

Legislativo e Saúde: a regulamentação de profissões para o Sistema Único de Saúde

Legislative and Health: professional regulation in Brazilian Unified Health System

RESUMO

Introdução: Atualmente para que uma profissão seja de fato e de direito regulamentada, ela precisa passar por quatro principais fontes de regulamentação ocupacionais, a principal delas passa pela atuação do Congresso Nacional, ator responsável por criar as leis de exercício profissional e autorizar o funcionamento dos respectivos conselhos de fiscalização. Sem ele, as ocupações não conseguem formular a carga horária de trabalho e as habilidades que o trabalhador irá exercer.

Objetivo: Este estudo teve como objetivo analisar os projetos de leis propostos entre 2010 e 2016 na Câmara dos Deputados e do Senado Federal relacionados a regulamentação das profissões no setor saúde

Metodologia: Trata-se de um estudo quali-quantitativo, exploratório em banco de dados secundários disponíveis nos sítios do Senado Federal e da Câmara dos Deputados. Como complemento da análise utilizou-se como ferramenta auxiliar o banco de dados do Observatório da Saúde no Legislativo

Resultados: Observou-se que no período estudado, foram postos em tramitação 41 projetos de lei sobre a regulamentação de 28 profissões de saúde, fortalecendo a integralidade do SUS.

Conclusão: Concluiu-se que a ampliação da assistência à saúde, faz-se necessária a incorporação de novas categorias profissionais abertas às propostas assistenciais capazes de atender aos diversos tipos de demandas da população, ou seja, a constante busca pela integralidade no campo não só da assistência à saúde como na gestão.

Palavras-chave: Legislação como Assunto, Poder Legislativo, Ocupações em Saúde, Integralidade em Saúde

Ivan Pricken de Bem¹

Talita Gomes²

Mayara Nepomuceno Corrêa dos Santos³

Maria Célia Delduque⁴

Sandra Mara Campos Alves⁵

Fundação Oswaldo Cruz, Brasília,
Brasil. Programa de Direito Sanitário,
Fundação Oswaldo Cruz. Ivan, FIOCRUZ/
DIREB - Programa de Direito Sanitário
- Prodisa, Campus Universitário Darcy
Ribeiro - Gleba A. Caixa Postal 04311 CEP
70904-970 Brasília - DF

¹Ivan.prodisa@gmail.com;

²Talita.prodisa@gmail.com;

³Maaynepomuceno@gmail.com;

⁴mcdelduque@gmail.com;

⁵Smcalves@gmail.com

Correspondência

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)
Endereço - Avenida L3 Norte, s/n, Campus
Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A
CEP: 70910-900 - Brasília - DF

Telefone: (61) 3329.4500

Email: edward.maia@fiocruz.br

ABSTRACT

Introduction: For a career to be established and officially regulated through a law or bill, it is required to go through four main sources of occupational regulation. The main one involves actions made by the National Congress, considered to be the responsible authorship of a career's laws of operation and regulation. Without this, the occupation is unable to state the profession's workload and required skills.

Objective: This study analyzed law propositions between 2010 and 2016 in the House of Representatives and the Senate regarding the regulation of occupations in the health sector.

Methods: This was a qualitative-quantitative exploratory study made with secondary database informations available in the official websites of the Congress complemented by informations found at Legislative Health Observatory database.

Results: This study found that during the study period, 41 bills were in progress regarding the regulation of 28 health professions, complying to SUS's integrity principles.

Conclusion: Concludes that for the sake of expanding health care, the incorporation of new categories of health professionals is necessary in means to assist the needs of different types of demands from the population, which is, the constant quest for an integral healthfield not only of assistance but also in governance.

Keywords: Legislation as Topic, Legislative, Health Occupations, Integrity in Health

INTRODUÇÃO

O ensino formal e o reconhecimento das profissões de saúde no Brasil, iniciou-se no período colonial com a vinda da família real portuguesa, quando foram abertas, por Carta Régia, duas Faculdades de Anatomia, Medicina e Cirurgia no Rio de Janeiro e Salvador em 1808¹.

