

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI N° 3.256, DE 2004

(Apenso o PL N° 4.261, de 2004)

Dispõe sobre a obrigatoriedade do atendimento fisioterapêutico pelas equipes do Programa de Saúde da Família.

Autor: Deputado Geraldo Resende

Relator: Deputado Geraldo Thadeu

I - RELATÓRIO

O presente projeto de lei obriga o oferecimento do serviço de fisioterapia pelo Programa de Saúde da Família (PSF), definindo que o custo dessa nova atividade caberá ao Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família (PROESF).

Encontra-se apenso a esta proposição o Projeto de Lei n.º 4.261, de 2004, de autoria da nobre Deputada Gorete Pereira, que propõe a inclusão dos profissionais fisioterapeuta e terapeuta ocupacional nas equipes do PSF.

Nas exposições de motivos dos projetos, os autores justificam as propostas por objetivarem aprimorar o atendimento prestado pelo PSF, ampliando seu leque de atuação. O projeto original cita, ainda, a Lei n.º 10.424/02, que trata da internação domiciliar, para justificar a necessidade da incorporação dos fisioterapeutas nas equipes do programa.

Esta Comissão de Seguridade Social e Família será a única a se pronunciar a respeito do mérito da proposição, que dispensa a apreciação

do Plenário por ter caráter conclusivo nas comissões. A seguir, será apreciada pela Comissão de Finanças e Tributação, em seu aspecto de adequação financeira ou orçamentária, e pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, a respeito da sua constitucionalidade, regimentabilidade e juridicidade.

II - VOTO DO RELATOR

O PSF objetiva reorganizar a prática da atenção à saúde, substituindo o modelo tradicional de assistência – centrado no hospital – e priorizando ações preventivas e de promoção de saúde. Criado pelo Ministério da Saúde há mais de dez anos, assumiu papel de importância entre as iniciativas destinadas à concretização dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS).

O programa estrutura-se por unidades básicas de saúde da família, que seguem os princípios da integralidade, da hierarquização, da territorialização, do cadastramento da clientela e da formação de equipes multiprofissionais. A composição mínima dessas equipes é definida pelo Ministério da Saúde e consiste de um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde (ACS).

O atendimento é prestado pelas equipes tanto na unidade básica de saúde quanto no próprio domicílio; isso propicia o estreitamento do vínculo entre os profissionais de saúde e a população acompanhada, favorecendo a efetividade das ações desenvolvidas. Estima-se que cerca de 85% dos problemas de saúde podem ser solucionados por meio dessa atuação.

Os nobres Deputados aduzem as proposições em análise ponderando a indubitável importância da atuação desses profissionais de saúde – fisioterapeuta e terapeuta ocupacional – no tratamento de tantos pacientes, especialmente no que tange à reabilitação. Incontestavelmente, a prestação desse atendimento em nível domiciliar desonera tanto o paciente, que recebe tratamento em condições mais confortáveis, quanto a rede hospitalar de assistência.

Entretanto, o Ministério da Saúde, apesar de definir a composição mínima das equipes do PSF, prevê a contratação de outros profissionais de saúde, sempre que necessário e possível. Segundo o princípio constitucional de descentralização da assistência à saúde, delega ao gestor municipal a incumbência da definição da equipe necessária conforme as peculiaridades locais.

Assim, considerando a já existente possibilidade de inclusão de profissionais de saúde variados nas equipes do PSF e prezando os princípios basilares do SUS, votamos pela rejeição dos Projetos de Lei n.^o 3.256 e 4.261, ambos de 2004.

Sala da Comissão, em de de 2005.

Deputado Geraldo Thadeu
Relator