

O DEBATE ENTRE PLANEJAMENTO DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE E AUTONOMIA UNIVERSITÁRIA NO PARLAMENTO BRASILEIRO

THE BRAZILIAN NATIONAL CONGRESS AND THE PLANNING OF HUMAN RESOURCES FOR HEALTH

Luiz Carlos Romero^()*

RESUMO

A Constituição Federal de 1988 atribuiu ao Sistema Único de Saúde, entre outras, a competência para “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde”. Até o momento, o dispositivo não foi regulamentado. Proposição nesse sentido foi apresentada ao Senado Federal, em 1992, mas não prosperou. O artigo discute as dificuldades inerentes à regulamentação dessa matéria — em especial o entendimento da expressão “ordenar”, ausente, até então, do ordenamento jurídico nacional e dos dicionários de termos jurídicos — e tramitação da proposição referida e os debates que ela suscitou nas duas casas do Congresso Nacional. Apesar da complexidade da matéria, a discussão do projeto centrou-se nos critérios para permitir a abertura de novos cursos de medicina e odontologia e se essa competência, ao ser atribuída ao setor saúde, fere ou não a autonomia universitária.

Palavras-chave

Autonomia Universitária; Constituição Federal; Artigo 200; Ordenar; Recursos Humanos; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The Brazilian Federal Constitution of 1988 has given the competence for the Brazilian National Public Health System (SUS) to order the training of

(*) Médico sanitarista; Consultor Legislativo do Senado Federal. *E-mail*: <romero@senado.gov.br>. Recebido em 11.07.07. Reapresentado em 20.05.08. Aprovado em 17.06.08.

the human resources for health. Until now, this clause has been not regulated. A bill on this subject was proposed to the Federal Senate on 1992, but it did not succeed. This paper discuss the difficulties of this regulation — specially the meaning of the term “to order” which, until then, did not exist in Brazilian laws and juridical dictionaries — and how the bill went through the parliamentary procedures and the debates it provoked in the two houses of the National Congress. Spite of the complexity of the subject, the appreciation of the bill was centered in the criteria that permit the opening of new medical and dentistry schools and if would harm the university independence or not.

Keywords

Brazilian Federal Constitution; Brazilian National Public Health System; Human Resources; University Autonomy.

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal ao instituir o Sistema Único de Saúde atribuiu-lhe, nos termos da lei, competência para “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde”⁽¹⁾.

Poucos dispositivos constitucionais encontraram tantas dificuldades para sua regulamentação, já que cada uma das palavras que o compõem traz um problema conceitual ou operacional: a transformação da concepção de recursos humanos e a emergência, em sua substituição, da noção de trabalhadores de saúde; a definição de que categorias de trabalhadores constituem esses recursos humanos; o estabelecimento dos limites da expressão formação e — por último, mas não menos complicado — o que deve ser entendido por *ordenar* — expressão e conceito até então inexistente no nosso ordenamento jurídico.

O artigo objetiva o registro e a análise dos debates ocorridos no Congresso Nacional sobre a matéria, provocados pela proposição de sua regulamentação, em 1992, por meio de projeto de lei do Senado, a partir da recuperação e análise das emendas, pareceres e votos proferidos sobre ele nas comissões que o apreciaram e em Plenário, no Senado Federal e na Câmara dos Deputados.

As fontes pesquisadas foram os arquivos referentes ao projeto⁽²⁾ das Comissões de Assuntos Sociais e de Educação, do Senado Federal, e os

(1) BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil (1988). Brasília: Senado Federal; Subsecretaria de Edições Técnicas, 2007. Art. 200, III, p. 133.

(2) O projeto tomou a denominação de Projeto de Lei do Senado, n. 137, de 1992, e Projeto de Lei n. 6.240, de 2002, na Câmara dos Deputados.

bancos de dados do Sistema de Informações do Congresso Nacional (SICON)⁽³⁾ e do Sistema de Informações Legislativas da Câmara dos Deputados (SILEG)⁽⁴⁾.

I. RECURSOS HUMANOS OU TRABALHADORES DE SAÚDE?

Recursos humanos é um conceito desenvolvido no âmbito da ciência da administração e decorre de um entendimento de que a capacidade de trabalho dos indivíduos é um dos meios, insumos — recursos — empregados no processo produtivo e, do ponto de vista das funções gerenciais e de planejamento, devem ser desenvolvidos, administrados, aprimorados, como forma de — ainda da perspectiva do administrador — intervir eficientemente num determinado processo produtivo de bens ou serviços. Evolui do conceito de *força de trabalho*, oriundo da economia política⁽⁵⁾.

Na época em que foi redigido o dispositivo constitucional comentado, esse conceito já estava sendo contestado, na medida em que se entendia, cada vez mais, o papel estratégico e não meramente instrumental do desempenho dos trabalhadores no processo de organização e qualificação dos serviços de saúde, cuja contribuição dependia não apenas de sua administração ou desenvolvimento, isto é, de aspectos referentes a seus quantitativos e ao seu aprimoramento, e de intervenção no mercado de trabalho.

No contexto da Reforma Sanitária que se implementava, a participação das pessoas passou a ser vista e entendida — pelos novos gestores, pelos agentes políticos e por elas mesmas — como elemento estratégico do processo de trabalho, e elas como atores centrais tanto da ação assistencial como da própria conformação do sistema de saúde, de suas ações e serviços — e não como meros recursos em um processo de produzi-los.

O entendimento, que emerge desse processo, do trabalho em saúde como um trabalho social, cria uma nova compreensão desse trabalho e de seus agentes que ultrapassa seu viés profissional e institui o conceito de *trabalhador de saúde*, como um agente comprometido — para além da atuação técnica e assistencial — com a transformação da realidade sanitária e dos serviços de saúde. A instituição e operação de instâncias de controle social — da qual os trabalhadores de saúde passam a participar — reforçou essa postura.

De qualquer forma, independentemente de qual concepção se adote, o problema prático que se coloca para a regulamentação do dispositivo constitucional é o esclarecimento ou a definição de que categorias de trabalhadores enquadram-se no conceito de “recursos humanos na área de saúde” ou de “trabalhadores de saúde”.

(3) SICON. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/sf/atividade/Materia/default.asp>>.

(4) SILEG. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/sileg/>>

(5) NOGUEIRA, Roberto Passos. A força de trabalho em saúde. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro), v. 17, 1983.

Na falta de uma definição, o Conselho Nacional de Saúde reconheceu, por meio de resolução, treze categorias como “profissionais de saúde de nível superior”⁽⁶⁾. O mesmo não ocorreu para os trabalhadores de nível médio, em relação aos quais existe regulamentação do exercício profissional apenas para técnicos e auxiliares de enfermagem, parteiras⁽⁷⁾, técnicos de radiologia⁽⁸⁾, técnicos em prótese dentária⁽⁹⁾ e massagistas⁽¹⁰⁾. Agentes comunitários de saúde tiveram sua profissão regulamentada recentemente⁽¹¹⁾.

Os estudos de dimensionamento e do perfil da força de trabalho em saúde mostram a preponderância de médicos — que ocupam mais de 30% dos postos de trabalho em saúde — e de auxiliares e técnicos de enfermagem — que correspondem a outros 30%. No último terço, há uma grande diversidade de outras categorias profissionais, de níveis médio e superior, e uma proporção, ainda significativa (6,4%), de trabalhadores com nível elementar de escolaridade⁽¹²⁾.

Postos de trabalho em saúde por nível de qualificação e ocupação Brasil, 2005

<i>Nível de qualificação/ocupação</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>
Nível Superior	870.361	53,7
Médicos	527.625	32,5
Enfermeiros	116.126	7,2
Odontólogos	71.386	4,4
Outros	155.224	9,6
Nível Técnico/Auxiliar	647.553	39,9
Auxiliares de enfermagem	325.834	20,1
Técnicos de enfermagem	156.060	9,6
Outros	165.659	10,2
Nível Elementar	104.177	6,4
Total	1.622.091	100,0

Fonte: IBGE, 2006

(6) Resolução do Conselho Nacional de Saúde n. 218, de 6 de março de 1997.

(7) Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências.

(8) Lei n. 7.394, de 29 de outubro de 1985, que regula o exercício da profissão de técnico em radiologia e dá outras providências.

(9) Lei n. 6.710, de 5 de novembro de 1979, que dispõe sobre a profissão de técnico em prótese dentária e determina outras providências.

(10) Lei n. 3.968, de 5 de outubro de 1961, que dispõe sobre o exercício da profissão de massagista, e dá outras providências.

(11) Lei n. 10.507, de 10 de julho de 2002, que cria a profissão de agente comunitário de saúde e dá outras providências.

(12) IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Estatísticas da Saúde. Assistência Médico-Sanitária, 2005*. Rio de Janeiro: IBGE, 2006.

