

## **A Regulamentação das Profissões de Saúde no Brasil**

*Sabado Nicolau Girardi<sup>1</sup>*

*Hugo Fernandes Jr.<sup>2</sup>*

*Cristiana Leite Carvalho<sup>3</sup>*

Neste artigo procuramos analisar o estado e as tendências da regulamentação legal do exercício das ocupações e profissões na área da saúde no Brasil. Identificamos os principais "atores" e instâncias envolvidos no processo e as principais demandas de regulamentação do exercício profissional realizadas por ocupações e profissões da saúde no âmbito do Legislativo ao longo das últimas três décadas.

Em linhas gerais, regulamentações correspondem ao conjunto de diretrizes, padrões, ou procedimentos instituídos pelo governo, pelas comunidades e grupos sociais para conformar o comportamento dos agentes nas diversas atividades econômicas e sociais. Sua vigência e efetividade se ampara na existência de penalidades ou sanções que restringem a prática das atividades regulamentadas aos agentes que se conformam ao conjunto das regras instituídas. Do ponto de vista estratégico, pode-se definir a regulamentação como o processo de produção e implementação dessas regras e sanções pela interação entre governo, comunidade, setores econômicos e grupos ocupacionais.

A regulamentação ocupacional e profissional incide sobre os mercados de trabalho e de serviços, definindo campos de trabalho, procedimentos e atividades de exercício restrito. Assim, quando uma ocupação ou profissão obtém algum nível de regulamentação, ela tem sua entrada no mercado de trabalho delimitada pelo tipo (mais ou menos restritivo) e escopo (mais ou menos abrangente) da regulação. Noutras palavras, diferentemente das

---

<sup>1</sup> Médico, Doutorando em Saúde Pública ENSP-FIOCRUZ e Coordenador da Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado do NESCON-FMUFG. E-mail: [girardi@medicina.ufmg.br](mailto:girardi@medicina.ufmg.br)

<sup>2</sup> Médico sanitário, mestrando em Ciências da Saúde (Bioética) UnB e Consultor Legislativo da Câmara dos Deputados e-mail: [hugo.junior@camara.gov.br](mailto:hugo.junior@camara.gov.br)

<sup>3</sup> Dentista, MPH em Saúde Pública pela Johns Hopkins University, Doutoranda em Saúde Pública ENSP-FIOCRUZ.

ocupações desregulamentadas ou de livre exercício, as ocupações regulamentadas têm seus mercados relativamente "fechados": a oferta e os preços de seus serviços são definidos por instituições extra-mercado tais como, entre outras, as universidades e corporações profissionais que provêem a formação, conferem as credenciais educacionais, registram e validam os títulos profissionais necessários ao exercício. Sob esse prisma, a regulamentação de uma atividade ocupacional ou profissional implica em um privilégio – na forma de credencialismo educacional, de reserva de mercado ou de direito exclusivo de propriedade sobre campos de prática – concedido pelo Estado a partir do reconhecimento da utilidade pública daquela atividade. Para justificar a obtenção de tal privilégio as profissões regulamentadas (e as que demandam regulamentação) costumam apresentar como argumentos básicos: (i) a idéia de que a atividade envolve habilidades complexas, com elevado teor científico e técnico em geral não acessíveis sem o concurso de sistemas de formação profissional complexos como as universidades; (ii) a idéia de que seu exercício afeta profundamente a saúde pública, a segurança e o bem-estar do público; (iii) a idéia de que a qualidade e os resultados do trabalho dos profissionais não são passíveis de julgamento espontâneo do público leigo.

De uma maneira geral uma ocupação ou especialidade laboral regulamentada se ampara na existência de organizações e instituições sociais distintas, como associação colegiada, legislação de privilégio de prática, mecanismos de formação e treinamento nas atividades específicas, credibilidade e reconhecimento da sua utilidade social, códigos de ética etc., que as diferenciam do trabalho comum nos mercados de trabalho.

Pode-se dizer o "fechamento" e o controle dos mercados de trabalho e de serviços pelas corporações profissionais é o principal fator determinante da demanda por regulamentação profissional por parte dos grupos ocupacionais. No caso do Brasil, o fato de que historicamente, a obtenção dos direitos sociais de cidadania ter estado atrelado à "identidade profissional" ....

Pode-se dizer que o tipo e grau de extensão em que as ocupações e profissões de um determinado setor de atividade são regulamentadas (desde requisitos educacionais, passando pelo registro para executar atos reservados, ao direito de exercício exclusivo), bem como o formato institucional ou modelo

de regulação profissional (da desregulação à auto-regulação de pares) é função da interação entre variáveis ligadas fundamentalmente:

(i) às condições do exercício da atividade profissional: autonomia, complexidade técnico-científica, graus de assimetria informacional ou de assimetria de competência entre os membros do grupo profissional e os leigos, dificuldade de julgamento espontâneo do público sobre as atividades, procedimentos e os resultados do trabalho dos profissionais, utilidade pública da regulação;

(ii) ao poder e recursos dos grupos de interesse articulados em torno da profissão ou ocupação: tamanho, coesão, concentração de recursos dos grupos de profissionais demandantes da regulação em questão, de grupos profissionais concorrentes trabalhadores, dos grupos de empregadores de profissionais, dos grupos de consumidores, dos grupos de terceiros pagadores, da opinião pública etc.;

(iii) à forma e modo de funcionamento sistema político-administrativo, particularmente do legislativo e do executivo que, em última instância, produzem as regulamentações jurídicas e administrativas altas no campo profissional, geralmente conforme alguns autores em troca de votos e impostos.