Até o Brasil Republica (1889), era predominante a formação de técnicos, dominando a noção de que a formação profissional em saúde era alcançada pela prática em laboratórios e estabelecimentos assistenciais alvos da formação.

Diversas formações contavam com a obtenção de um certificado de aptidão, emitido pelo Poder Público reconhecido por onde ou com quem um aprendiz estagiava sob supervisão, além das insti-

tuições de ensino credenciadas pelo Estado, cujo currículo e pedagogia eram auto regulamentados.

A partir do século XX, houve uma forte evolução da saúde pública brasileira, e é neste período em que se percebem a relevância da saúde coletiva para se debater as necessidades profissionais, de universidades e perfis de formação. Com a criação da Diretoria-Geral de Saúde Pública, em 1904, e com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública em 1923, os grandes sanitaristas brasileiros manifestaram a necessidade de formar profissionais de acordo com as necessidades sociais em consonância com a relevância pública em formação.

Atualmente no Brasil, as profissões não regulamentadas formam um importante contingente de trabalhadores que buscam ocupar carreiras que vão aparecendo de acordo com a necessidade do

serviço e da população. Esse aparecimento se dá pela constante mudança dos modelos de atenção cada vez mais distantes do modelo biomédico em que o foco era a doença e passa para um processo mais ampliado de mudanças da sociedade relacionado com a estrutura social, a organização política e cultural².

A lista de ocupações regulamentadas é variável de acordo com a sua fonte de regulamentação². Em 2016, para que uma profissão seja de fato e de direito regulamentada, ela precisa passar por quatro principais fontes de regulamentação ocupacionais: (1) o Ministério do Trabalho que por meio de relatórios técnicos, definem as demandas para o exercício; (2) o Ministério da Educação que define aspectos relativos formação profissional e currículos; (3) criação de Conselhos de Fiscalização reconhecidos pelo Estado das profissões plenamente regulamentadas e (4) o Congresso Nacional que é responsável por criar as leis de exercício profissional e autorizar o funcionamento dos respectivos conselhos de fiscalização. Sem ele, as ocupações não conseguem formular a carga horária de trabalho e as habilidades que o trabalhador irá exercer³. É o poder legiferante do Estado que tem o mister de aprovar a lei que cria e regulamenta as profissões no Brasil.

Com as profissões sanitárias, o Ministério da Saúde participa indiretamente do processo de regulamentação das profissões, através dos Conselhos Estaduais de Saúde, que possuem atribuição legal para ordenar sobre a formação de recursos humanos para o setor saúde². Após a regulamentação da profissão, cabe ao conselho de fiscalização supervisionar o exercício dos profissionais.

Neste contexto, este estudo teve como objetivo analisar os projetos de leis propostos entre 2010 e 2016 na Câmara dos Deputados e do Senado Federal relacionados a regulamentação das profissões no setor saúde.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo quali-quantitativo, exploratório em banco de dados secundários disponíveis nos sítios do Senado Federal e da Câmara dos Deputados por meio dos endereços <http://legis.senado.gov.br/sicon> e <http://www.camara.leg.br>, respectivamente.

Para a consolidação e análise dos dados utilizou-se como ferramenta auxiliar as informações do descritor “Trabalho em Saúde” do Observatório da Saúde no Legislativo, projeto sediado na Fundação Oswaldo Cruz Brasília que tem por objetivo mapear, analisar e discutir as diversas propostas sobre saúde que tramitam no Congresso Nacional.

Foram analisados os projetos de lei oriundos na Câmara dos Deputados (PLC) e Senado Federal (PLS) apresentados pelos deputados, senadores e comissões no período entre janeiro de 2010 e maio 2016. Os Projetos de Lei Complementar, Medidas Provisórias, Resoluções, Propostas de Emenda à Constituição e outras espécies normativas, assim como projetos de lei que regulamentaram jornada de trabalho foram excluídas do estudo por não apresentarem contribuições na regulamentação de novas profissões de saúde.