Tendemos a concordar com *Paim* em que, “se as ações de saúde são impensáveis sem os responsáveis pela sua execução, nada mais óbvio do que entender *todos* aqueles capazes de cuidar da saúde como recursos humanos para a saúde, socialmente legitimados ou não”⁽¹³⁾.

Nesse sentido, há que incluir no conceito de “recursos humanos na área de saúde” de que trata o dispositivo constitucional os profissionais de nível superior, os técnicos e auxiliares de nível médio, e o pessoal de nível elementar, inclusive os agentes comunitários de saúde.

II. FORMAÇÃO

O que queria dizer o legislador quando adotou essa expressão? A expressão *formação*, presente no texto constitucional, significa apenas o processo de escolarização que torna as pessoas “aptas a exercerem atividades específicas de trabalho”⁽¹⁴⁾, isto é, significa apenas a educação formal que leva à titulação, ou graduação, ou inclui, também, a educação continuada, o aperfeiçoamento, a atualização e a adaptação do trabalhador às necessidades aportadas ao seu trabalho pelo desenvolvimento científico e tecnológico e as mudanças sociais e nos serviços?

A expressão *formação* é muito freqüente nas leis brasileiras⁽¹⁵⁾. Na acepção que estamos analisando, ela aparece nas que cuidam da formação de mão-de-obra, de recursos humanos, de profissionais, de oficiais, de professores, de cidadãos, de executivos e de atletas. Adjetiva-se como formação técnico-profissional, formação do educando, formação básica, formação em nível superior, formação em nível de pós-graduação, formação inicial e formação continuada.

Com freqüência — ainda que não definam estes termos —, nossas leis fazem distinção entre formação, qualificação, treinamento, desenvolvimento, aperfeiçoamento, habilitação e titulação⁽¹⁶⁾.

(13) PAIM, Jairnilson Silva. *Recursos humanos em saúde no Brasil: problemas crônicos e desafios agudos*. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública-USP, 1994. p. 3.

(14) Art. 1º do Decreto n. 2.208, de 17 de abril de 1999, que regulamenta dispositivos sobre Educação Profissional da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (o artigo citado define os objetivos da educação profissional).

(15) Além da acepção aqui estudada, a palavra é também usada em expressões como *formação de patrimônio*, *formação de preço*, *formação de novos estados ou territórios*, *formação de monopólio* e *formação de estoque*.

(16) Ver, a respeito: o decreto que dispõe sobre o Programa de Treinamento do Servidor Público (Decreto n. 1.026, de 28.12.93) que emprega, para referir-se a ações distintas, *formação*, *qualificação*, *treinamento* e *desenvolvimento*; o Regulamento do Pessoal do Serviço Exterior (Decreto n. 93.325, de 1.10.86) que faz diferença entre *formação* e *aperfeiçoamento*; a medida provisória que institui o plano de carreira dos servidores do Banco Central (MPV n. 1.532, de 1997) que distingue *formação* de *titulação*; e a lei que trata da formação inicial e continuada de professores para a educação básica (Lei n. 11.273, de 06.02.06), para a qual *formação* e *habilitação* são coisas diferentes.

Em estudo que analisa as tendências da investigação na área de recursos humanos em saúde no Brasil nos anos de 1970 e 1980, *Mota* relata que as questões relativas à formação desses trabalhadores eram bastante enfatizadas — provavelmente em razão de, naquele período, valorizarem-se muito a capacitação profissional e os processos educativos, percebidos como fatores que contribuiriam para a reorganização desejada dos serviços de saúde. Nesses estudos, *formação* e *capacitação* referiam-se à formação escolar, à graduação e à pós-graduação, mas também a estágios, residências, aperfeiçoamento profissional, treinamento em serviço e educação continuada⁽¹⁷⁾.

A falta de qualificação profissional de um importante contingente dos trabalhadores de saúde, em especial dos de enfermagem, é um problema antigo. Essas pessoas estão atuando em nossos serviços de saúde com baixos níveis de escolaridade, sem educação profissional e sem certificação acadêmica. Apesar de resultados positivos da ação governamental dos últimos anos no sentido de dar ensino básico e formação profissional a esses trabalhadores, a situação ainda merece atenção⁽¹⁸⁾.