A oferta de regulações depende do ambiente sob o qual o legislativo produz: competição interpartidária por votos, grau de dependência de parlamentares e partidos com relação a cada um dos grupos de interesse demandantes, rotatividade dos parlamentares, grau de especialização e condução sistêmica da matéria pelo legislativo, existência e utilização de mecanismos de agenciamento, relações de controle de agendas entre executivo e legislativo etc.

Com base nestas considerações, pode-se dizer que, da perspectiva da regulamentação, podemos classificar as ocupações em pelo menos três grupos: as não regulamentadas (ou reguladas pelo mercado); as "fracamente" regulamentadas; e as "fortemente" regulamentadas. Neste último grupo se encontram as ocupações que detêm auto-regulação e que, em parte considerável da literatura sociológica, são chamadas de profissões. Quanto às

ocupações de nível técnico médio, pode-se agrupá-las no segmento das ocupações fracamente regulamentadas. Conforme veremos, a maior parte delas tem regulados tão-somente os requisitos educacionais, na forma de currículos mínimos que lhes conferem direito a certificados, ou a autorização de praticar determinados atos e de exercer algumas atividades.

### *Ocupações Não Regulamentadas*

No caso do Brasil, as ocupações não regulamentadas formam um importante contingente da força de trabalho vinculada às atividades em saúde, variável em suas proporções de acordo com a região do país, mas sempre considerável (em geral mais da metade). Neste segmento estão incluídos a maior parte dos trabalhadores ocupados em postos e posições de apoio administrativo e de serviços gerais, bem como um contingente variável de pessoal com funções técnicas de saúde, seja no cuidado de pacientes, seja nas atividades de apoio diagnóstico e terapêutico. Entre as ocupações que não possuem regulamentação formal poderiam ser incluídas ainda (i) as ocupações e profissões ditas “alternativas” ou não-ortodoxas (os “outros curandeiros” de Gevitz, 1988; (ii) as ocupações “tradicionais”, a exemplo dos curandeiros e, no limite, (iii) os ocupados em atividades ilegais e contravencionais (aborto etc.).

Tais ocupações possuem verdadeiras redes alternativas de formação e reconhecimento que funcionam paralelamente ao sistema formal e regular de educação e profissionalização. Podemos constatar tal reconhecimento através das recentes demandas por regulamentação dos grupos de profissões relacionadas à “medicina alternativa” ou à “terapia natural” - acupuntura, maxibustão, massagem oriental, digitopuntura, homeopatia etc. - no âmbito do Congresso Nacional.

O crescimento e reconhecimento, inclusive formal, de tais ocupações pode ser observado também em outros países. Nos Estados Unidos, talvez a mais “medicalizada” das sociedades, “sessenta milhões de americanos acreditam, em algum ponto de suas vidas, em osteopatas, quiropatas e massagistas, curandeiros populares ou religiosos, naturopatas, homeopatas e acupunturistas; outros milhões empregam sistemas psicológicos alternativos, dietas não ortodoxas e programas de emagrecimento e esquemas

fisioculturistas, e ainda um sem número de esquemas de auto-cuidado em saúde” (Cf. Gevitz, 1988, nossa tradução).

### *Ocupações e Profissões Regulamentadas e Instâncias de Regulação Ocupacional*

A lista das ocupações regulamentadas na área da saúde varia de forma significativa conforme a fonte da regulamentação considerada. No Brasil, as principais fontes de regulamentação ocupacional são: (i) o Congresso Nacional, que cria as leis de exercício profissional e de autorização para o funcionamento dos Conselhos de Fiscalização do exercício profissional; (ii) o Ministério do Trabalho, que, até a promulgação da Constituição de 1988, autorizava o funcionamento dos sindicatos e, ainda hoje, é chamado para elaborar pareceres acerca das demandas de regulamentação do exercício ( pode-se dizer que o Ministério do Trabalho define as grandes linhas ditando o "tônus" sobre o qual uma demanda é julgada<sup>4</sup>) (iii) o Ministério da Educação (por meio do Conselho Nacional de Educação), que regulamenta aspectos relativos à formação profissional de nível técnico e relativos a currículos e normas gerais do sistema universitário; (iv) os Conselhos de Fiscalização do exercício das profissões (reconhecidos e autorizados publicamente pelo Estado), para o caso das profissões plenamente regulamentadas.

Destaque-se que, conforme consideram diversos doutrinantes e estudiosos do assunto, os conceitos de regulamentação ocupacional e regulamentação profissional diferem pelo fato de que a "regulamentação profissional", na tradição jurídica brasileira, pressupõe a criação por lei dos Conselhos Profissionais, sem os quais não se reconhece plenamente uma ocupação como profissão. Assim, a criação dessas entidades passa a se constituir na demanda central de reconhecimento das profissões.

O Ministério da Saúde também participa indiretamente da regulamentação profissional no setor saúde, porquanto é constantemente

---

<sup>4</sup> Atualmente a "ordem" é no sentido de apertar os critérios para julgamento destas demandas. Grosso modo, o aspecto da "utilidade pública" da regulamentação, particularmente no que tange a avaliação dos riscos de danos à saúde derivados do exercício, *vis a vis* a idéia da excelência, em termos de eficiência alocativa, da regulação de mercado, funciona como as principais balizas para os pareceres..

instado a prestar parecer sobre os pleitos. Por outro lado, o Conselho Nacional de Saúde, no âmbito do governo federal, e os Conselhos Estaduais de Saúde, possuem atribuição legal de ordenar sobre a formação de Recursos Humanos para o setor.