Todas as proposições que abrangiam o tema central do estudo tiveram seu inteiro teor analisado para a identificação dos autores e profissão com potencial regulamentação e, caso estivessem arquivados, os motivos do arquivamento.

Ressalta-se que coleta de dados ocorreu no mês de junho de 2016, posteriormente as informações foram tabuladas em planilha eletrônica Microsoft Excel 2013 para gerar resultados e análises.

RESULTADOS

De janeiro de 2010 a maio de 2016 foram apresentadas no Congresso Nacional 22.654 proposições sobre diversos temas que abrangem desde cultura até assuntos mais complexos como economia. Relativos a saúde, foram apresentadas 2.237 propostas de lei, o que correspondeu a aproximadamente 10% deste universo.

No período estudado, foram postos em tramitação 41 projetos de lei sobre regulamentação de profissões de saúde das quais 33 tiveram como casa de origem a Câmara dos Deputados, os 8 restantes iniciaram o processo legislativo pelo Senado Federal. Apesar de nenhum desses projetos de lei terem sido aprovados durante a realização do estudo, o Congresso Nacional brasileiro buscou regulamentar, de forma geral, 28 profissões de saúde como ilustra o quadro 1.

Quadro 1:**Profissões de saúde em debate para regulamentação no Congresso Nacional (2010-2016)**

| PROFISSÃO | PROJETOS DE LEI |
|---|--|
| Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate às Endemias | PL 1355/2011 |
| Arteterapeuta | PL 3416/2015 |
| Atendente Pessoal de Pessoa com Deficiência | PL 1152/2015 |
| Auxiliar de Farmácias e Drogarias | PL 7668/2010 |
| Condutor de Ambulância, Condutor de Veículos de Emergência | PL 3553/2015, PL 7191/2010 |
| Conselheiro em Dependência Química, Técnico em Reabilitação de Dependentes Químicos, Terapeuta em Dependências Químicas | PL 7772/2010, PL 2908/2015, PL 2340/2015, PL 7424/2010, PL 2927/2015 |
| Cuidador, Cuidador de Pessoa | PL 2178/2011, PL 67/2011 |
| Esteticista, Técnico em Estética e Terapeuta Esteticista | PL 7933/2014 |
| Gerontólogo | PLS 334/2013 |
| Gestor de Serviços de Saúde | PLS 185/2014, PL 7482/2014, PL 2526/2015 |
| Operador de Contas de Saúde | PL 2821/2015 |
| Instrumentador Cirúrgico | PLS 245/2010 |
| Massoterapeuta | PL 4088/2015, PLS 13/2016 |
| Médico Intensivista | PL 3486/2015 |
| Optometrista | PLS 234/2010, PL 369/2011 |
| Osteopata | PL 4771/2012, PL 2778/2015 |
| Parteira | PL 359/2015 |
| Psicopedagogo | PL 7855/2010 |
| Sanitarista e Técnico sanitaria | PLS 205/2014 |
| Técnico em Nutrição e Diética | PL 5056/2013 |
| Terapeuta Holístico | PL 1297/2011 |
| Acupuntura | PL 473/2011 |
| Profissional de loga | PL 3204/2012 |
| Quiropraxista | PLS 599/2011, PL 114/2015 |
| Terapeuta Naturalista | PL 6959/2010, PL 4087/2015 |
| Naturólogo | PL 3804/2012 |
| Terapeuta Ocupacional | PL 7647/2010 |
| Ultrassonografia | PL 7708/2010 |

Fonte: Câmara dos Deputados (<http://www.camara.leg.br>), Senado Federal (<http://legis.senado.gov.br/sicon>) e Observatório da Saúde no Legislativo

Os profissionais que lutam por regulamentação, apresentam atuação em diversas áreas da saúde perpassando desde a prevenção, proteção, promoção e recuperação da saúde além da gestão do Sistema Único de Saúde.

