

PARECER Nº , DE 2009

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 308, de 2008, do Senador ROMEU TUMA, que *dispõe sobre as ocupações e profissões de nível superior que integram a área de saúde e dá outras providências.*

RELATORA: Senadora LÚCIA VÂNIA

I – RELATÓRIO

É submetido à análise desta Comissão, em caráter terminativo, o Projeto de Lei do Senado nº 308, de 2008, de autoria do Senador Romeu Tuma, que enumera as profissões de nível superior que integram a área de saúde.

O projeto prevê também que:

1. os Conselhos Federais regulamentarão as profissões de nível elementar e médio das áreas respectivas, mediante resolução, no prazo de 180 dias, a partir da data da promulgação da presente lei;
2. a jornada semanal de trabalho dos profissionais de saúde será de 30 horas semanais.

Ao justificar sua iniciativa, o autor afirma:

Uma das primeiras tentativas de regulamentação do setor de saúde foi promovida pelo Ministério da Saúde que, de forma desconexa, com vários casuísmos, tentou organizar o setor. No entanto, os grupos profissionais de maior prestígio, econômico e político, inclusive com vários representantes do Congresso Nacional, conseguiram se sobrepor aos demais, de modo que as áreas de medicina, enfermagem, farmácia e odontologia organizaram os seus respectivos setores.

No entanto, não há uma legislação federal que explicita quais as ocupações e profissões integram realmente a área de saúde.

Ao projeto, no prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

II – ANÁLISE

Nos termos do inciso I do art. 100, do Regimento Interno do Senado Federal, compete a esta Comissão opinar sobre o presente projeto.

1. Houve um tempo em que saúde era entendida como o estado de ausência de doença, sendo o médico seu único agente e atuando em um hospital. O centro das atenções era a doença em si. O controle de sua evolução e o retorno do indivíduo ao estado de não-doença eram o principal objetivo. Assim, somente o médico era tido como profissional da saúde por excelência.

A aquisição de novos conhecimentos e habilidades, ao mesmo tempo em que a medicina foi se especializando, propiciou o nascimento e o espaço para outras profissões da área de saúde. A atividade ambulatorial somou-se às desenvolvidas em ambientes hospitalares e dessa integração surgiu a noção de equipe de saúde. Aos aspectos físicos, ou biológicos, foram sendo agregados os psicológicos e os sociais, igualmente reconhecidos como causas de doenças. Assim, a saúde, de um simples estado de ausência de doença, passou a ser entendida como sendo um estado de bem estar físico, mental e social.

Nesse contexto de uma nova concepção de saúde, insere-se, como preocupação, a questão dos profissionais da saúde. Para efeitos legais, quais são as ocupações e profissões de nível superior afetas à área da saúde? Infelizmente, essa definição é encontrada de modo precário, apenas indiretamente, em nível infralegal, na Resolução nº 287, de 8 de outubro de 1998, do Conselho Nacional de Saúde, que relaciona as categorias profissionais de nível superior da área da saúde para fins de representação naquele Conselho.

É de se registrar que essa definição legal não interessa somente a algumas categorias profissionais, mas é também de suma importância para a elaboração de políticas públicas de saúde, que deverão inserir nos mais diversos patamares de complexidade dos seus serviços cada uma das especialidades desses profissionais.

Ao par desses aspectos, é de se ressaltar que a presente regulamentação trará maior segurança jurídica na interpretação de resoluções e portarias de órgãos do Poder Executivo, de leis e até mesmo da Constituição Federal, nos casos em que são feitas referências ao profissional de saúde.

No entanto, cabe fazer a distinção entre os profissionais de saúde e os profissionais que trabalham na saúde. Todos são absolutamente fundamentais para a profilaxia e o tratamento das doenças e para a melhoria dos níveis de saúde da população, cumpre ressaltar, porém, que apenas os primeiros estão sempre ligados de modo imediato às ações e serviços de saúde.

Como exemplos de **profissionais que trabalham na saúde** temos: os advogados e promotores que atuam no ramo do direito sanitário, defendendo o direito à saúde de indivíduos ou da coletividade; os profissionais da comunicação social, que organizam campanhas de esclarecimento sobre doenças; os agrônomos, que cuidam da sanidade dos alimentos que chegam às mesas dos consumidores; os físicos, que atuam na operação de aparelhos de radioterapia; e os engenheiros elétricos, que desenvolvem diversos aparelhos médicos, tais como tomógrafos, incubadoras e endoscópios. Com efeito, praticamente todas as profissões regulamentadas têm alguma atuação na área de saúde.

Não se pode questionar a relevância do trabalho desses profissionais para a saúde da população brasileira, mas, por outro lado, há que reconhecer que a atenção à saúde não constitui a razão de existir de suas profissões. Eles podem trabalhar na saúde, mas não necessariamente o fazem. É diferente do que ocorre com enfermeiros, dentistas e médicos, que, no exercício de suas profissões, sempre trabalham na área da saúde.

Dessa forma, julgamos que o PLS em tela inclui algumas profissões que, apesar de absolutamente imprescindíveis para as ações e os serviços de saúde, poderiam ser caracterizadas como de atuação não restrita ao setor saúde propriamente dito. É claro que, para isso, devemos adotar uma definição menos ampla de profissional de saúde, caso contrário, conforme explicamos anteriormente, todas ou quase todas as profissões regulamentadas seriam consideradas de saúde, esvaziando completamente o propósito do projeto sob análise.