O Ministério da Saúde tem cumprido esse papel de forma assistemática e com altos graus de casuísmo o que, entre outras coisas, acaba por favorecer as profissões que, detendo maior prestígio, poder econômico, recursos organizativos e políticos, possuem maior capacidade de acompanhar o desenvolvimento de seus pleitos e "bloquear" pleitos rivais. É preciso notar que a participação do Ministério da Saúde na regulação profissional se exerce em linha muito distinta do que se observa em alguns países da América Latina, como é o caso da Argentina, onde o Ministério de Saúde Pública é responsável pelo registro e fiscalização do exercício das profissões de saúde.

Já o Ministério do Trabalho, através da Classificação Brasileira de Ocupações, relaciona a existência de aproximadamente 40 ocupações na área da saúde. Em janeiro de 1998 estas categorias somavam 918.015, dentre os cerca de 2 milhões de vínculos formais de emprego no setor<sup>5</sup>.

Trata-se de ocupações que, na sua maioria, contam com algum tipo de delimitação do exercício profissional. Pode-se dizer que o nível, a abrangência (em termos da jurisdição sobre os campos de atuação profissional) e a rigidez da regulação varia, conforme o caso, guardando certa relação (i) com a "essencialidade" da ocupação no processo técnico de produção de serviços de saúde (ou no local de trabalho); (ii) com seu reconhecimento pelo sistema legal; (iii) com os graus de reconhecimento e legitimidade destas ocupações diante da opinião pública.

---

<sup>5</sup>Constam na lista da CBO: Acupunturista, Agente de Saúde Pública, Assistente Social, Atendente de Enfermagem, Auxiliar de Banco de Sangue, Auxiliar de Enfermagem, Auxiliar de Laboratório de Análises Clínicas, Bacteriologista, Biomédico, Contactólogo, Dentista, Dietista, Enfermeiro, Farmacêutico, Farmacologistas, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Instrumentador de Cirurgia, Laboratoristas (Analistas Clínico Laboratoriais), Massagista, Médico Veterinário, Médico, Nutricionista, Operador de Eletrocardiógrafo, Operador de Eletroencefalógrafo, Operador de Raio X (Técnico em Radiologia), Óptico, Ortopista, Parteira, Parteira Prática, Protético Dentário (Técnico em Prótese Dentária), Psicólogo, Quiropata, Recepcionista de Consultório Médico ou Dentário, Técnico de Laboratório de Análises Clínicas, Técnico de Ortopedia, Técnico em Higiene Dental, Terapeuta Ocupacional, Visitador Sanitário. A lista não inclui os 90.000 agentes comunitários de saúde que tiveram recentemente (04 de outubro de 1999) suas atribuições definidas no âmbito do Programa de Agentes Comunitários em Saúde do Ministério da Saúde.

Profissões como a de médico, do dentista, do farmacêutico, do enfermeiro, do psicólogo, do fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, veterinário, nutricionista, apenas para citar algumas, possuem, formalmente, suas próprias instituições de auto-regulação, os Conselhos de Fiscalização do exercício profissional. Tais profissões, através da instituição de leis específicas, possuem assegurados territórios de prática que se constituem legalmente como campos exclusivos. Além disto, desfrutam da prerrogativa de “vigiar” e “prescrever” sobre o exercício nos respectivos campos. Na prática, entretanto, o poder de exercer tais prerrogativas de auto-regulação (ou da regulação de pares) varia muito entre elas, sendo freqüentes os conflitos jurisdicionais, que via de regra se resolvem desfavoravelmente às assim chamadas "profissões menores". São também regulamentadas no aspecto educacional, por meio do sistema universitário e, no plano das relações de trabalho, possuem suas próprias entidades de representação de interesses.

Outras ocupações referidas na lista da CBO não possuem o exercício regulamentado, como é o caso do ótico e ortoptista, do acupunturista, do quiropata, entre outras ocupações técnicas. Boa parte, dessas ocupações encontram-se demandando a regulamentação do exercício de suas atividades no âmbito do parlamento, no que concerne a aspectos básicos. Devido, em parte ao "clima" de desregulação vigente e ao elitismo do nosso sistema de regulação profissional, tais grupos não têm, em geral, obtido sucesso nos seus pleitos.

### *Profissões de Nível Superior*

O quadro abaixo traz as profissões de saúde de nível superior que possuem legislação específica de exercício profissional e, ademais, se auto-regulam através dos respectivos Conselhos. Tais entidades funcionam como órgãos fiscalizadores do exercício e da ética profissional e, ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores dos pares, estando incumbidos de zelar e trabalhar por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente.

## Quadro de Legislação sobre a regulação do exercício e a criação dos conselhos de profissão:

Ocupação	Primeira lei de exercício	Conselhos Federal e Regionais
Medicina	1932	1957(*)
Enfermagem	1955(**)	1973
Farmácia	1932	1960
Odontologia	1931	1964
Veterinária	1968	1968
Química	1934	1956
Serviço Social	1957	1962, 1993(***)
Psicologia		1971
Nutrição	1967	1978
Fisioterapia	1969	1975(****)
Terapia Ocupacional	1969	1975(****)
Biologia		1979(*****)
Biomedicina		1979(*****)
Fonoaudiologia	1981	1981

(\*) A criação do Conselho de Medicina é de 1945, mas só em 1957 é regulamentado de fato.

(\*\*) Existe uma lei que regula a propaganda da enfermagem anterior à norma regulamentadora do exercício da enfermagem, de 1942.

(\*\*\*) Existe uma lei de que institui um Conselho Nacional de Serviço Social, de 1938. A lei de 1993 muda a denominação de Conselho Federal de Assistente Social para Conselho Federal de Serviço Social.

(\*\*\*\*) Os Conselhos Federal e Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional são os mesmos.

