



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 6.497, DE 2019 **(Do Sr. Léo Moraes)**

Dispõe sobre a inclusão da Fonoaudiologia nas equipes da Estratégia Saúde da Família - ESF

DESPACHO:

APENSE-SE À(AO) PL-961/2019.

APRECIÇÃO:

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

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O Programa Estratégia Saúde da Família - ESF, criado no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, deverá incluir em sua composição, pelo menos um Fonoaudiólogo, de forma a que sejam atendidas as necessidades da população na especialidade mencionada.

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

Art. 2º Esta Lei entra em vigor no prazo de cento e oitenta dias a partir da data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Tramita nesta casa o Projeto de Lei nº 1.111 de 2019, de autoria do ilustre Deputado Célio Studart, com parecer aprovado na Comissão de Seguridade Social e Família no dia 30/10/2019, que *dispõe sobre a inclusão de Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional nas equipes da Estratégia Saúde da Família - ESF*.

Ocorre, que injustamente, o projeto não abrange outras áreas importantes da saúde de forma a atender a necessidade da população.

Se o programa busca promover a qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco, torna-se indispensável incluir nas equipes da Estratégia da Saúde da Família, não apenas o profissional de Fisioterapia e o Terapeuta Ocupacional, mas também o Fonoaudiólogo.

Regulamentados pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, os núcleos são compostos por equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (eSF), porém, considerando a falta de obrigatoriedade em serem compostas por algumas ocupações, percebe-se que o programa não tem alcançado o seu objetivo.

Considerando a Resolução nº. 617, de 23 de agosto de 2019, que assegura a participação do fonoaudiólogo na equipe multiprofissional da atenção básica, aprovada na 16º Conferência Nacional de Saúde. Demonstra-se a incontroversa necessidade de que este profissional tenha espaço garantido nas

equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família.

Nesse sentido, cabe destacar que a fonoaudiologia é uma área do conhecimento que estuda a comunicação humana nos aspectos da linguagem oral e escrita, fala, voz, audição, motricidade orofacial, além dos aspectos a alimentação e deglutição, assumindo um papel significativo na manutenção da saúde e qualidade de vida.

A comunicação é condição primordial para a inserção do homem na sociedade, permeando todas as relações, propiciando a participação social, aprendizagem e contribuindo para a integridade emocional.

As alterações na saúde da comunicação causa isolamento social, limitando o indivíduo ao acesso aos conhecimentos construídos ao longo da vida; as alterações na comunicação humana assim como os distúrbios da alimentação e deglutição, influenciam nas interações sociais, além de gerar problemas sociais e psicoafetivos, interferindo diretamente na qualidade de vida.

O fonoaudiólogo é o profissional da saúde dedicado ao trabalho da comunicação humana, possui um papel significativo na manutenção da saúde e qualidade de vida, uma vez que a comunicação permeia todas as relações humanas, propicia a participação social, a aprendizagem e contribui para integridade emocional.

O fonoaudiólogo na Atenção Primária à Saúde (APS), em conjunto com os demais profissionais, institui a integralidade do cuidado, desenvolvendo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Cabendo-lhe diagnosticar problemas e alterações, desenvolvendo atividades de promoção e proteção da saúde, realizando visitas domiciliares e institucionais nas escolas e organizando grupos para atendimento da demanda.

A atuação da Fonoaudiologia no SUS implica em uma prática diária integrada às equipes multiprofissionais na lógica de Redes de Atenção à Saúde, conforme preconizado na Lei nº 8.080/90 e na Resolução nº 4279/ 2010.

A atuação da fonoaudiologia no SUS está alinhada com as diretrizes e políticas do cuidado em saúde, em todos os âmbitos e diferentes ciclos de vida, contribuindo com sua especificidade nas diversas equipes e pontos de atenção, de modo articulado e consonante, consolidando uma prática potente e inventiva nos serviços.

De acordo com as diretrizes das linhas de cuidado da saúde nos diferentes ciclos de vida e na lógica das Redes, o fonoaudiólogo desenvolve ações de promoção, prevenção, avaliação e reabilitação em programas e em diferentes pontos de atenção, potencializando e qualificando a integridade do cuidado.

Diante destas considerações a atuação fonoaudiológica no âmbito da atenção primária é abrangente, uma vez que engloba ações de promoção, proteção e recuperação da saúde nos diversos aspectos relacionados à comunicação humana: linguagem oral e escrita, voz, fluência, articulação da fala, audição, equilíbrio, sistema miofuncional orofacial e deglutição.

Visto a dimensão da cobertura da atuação fonoaudiológica na Atenção Primária, pode-se afirmar, também, que a presença do profissional fonoaudiólogo na equipe de Saúde da Família, implicará diretamente na redução dos custos e na melhoria da saúde da população brasileira, motivo pelo qual peço o apoio dos nobres parlamentares na aprovação do referido projeto.