A atualização dos trabalhadores já no mercado e, inclusive, integrados aos quadros de pessoal do SUS constitui outro problema de grande relevância, ao mesmo tempo antigo e atualíssimo, na medida em que a incorporação de novas tecnologias, as importantes transformações no perfil nosológico da nossa população em decorrência das mudanças vividas pela nossa sociedade e as novas demandas por ações e serviços de saúde, criadas por elas, estão a exigir a constante atualização dos conhecimentos, das habilidades e das capacidades desses trabalhadores.

Provavelmente em razão desses fatos, o autor da primeira proposição de regulamentação da matéria optou por fazê-la alcançar *a formação e a atualização* dos recursos humanos na área de saúde.

Em vista do exposto, convém adotar, para interpretar o conceito de *formação* presente no texto constitucional, o sentido que tem *educação profissional* na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e no decreto que regulamentou seus dispositivos sobre essa matéria⁽¹⁹⁾. Segundo essa concepção, o que caberia ao SUS ordenar seria a *formação profissional* dos trabalhadores de saúde, entendida esta como:

— a preparação de profissionais aptos a exercerem atividades específicas no trabalho em saúde, com escolaridade correspondente aos níveis médio, superior e pós-graduado;

(17) MOTA, André *et al.* *Contribuições pragmáticas para a organização dos recursos humanos em saúde e para a história da profissão médica no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

(18) MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Profae — Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem*. Brasília: [s.n., s.d.]. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/10006001629.pdf>>.

(19) Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional; e Decreto n. 2.208, de 17 de abril de 1997, que regulamenta o § 2º do art. 36 e os arts. 39 a 42 da Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

— a especialização, o aperfeiçoamento e a atualização do trabalhador de saúde em seus conhecimentos tecnológicos; e

— a qualificação e a reprofissionalização de trabalhadores de saúde, com qualquer nível de escolaridade, visando sua inserção e melhor desempenho no exercício do trabalho.

III. ORDENAR

O verbo *ordenar* aparece duas vezes no texto da Constituição Federal de 1988: no *caput* do art. 182 — que trata da política de desenvolvimento urbano que tem por objetivo *ordenar* o pleno desenvolvimento das funções sociais da cidade — e no inciso III do art. 200 — que comete ao Sistema Único de Saúde, entre outras atribuições, *ordenar* a formação de recursos humanos para a saúde.

O único texto legal em que a expressão aparece — como verbo ou substantivo — é a o Estatuto da Cidade⁽²⁰⁾. Em normas infralegais, ele é empregado em vários decretos que tratam da elaboração e execução de orçamentos e programas, mas com outro sentido⁽²¹⁾.

Entre os dicionários de termos jurídicos que consultamos, encontramos esse verbete apenas no *Vocabulário Jurídico* da *Asociación Henri Capitant*, da Colômbia⁽²²⁾ — portanto, em língua espanhola — e que lhe dá três acepções: 1. dar ordem a um subordinado, mandar (administrativo); 2. prescrever, por meio de sentença ou outra forma de decisão judicial, uma medida especial (um procedimento de instrução, um embargo, o fechamento de um estabelecimento) (jurídico); 3. baixar uma lei, norma positiva ou prescrição (legislativo).

Como termo jurídico, em língua portuguesa, a palavra mais assemelhada que se encontra dicionarizada é *ordenação*, com três significados: 1.

(20) Art. 2º, *caput*. A política urbana tem por objetivo *ordenar* o pleno desenvolvimento das funções sociais da cidade e da propriedade urbana, mediante as seguintes diretrizes gerais: (...) V — ordenação e controle do uso do solo, de modo a evitar ...; Art. 4º Para os fins desta lei, serão utilizados, entre outros instrumentos: I — planos nacional, regionais e estaduais de *ordenação* do território e de desenvolvimento econômico e social (...); Art. 26. O direito de preempção será exercido sempre que o Poder Público necessitar de áreas para: (...) IV — *ordenamento* e direcionamento da expansão urbana (...). (destaques do autor)

(21) P. ex.: Na execução orçamentária e financeira das despesas, o gestor público observará os princípios (...), devendo ainda: (...) II — *ordenar* as despesas segundo a hierarquia de prioridades definidas nos planos de governo [art. 1º do Decreto n. 2.451, de 5 de janeiro de 1998, que dispõe sobre a compatibilização entre a receita e a execução da despesa, sobre a programação orçamentária e financeira do Poder Executivo para o exercício de 1998]; Movimentar as contas da fundação, bem como *ordenar* despesas e autorizar pagamentos [Art. 9º, X, do Decreto n. 87.405, de 14 de julho de 1982, que fixa normas para transferência, transformação e desativação de empresas].