Relacionadas a autoria das proposições, observou-se que o PL 599/2011 (Terapeuta Naturalista),

PL 6959/2010 (Quiropraxista) e PL 2908/2015 (Conselheiro em Dependência Química) foram oriundos de iniciativa popular cujas entidades da sociedade civil, que representam ou têm ligação com as referidas ocupações, utilizaram-se das comissões de legislação participativa das duas casas para dar início ao reconhecimento profissional^{4,5,6}.

De acordo com o quadro 2, observou-se que 39% das referidas proposições foram arquivadas. Dentre os motivos destacam-se o fim da legislatura, expresso no artigo 105 e 332 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados e Senado Federal^{7,8}

respectivamente, que determina que algumas proposições em tramitação sejam arquivadas ao fim da legislatura.

Quadro 2

Motivos dos arquivamentos dos projetos de lei que regulamentam as profissões de saúde (2010-2016)

| PROJETO DE LEI | PROFISSÃO | MOTIVO DO ARQUIVAMENTO |
|----------------|---|------------------------------|
| PLS 234/2010 | Optometrista | Final da Legislatura/Mandato |
| PLS 245/2010 | Instrumentador Cirúrgico | |
| PLS 473/2011 | Acupuntura | |
| PL 7191/2010 | Condutor de Veículos de Emergência | |
| PL 7668/2010 | Auxiliar de Farmácias e Drogarias | |
| PL 7772/2010 | Conselheiro em Dependência Química | |
| PL 7855/2010 | Psicopedagogo | |
| PL 7708/2010 | Ultrassonografia | |
| PL 3204/2012 | Profissional de loga | |
| PL 4771/2012 | Osteopata | |
| PL 369/2011 | Optometrista | Retirado pelo Autor |
| PL 1297/2011 | Terapeuta Holístico | |
| PL 359/2015 | Parteira | |
| PLS 205/2014 | Sanitarista e Técnico sanitaria | Devolvida ao Autor |
| PL 67/2011 | Cuidador de Pessoa | |
| PL 1355/2011 | Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate às Endemias | Prejudicado |

Fonte: Câmara dos Deputados (<http://www.camara.leg.br>), Senado Federal (<http://legis.senado.gov.br/sicon>) e Observatório da Saúde no Legislativo

Ainda sobre o arquivamento, 4 proposições foram retiradas pelo autor com autorização do presidente da casa (art. 104 R.I. /CD e art. 137 R.I./SF) além de uma ter sido devolvida ao autor por vícios, pautado no artigo 137 do R.I./CD e uma última chegou ao arquivo por ter sido prejudicada devido a aprovação da Subemenda Substitutiva Global, ou seja, durante a discussão em Plenário, foram apresentadas emendas e destaques^{7,8}. O Relator da Comissão Especial apresentou parecer a essas emendas durante a discussão. Em sua proposta, materializada na chamada Subemenda Substitutiva Global, o Relator acata algumas dessas emendas de plenário e propõe um novo texto. Essa nova proposta é imediatamente aceita pelo Plenário, o que acarretou a prejudicialidade de todas as demais propostas pensadas aquele projeto de lei.

DISCUSSÃO

No Brasil, as profissões não regulamentadas formam uma importante parcela de trabalhadores da área da saúde que vão desde a gestão dos serviços de saúde até as áreas de apoio, diagnóstico terapêutico e recuperação da saúde.

A regulamentação profissional é fundamental para que seja possível determinar quais as obrigações a exercer, os direitos e deveres adquiridos assim como a formação necessária para o exercício da ocupação. Em suma, regulamentações destinam-se a construir diretrizes, padrões ou procedimentos instituídos pelo governo, pelas comunidades e grupos sociais para adequar o comportamento dos agentes às distintas atividades econômicas e sociais. Sua desregulação causa uma baixa no mercado de

trabalho e não traz à tona a sua importância para o aperfeiçoamento dos sistemas de trabalho e o progresso da saúde do indivíduo e do seu coletivo³.