Sala das Sessões, em 17 de dezembro de 2019

Léo Moraes
Deputado Federal

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

PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011

Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 11.350, de outubro de 2006, que regulamenta o § 5º do Art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo Parágrafo Único do Art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006;

Considerando o Decreto Presidencial nº 6.286 de 5 de dezembro de 2007, que institui o Programa Saúde na Escola (PSE), no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, com finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90;

Considerando a Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência de recursos federais para as ações e serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com respectivo monitoramento e controle;

Considerando a Portaria nº 687, de 30 de março de 2006, que aprova a Política de Promoção da Saúde;

Considerando a Portaria nº 3.252/GM/MS, de 22 de dezembro de 2009, que trata do processo de integração das ações de vigilância em saúde e atenção básica;

Considerando a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando as Portarias nº 822/GM/MS, de 17 de abril de 2006, nº 90/GM, de 17 de janeiro de 2008 e nº 2.920/GM/MS, de 03 de dezembro de 2008, que estabelecem os municípios que poderão receber recursos diferenciados da ESF;

Considerando Portaria nº 2.143/GM/MS, de 9 de outubro de 2008 - Cria o incentivo financeiro referente à inclusão do microscopista na atenção básica para realizar, prioritariamente, ações de controle da malária junto às Equipes de Agentes Comunitários de Saúde - EACS e/ou às Equipes de Saúde da Família (ESF);

Considerando Portaria nº 2.372/GM/MS, de 7 de outubro de 2009, que cria o plano de fornecimento de equipamentos odontológicos para as Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família;

Considerando Portaria nº 2.371/GM/MS, de 07 de outubro de 2009 que institui, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica, o Componente Móvel da Atenção à Saúde Bucal - Unidade Odontológica Móvel (UOM);

Considerando a Portaria nº 750/SAS/MS, de 10 de outubro de 2006, que instituiu a ficha complementar de cadastro das ESF, ESF com ESB - Modalidades I e II e de ACS no SCNES;

Considerando a necessidade de revisar e adequar as normas nacionais ao atual momento do desenvolvimento da atenção básica no Brasil;

Considerando a consolidação da estratégia saúde da família como forma prioritária para reorganização da atenção básica no Brasil e que a experiência acumulada em todos os entes federados demonstra a necessidade de adequação de suas normas.

Considerando a pactuação na Reunião da Comissão Intergestores Tripartite do dia 29, de setembro de 2011, resolve:

Art. 1º Aprovar a Política Nacional de Atenção Básica, com vistas à revisão da regulamentação de implantação e operacionalização vigentes, nos termos constantes dos Anexos a esta Portaria.

Parágrafo único. A Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde (SAS/MS) publicará manuais e guias com detalhamento operacional e orientações específicas desta Política.

Art. 2º Definir que os recursos orçamentários de que trata a presente Portaria corram por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar os seguintes Programas de Trabalho:

I - 10.301.1214.20AD - Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família;

II - 10.301.1214.8577 - Piso de Atenção Básica Fixo;

III - 10.301.1214.8581 - Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde;

IV - 10.301.1214.8730.0001 - Atenção à Saúde Bucal; e

V - 10.301.1214.12L5.0001 - Construção de Unidades Básicas de Saúde - UBS.

.....

.....

RESOLUÇÃO Nº 617, DE 23 DE AGOSTO DE 2019

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Vigésima Reunião Ordinária, realizada nos dias 22 e 23 de agosto de 2019, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e

considerando que a Constituição Federal de 1988 estabelece a “saúde como 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”;

considerando que a Lei Federal nº 8.080/1990 define, em seu Art. 2º, §1º, que o “dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de

condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”;

considerando que as Conferências de Saúde são instâncias colegiadas do SUS que implementam a diretriz constitucional de participação social na gestão da saúde, conforme Art. 198, inciso III;

considerando que o Art. 1º, §1º, da Lei Federal nº 8.142/1990 define que cabe à Conferência de Saúde “avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes”;

considerando que o CNS tem por finalidade atuar, entre outras coisas, nas estratégias e na promoção do processo de controle social em toda a sua amplitude, no âmbito dos setores público e privado (Art. 2º do Regimento Interno do CNS);

considerando que compete ao Plenário do CNS dar operacionalidade às competências descritas no Art. 10 do seu Regimento, como previsto no Art. 11, I da Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008 (Regimento Interno);

considerando que é atribuição do CNS o papel de fortalecer a participação e o controle social no SUS (Art. 10, IX do Regimento Interno do CNS) e o processo de articulação entre os conselhos de saúde;