Afinal, se o químico deve ser considerado um profissional de saúde, o que dizer do arquiteto, que faz projetos de instituições hospitalares, do analista de sistemas, que desenvolve programas de computador para os aparelhos médicos, e do economista, que atua na relevante área da economia da saúde? Se fôssemos adotar um critério muito aberto, teríamos, na verdade, que esvaziar o conceito de “profissão de saúde”, já que todas as profissões seriam de saúde.

Em artigo sobre o pleito dos sociólogos de serem considerados profissionais de saúde e sobre a adoção de um conceito ampliado de saúde na definição dos profissionais da área, a Dra. Maria Helena Machado, estudiosa da sociologia das profissões, afirma que:

Nesta ótica, todos aqueles que são responsáveis por esta gama de ações ampliadas de saúde devem ser incluídos no rol de profissões que atuam na saúde, devem ser considerados profissionais de saúde, profissionais da vida. Assim, há que se considerar como justo e politicamente correto o pleito dos sociólogos.

Contudo, mantendo coerência e rigor conceitual, se de fato vamos adotar o conceito ampliado de saúde como paradigma para a formulação e implementação de políticas, é imperioso que sejam incluídos, além dos sociólogos, os engenheiros sanitários, os pedagogos, os profissionais da comunicação em saúde, os juristas sanitários, os arquitetos hospitalares, os artistas, os músicos (doutores da alegria, por exemplo), os músicos terapeutas, os economistas etc. Também teríamos que incluir aqueles que, ao longo do desenvolvimento da ciência, vêm contribuindo para a produção de grandes achados científicos no campo das ciências médicas, como os cientistas biólogos, os físicos, os matemáticos, os químicos, os engenheiros mecânicos, os engenheiros de produção, os profissionais da informática, com seus programas avançados que tanto contribuem para a disseminação das informações, entre outros aqui não citados. Não podemos esquecer os jornalistas, que vêm dando exemplos incontestes de que uma boa reportagem ou uma má reportagem podem provocar efeitos muito positivos ou deletérios na saúde da população.

Estaria confortavelmente satisfeita com esta lista “sem fim” de colaboradores da saúde se este fato não estivesse associado a uma pergunta chave: quem faz saúde? Que profissionais estão contidos no conceito de saúde e que profissionais estão contidos no conceito ampliado de saúde? Ou tomaremos a decisão radicalizada de que tudo é saúde e todos fazem saúde?

Com efeito, os exemplos mencionados pela pesquisadora mostram que a adoção de critérios muito abertos para a definição de profissões de saúde pode levar à produção de uma relação de pouca utilidade prática, por ser demasiado extensa. De outro lado, pode-se criar uma lista pequena, porém injusta, colocando-se ou retirando-se profissões ao sabor da conveniência, sem

obedecer a critérios lógicos. Ambas as situações devem ser evitadas pelo Congresso Nacional.

2. Em relação ao art. 2º do projeto, a despeito dos nobres propósitos do autor, não há como determinar aos Conselhos Federais que regulamentem as profissões de nível elementar e médio da área de saúde das respectivas especialidades, sem malferir o disposto no inciso XVI do art. 22, combinado com o *caput* do art. 48 da Constituição Federal, *verbis*:

Art. 22. Compete privativamente à União legislar sobre:

.....

XVI – organização do sistema nacional de emprego e condições para o exercício de profissões;

.....

Art. 48. Cabe ao Congresso Nacional, com a sanção do Presidente da República, não exigida esta para o especificado nos arts. 49, 51 e 52, dispor sobre todas as matérias de competência da União, especialmente sobre:

.....

Como se depreende da leitura do dispositivo constitucional, não se pode delegar a outrem a regulamentação do exercício de profissões, razão pela qual propomos sua supressão.

3. Sempre polêmica, a duração da jornada semanal de trabalho para os profissionais da saúde está a merecer uma discussão mais aprofundada, pois apesar dos esforços de se encontrar um denominador comum para esta questão, há um longo caminho a percorrer antes de se chegar a um consenso.

Ademais, pelas peculiaridades presentes em cada profissão da área de saúde, entendemos que a fixação da duração da sua jornada semanal de trabalho deva-se dar no âmbito da legislação que regulamenta cada uma dessas profissões.

Por essas razões e atendendo, ainda, ao disposto no art. 7º, II, da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1995, que determina que *a lei não conterá matéria estranha a seu objeto ou a este não vinculada por afinidade, pertinência ou conexão*, propomos a supressão do art. 3º.

Sugerimos também a supressão do art. 5º, eis que, de acordo com o *caput* do art. 9º da supramencionada lei complementar, toda cláusula de

revogação deve enumerar, expressamente, as leis ou disposições legais revogadas.

4. Sob o aspecto formal, salvo o art. 2º, não vislumbramos óbice algum de natureza jurídica ou constitucional na proposição, dada sua conformidade com o art. 61 da Constituição Federal.

Por outro lado, a disciplina da matéria é de competência legislativa da União (art. 22, I, da CF) e inclui-se entre as atribuições do Congresso Nacional (art. 48, *caput*, da CF).

A norma proposta não afronta os princípios adotados pela Carta Magna não havendo, portanto, impedimentos constitucionais formais, nem materiais. Também os requisitos de adequação às regras regimentais foram respeitados, estando, portanto, apta para entrar em nosso ordenamento jurídico.

III – VOTO

Pelo exposto, opinamos pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 308, de 2008, com as seguintes emendas:

EMENDA Nº – CAS

Suprimam-se os incisos V, VI e VII do art. 1º, renumerando-se os incisos subseqüentes.

EMENDA Nº – CAS

Suprimam-se os arts. 2º, 3º e 5º, renumerando-se o atual art. 4º para art. 2º.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora