

## **COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA**

### **PROJETO DE LEI N.º 3.254, de 2004.**

Acrescenta inciso ao artigo 2º da Lei n.º 8.742, de 7 de dezembro de 1993 incluindo profissionais de assistência social nos Programas de Saúde da Família.

**Autor:** Deputado Geraldo Resende.

**Relator:** Deputado Geraldo Thadeu.

#### **I - RELATÓRIO**

A proposição apresentada pelo ilustre Deputado Geraldo Resende dispõe sobre a inclusão de profissionais de assistência social nos Programas de Saúde da Família.

Apresentado originalmente em 30 de março de 2004, o projeto em tela foi distribuído a esta comissão para apreciação do mérito e tramita com poder terminativo, conforme preceitua o art. 24, inciso II, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados.

Distribuído a esta comissão, nos termos do art. 119, *caput*, I, do Regimento Interno, o Sr. Presidente determinou a abertura e divulgação na Ordem do Dia das Comissões de prazo para recebimento de emendas ao projeto, no período de 9 de julho a 4 de agosto de 2004. Esgotado o prazo, nenhuma emenda foi apresentada.

É o relatório.

#### **II - VOTO DO RELATOR**

A atenção às questões relativas às famílias quando da presença de uma pessoa doente no domicílio, e a consequente necessidade de um trabalho de assistência domiciliar, não é e nem pode ser considerada exclusividade ou privilégio do assistente social.

A atuação interdisciplinar é fundamental para que se possa realizar um trabalho de qualidade. A OPAS (1992) define que “a promoção da saúde deve estar a cargo de uma equipe interdisciplinar”.

Cuidados médicos não se resumem ao aumento do período da vida mas,

principalmente, na melhoria da qualidade desta vida. Desta forma, é absolutamente imprescindível que a realidade do indivíduo seja abordada por profissionais de diversas áreas, uma vez que o processo de adoecimento reúne aspectos cronológicos, biológicos, psíquicos, sociais e funcionais.

Compreender e trabalhar todas as facetas da vida de um indivíduo permite inseri-los em um contexto maior que não apenas o de receber o impacto do ambiente como, principalmente, atuar sobre ele. Devemos, porém, ter a clareza de que a interdisciplinaridade não se resume na somatória de disciplinas mas, é sim a intercessão entre elas, de modo a garantir uma complementaridade entre todas as áreas.

Na prática específica do Programa de Saúde da Família que é, neste momento, nosso objeto de estudo, a equipe interdisciplinar assume, portanto, papel fundamental, pois é na convergência de todas as áreas que se pode melhor elaborar o plano de ação para aquele indivíduo e sua família.

De maneira geral, a literatura aponta como vantagens do trabalho interdisciplinar, dois fatores:

- a)abordagem ampla, com maior extensão e profundidade;
- b)controle de qualidade feito por todos os profissionais envolvidos.

Deve caber, na prática do trabalho interdisciplinar, à toda equipe, a tomada de decisões, visando as melhores formas de intervenção. O que pretendemos abordar aqui é a atuação do assistente social que, se considerado membro dessa equipe, de forma integrada aos demais, atuará principalmente como “facilitador” nas relações interpessoais, visando sedimentar uma base de sustentação para que possam ser prestados todos os serviços pressupostos no programa. Na família deverão ser trabalhados aspectos como:

- Estimulação de canais de comunicação que favoreçam a convivência, fortalecendo o vínculo afetivo;
- Reorganização dos papéis sociais da família;
- Promoção da retomada da sinergia da família;
- Promoção da melhoria e adaptação do paciente e da família em relação à situação como um todo.

O trabalho do assistente social poderá, portanto, ser sistematizado por meio de:

- Entrevistas com familiares na fase anterior ao atendimento;
- Interpretação dos objetivos do programa;
- Realização da primeira visita domiciliar, a fim de avaliar as condições para o enquadramento da família no programa;
- Elaboração de relatórios que possam subsidiar todos os membros da equipe;
- Visitas domiciliares planejadas em conjunto com outros profissionais;
- Visitas domiciliares esporádicas sempre que surgir a necessidade de intervenção;
- Participação nas reuniões de equipe para planejamento e avaliação;
- Organização e participação em reuniões com familiares para orientação e troca de experiências, visando criar estratégias para a melhoria no

atendimento;

- Articulação e mobilização de serviços existentes na comunidade que possam apoiar o programa;
- Criar estratégias de avaliação do programa.

A escritora inglesa Caroline Richmond descreve muito bem a função principal dos programas de assistência domiciliar, que acreditamos traduz o principal papel do assistente social no Programa de Saúde da Família: “O propósito é dar às pessoas a ajuda de que necessitem para permanecer em suas casas tanto quanto possível, se isto for o que desejarem”.

Concluindo, voto, no mérito, pela aprovação do Projeto de Lei nº 3.254, de 2004, o que ajusta, reforça e amplia a abrangência do Programa de Saúde da Família.

Sala da Comissão, em 04 de outubro de 2005.

**Deputado Geraldo Thadeu  
PPS/MG**