(22) ASOCIACIÓN HENRI CAPITANT. *Vocabulário jurídico*. Bogotá: Editorial Temis, 1995.

mandato, determinação, norma legal que disciplina certa matéria⁽²³⁾ ou ordem superior⁽²⁴⁾; 2. organização, distribuição harmoniosa⁽²⁵⁾; 3. antigos códigos de leis dos impérios português e espanhol⁽²⁶⁾.

Sua etimologia é latina (*ordinare*) e significa “pôr em ordem”, “organizar” ou “arrumar”⁽²⁷⁾.

No dispositivo constitucional e na lei que trata da política de desenvolvimento urbano, o verbo ordenar e suas substantivações (ordenação; ordenamento) têm, claramente, o sentido de “pôr ordem” e “organizar”.

Nesse sentido, o significado da expressão no contexto do inciso III do art. 200 da Constituição Federal é o de que, também aqui, ela tem essa mesma acepção. Isso permite entender a determinação constitucional como a seguinte paráfrase:

“Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: (...) III — **organizar** a formação de recursos humanos na área de saúde.” (grifo do autor)

VI. A PRIMEIRA PROPOSIÇÃO DE REGULAMENTO

O texto constitucional confere ao Sistema Único de Saúde a competência de “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde”⁽²⁸⁾, *nos termos da lei*, indicando que essa disposição exige regulamentação.

A primeira proposição de regulamento teve autoria do Senador Almir Gabriel (PSDB-PA) e consistiu no Projeto de Lei do Senado n. 137, de 1992, (PLS n. 137/92)⁽²⁹⁾ que, “fixa normas de formação de recursos humanos na área de saúde, regulamentando o inciso III do art. 200 da Constituição Federal”.

PLS n. 137/92, dispunha que:

— a formação e a atualização dos recursos humanos na área de saúde serão orientadas para o atendimento das principais necessidades de saúde da população, identificadas pelos órgãos que constituem o Sistema Único de Saúde (art. 1º);

(23) ACADEMIA BRASILEIRA DE LETRAS JURÍDICAS. *Enciclopédia Saraiva do Direito*. São Paulo: Saraiva, 1981.

(24) SILVA, De Plácido e. *Vocabulário jurídico*. 25. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2004.

(25) ACADEMIA BRASILEIRA DE LETRAS JURÍDICAS. *Enciclopédia Saraiva do Direito*, cit.

(26) SILVA, De Plácido e, op. cit.

(27) ASOCIACIÓN HENRI CAPITANT. *Vocabulário jurídico*, cit.

(28) BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil (1988), cit., p. 133, art. 200, III.

(29) A proposição tomou as seguintes denominações: Projeto de Lei do Senado n. 137, de 1992, no Senado Federal, e Projeto de Lei n. 6.240, de 2002, na Câmara dos Deputados. O texto do projeto, sua tramitação e os documentos correspondentes (emendas, pareceres, votos) podem ser consultados nos seguintes bancos de dados: Sistema de Informações do Congresso Nacional (SICON). Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/st/atividade/Materia/default.asp>> e Sistema de Informações Legislativas da Câmara dos Deputados — SILEG. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/sileg/>>).

— o ensino dos profissionais (nível superior), dos técnicos e dos auxiliares (nível médio) incluirá atividades práticas que serão realizadas, em sua maior parte, em serviços públicos de saúde (art. 2º);

— os profissionais e auxiliares vinculados ao Sistema Único de Saúde participarão de um processo de atualização contínua de conhecimentos científicos e de aperfeiçoamento de habilidades técnicas, sendo responsabilidade dos órgãos de direção do Sistema Único de Saúde, em cada esfera de governo, a promoção dessas atividades, em articulação com os órgãos integrantes do sistema educacional (art. 3º e parágrafo único);

— a ordenação da formação e atualização dos recursos humanos na área de saúde “serão planejados e coordenados” (*sic*) por comissões interinstitucionais vinculadas, em cada esfera de governo, aos conselhos Nacional, estaduais, do Distrito Federal e municipais de saúde (art. 4º).

Apreciado pela Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal, o projeto foi aprovado com emenda apresentada pelo próprio autor, visando à adequação redacional. Por força de requerimento, a proposição foi submetida também à apreciação da Comissão de Educação. Nessa comissão, foi aprovada com emendas, em novembro de 1998, e no Plenário do Senado, em fevereiro de 2002 — após exatos dez anos de tramitação nessa casa legislativa⁽³⁰⁾.