(\*\*\*\*\* ) Os Conselhos Federal e Regionais de Biologia e Biomedicina foram criados em conjunto em 1979, e desmembrados em 1982.

### *As Ocupações de Nível Médio*

Conforme já aludido, a maioria das ocupações de saúde de nível técnico médio pode ser considerada fracamente regulamentada, tendo regulados apenas aspectos vinculados ao chamado credencialismo educacional, ou seja, apenas os currículos mínimos e as correspondentes formas de habilitação (certificados e diploma). No decorrer das últimas três décadas, constatamos que 43 categorias ocupacionais de nível médio elementar da área de saúde foram regulamentadas pelo Ministério da Educação, tendo seus currículos mínimos definidos, como demonstrado no quadro abaixo. Conforme se pode ver, das 43 ocupações listadas, 33 (77%) obtiveram regulamentação no



sistema educacional na década de 70; 6 (14%) no final da década de 80; e 4 (9%) no ano de 1990.

Tais regulamentações são, em sua maior parte, "Pareceres" do Conselho Federal de Educação, órgão já extinto, então vinculado ao Ministério da Educação, e que tinha como função, dentre outras, definir o currículo mínimo profissional e autorizar a abertura de cursos, estabelecendo cargas horárias mínimas, níveis de escolaridade e conteúdo, certificando/diplomando os educandos que cumprissem as exigências profissionalizantes.

Atualmente, esse sistema de acreditação de cursos não existe mais no Brasil, com a extinção do Conselho Federal de Educação propôs-se um novo modelo de formação profissionalizante, ainda em construção. Com a promulgação da Lei de Diretrizes Básicas (Lei n.º 9394/96), os currículos estão sendo reestruturados, bem como um novo sistema de regulamentação para o sistema de ensino profissionalizante no Brasil. Os modelos antigos, entretanto, permanecem vigentes, enquanto não se efetivam as normas que irão determinar esse novo sistema.

Apesar de que grande parte destas categorias também tenham pleiteado no período outras formas de regulamentação, relativas ao exercício e às condições de trabalho, as únicas ocupações de nível técnico que possuem alguma legislação específica, restritiva ou não, são as de Auxiliar e Técnico de Enfermagem, Técnico em Segurança do Trabalho, Técnico e Auxiliar de Enfermagem do Trabalho, Técnico em Radiologia, Técnico em Ótica, Técnico em Prótese Dentária e Massagista. Essas áreas refletem claramente um campo de disputa profissional mais acirrado e portanto são áreas mais sujeitas às restrições estabelecidas pelas profissões dominantes correlacionadas. As outras categorias, com raras exceções, como é o caso dos Técnicos em Higiene Dental, parecem não suscitar demandas jurisdicionais com maior viabilidade de sucesso.

**Quadro da legislação do pessoal de nível médio e elementar da área da saúde:**

<b>Grupo</b>	<b>Ocupação</b>	<b>Ano e Legislação CFE (Habilitação e Currículo Mínimo)</b>	<b>Regulação do exercício</b>
Administração Hospitalar	Técnico em Administração Hospitalar	1979 Parecer CFE 1.468	
	Auxiliar de Administração Hospitalar	1972 Resolução CFE 2 Parecer CFE 45/72	
	Secretário de Unidade de Internação	1972 Resolução CFE 2, Parecer CFE 45/72	
	Técnico em Registros de Saúde	1989 Parecer CFE 353 Resolução CFE 2	
	Auxiliar em Registros de Saúde	1989, 1990 Parecer CFE 353/89 Resolução CFE 2/89 Parecer CFE 130/90	
Análises Clínicas	Laboratorista de Análises Clínicas	1972 Resolução CFE 2, Parecer CFE 45/72	
	Técnico em Histologia	1975 Parecer CFE 2.934	
	Auxiliar de Histologia	1975 Parecer CFE 2.934	
	Técnico em Patologia Clínica	1975 Parecer CFE 2.934	
	Auxiliar de Patologia Clínica	1975 Parecer CFE 2.934	
	Técnico em Hematologia	1990 Parecer CFE 59	
	Técnico em Hemoterapia	1990 Parecer CFE 59	
	Técnico em Citologia (Citotécnico)	1989 Resolução CFE 2 Parecer CFE 353	
Enfermagem e Serviços Afins	Técnico de Enfermagem	1972, 1977 Resolução 2/72 Parecer 45/72 Resolução CFE 7/77	1986, 1987 <b>Lei 7.498/86(*)</b> <b>Decreto 94.406/8</b>
	Auxiliar de Enfermagem	1972, 1977 Resolução 2/72 Parecer 45/72 Resolução CFE 7/77	1986, 1987 <b>Lei 7.498/86</b> <b>Decreto 94.406/8</b>
	Visitador Sanitário	1972 Resolução 2 Parecer 45/72	1986, 1987 <b>Lei 7.498/86</b> <b>Decreto 94.406/8</b>

