

PARECER Nº , DE 2019

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, sobre o Sugestão nº 32, de 2018, do Programa e-Cidadania, que objetiva a *inclusão de psicólogos nas equipes mínimas de saúde da família*.

Relatora: Senadora **MAILZA GOMES**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) a Sugestão (SUG) nº 32, de 2018, apresentada no portal do Programa e-Cidadania, que propõe a inclusão de psicólogos nas equipes mínimas de saúde da família.

Tal sugestão é originária da Ideia Legislativa nº 103.929, que alcançou, no período de 03/05/2018 a 11/08/2018, mais de vinte mil manifestações individuais de apoio, conforme o Memorando da Secretaria de Comissões nº 47, de 13 de agosto de 2018.

Para justificar a medida proposta, alega-se que, apesar de a atuação do psicólogo na atenção básica ser reconhecida como importante, esse profissional ainda não faz parte da equipe mínima de saúde da família, o que, muitas vezes, gera “sobrecarga de trabalho para os outros profissionais, equipe desestruturada, insegurança e aumento de custo”.

II – ANÁLISE

De acordo com o art. 102-E, I, do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), compete à CDH opinar sobre *sugestões legislativas apresentadas por associações e órgãos de classe, sindicatos e entidades organizadas da sociedade civil*.

Além disso, a Resolução nº 19 do Senado Federal, de 27 de novembro de 2015, estabelece que a ideia legislativa enviada ao Portal e-Cidadania que obtiver apoio de vinte mil cidadãos em quatro meses terá tratamento análogo ao dado às sugestões legislativas previstas no art. 102-E do Risf.



SF/19514.15169-89

Portanto, a SUG nº 32, de 2018, encontra amparo regimental para ser apreciada pela CDH.

Em que pese reconhecemos a importância do psicólogo na atenção à saúde, devemos observar que eventual projeto de lei com o teor sugerido incorreria em vício de inconstitucionalidade e de injuridicidade, além de apresentar óbices no tocante ao mérito.

No que concerne à constitucionalidade e à juridicidade da matéria, há que mencionar que a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde) e as demais normas que regem o Sistema Único de Saúde (SUS), em consonância com o preceituado no inciso I do art. 198 da Constituição Federal, obedecem ao princípio da descentralização político-administrativa dos serviços e ações de saúde, com ênfase na descentralização dos serviços para os municípios.

Com relação à Estratégia Saúde da Família, não é diferente: o Governo Federal, por meio do Ministério da Saúde, edita as normas e prescreve as diretrizes do programa; o Governo Estadual orienta a execução em nível estadual e contribui para o seu financiamento; e, por fim, os municípios, por adesão, executam-na em todas as suas etapas e atividades.

Desse modo, fica a critério do município a inclusão ou não de outros profissionais nas equipes, além daqueles recomendados pelo Ministério da Saúde, sempre levando em consideração a realidade local, a política de saúde municipal e a disponibilidade dos recursos humanos e financeiros necessários.

Não cabe ao Poder Legislativo designar profissionais para integrarem obrigatoriamente as equipes de saúde da família. Se assim procedesse, o Congresso Nacional estaria interferindo em assunto técnico de inteira responsabilidade dos municípios e afrontando o princípio do federalismo insculpido na nossa Constituição.

Ademais, são da iniciativa privativa do Presidente da República as leis que disponham sobre a organização e o funcionamento da administração federal e dos serviços públicos, bem como sobre a criação de cargos, funções e empregos públicos no âmbito do Poder Executivo, do qual o SUS faz parte.

Cabe destacar que, ao longo do tempo, a composição das equipes de saúde da família (eSF) vem sofrendo alterações, com a

incorporação de novos profissionais e de novos arranjos institucionais, mediante a edição de normas infralegais.

Atualmente, a composição mínima da eSF está definida pela Política Nacional de Atenção Básica – que consta do Anexo 1 do Anexo XXII da Portaria de Consolidação (PRC) nº 2, de 28 de setembro de 2017 (Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde), do Gabinete do Ministério da Saúde, cuja origem é a Portaria MS/GM nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, Anexo 1 –, nos seguintes termos:

Composta no mínimo por médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Podendo fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal.

O número de ACS por equipe deverá ser definido de acordo com base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, de acordo com definição local.

Não obstante a definição da equipe mínima por parte do Ministério da Saúde, para fins de financiamento, é lícito aos municípios incluírem outros profissionais nas eSFs, de acordo com a política de saúde implementada localmente e com a utilização de recursos próprios. O município é o responsável por selecionar, contratar e remunerar os profissionais que integram as equipes de saúde da família.

Cabe destacar que, além dos profissionais das eSF, a atenção básica conta também com a atuação de outros profissionais, de diferentes áreas, inclusive psicólogos, mediante os chamados Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB). A composição de cada Nasf-AB é definida pelo gestor municipal, seguindo critérios de prioridade identificados a partir das necessidades locais e da disponibilidade financeira e de profissionais de cada uma das diferentes ocupações.

Qualquer município brasileiro, desde que tenha ao menos uma eSF, pode implantar Nasf-AB. Esses núcleos não são serviços de livre acesso à população – pois necessitam de encaminhamento prévio feito pela eSF –, mas os profissionais que os integram podem realizar atendimentos individuais e coletivos, desde que a demanda seja regulada pela eSF.

São exemplos de ações de apoio desenvolvidas pelos profissionais dos Nasf-AB a discussão de casos, o atendimento conjunto, a



interconsulta, a construção conjunta de projetos terapêuticos, a educação permanente, as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais e da coletividade, as ações intersetoriais, as ações de prevenção e promoção da saúde e a discussão do processo de trabalho das equipes.

A atenção psicológica na atenção básica, portanto, é viabilizada diretamente, mediante atendimento dos usuários pelos psicólogos integrantes dos Nasf-AB, ou por meio dos profissionais das eSF capacitados pelos Nasf-AB e sob a sua supervisão.

Devemos destacar, também, a importância estratégica dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) para a organização da rede de atenção em saúde mental. Os Caps são constituídos por equipes multiprofissionais e prestam assistência aos usuários dentro de uma base territorial definida, articulando todos os recursos assistenciais existentes naquele território. Eles também operam como referência para o encaminhamento de pacientes com transtornos mentais provenientes de serviços como ambulatórios especializados ou unidades básicas de saúde (UBS), além de prestarem apoio às equipes de saúde mental ou de saúde da família.

Portanto, resta claro que já existe previsão na legislação infralegal de que psicólogos possam integrar a atenção básica.

Outro ponto a ser considerado é que nenhuma profissão de saúde tem a sua participação nas equipes do SUS instituída por lei. Todas as normas a esse respeito são de âmbito infralegal. Não é justificável que uma única categoria profissional receba esse tratamento especial, pois tal medida infringiria o princípio da isonomia.

III – VOTO

Pelas razões expostas, votamos pela **rejeição** da Sugestão nº 32, de 2018.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora

