



PARECER N° , DE 2019

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, sobre a Sugestão nº 10, de 2019, do Programa e-Cidadania, que propõe a *presença do Nutricionista em todas as UBS para tratamento e prevenção de doenças.*

SF/1991.59885-00

Relatora: Senadora **LEILA BARROS**

I – RELATÓRIO

Vem à apreciação da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) a Sugestão (SUG) nº 10, de 2019, que propõe a *presença do Nutricionista em todas as UBS para tratamento e prevenção de doenças.*

A SUG decorreu da Ideia Legislativa nº 117.366, que alcançou, apoio superior a 20.000 manifestações individuais no portal e-Cidadania do Senado Federal, segundo informa o MEMO. nº. 013/2019 – SCOM, da Secretaria de Comissões.

De acordo com o proponente, Ery M. A. Filho, do Estado do Amazonas, as doenças crônicas não transmissíveis geram a maior parte dos gastos com saúde no Brasil. Alega, ainda, que doenças tais como diabetes, “pressão alta” e obesidade são desencadeadas por maus hábitos alimentares e pelo sedentarismo. Assim, a prevenção da má alimentação poderia diminuir gastos e melhorar a saúde da população.

Nesse sentido, continua o autor, cada unidade básica de saúde (UBS) deveria prover atendimento nutricional aos usuários. O nutricionista faria orientações e recomendações, prescreveria dietas, encaminharia o paciente a outros profissionais e manteria consultas regulares até que o paciente se estabilizasse. Também atenderia crianças e faria parte da avaliação pré-natal. O encaminhamento para o atendimento nutricional, por



SF/1991.59885-00

sua vez, poderia ser realizado pelo médico ou pelo assistente social, e agendado pelo Sistema Nacional de Regulação (SISREG).

II – ANÁLISE

Nos termos do art. 102-E, inciso I, do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), combinado com parágrafo único do art. 6º da Resolução nº 19, de 27 de novembro de 2015, compete à CDH opinar sobre sugestões legislativas originadas do Programa e-Cidadania. Consequentemente, a apreciação da SUG nº 10, de 2019, por esta Comissão, tem amparo regimental.

No ano de 1994, o Ministério da Saúde iniciou a implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF), inicialmente denominada Programa de Saúde da Família.

Nesse modelo de atenção, equipes multiprofissionais atuam em localidades geograficamente determinadas, sendo que as famílias que ali residem ficam vinculadas ao serviço.

As equipes de Saúde da Família (eSF), por sua vez, estão ligadas às UBS, estabelecimentos que executam ações e serviços de atenção básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

As equipes são compostas, no mínimo, pelos seguintes profissionais: médico generalista ou especialista em saúde da família, ou médico de família e comunidade; enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família; auxiliar ou técnico de enfermagem; e agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal.

Ao longo do tempo, contudo, a composição das eSF sofreu mudanças, acompanhando a evolução das políticas de atenção básica (também chamada de atenção primária).

Nessa trajetória, destacam-se a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), em 2008, posteriormente denominados Núcleos



SF/1991.59885-00

Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB). Esses serviços atuam em articulação com as eSF, com o objetivo de ampliar a abrangência e a resolutividade das ações da atenção básica.

Os Nasf-AB são constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas, a saber: médico acupunturista; assistente social; profissional/professor de educação física; farmacêutico; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; médico ginecologista/obstetra; médico homeopata; nutricionista; médico pediatra; psicólogo; médico psiquiatra; terapeuta ocupacional; médico geriatra; médico internista, médico do trabalho, médico veterinário e profissional com formação em arte e educação e profissional de saúde sanitarista.

Qualquer município brasileiro, desde que tenha ao menos uma eSF, pode implantá-los. A definição das categorias profissionais que compõem os Nasf-AB, contudo, é atribuição do gestor local, devendo ser exercida de forma autônoma, de acordo com as necessidades do território.

Esses serviços tiveram rápida expansão. Três anos após a sua criação, em junho de 2011, já existiam 1.388 deles, que contavam com 1.038 nutricionistas.

Atualmente, de acordo com o Ministério da Saúde, o nutricionista está presente em aproximadamente 88% dos Nasf-AB, que ultrapassam 5.000 equipes, distribuídas por mais de 70% dos municípios brasileiros. O nutricionista é o terceiro profissional mais frequente nas equipes (mais de 4.200, em 2017).

Assim, consideramos que a expansão dos Nasf-AB – que contam com número significativo de nutricionistas –, atendeu aos desígnios da sugestão aqui analisada.

Ademais, no que se refere à constitucionalidade, ainda que a matéria em questão se insira na competência privativa da União para legislar sobre segurança social, qualquer proposição do Legislativo federal que se destine a regulamentar ações e serviços de saúde da competência de outros entes federados – no caso, os municípios – teria vício de iniciativa, por atentar contra o princípio federativo que rege a organização do Estado



SF/1991.59885-00

brasileiro. Ressalte-se, ainda, que o texto constitucional reserva ao município a organização e a prestação dos serviços públicos de interesse local, que é o caso da atenção básica à saúde e das UBS.

No campo infraconstitucional, a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), bem como as demais normas que regem o Sistema Único de Saúde SUS, em consonância com a Constituição Federal, pautam-se pelo princípio da descentralização político-administrativa das ações e serviços de saúde, com ênfase na municipalização. Nesse sentido, compete à direção municipal do SUS “planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde” (art. 18, inciso I).

Por fim, no que se refere à juridicidade, a sugestão também se mostra inadequada, porque veicula matéria típica de norma infralegal. As leis são normas de caráter geral, que não devem se ater a minúcias ou peculiaridades, como é o caso da definição dos profissionais que compõem as UBS. Esse é o papel dos regulamentos e das normas infralegais.

Por essas razões, consideramos que não cabe ao Poder Legislativo Federal designar que profissionais devem atuar nas UBS.

III – VOTO

Ante o exposto, o voto é pela **rejeição** da Sugestão nº 10, de 2019.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora