

**PROJETO DE LEI N.<sup>º</sup> , de 2004**

**(Do Sr. Geraldo Resende)**

Acrescenta inciso ao art.2º da Lei n.<sup>º</sup> 8.742, de 7 de dezembro de 1993.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 2º da Lei n.<sup>º</sup> 8.742, de 7 de dezembro de 1993, fica acrescido do seguinte inciso VI:

"Art.2º.....

VI- a melhoria das condições de saúde e a promoção de políticas sociais intersetoriais vinculadas a um compromisso irrestrito com a vida e a dignidade humana, capaz de reverter os atuais indicadores de saúde, por intermédio, entre outros aspectos, da inclusão de profissionais de assistência social nos Programas de Saúde da Família, do Ministério da Saúde". (**NR**)

Art. 2º O financiamento dos serviços de assistência social estabelecidos nesta lei far-se-á com recursos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, das demais contribuições sociais previstas no art. 195 da Constituição Federal, além daqueles que compõem o Fundo Nacional de Assistência Social e o Fundo Nacional de Saúde.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

**JUSTIFICAÇÃO**

Partindo da premissa que a estratégia de saúde da família está embasada no princípio da vigilância à saúde, ela jamais poderia estar voltada exclusivamente a grupos populacionais específicos ou a pessoas isoladamente. Ela apresenta uma característica de atuação multi e interdisciplinar, enfocando o indivíduo, de acordo com o seu ciclo de vida e no seu contexto familiar e social.

Dessa forma, o conhecimento do desenvolvimento da família é extremamente importante para as equipes de saúde, visto que facilita a identificação dos desafios que serão enfrentados, permitindo a melhor atenção e

contextualização dos sinais e sintomas apresentados pelo indivíduo, em determinado momento de sua vida.

Qualquer abordagem familiar deverá contemplar, portanto, suas relações internas, entre seus integrantes, e as externas, entre ela e os demais subsistemas sociais. Igualmente, ao ser abordado um indivíduo, jamais deve ser esquecida a sua realidade subjetiva, bem como, a sua realidade social, visando assim, a superação da dicotomia artificial e irreal entre o individual e o social.

Os profissionais do Programa de Saúde da Família não podem perder de vista que fatores externos ou internos que venham a incidir sobre um dos membros da família atuarão sobre toda ela, tanto individualmente, em cada um de seus elementos, como na dinâmica familiar.

No tocante à doença de um dos membros da família, por exemplo, deve o profissional de saúde ficar atento, não apenas ao indivíduo diretamente afetado, mas, também, à repercussão da doença na família, inclusive a credibilidade que tem ou não o tratamento proposto e as condições de realizá-lo, tais como, a disponibilidade de tempo e recursos, as adaptações necessárias na dinâmica familiar, o apoio e a compreensão de todos os seus membros e outros aspectos vinculados ao processo enfrentado.

Além do aspecto acima apontado, deve-se observar os possíveis riscos de melhora ou de piora que o clima familiar pode gerar, bem como os riscos de quadros psicossomáticos nos membros conviventes. Essa visão, particularmente presente nos assistentes sociais, que pode ser chamada de clima social familiar, agregando ao aspectos patológicos físicos e mentais, devem estar permanentemente na pauta de observações das equipes de saúde da família, motivo pelo qual elaboramos este Projeto de Lei.

Sala das Sessões, em de março de 2004

## **Deputado Geraldo Resende PPS/MS**