



C0077931A

CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 1.111-A, DE 2019

(Do Sr. Célio Studart)

Determina a inclusão obrigatória de Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais nas equipes da Estratégia Saúde da Família; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação deste e do nº 2550/19, apensado, com substitutivo (relator: DEP. EDUARDO BRAIDE).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:
 SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;
 FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD); E
 CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD).

APRECIAÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Projeto apensado: 2550/19

III - Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- Parecer do relator
- Substitutivo oferecido pelo relator
- Parecer da Comissão
- Substitutivo adotado pela Comissão

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º As equipes da Estratégia Saúde da Família devem contar obrigatoriamente com um fisioterapeuta e um terapeuta ocupacional, profissionais habilitados para tais funções, de forma a que sejam atendidas as necessidades da população na especialidade mencionada.

Art. 2º Caberá à União Federal estabelecer programas de incentivo para a contratação de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais na Estratégia Saúde da Família, reconhecendo a importância da participação destes profissionais na construção de uma estratégia de saúde pública.

Art. 3º Esta Lei poderá ser regulamentada para garantir a sua fiel execução.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação

JUSTIFICAÇÃO

De logo, vale registrar que dentre os direitos sociais exarados no artigo 6º da Constituição Federal está o direito à saúde.

O artigo 196 da Constituição Federal aduz que a saúde é “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e outros agravos”.

Posteriormente, no art. 198, a Carta Magna insere como diretriz do sistema de saúde o “atendimento integral, com prioridade para ações preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais”.

Sabe-se que são vários os benefícios promovidos pela intervenção da Fisioterapia no Programa Saúde da Família, como, por exemplo, estabelecer avaliações específicas, proporcionar medidas de promoção à qualidade de vida, auxílio no controle de distúrbios neurológicos, prevenção de lesões, reabilitação de fraturas e fortalecimento muscular, ajudando na recuperação dos movimentos e limitações que os pacientes possam ter em virtude de lesão ou deficiência, favorecendo, assim, o bem-estar do cidadão e assegurando a articulação entre prevenção e promoção à saúde.

A inclusão do Terapeuta Ocupacional no supramencionado Programa também traz inúmeras vantagens, possibilitando a participação do profissional em atividades voltadas para a promoção da saúde, prevenção de doenças físicas ou psicossociais que prejudiquem o desenvolvimento dos pacientes em suas atividades cotidianas, auxiliando em diversas ações, como, por exemplo, na recuperação

funcional de pessoas idosas, na adaptação domiciliar, nos cuidados paliativos, bem como na realização de projetos intersetoriais que visem a inclusão social das pessoas com deficiência.

De acordo com o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, ambas as profissões são imprescindíveis em todas as fases do indivíduo, desde a infância até a terceira idade.

É nesse sentido que pretende ajudar na melhoria das condições da população o presente projeto: tornar obrigatória a inclusão de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais na Estratégia Saúde da Família, melhorando-se o atendimento aos cidadãos brasileiros.

Por todo o exposto, requer-se a aprovação pelos Nobres Pares deste Projeto de Lei em análise.

Sala das Sessões, 25 de fevereiro de 2019.

**Dep. Célio Studart
PV/CE**

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

**CONSTITUIÇÃO
DA
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
1988**

PREÂMBULO

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte Constituição da República Federativa do Brasil.

.....

**TÍTULO VIII
DA ORDEM SOCIAL**

.....

**CAPÍTULO II
DA SEGURIDADE SOCIAL**

Seção II Da Saúde

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

§ 1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. ([Parágrafo único transformado em § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000](#))

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: ([Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000](#))

I – no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento); ([Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000, com redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015, publicada no DOU de 18/3/2015, em vigor na data de publicação, produzindo efeitos a partir da execução orçamentária do exercício de 2014](#)) (Vide art. 2º da Emenda Constitucional nº 86, de 2015)

II – no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; ([Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000](#))

III – no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º. ([Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000](#))

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá: ([Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000](#))

I – os percentuais de que tratam os incisos II e III do § 2º; ([Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000, com redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015, publicada no DOU de 18/3/2015, em vigor na data de publicação, produzindo efeitos a partir da execução orçamentária do exercício de 2014](#))

II – os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais; ([Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000](#))

III – as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal; ([Inciso acrescido pela Emenda Constitucional](#)

nº 29, de 2000)

IV – (Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000, e revogado pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015)

§ 4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação. (Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias, competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial. (Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006) e (Parágrafo com nova redação dada pela Emenda Constitucional nº 63, de 2010)

§ 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerce funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício. (Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

.....
.....