Farmácia	Auxiliar de Farmácia	1978 Parecer CFE 5.210	
Nutrição e Dietética	Auxiliar em Nutrição e Dietética	1972 Resolução CFE 2 Parecer 45/72	
	Técnico em Nutrição e Dietética	1974 Parecer CFE 4.098	
Operação de Equipamentos Médicos	Auxiliar Técnico de Radiologia	1972 Resolução 2 Parecer 45/72	
	Técnico em Radiologia Médica (Radiodiagnóstico)	1973 Parecer CFE 1.263	1985, 1986 <b>Lei 7.394/85</b> <b>Decreto 92.790/8</b>
	Técnico em Radiologia Médica (Radioterapia)	1973 Parecer CFE 1.263	
	Técnico em Radiologia Médica (Med. Nuclear)	1988 Parecer CFE 307	
	Técnico em Proteção Radiológica	1974 Parecer CFE 1.672	
	Técnico em Operação de Reator	1974 Parecer CFE 1.672	
	Técnico em Equipamentos Médico-Hospitalar	1989 Parecer CFE 268 Parecer CFE 353	
	Técnico em Manutenção de Equipamentos Médico-Hospitalar	1990 Parecer CFE 28	
Ótica	Técnico em Ótica (Optometrista)	1972, 1983, 1984, 1989 Resolução CFE 2/72 Parecer CFE 45/72 Parecer CFE 404/83 Parecer CFE 481/84 Parecer CFE 269/89	1932, 1945, 1958 <b>Lei 20931/32</b> <b>Decreto 8345/45</b> <b>Port. DNS 86/58</b>
Reabilitação e Serviços Afins	Auxiliar de Fisioterapia	1972 Resolução CFE 2 Parecer CFE 45	
	Auxiliar de Reabilitação	1972 Resolução CFE 2 Parecer CFE 45	
	Técnico de Reabilitação ≥ Fisioterapia ≥ Fonoaudiologia ≥ Terapia ocupacional	1978 Parecer CFE 803	
	Técnico em Recuperação Psicomotora e de Terapia através da Dança	1976 Parecer CFE 1.162	

	Massoterapeuta	1978 Parecer CFE 803	1961 <b>Lei 3.968/61</b>
Saneamento	Técnico em Saneamento	1972 Resolução CFE 2 Parecer CFE 45	
	Laboratorista de Saneamento	1972 Resolução CFE 2 Parecer CFE 45	
	Auxiliar Sanitarista	1972 Resolução CFE 2 Parecer CFE 45	
Saúde no Trabalho	Técnico em Segurança do Trabalho	1987 Parecer CFE 632 Resolução CFE 4	1988, 1989 <b>Port. MTb 3154/8</b> <b>Port. MTb 25/89</b>
	Técnico e Auxiliar em Enfermagem do Trabalho	1990 Portaria CFE 718	
Serviços Odontológicos	Técnico em Laboratório de Prótese Dentária	1976 Parecer CFE 540	1979, 1982 <b>Lei 6.710/79</b> <b>Decreto 87.689/8</b>
	Auxiliar de Laboratório de Prótese Dentária	1976 Parecer CFE 540	
	Técnico em Higiene Dental	1975 Parecer CFE 460	
	Atendente de Consultório Dentário	1975 Parecer CFE 460	
Habilitação Básica em Saúde	Habilitação Básica em Saúde	1975 Parecer CFE 3962	

Fonte: Diversas; compilado SENAC, 1994.

(\*) Essa lei é da Enfermagem, mas tem dispositivos específicos para o Auxiliar e o Técnico de Enfermagem.

### *As demandas de regulamentação das ocupações de nível técnico em saúde no Parlamento*

Se a década de 70 foi marcada pela intensa regulamentação das ocupações de nível médio no âmbito educacional (seja por iniciativa das burocracias sanitária e educacional; seja pelas profissões dominantes correlatas; seja pelos próprios grupos de nível médio), os anos 80 e 90 foram marcados por demandas típicas de reconhecimento "profissional" por parte destes grupos. De fato, os pleitos das categorias profissionais de nível secundário realizados no período invariavelmente reivindicavam *exclusividade no exercício de determinada técnica ou função, autonomia frente aos profissionais de nível universitário e formação de conselhos reguladores do exercício profissional*. Foi hábito, ainda, de tais proposições - embora não seja

o caso de grande parte dos projetos encaminhados - a reivindicação de *salários mínimos profissionais e aposentadorias especiais*. O grau de sucesso que as categorias ocupacionais de nível médio obtiveram com relação a essas demandas de profissionalização no entanto, foi baixíssimo, conforme constata-se a partir dos dados obtidos.

Para o estudo das demandas legiferantes de regulação profissional, analisamos os Projetos de Lei apresentados ao Congresso Nacional desde 1970. Foram analisados um total de 77 proposições, apresentadas individualmente por Deputado ou Senador em sua respectiva casa

Desses 77 projetos, encontramos: (i) 37 (48,05%) relativos a demandas de ocupações de nível médio e/ou elementar; (ii) 23 (29,9%) concernentes a demandas de profissões de nível superior; (iii) 5 (6,5%) referentes a regulamentação de tarefas ou atividades exercidas por profissões de saúde, isto é, que afetam o exercício de alguma ocupação de saúde; (iv) outros 5 (6,5%) relacionados a demandas específicas de privilégios no trabalho (jornada, salário, aposentadoria, etc.); e (v) 7 (9,1%) atinentes a regulamentações gerais das profissões do setor saúde.

Constata-se, desse modo, que a maioria das proposições apresentadas foram demandadas por ocupações de nível médio pleiteando o reconhecimento público e o direito de exclusividade sobre o seu campo de atuação, mesmo que sob supervisão, prescrição ou subordinação das profissões dominantes correlatas com formação universitária.

Dos 37 projetos de lei que tratam dos grupos de nível técnico em saúde: (i) 6 (16,2%) foram apresentados durante a década de 70; (ii) 18 (48,7%), na década de 80. e (iii) 13 (35,13%), na década de 90. Desses, apenas dois obtiveram sucesso, isto é, foram transformados em norma jurídica: os que regulamentam as atividades dos Técnicos em Prótese Dentária e dos Técnicos em Radiologia. Este último, inclusive, foi sancionado com vetos parciais justamente nas prerrogativas de auto-regulação, pois, de forma similar às profissões universitárias preconizava a criação de um Conselho para fiscalização do exercício e para o registro educacional em base federal.