Foi possível identificar que as proposições relacionadas a regulamentação da profissão na área da saúde são principalmente voltadas para a assistência, promoção e prevenção dos agravos. Diante disso, notou-se que os parlamentares, direta ou indiretamente, se utilizam do princípio da integralidade, para o reconhecimento do profissional sanitário. A integralidade é um tema que vai além das diretrizes do sistema de saúde brasileiro, ela faz parte do processo de regulação profissional e da formulação de políticas públicas de saúde. Este aspecto é notado nos resultados deste estudo quando há ênfase em profissões que buscam garantir a normatização de práticas alternativas para o enfrentamento dos problemas e o melhoramento das necessidades mentais e físicas de saúde da população.

As terapias alternativas são práticas que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados, entre as quais se destacam aquelas no âmbito da medicina tradicional chinesa/acupuntura, da homeopatia, da fitoterapia, da medicina antroposófica naturólogia, ioga dentre outras¹⁰. Essas ações e ocupações mesmo reconhecidas setorialmente pelo Ministério da Saúde através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), não apresentam nenhuma profissão, que compõe essa rede terapêutica, reconhecida legalmente. No Congresso Nacional essas profissões acabam por ser debatidas devido ao crescente número de pessoas que aderiram a essas práticas com o intuito de melhorar a sua saúde sem recorrer a medicina tradicional e a utilização de medicamentos³.

Essa política mostra a relevância desses profissionais para o atendimento multiprofissional dos usuários e através dela o Ministério da Saúde reconhece parcialmente a importância das manifestações populares em saúde e da chamada medicina não-convencional no Brasil, considerada como prática voltada à saúde e ao equilíbrio vital do homem⁹.

Uma prática que foi encontrada na análise dos dados das proposições e faz parte da PNPIC é a acupuntura. De acordo com o diagnóstico da inserção do Manual da Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares nos serviços prestados pelo SUS, essa prática foi incluída na

política pública, especialmente para atender às necessidades da atenção básica e ser uma prática difundida para a resolução de problemas crônicos como a asma¹⁰. Dados do SIA/SUS, demonstram que a Acupuntura está presente em 19 estados do Brasil, considerando a necessidade de aumento de sua capilaridade para garantir o princípio da universalidade¹⁰.

Esta política visa fortalecer o princípio da integralidade. Esta não deve ser entendida apenas como uma diretriz do SUS e sim uma bandeira de luta das características desejáveis do sistema de saúde. Um conjunto de valores idealizados por uma sociedade justa e solidária. Segundo Mattos¹¹: “[o] profissional que busque orientar suas práticas pelo princípio da integralidade busca sistematicamente escapar aos reducionismos”.

É neste sentido que se percebe proposições voltadas para a proteção e recuperação da saúde, pois, preocupados com a epidemia de drogas e entorpecentes, percebe-se uma preocupação do Congresso Nacional em investir em políticas antidrogas perpassando desta forma, também na regulamentação de profissões.

Essa afirmativa pode ser ilustrada pelo caso das ocupações de conselheiro em dependência química, técnico em reabilitação de dependentes químicos e terapeuta em dependências químicas, que embora contenham nomes diferentes, têm como escopo prevenir o uso de substâncias psicoativas e viabilizar a ressocialização de pessoas com problemas decorrentes do uso excessivo de álcool, tabaco e outras drogas e excluídas do ambiente social⁶.

