

Sites:

<http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/index.php/programas> - Secretaria Municipal de Saúde. Rua Francisco Torres, 830 – Ed. Laucas – Centro. CEP 180060-130 Tel. 0800-6440041. Acessado em 03/03/2014.

<http://www.sesa.pr.gov.br/arquivos/File/ACS/Informe39.pdf>. Secretaria de Saúde. Rua Piquiri 170. Rebouças – 80230-140 – Curitiba – PR. Tel. 41 3330-4300. Acessado em 03/03/2014.

<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/area/342/acoes-e-programas.html>. Ministério da Saúde. Esplanada dos Ministérios Bloco G. Brasília-DF. CEP 70058-900. Tel. 61 3315-2425. Acessado em 03/03/2014.

<http://www.saude.sp.gov.br/humanizacao/areas-tematicas/saude-mental>. Acessado em 03/03/2014.

<http://jus.com.br/artigos/8246/a-evolucao-das-politicas-de-saude-mental-e-da-legislacao-psiquiatrica-no-brasil>. MACEDO, Camila freire. A Evolução das

políticas de saúde mental e da legislação psiquiátrica no Brasil. Site: Acessado em 9/3/2014.