PROJETO DE LEI N.º 2.550, DE 2019

(Do Sr. André Ferreira)

Determina que as equipes de Saúde da Família tenham em sua composição pelo menos um fisioterapeuta e um psicólogo

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-1111/2019.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º As equipes de Saúde da Família devem ter em sua composição pelo menos um fisioterapeuta e um psicólogo.

Art. 2º O descumprimento do disposto nesta Lei constitui infração sanitária, nos termos da Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, ou de outra que vier a substituí-la, sem prejuízo de outras responsabilidades porventura cabíveis.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor no prazo de cento e oitenta dias, a partir da data de sua publicação.

Art. Esta lei entra em vigor

JUSTIFICAÇÃO

De acordo com o disposto no sítio eletrônico do Ministério da Saúde (MS)¹, “a Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade”.

Na Estratégia Saúde da Família, existem as equipes de Saúde da Família, compostas, no mínimo, por médicos e enfermeiros generalistas ou especialistas em saúde da família, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, sendo possível o acréscimo de profissionais de saúde bucal. Cada equipe de Saúde da Família se responsabiliza por, no máximo, 4.000 pessoas.

Para apoiar as equipes de Saúde da Família, é possível que sejam implantados, no âmbito da Estratégia Saúde da Família, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Esses Núcleos podem ser compostos por diversos profissionais da saúde, inclusive fisioterapeutas e psicólogos. No entanto, consoante o MS², a implantação dos NASF e a sua composição são definidas pelos gestores municipais.

Dessa maneira, não há garantia de que, num município, haja NASF. Prova disso é que, em 2017, havia, no Brasil, cerca de 40 mil equipes de Saúde da Família³ e aproximadamente 4 mil Núcleos de Apoio à Saúde da Família⁴. E, ainda que houver NASF no município, nada assegura que nele haverá um fisioterapeuta e

¹ http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php

² http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf_perguntas_frequentes.php

³

http://sage.saude.gov.br/?link=paineis/psf/corpao<=false¶m=null&ufibge=&municipioibge=&cg=&tc=&re_giao=&rm=&qs=&idPagina=31

⁴

http://sage.saude.gov.br/?link=paineis/nasf/corpao<=false¶m=null&ufibge=&municipioibge=&cg=&tc=&re_giao=&rm=&qs=&idPagina=33

um psicólogo.

Nesse contexto, com apoio no prescrito no sítio eletrônico do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional⁵, esclarecemos que a Fisioterapia é a ciência que estuda, diagnostica, previne e recupera pacientes com distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano. Esse ramo do conhecimento tem como objetivo preservar, manter, desenvolver ou restaurar a integridade de órgãos, sistemas ou funções.

Assim sendo, o fisioterapeuta é imprescindível nas equipes de Saúde da Família, para a reabilitação de pacientes, com especial enfoque naqueles com mobilidade afetada – como alguns idosos. Esse profissional tem importância inquestionável na recuperação das pessoas com limitações físicas e na prevenção desse tipo de intercorrência.

A presença dos psicólogos nas mencionadas equipes também é fundamental. Esses profissionais podem não apenas fazer atendimentos tradicionais, como também realizar atividades em grupo e outras ações que promovam autonomia, conscientização e empoderamento, visando a transformação social da comunidade⁶. Se isso não bastasse, os psicólogos, ao fazerem um atendimento em domicílio, por exemplo, não se voltam apenas ao paciente que está em evidência. Todas as pessoas da família são ouvidas e entendidas como pacientes. Com isso, esses profissionais contribuem para a verdadeira promoção da cidadania⁷.