Três (03) dessas proposições encontram-se ainda em tramitação e uma (01) delas foi retirada pelo autor. Todas as outras restantes foram arquivadas

definitivamente, ou por terem recebido pareceres desfavoráveis, ou por terem sido rejeitadas, ou, com base no regimento interno, pelo término da legislatura sem aprovação em todas as comissões e pela não solicitação de desarquivamento por parte do autor.

Os 37 Projeto de Lei foram encaminhados por apenas 14 ocupações, ou grupos de ocupações, distintas, sendo que a maioria foi apresentado mais de uma vez, mantendo ou não a mesma reivindicação. Em alguns casos chegaram, até mesmo, a mudar de nomenclatura. O quadro abaixo apresenta uma relação dessas ocupações e o número de projetos de lei apresentados.

Ocupação	Número de Projetos de Lei Apresentados
Técnico de Enfermagem (1)	4
Técnico de Ótica	5
Técnico em Prótese Dentária	2
Técnico em Radiologia	1
Técnico em Nutrição e Dietética	1
Técnico em Higiene Dental (2)	2
Instrumentador Cirúrgico	2
Técnico em Obstetrícia	1
Terapeuta Naturista (3)	7
Massoterapeuta	1
Dentista Prático (4)	1
Agente de Saúde Pública (5)	5
Técnico de Reabilitação Física	1
Técnico de Patologia (6)	4
Total	37

- (1) Um dos projetos propõe a transformação dos Auxiliares de Enfermagem para Técnicos de Enfermagem.
- (2) Estão incluídos os Atendentes de Consultório Dentário.
- (3) Estão incluídos terapeutas correlacionados agrupados num mesmo projeto ou em separado: massagem oriental, maxibustão, digitopuntura, acupuntura).
- (4) O dentista prático não está caracterizado necessariamente como uma ocupação de nível médio/elementar.
- (5) Estão incluídas aí outras denominações tais como Agente de Saúde Comunitário e o Técnico Comunitário.
- (6) Estão incluídos aí os Técnicos em Histologia e Histotecnologistas.

### *O Processo de Tramitação dos Projetos*

Em linhas gerais, o processo de regulamentação com base na aprovação de uma lei é realizado da seguinte forma: os Projetos de Lei são apresentados individualmente em uma das casas do Congresso – a Câmara dos Deputados ou o Senado Federal – por um de seus membros; ou

encaminhado pelo Poder Executivo. Nesse último caso, inicia sua tramitação obrigatoriamente pela Câmara. Na casa de origem, segundo os respectivos regimentos internos, a proposição é encaminhada a uma ou mais Comissões, onde um relator é indicado para oferecer parecer que pode concluir pela aprovação, apresentação de emendas ou substitutivo, ou pela rejeição. Aprovado na casa de origem, o projeto é encaminhado à casa revisora, passando por processo semelhante. Uma vez aprovado, sem modificações, vai direto para sanção presidencial; caso contrário, retorna à casa iniciadora, para que sejam apreciadas apenas as mudanças introduzidas pela casa revisora.

Os Projetos de Lei relativos à regulamentação das profissões passam, via de regra, por quatro Comissões na Câmara e uma no Senado. No caso da Câmara, a *Comissão de Seguridade Social e Família*, que tem a função de examinar, se tal demanda é essencial para resguardar a saúde da população; a *Comissão de Educação, Cultura e Desportos*, que deve apreciar o mérito dos aspectos educacionais contidos nas proposições; a *Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público*, que tem a função de considerar o mérito concernente à regulamentação do exercício profissional; e, por fim, a *Comissão de Constituição e Justiça e de Redação* que examina sob a ótica da constitucionalidade. No Senado os projetos são examinados apenas por uma Comissão, *Comissão de Assuntos Sociais*, que engloba todas estas funções.

A *Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público*, em face da crescente demanda por regulamentação, especialmente das categorias profissionais de nível secundário, adotou recomendações para elaboração dos projetos destinados a regulamentar o exercício profissional. Tais projetos devem atender aos seguintes requisitos:

*01 - imprescindibilidade de que a atividade profissional a ser regulamentada – se exercida por pessoa desprovida das qualificações adequadas – possa oferecer riscos à saúde, ao bem-estar, à segurança ou aos interesses patrimoniais da população;*

*02 - real necessidade de conhecimentos técnico-científicos para o desenvolvimento da atividade profissional, os quais tornem indispensável a regulamentação;*

*03 - exigência de ser a atividade exercida exclusivamente por profissionais de nível superior, formados em curso reconhecido pelo Ministério da Educação.*

Note-se que nem sempre as proposições passam pela série de procedimentos descritos, definidos nos regimentos. Muitas são arquivadas antes mesmo de serem discutidas e apreciadas nas comissões. Como regra geral, todos os projetos que não tenham pareceres favoráveis de todas as Comissões que devam se manifestar são arquivados ao findar uma legislatura. Podem, entretanto, ser desarquivados pelo próprio autor ou reapresentados por outro parlamentar na legislatura subsequente.

Pelo menos 16 dentre os 37 PLs apresentados encontram-se nessa situação. Isso explica, em parte, o porquê de que alguns grupos de ocupações terem apresentado projetos por mais de uma vez no Congresso e por Deputados diferentes. Um exemplo dessa situação encontra-se na tabela abaixo, relativamente aos Agentes Comunitários. O Projeto foi inicialmente apresentado por um Deputado do PDT em 1993, tendo sido arquivado em 1995, ao final da legislatura, mesmo com parecer favorável e algumas propostas de modificações votadas em uma das Comissões a que fora encaminhado. Não tendo sido reeleito, no mesmo ano de seu arquivamento outro Deputado reapresentou a proposição, inclusive com mudança na nomenclatura ocupacional da categoria.