considerando o disposto no Art. 1º, incisos I, II, III, IV, V, VI e VII da Resolução CNS nº 594/2018, segundo o qual o objetivo da 16ª Conferência Nacional de Saúde foi “Debater o tema da Conferência com enfoque na saúde como direito e na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS); Pautar o debate e a necessidade da garantia de financiamento adequado e suficiente para o SUS; Reafirmar, impulsionar e efetivar os princípios e diretrizes do SUS, para garantir a saúde como direito humano, a sua universalidade, integralidade e equidade do SUS, com base em políticas que reduzam as desigualdades sociais e territoriais, conforme previsto na Constituição Federal de 1988, e nas Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; Mobilizar e estabelecer diálogos com a sociedade brasileira acerca da saúde como direito e em defesa do SUS; Fortalecer a participação e o controle social no SUS, com ampla representação da sociedade em todas as etapas da 16ª Conferência Nacional de Saúde (=8ª+8); Avaliar a situação de saúde, elaborar propostas a partir das necessidades de saúde e participar da construção das diretrizes do Plano Plurianual -

PPA e dos Planos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde, no contexto dos 30 anos do SUS; Aprofundar o debate sobre as possibilidades sociais e políticas de barrar os retrocessos no campo dos direitos sociais, bem como da necessidade da democratização do Estado, em especial as que incidem sobre o setor saúde; e

considerando o processo ascendente da 16ª Conferência Nacional de Saúde, com etapas municipais, estaduais, conferências livres e etapa nacional, com o Relatório Final expressando o resultado dos debates nas diferentes etapas e as diretrizes e propostas aprovadas na Plenária Final.

Resolve

Art. 1º - Publicar as diretrizes, propostas e moções aprovadas pelas Delegadas e Delegados da 16ª Conferência Nacional de Saúde, com vistas a desencadear os efeitos previstos legalmente para a formulação de políticas de saúde e a garantir ampla publicidade, até que seja consolidado o Relatório Final.

Parágrafo único. Em conjunto com as diretrizes, propostas e moções, publicase anexo a esta resolução o documento da Comissão Organizadora da 16ª Conferência Nacional de Saúde intitulado “Saúde é democracia”.

Art. 2º - Designar as Comissões Intersetoriais e as demais comissões e instâncias do Conselho Nacional de Saúde para incorporar as diretrizes e propostas estabelecidas no Relatório Final nas suas análises e debates, buscando sua implementação nas políticas do SUS.

.....

.....

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 1º Esta Lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

TÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

.....

.....

PORTARIA Nº 4.279, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010

Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

Considerando a Portaria GM/MS nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido Pacto;

Considerando a Portaria GM/MS nº 699, de 30 de março de 2006, que regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão;

Considerando que a Regionalização é uma diretriz do Sistema Único de Saúde e um eixo estruturante do Pacto de Gestão e deve orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e a organização da Rede de Atenção à Saúde;

Considerando a necessidade de definir os fundamentos conceituais e operativos essenciais ao processo de organização da Rede de Atenção à Saúde, bem como as diretrizes e estratégias para sua implementação;

Considerando a decisão dos gestores do SUS na reunião da Comissão Intergestores Tripartite, realizada no dia 16 de dezembro de 2010, resolve:

Art. 1º Estabelecer diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do SUS, na forma do Anexo a esta Portaria.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

ANEXO DIRETRIZES PARA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SUS

O presente documento trata das diretrizes para a estruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do Sistema Único de Saúde (SUS), com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência. Esse documento estabelece os fundamentos conceituais e operativos essenciais ao processo de organização da RAS, entendendo que o seu aprofundamento constituirá uma série de temas técnicos e organizacionais a serem desenvolvidos, em função da agenda de prioridades e da sua modelagem. O texto foi elaborado a partir das discussões internas das áreas técnicas do Ministério da Saúde e no Grupo de trabalho de Gestão da Câmara Técnica da Comissão Intergestores Tripartite, composto com representantes do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Ministério da Saúde (MS). O conteúdo dessas orientações está fundamentado no arcabouço normativo do SUS, com destaque para as Portarias do Pacto pela Saúde, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS), na publicação da Regionalização Solidária e Cooperativa, além das experiências de apoio à organização da RAS promovidas pelo Ministério da Saúde (MS) e Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) em regiões de saúde de diversos Estados. O documento está organizado da seguinte forma: justificativa abordando por que organizar rede de atenção à saúde, os principais conceitos, fundamentos e atributos da rede de atenção à saúde, os elementos constitutivos da rede, as principais ferramentas de micro gestão dos serviços e, diretrizes com algumas estratégias para a implementação da rede de atenção à saúde.

.....
.....

FIM DO DOCUMENTO