Submetido à revisão da Câmara dos Deputados, teve pareceres pela aprovação nas comissões de Seguridade Social e Família e de Educação e Cultura, mas acabou rejeitado, por inconstitucional, na Comissão de Constituição e Justiça. Foi arquivado em fevereiro de 2004 — depois de 12 anos de tramitação.⁽³¹⁾

O parecer pela inconstitucionalidade se baseou no argumento de que o projeto “*tenta colocar condicionantes para criação de vagas nas universidades*” e “*as universidades, como se sabe, são dotadas de autonomia*”, tomando por referência, assim, o art. 207 da Constituição e o art. 53 da Lei de Diretrizes e Base.

(30) No Senado, o projeto foi aprovado nas duas comissões que o apreciaram e no Plenário. Na Comissão de Assuntos Sociais foi relator da matéria o Senador Lucídio Portela (PPR-PI); na Comissão de Educação, o Senador Joel de Hollanda (PFL-PE), e no Plenário, o Senador Edson Lobão (PFL-MA). O autor do requerimento (Requerimento do Senado n. 917, de 1995) para a matéria ser também apreciada pela Comissão de Educação do Senado foi o Senador Esperidião Amin (PPB-SC).

(31) Na Câmara dos Deputados, o relator da matéria nas Comissões de Seguridade Social e Família e de Educação e Cultura foi o Deputado Rafael Guerra (PSDB-MG); na Comissão de Constituição e Justiça e de Redação, a Deputada Sandra Rosado (PSB-RN), com voto em separado do Deputado Maurício Quintella Lessa (PR-AL).

1. As posições discordantes dos setores da Educação e Saúde sobre o regulamento proposto

Durante o período em que o projeto tramitava na Comissão de Educação do Senado, foram a ela enviados dois pareceres sobre a matéria: um, da Assessoria Jurídica da Secretaria de Ensino Superior do Ministério da Educação, datado de 12 de novembro de 1992, e outro, do Plenário do Conselho Nacional de Saúde, datado de 9 de abril de 1996, bem como uma moção aprovada por esse Plenário.

O parecer do Ministério da Educação conclui que *“não tem fundamento a aprovação do presente Projeto de Lei na forma como se encontra redigido, heis (sic) que vazado em termos que violam competências bem definidas na Carta Magna e atribuídas ao Ministério da Educação e Desporto e aos órgãos a ele vinculados”, e propõe “reformulações conducentes à sua adequação aos princípios que regem a espécie”.*

O parecer do Conselho Nacional de Saúde, por outro lado, considera o projeto *“necessário e oportuno”,* recomendando que sua tramitação seja acelerada e sugerindo seu aperfeiçoamento por meio de emendas que oferecia.

A principal discordância entre os dois pareceres — uma vez que ambos concordam com a necessidade de prevenir a preparação inadequada dos trabalhadores de saúde frente às necessidades de atendimento dos principais problemas de saúde da população brasileira — é o conceito de “ordenar”, presente no texto constitucional e no art. 4º do projeto.

O Ministério da Educação entende “ordenar” como *“preparar-se, aparelhar-se, entrar em ordem”.* O Conselho Nacional de Saúde entende que a expressão “ordenar” tem o significado *“insofismável”* de *“dar ordem, mandar que se faça, determinar”.*

Nesse sentido, o Ministério da Educação entendia *“que aquela função [ordenar] é precipuamente dos órgãos de educação, cabendo ao Sistema Único de Saúde a condição de auxiliar, de coadjuvante no processo de formação dos recursos humanos, condição que se extrai da análise gramatical que fizemos do verbo ordenar”.*

O Conselho Nacional de Saúde, no entanto, tinha outro ponto de vista, interpretando que

“fica estabelecido o caráter epidemiológico como fator determinante na formação de profissionais de saúde e, baseados nesse aspecto, os campos e os processos de atuação das diferentes profissões e dos profissionais de saúde ficam ordenados pelo cliente maior do aparelho formador. Este, por sua vez, atua como fornecedor de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde. E é nesse conceito do binômio cliente-consumidor que deve ser entendido o espírito da lei. O cliente é detentor do conhecimento de suas necessidades, neste

caso consubstanciado em razões epidemiológicas e de mercado de atuação profissional, que acabam por caracterizar a necessidade social de formação dos profissionais da área”.