**Quadro dos Projetos de Lei sobre exercício profissional de nível médio/elementar apresentados no Congresso Nacional desde a década de 70.**

<b>Projeto de Lei de Exercício Ocupacional</b>	<b>Origem no Congresso/ Partido Político/ Estado</b>	<b>Data de entrada</b>	<b>Data de Arquivamento</b>
Técnico de Enfermagem	Deputado E.G./ARENA (PR)	1970	1983
Técnico de Enfermagem	Deputado P.Z./PMDB (SP)	1986	1987
Técnico de Enfermagem	Deputado P.Z./PMDB (SP)	1989	1991
Equiparação Auxiliar Enfermagem a Técnico	Deputado J.F./PFL (DF)	1989	1991
Ortoptista	Senador F.M. (SP)	1973	1980
Ortoptista	Senador L.J.	1979	1984
Ortoptista	Senador C.C./PFL (RS)	1986	1988
Óptico	Deputado P.P./PT (RS)	1989	1989
Técnico em Ótica	Deputado L.N./PFL (RJ)	1997	1999
Técnico em Prótese Dentária	Deputado B.R.	1975	1979 (Sancionado)
Tecnólogo em Prótese B.M.F.	Deputado J.B.F./PDS (RR)	1983	1989
Técnico em Higiene Dental e Atendente de Consultório Dentário	Deputado J.Z.	1978	1979
Técnico em Higiene Dental e Atendente de Consultório Dentário	Deputado R.M./PSDB (SP)	1989	1991



Dentista Prático	Deputado L.N.R.	1981	1983
Técnico em Radiologia	Deputado G.A.	1975	1985 (Sancionado)
Técnico Nutrição e Dietética	Deputado O.P./PSDB (MG)	1991	1995
Instrumentador Cirúrgico	Deputado A.S.	1980	1983
Instrumentador Cirúrgico	Deputado A.S.C./PDS (SP)	1988	1991
Técnico em Obstetrícia	Deputado E.J./PT (SP)	1997	-
Acupunturista	Deputado O.G./PMDB (PR)	1980	1987
Acupunturista	Deputado A.S.C./PDS (RS)	1988	1991
Terapeuta Naturista	Deputado G.J./PFL (MS)	1987	1989
Terapeuta Naturista	Deputado G.J./PFL (MS)	1989	1991
Terapeuta Naturista	Deputado I.L./PMDB (RS)	1989	1991
Medicina Oriental (massagem oriental, maxibustão, digitopuntura)	Deputado M.H./PMDB (SP)	1981	1983
Medicina Oriental (massagem oriental, maxibustão, digitopuntura)	Deputado M.H./PMDB (SP)	1984	1987
Massoterapeuta	Deputado P.R./PDT (RJ)	1989	1991
Técnico em Reabilitação Física	Deputado A.C./PRN (RN)	1990	1991
Técnico de Patologia Clínica e Técnico de Histologia	Deputado A.C. /PTR (RO)	1990	1991
Técnico de Patologia Clínica e Técnico de Histologia	Deputado E.F./PTB (RO)	1991	1992 (Retirado pelo autor)
Histotecnologista	Deputado M.R.M./PDS (SP)	1991	1995 (Remetido ao Senado Federal)
Histotecnologista	Deputado M.R.M./PDS (SP)	1991	1998 (Aguardando inclusão na ordem do dia)
Agente de Saúde Pública	Deputado P.M./PMDB (MT)	1990	1991
Agente de Saúde Comunitária	Deputado P.P./PDT (RJ)	1993	1995
Agente de Saúde Comunitária	Deputado A.V./PFL (RN)	1995	1999
Agente Comunitário de Saúde	Deputado L.R./PSDB (MT)	1999	1999 (Tramitação)
Técnico Comunitário, especializado em Dependência Química	Deputado L.R./PSDB (MT)	1999	1999 (Tramitação nas Comissões)

### *Sobre a Justificação dos Projetos*

Os Projetos de Lei apresentados ao Congresso Nacional contêm, além das disposições, atinentes ao tema em questão, uma **justificação** sobre o conteúdo proposto. Essa justificação é, em geral, bastante sucinta e caracteriza-se por conter as principais razões e argumentos para que o projeto seja aprovado. No caso das proposições que visam a regulamentar o exercício de determinada ocupação, podemos considerar que essas razões expressam os principais argumentos das categorias demandantes de regulamentação profissional. Analisaremos primeiro os conteúdos gerais apresentados pelos

proponentes em relação à regulamentação propriamente dita e, em seguida, os argumentos apresentados na justificção dos projetos apresentados no período.

Algumas das principais características apresentadas nos dispositivos e artigos propostos relacionam-se a quatro aspectos básicos: (i) o sistema de entrada na ocupação, que envolve o estabelecimento de escolaridade e conhecimento de conteúdo profissional mínimos, em geral oferecido por um curso profissionalizante já regulamentado pelo sistema educacional (vide Pareceres do CFE no quadro I); (ii) a obrigatoriedade ou não da supervisão direta de um profissional de habilitação superior, em geral uma profissão correlata, que já possui regulamentação própria, ou, em alguns casos, a supervisão de órgãos e instituições públicas responsáveis pelo emprego dos profissionais em questão; (iii) a exigência ou não de exercer a atividade a partir da prescrição do médico ou de outra profissão de nível superior de campo de trabalho correlato e a possibilidade de manter um consultório/gabinete próprio; (iv) a exigência da criação de um Conselho Federal e de Conselhos Regionais que possibilitem ampliar sua capacidade de auto-regulação por meio do poder de registro e fiscalização dos profissionais de sua jurisdição, quadro que mais se aproxima de se tornar uma profissão independente.