É importante destacar que proposta de uma cidadã, apresentada no Senado, para a inclusão do psicólogo nas equipes de Saúde da Família, alcançou mais de 20 mil apoios de internautas e, agora, tramita no Senado Federal com o uma Sugestão Legislativa⁸. A criadora da ideia considera que “a agregação desse profissional traria benefícios à população, com boa relação custo-efetividade ao sistema⁹”.

O conceito contemporâneo de saúde se afasta do modelo que prioriza o tratamento, para dar mais destaque à prevenção e promoção da saúde. Há alguns anos, a própria Organização Mundial de Saúde esclareceu que saúde não consiste, apenas, na ausência de doença ou enfermidade. Mais do que isso, é um estado completo de bem-estar físico, mental e social¹⁰. Para atingi-la, é preciso ir muito além da lógica medicalizante¹¹. É necessário garantir aos cidadãos acesso aos profissionais de saúde de diversas áreas, que poderão tratá-los de forma multidisciplinar e, assim, assegurar a eles melhores resultados.

⁵ https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=2339

⁶ <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v37n4/1414-9893-pcp-37-04-0883.pdf>

⁷ http://www.crpssp.org.br/portal/comunicacao/jornal_crp/127/frames/fr_pratica.aspx

⁸ <http://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/134133>

⁹ <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2018/08/21/sugestao-legislativa-quer-incluir-psicologo-na-equipe-de-saude-da-familia>

¹⁰ <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>

¹¹ <http://redehumanizasus.net/90201-medicalizacao/>

Caso se determine que cada equipe de Saúde da Família tenha, pelo menos, um fisioterapeuta e um psicólogo, 60% dos brasileiros, que já têm acesso a essas equipes¹², poderão usufruir do atendimento desses profissionais. É por isso que apresento este PL e peço apoio aos nobres pares para a sua aprovação.

Sala das Sessões, em 25 de abril de 2019.

Deputado ANDRÉ FERREIRA

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA

Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI N° 6.437, DE 20 DE AGOSTO DE 1977

Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA,

Faço saber que o CONGRESSO NACIONAL decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

TÍTULO I
DAS INFRAÇÕES E PENALIDADES

Art. 1º As infrações à legislação sanitária federal, ressalvadas as previstas expressamente em normas especiais, são as configuradas na presente Lei.

Art. 2º Sem prejuízo das sanções de natureza civil ou penal cabíveis, as infrações sanitárias serão punidas, alternativa ou cumulativamente, com as penalidades de:

- I - advertência;
- II - multa;
- III - apreensão de produto;
- IV - inutilização de produto;
- V - interdição de produto;
- VI - suspensão de vendas e/ou fabricação de produto;
- VII - cancelamento de registro de produto;
- VIII - interdição parcial ou total do estabelecimento;
- IX - proibição de propaganda; (*Inciso com redação dada pela Lei nº 9.695, de 20/8/1998*)

X - cancelamento de autorização para funcionamento da empresa; (*Inciso com redação dada pela Lei nº 9.695, de 20/8/1998*)

XI - cancelamento do alvará de licenciamento de estabelecimento; (*Inciso com redação dada pela Lei nº 9.695, de 20/8/1998*)

12

http://sage.saude.gov.br/?link=paineis/psf/corpao&flt=false¶m=null&ufibge=&municipioibge=&cg=&tc=&re_giao=&rm=&qs=&idPagina=31

XI-A - intervenção no estabelecimento que receba recursos públicos de qualquer esfera. (*Inciso acrescido pela Lei nº 9.695, de 20/8/1998*)

XII - imposição de mensagem retificadora; (*Inciso acrescido Medida Provisória nº 2.190-34, de 23/8/2001*)

XIII - suspensão de propaganda e publicidade. (*Inciso acrescido Medida Provisória nº 2.190-34, de 23/8/2001*)

§ 1º A pena de multa consiste no pagamento das seguintes quantias:

I - nas infrações leves, de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) a R\$ 75.000,00 (setenta e cinco mil reais);

II - nas infrações graves, de R\$ 75.000,00 (setenta e cinco mil reais) a R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais);

III - nas infrações gravíssimas, de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) a R\$ 1.500.000,00 (um milhão e quinhentos mil reais). (*Primitivo § 1º-A acrescido pela Lei nº 9.695, de 20/8/1998 e renumerado com nova redação dada Medida Provisória nº 2.190-34, de 23/8/2001*)

§ 2º As multas previstas neste artigo serão aplicadas em dobro em caso de reincidência. (*Primitivo § 1º-B acrescido pela Lei nº 9.695, de 20/8/1998 e renumerado Medida Provisória nº 2.190-34, de 23/8/2001*)

§ 3º Sem prejuízo do disposto nos arts. 4º e 6º desta Lei, na aplicação da penalidade de multa a autoridade sanitária competente levará em consideração a capacidade econômica do infrator. (*Primitivo § 1º-D acrescido pela Lei nº 9.695, de 20/8/1998 e renumerado Medida Provisória nº 2.190-34, de 23/8/2001*)

.....
.....

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei em exame, de autoria do Deputado Célio Studart, tem o propósito de incluir, de maneira obrigatória, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais nas equipes da Estratégia Saúde da Família – ESF.

Encontra-se apensado à proposição principal o Projeto de Lei nº 2.550, de 2019, de autoria do Deputado André Ferreira, que, de maneira semelhante, pretende inserir na composição das equipes de Saúde da Família, pelo menos, um fisioterapeuta e um psicólogo.

A proposição foi distribuída às Comissões de Seguridade Social e Família – CSSF; de Finanças e Tributação – CFT (art. 54 RICD); e de Constituição e Justiça e de Cidadania – CCJC (art. 54 RICD). Está sujeita à apreciação conclusiva pelas comissões, nos termos do art. 24, II, RICD, em regime de tramitação ordinário.

Durante o prazo regimental não foram apresentadas Emendas nesta Comissão.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

Trata-se de Projeto de Lei que tem por objetivo ampliar a composição

das equipes da Estratégia Saúde da Família - ESF mediante a inclusão de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais.

De acordo com o Ministério da Saúde, a Estratégia Saúde da Família - ESF busca promover a qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco, como falta de atividade física, má alimentação, uso de tabaco, dentre outros.

A proximidade da equipe de saúde com o usuário permite que se conheça a pessoa, a família e a vizinhança. Isso garante uma maior adesão do usuário aos tratamentos e às intervenções propostas pela equipe de saúde. O resultado é mais problemas de saúde resolvidos na Atenção Básica, sem a necessidade de intervenção de média e alta complexidade em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) ou hospital. Esse nível de atenção resolve 80% dos problemas de saúde da população.

Atualmente as equipes são compostas por, no mínimo, 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. A proposição em análise visa à inclusão de, pelo menos, um fisioterapeuta e um terapeuta ocupacional nessa composição.

O autor do projeto destaca que a Constituição Federal em seu art. 198, II, assevera ser diretriz do sistema de saúde o “*atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais*”. Ressalta, ainda, serem inúmeras as vantagens da inclusão desses profissionais nas equipes, citando como exemplos a prevenção de doenças e lesões, reabilitação de fraturas e fortalecimento muscular, recuperação funcional de pessoas idosas, adaptação domiciliar, bem como na realização de projetos intersetoriais que visem à inclusão social das pessoas com deficiência.

Por definição, a fisioterapia visa preservar, manter, desenvolver ou restaurar (reabilitação) a integridade de órgãos, sistemas ou funções, proporcionando melhoria na qualidade de vida. A terapia ocupacional, por sua vez, é a especialidade voltada à prevenção e ao tratamento de indivíduos portadores de alterações cognitivas, afetivas, perceptivas e psico-motoras, decorrentes ou não de distúrbios genéticos, traumáticos e/ou de doenças adquiridas, através da sistematização e utilização da atividade humana como base de desenvolvimento de projetos terapêuticos específicos na atenção básica.