Esta posição é coerente com as disposições da Lei Orgânica da Saúde⁽³²⁾ que criam, junto ao Conselho Nacional de Saúde, comissões intersetoriais de âmbito nacional — entre elas uma de “recursos humanos” — com “a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde”.

2. O parecer da Comissão de Educação do Senado

Na Comissão de Educação do Senado, prevaleceu a opinião defendida pelo relator da matéria de que o fato de o produto do processo formador — no caso, os trabalhadores de saúde — ter seu perfil e suas quantidades definidas pelas necessidades identificadas pelo sistema onde esses trabalhadores irão atuar não interfere na execução do processo de formação e, assim, não colide com as competências constitucionalmente definidas para o sistema educacional.

Segundo essa Comissão, a atuação dos órgãos do sistema formador não é afetada pelo referido ordenamento da formação pelo setor saúde, uma vez que o desenho dos currículos, a determinação da metodologia e dos insumos, e a condução das experiências de ensino-aprendizagem e da avaliação da aprendizagem são — inequivocamente — competências do setor educacional, onde prevalece sua competente autonomia. Essa autonomia, no entanto, não exclui a relevância do atendimento de critérios de avaliação da necessidade social dos novos cursos, a cargo do Conselho Nacional de Saúde, feita em comissão permanente interinstitucional composta pelos ministros das áreas da saúde, da educação e do trabalho e por representantes da sociedade civil, na forma da lei.

O parecer aprovado reconhece tratar-se a matéria de uma questão de caráter interinstitucional cujas formas de tornar viável e eficiente seu equacionamento devem ser buscadas e não contraditadas. O planejamento estratégico e tático da formação e atualização dos recursos humanos na área de saúde, elaborado de modo interinstitucional, é que vai permitir a integração efetiva de esforços para a formação de trabalhadores mais adequados.

Além disso, analisa o relator, vai corrigir ou minimizar os problemas — tão frequentes hoje em dia — de produção de pessoal em quantidade diferente da necessária ao mercado, em determinadas regiões; de desvio de função, em razão de carência ou deficiência da formação em determinadas

(32) Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, arts. 12 a 14.

áreas, e de formação de trabalhadores com perfis inadequados à realidade epidemiológica e às necessidades dos serviços.

A forma definida em lei para obter essa desejada integração entre os sistemas de saúde, educação e trabalho — conclui o parecer — são as comissões interinstitucionais permanentes, compostas junto aos conselhos de saúde, que reúnem representações das diferentes instituições interessadas no assunto e deverão constituir-se em locais adequados para isso.

Com esses argumentos, o projeto foi aprovado com duas emendas de relator: uma que lhe acrescenta essa disposição (“a ordenação da formação e atualização dos recursos humanos na área de saúde se fará por comissões interinstitucionais criadas nos termos dos arts. 12 a 14 da Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990”) e outra que promove as alterações correspondentes na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional para determinar que em qualquer caso, a criação e implantação de cursos de Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Terapia Ocupacional, por universidades e demais instituições de ensino superior, deverão ser submetidas à prévia avaliação do Conselho Nacional de Saúde.

3. O parecer da Comissão de Constituição e Justiça da Câmara dos Deputados

Na Câmara dos Deputados, os pareceres das Comissões de Educação e Cultura e de Seguridade Social e Família foram favoráveis à aprovação do projeto com base nos mesmos argumentos: a necessidade de controlar a abertura de novos cursos superiores *“em toda a área de saúde”* e sua qualidade, com base na experiência exitosa de adoção de tais procedimentos por países como os Estados Unidos e a Inglaterra; e as melhores condições do Conselho Nacional de Saúde, na qualidade de *“um órgão colegiado que articule a visão educacional com os problemas específicos do campo da saúde”*, a quem atribuem o poder de manifestar-se *“em caráter terminativo”* sobre a matéria.

A Comissão de Constituição e Justiça, no entanto, votou pela rejeição do projeto com base no argumento de que *“a proposição (...) apresenta requisitos de inconstitucionalidade, referência que avança em sua redação, vez que esta atenta flagrantemente, contra a autonomia universitária, instituto de berço constitucional fundado no art. 207 da Carta Política, modos que, opino pela sua rejeição”*⁽³³⁾.

(33) A comissão adotou o parecer da relatora, com voto em separado pela aprovação do projeto do Deputado Maurício Quintella Lessa (PR-AL).