Relacionados não só à integralidade do usuário, notou-se a presença de integralidade do próprio Sistema Único de Saúde. A regulamentação dessas profissões ligadas à gestão da saúde vem sendo discutidas no Legislativo Federal. Deste modo, destaca-se as ocupações de Operador de Contas de Saúde e Gestor de Serviços de Saúde, com crescente número de proposições relacionadas à sua normatização. Essa profissão, atualmente, possui diversos cursos de graduação em diferentes universidades públicas do país que pretendem construir profissionais capazes de atender às necessidades dos serviços de saúde, a fim de atuar em diversas áreas que vão desde o planejamento perpassando pela epidemiologia e administração de serviços públicos de saúde¹².

CONCLUSÃO

Com a ampliação da assistência à saúde, faz-se necessária a incorporação de novas categorias profissionais abertas às propostas assistenciais capazes de atender aos diversos tipos de demandas da população, ou seja, a constante busca pela integralidade no campo da assistência em saúde e da gestão.

É necessário que os gestores, usuários e outros profissionais conheçam a atuação dos profissionais de saúde nos três níveis de atenção e o seu impacto na prática da integralidade e resolutividade. Trata-se de uma forma de construir uma assistência à saúde de qualidade, ampla e humana a partir de uma série de mudança nas práticas e nos arranjos dos serviços caminhando para a concretização do princípio da integralidade.

Equipes multiprofissionais integram as diversas formas de prestação de cuidados à saúde e suas demandas por regulamentação merecem ser

discutidas à luz de princípios que visem a promoção em saúde, demonstrando a concretização do princípio da integralidade e equidade preconizados pelo SUS.

A partir da análise dos projetos de lei que versam sobre a regulamentação de novas profissões de saúde que na Câmara dos Deputados e no Senado Federal, constata-se que o campo da regulamentação das profissões em saúde é algo dinâmico, interdisciplinar e que ainda enfrenta diversos dilemas e muitos contratempos. De fato, pode ser considerado um desafio complexo tanto para o Parlamento Brasileiro quanto para o SUS articular efetivamente modelos e práticas de assistência em saúde que são flexíveis às necessidades do indivíduo mas a regulação deve-se pautar pelas diretrizes que estruturam o Sistema Único de Saúde e a garantia da qualidade dos padrões éticos e técnicos do exercício profissional, reconhecendo suas competências laborais, garantindo a equidade e acessibilidade aos serviços, promovendo eficiência dos serviços e integralidade na assistência em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Barreto AL, Figueiras CAI. Origens da Universidade Brasileira. *Quim. Nova.* 2007;30(7):1780-90.
2. Dal Poz MR, Pierantoni CR, Girardi S. In Fundação Oswaldo Cruz. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República. 2013;3:187-233.
3. Girardi, SN, Fernandes Junior H, Carvalho CL. A regulamentação das profissões de saúde no Brasil. Espaço para Saúde, Londrina. 2000;2(1).
4. Projeto de Lei do Senado 599: Regulamenta o exercício da profissão de Quiropraxista. Senado Federal. 2011;27 set.
5. Projeto de Lei 6959: Dispõe sobre a regulamentação da profissão de Terapeuta Naturista. Câmara dos Deputados. 2010;11 mar.
6. Projeto de Lei 2908: Regulamenta o exercício da atividade de Conselheiro em Dependência Química. Câmara dos Deputados. 2015;04 set.
7. Brasil, Congresso Nacional, Câmara dos Deputados. Regimento interno da Câmara dos Deputados: aprovado pela Resolução n. 17, de 1989, e alterado até a Resolução n. 17, de 2016. – 17. ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2016
8. Brasil, Congresso Nacional, Senado Federal. Regimento Interno: Resolução nº 93, de 1970. Brasília: Senado Federal, 2011
9. Portaria 971: Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. 2006;03Mai
10. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde. 2006.
11. Mattos, RA, Pinheiro R. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. Os sentidos da integralidade. RJ: UERJ, IMS, ABRASCO, 2001.
12. Bosi MLM, Paim JS. Graduação em Saúde Coletiva: limites e possibilidades como estratégia de formação profissional. *Ciênc. Saúde coletiva*, Rio de Janeiro;2010;15(4):2029-38.