A inserção destas duas especialidades nas equipes da ESF promoverá, sem dúvidas, um avanço no cuidado com a saúde básica da população, contribuindo para o fortalecimento da integralidade do SUS e preenchendo uma lacuna na busca por uma atenção integral e de qualidade.

Cumpre notar que os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF, criados com objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, já prevêem a possibilidade de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais fazerem parte de sua composição. Sua estrutura, no entanto, é definida por cada gestor, podendo ou não haver a inclusão desses profissionais. Portanto, solução diversa da proposta.

Dante de todo o exposto, votamos pela aprovação do PL nº 1.111/2019 e do PL nº 2.550/2019, apensado, na forma do Substitutivo apresentado.

É o voto.

Sala da Comissão, em 7 de agosto de 2019.

**Deputado EDUARDO BRAIDE
PMN/MA
Relator**

**SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 1.111, DE 2019
(APENSADO PL Nº 2.550, DE 2019)**

Dispõe sobre a inclusão de Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional nas equipes da Estratégia Saúde da Família - ESF.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a inclusão de profissional Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional nas equipes da Estratégia Saúde da Família - ESF.

Art. 2º O Programa Estratégia Saúde da Família - ESF, criado no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, deverá incluir em sua composição, pelo menos, um Fisioterapeuta e um Terapeuta Ocupacional.

Parágrafo único. O gestor do Sistema Único de Saúde - SUS, de cada esfera do governo, definirá a forma de inserção e de participação dos profissionais especificados no *caput* deste artigo nas equipes do Programa Estratégia Saúde da Família, de acordo com as necessidades locais.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor no prazo de cento e oitenta dias a partir da data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 7 de agosto de 2019.

**Deputado EDUARDO BRAIDE
PMN/MA
Relator**

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou o Projeto de Lei nº 1.111/2019, e o PL 2.550/2019, apensado, com substitutivo, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Eduardo Braide.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Antonio Brito - Presidente, Marx Beltrão e Misael Varella - Vice-Presidentes, Adriana Ventura, Alexandre Padilha, André Janones, Assis Carvalho, Benedita da Silva, Boca Aberta, Carmen Zanotto, Celina Leão, Célio Silveira, Darcísio Perondi, Dr. Frederico, Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr., Dr. Luiz Ovando, Dr. Zacharias Calil, Dra. Soraya Manato, Dulce Miranda, Eduardo Barbosa, Eduardo Braide, Eduardo Costa, Enéias Reis, Fernanda Melchionna , Flordelis, Geovania de Sá, Jorge Solla, Juscelino Filho, Leandre, Liziane Bayer, Marco Bertaiolli, Marília Arraes, Miguel Lombardi, Pastor Sargento Isidório, Pedro Westphalen, Pinheirinho, Rodrigo Coelho, Rosangela Gomes, Silvia Cristina, Alcides Rodrigues , Diego Garcia, Flávia Moraes, Jéssica Sales, João Roma, Luiz Lima, Marcio Alvino, Otto Alencar Filho, Paula Belmonte, Rejane Dias, Ricardo Barros, Santini e Sergio Vidigal.

Sala da Comissão, em 30 de outubro de 2019.

Deputado ANTONIO BRITO
Presidente

SUBSTITUTIVO ADOTADO AO PROJETO DE LEI Nº 1.111, DE 2019 (APENSADO PL Nº 2.550, DE 2019)

Dispõe sobre a inclusão de Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional nas equipes da Estratégia Saúde da Família - ESF.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a inclusão de profissional Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional nas equipes da Estratégia Saúde da Família - ESF.

Art. 2º O Programa Estratégia Saúde da Família - ESF, criado no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, deverá incluir em sua composição, pelo menos, um Fisioterapeuta e um Terapeuta Ocupacional.

Parágrafo único. O gestor do Sistema Único de Saúde - SUS, de cada esfera do governo, definirá a forma de inserção e de participação dos profissionais especificados no *caput* deste artigo nas equipes do Programa Estratégia Saúde da Família, de acordo com as necessidades locais.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor no prazo de cento e oitenta dias a partir da data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 30 de outubro de 2019.

Deputado Antônio Brito
Presidente

FIM DO DOCUMENTO