

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

EMENDA nº

PROJETO DE LEI nº 3.256, DE 2004.

AUTOR: Deputado GERALDO RESENDE

“Dispõe sobre a obrigatoriedade do atendimento fisioterapêutico pelas equipes do Programa de saúde da Família.”

Art. 1º Dê-se aos artigos 1º e 2º do Projeto de Lei nº 3.256, de 2004, a seguinte redação:

“Art. 1º. Fica o Programa de Saúde da Família, criado pelo Sistema Único de Saúde, obrigado a prestar serviço de Fisioterapia e Terapia Ocupacional de forma a garantir o acesso de todos os cidadãos aos meios e técnicas necessárias para resolução dos problemas de saúde relacionados a estas profissões e suas especialidades.”

“Art. 2º Os recursos para custeio destas atividades advirão do bloco de financiamento da Atenção Básica.”

JUSTIFICAÇÃO

De acordo com o art. 3º da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90) – “A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a

renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.

Parágrafo Único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.”

De acordo com a Portaria GM nº 648/2006, que aprova, em forma de anexo, a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), temos:

Que a Atenção Básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde.

A Atenção Básica tem como fundamentos:

II - efetivar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação, trabalho de forma interdisciplinar e em equipe, e coordenação do cuidado na rede de serviços;

No item 1 do Capítulo I - Define que a Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações.

No item 3 do anexo - DA INFRA-ESTRUTURA E DOS RECURSOS NECESSÁRIOS

III - equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiro, cirurgião dentista, auxiliar de consultório dentário ou técnico em higiene dental, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde, entre outros.

Considerando que a profissão de Terapeuta Ocupacional encontra-se devidamente regulamentada em conjunto com a Fisioterapia, pelo Decreto-Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969, e ainda, encontra-se amparada e subsidiada na Lei nº 6.316/75, no que diz respeito as prerrogativas do exercício legal e fiscalização da profissão.

Considerando que durante os trinta anos que desde então, se passaram, a Terapia Ocupacional, no Brasil, ganhou espaços e se estruturou concreta e significativamente, passando por muitos processos de avanços técnico-científicos, avanços metodológicos educacionais e as reformulações das políticas públicas de saúde e educação na proposição de atender as deliberações das Diretrizes Curriculares do Curso de formação em Terapia Ocupacional, bem como as demandas da sociedade brasileira, ampliando sua área de atuação, sendo amparados legalmente pelo disposto em Resoluções específicas do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), conforme previsto no diploma legal supracitado.

Considerando que a Terapia Ocupacional é um campo profissional constituído por várias áreas do conhecimento, e que representa um conjunto de atividades destinadas à utilização do conhecimento disponível para intervir diretamente na sociedade com o objetivo de resolver problemas concretos existentes e diagnosticados, e promover a saúde por meio de ações preventivas.

Considerando o previsto no Art. 3º da Resolução CNE/CES 6, de 19 de fevereiro de 2002, que institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional, o “perfil do formando egresso/profissional o Terapeuta Ocupacional, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Capacitado ao exercício profissional em todas as suas dimensões, pautado em princípios éticos, no campo clínico-terapêutico e preventivo das práticas de Terapia Ocupacional. Conhecendo os fundamentos históricos, filosóficos e metodológicos da Terapia Ocupacional e seus diferentes modelos de intervenção e atua com base no rigor científico e intelectual”.

Considerando que nas áreas da saúde, educação, trabalho e no social, atualmente, as ações do Terapeuta Ocupacional são imprescindíveis nos tratamentos de pacientes de todas as idades, cujas habilidades físicas, mentais, emocionais encontram-se debilitadas.

Considerando que o Terapeuta Ocupacional analisa todos os aspectos da vida cotidiana de uma pessoa, ou seja, auto-cuidados, trabalho e lazer, bem como a gama de movimentos que se referem à complexidade das atividades e suas especificidades, sendo realizada com o objetivo de selecionar os meios como utilizá-las. Tendo como competência a emissão do diagnóstico do desempenho ocupacional nas áreas das atividades da vida diária, trabalho e produtivas, lazer ou diversão e nos componentes de desempenho sensório-motor, integração cognitiva e componentes cognitivos, habilidades psicossociais e componentes psicológicos, através da utilização de métodos e técnicas terapêuticas ocupacionais.

Que os Atendimentos Terapêuticos Ocupacionais podem ser realizados de forma Individual; em Grupo; Integrado; na Assistência Domiciliar e Comunitário; em Oficinas Terapêuticas/Profissionalizantes; em unidades de saúde, ambulatórios e hospitais, em Hospital Dia e na Intervenção Ambiental.

Entende-se que, desta forma, o profissional de Terapia Ocupacional tem identidade definida nos contextos físico, mental e social do indivíduo, e que possui seus próprios métodos, suas técnicas, suas atividades e seus fins, sendo estes serviços de extrema importância para a consolidação das ações básicas de atenção integral propostas como diretrizes pelo Sistema Único de Saúde.

Sala da Comissão, em de abril de 2007.

Deputada GORETE PEREIRA