Para justificá-lo, a relatora, Deputada Sandra Rosado (PSB-RN), alega que *“a Universidade pode ser entendida enquanto uma instituição social, fundada na elaboração e na difusão do saber **livre de ingerências externas**, na universidade de campo, na formação humanista que se alia à necessária capacitação técnica, enfim, no exercício da reflexão e da crítica, que objetiva o aperfeiçoamento da formação cultural do ser humano”*.

Para a relatora, a universidade, *“enquanto uma instituição social”, é ação e prática “fundada no reconhecimento político de sua legitimidade e de suas atribuições, num princípio de diferenciação, que lhe confere **autonomia perante outras instituições sociais**, e estruturada por ordenamento, regras, normas e valores de reconhecimento e legitimidade **internos a ela**”*.

Alega que a autonomia das universidades *“foi conferida por decisão soberana da Assembléia Nacional Constituinte, no instante em que promulgou a Carta de 1988, insculpindo de forma clara e precisa o teor do seu art. 207 de todos conhecido”*. Logo *“a autonomia universitária é garantia de natureza político-institucional (sic)”*, e *“a Universidade e as demais instituições de ensino superior devem auto-organizar-se a respeito da criação dos seus cursos e delimitação do número de vagas”*.

Diferentemente das demais comissões que apreciaram o projeto, nesta, a deliberação não foi unânime: voto em separado questionou o parecer por não encontrar, no projeto, *“aspectos contrários à constitucionalidade”*, e defendeu que ele atende plenamente ao caráter jurídico-constitucional da matéria e sua oportunidade.

É interessante notar que esse voto defendeu, novamente, a opinião já expressa pela Comissão de Educação do Senado, segundo a qual a ordenação da formação dos recursos humanos em saúde feita pelo sistema de saúde resguarda a autonomia do sistema de educação na medida em que não alcança a condução do processo de ensino-aprendizagem, mas não foi, aqui, acatada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar das dificuldades conceituais, da extensão e importância da matéria e da reconhecida urgência em sua regulamentação, sua apreciação pelo Congresso Nacional arrastou-se por doze anos e reduziu-se a um único foco de análise: a titularidade do direito de permissão para a abertura de novos cursos de nível superior em área de saúde. A interpretação contraditória do conceito de *ordenar* feita pelos dois grupos de interesse — os setores de saúde e de educação — refere-se, em verdade, a esta última questão, unicamente.

O tema central do debate foi o entendimento da competência do setor saúde para ordenar a formação de recursos humanos em saúde apenas

como o poder para estabelecer critérios e permitir ou não a abertura de novos cursos superiores, com base no fato de esta competência ferir ou não a autonomia universitária. O Congresso Nacional perdeu, assim, a oportunidade de oferecer ao País um instrumento normativo útil para o planejamento de recursos humanos em saúde, uma carência histórica em nosso meio.

Outro aspecto que chama a atenção é o de que o apoio à regulamentação da matéria e ao reconhecimento da competência ao SUS para ordenar os recursos humanos em área de saúde veio de parlamentares de orientação liberal e conservadora, enquanto o parecer que arquivou definitivamente o projeto partiu de uma deputada socialista.

A aceitação, pela Câmara dos Deputados, dos argumentos de que a universidade deve funcionar *livre de ingerências externas* e que tem *autonomia perante outras instituições sociais* é outro aspecto de grande relevância nesse contexto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACADEMIA BRASILEIRA DE LETRAS JURÍDICAS. *Enciclopédia Saraiva do Direito*. São Paulo: Saraiva, 1981.

ASOCIACIÓN HENRI CAPITANT. *Vocabulário jurídico*. Bogotá: Editorial Temis, 1995.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil (1988). Brasília: Senado Federal; Subsecretaria de Edições Técnicas, 2007.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Estatísticas da Saúde. Assistência Médico-Sanitária, 2005*. Rio de Janeiro: IBGE, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Profae — Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem*. Brasília: [s.n., s.d.]. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/10006001629.pdf>>.

MOTA, André *et al.* *Contribuições pragmáticas para a organização dos recursos humanos em saúde e para a história da profissão médica no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004 (Série B. Textos Básicos de Saúde).

NOGUEIRA, Roberto Passos. A força de trabalho em saúde. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, 1983.

PAIM, Jairnilson Silva. *Recursos humanos em saúde no Brasil: problemas crônicos e desafios agudos*. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública-USP, 1994.

SICON. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/sf/atividade/Materia/default.asp>>.

SILEG. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/sileg/>>.

SILVA, De Plácido e. *Vocabulário jurídico*. 25. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2004.