Com raras exceções, as profissões que demandam regulamentação do exercício apresentam exigências de que seus candidatos tenham o nível de escolaridade correspondente ao 2.º grau, além da habilitação em um curso profissionalizante específico da área, reconhecido e autorizado pelo sistema educacional. Das ocupações demandantes de regulamentação analisadas apenas os "Agentes Comunitários de Saúde", permitiam o exercício em nível de 1.º grau de escolaridade, até mesmo incompleto. Essa "abertura" para o primeiro grau justifica-se pelo fato de esses trabalhadores necessitarem residir na própria comunidade em que atuam, via de regra "comunidades carentes e distantes" e, como soe acontecer nessas situações, desprovidas de pessoal com grau de escolaridade maior. Praticamente todas as outras proposições exigem o 2.º grau completo além de curso profissionalizante, mesmo quando cumprem funções auxiliares, como por exemplo o Histotecnologista, cuja função é a de auxiliar o Técnico em Patologia. Algumas, no entanto, permitem que o profissional faça o curso profissionalizante no nível do 2.º grau, como é o

caso do Atendente de Consultório Dentário, que trabalha sob a supervisão direta do dentista e do Técnico de Higiene Dental.

Geralmente, a questão da necessidade de supervisão direta encontra-se vinculada à complexidade e ao grau de invasão e risco de danos físicos e mentais aos pacientes dos atos que serão praticados pela ocupação ou, ainda, em função do nível de escolaridade. Assim, quanto menor o nível de escolaridade, maior a exigência de supervisão (caso dos agentes comunitários e dos atendentes de odontologia). Nos casos do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e do Técnico em Higiene Dental, é exigida a supervisão direta do profissional de nível superior da ocupação correlata, o enfermeiro ou o dentista, em função da maior complexidade do trabalho e do fato deles atuarem no atendimento direto aos indivíduos.

Nesses casos, torna-se bastante difícil justificar qualquer demanda de auto-regulação e independência das ocupações e o mais provável é que elas permaneçam subordinadas aos Conselhos Profissionais das respectivas profissões correlatas dominantes. De fato, observa-se que tais ocupações não apresentaram demandas nesse sentido. Suas reivindicações, em geral, se ativeram à melhoria das condições de emprego, salários, jornadas especiais, aposentadoria e ao reconhecimento sindical e associativo.

É interessante notar que as categorias de ocupações técnicas que pleitearam prerrogativas típicas de auto-regulação e independência das profissões de nível universitário foram (i) o grupo das ocupações de apoio diagnóstico de complexidade intermediária - Técnicos em Radiologia, Técnicos em Patologia e Histotecnologistas - e (ii) o grupo das ocupações que exercem atividades terapêuticas sob prescrição das profissões correlatas dominantes mas sem supervisão direta - os Técnicos em Reabilitação Física, Massoterapeutas, Técnico em Prótese Dentária, Técnico em Nutrição e Dietética.

Estas ocupações demandam maior independência de atuação, incluindo em seus pleitos não apenas a autorização para organizarem conselhos de fiscalização, como também a possibilidade de montar consultórios próprios, mantendo, porém, a subordinação nos aspectos relativos ao diagnóstico e prescrição aos profissionais de nível superior correlatos.

Finalmente, restaria analisar os argumentos que tais grupos apresentam em defesa de suas demandas e à necessidade de profissionalização de suas ocupações. Esses vão desde o reconhecimento dos seus préstimos à sociedade ao longo dos anos (sua utilidade pública) até aos direitos à igualdade de oportunidades dentro do sistema de profissões.

Um dos argumentos apresentados em um dos projetos se baseia em que "*a tendência contemporânea do Direito do Trabalho é estender seu manto protetor a todas as profissões existentes, a fim de que fiquem devidamente especificados os direitos e deveres de seus exercentes*". Em um outra proposição, o autor defende a categoria de seus competidores, afirmando que a regulamentação visa a "*solucionar a situação desses profissionais que hoje sofrem pressão de outras categorias, injustamente (...) sem o que continuarão à mercê da sorte sem poderem sequer fundar uma entidade sindical que represente legitimamente seus interesses profissionais*". Já outras categorias profissionais apelam para a tradição, ressaltando os seus anos de existência, como é o caso dos massoterapeutas que tiveram uma primeira lei de regulamentação das suas atividades em 1932. Observa-se, igualmente, menção ao número de profissionais existentes no Brasil, justificando a necessidade de organizar e fiscalizar a categoria profissional que se encontra espalhada numa grande extensão territorial.

No caso do Agente Comunitário em Saúde, ademais do argumento da "*equanimidade*" apela-se para a importância da categoria dentro do contexto da reforma setorial: a regulamentação da "profissão" possibilitaria aumentar a acessibilidade aos serviços de saúde, especialmente para as comunidades mais carentes e distantes. O reconhecimento ocupacional do agentes comunitários de saúde se inscreveria dentro da diretriz da política de saúde no sentido "*de mudar o modelo de assistência à saúde para garantir o aumento da cobertura e acesso à prevenção das doenças mais prevalentes*".

Evidencia-se, do mesmo modo, com grande frequência, o argumento de um pretense "interesse social" na regulamentação de determinada ocupação. Boa parte das proposições apela para a questões como: defesa dos interesses público, utilidade social da categoria profissional, garantia da prática segura e correta aplicação das suas atividades para a recuperação e preservação da saúde.

Entre todos os argumentos apresentados nos projetos a noção de "*sanar uma injustiça com essa categoria profissional*" parece prevalecer entre todas as justificativas formuladas.