

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 3.254, DE 2004

Acrescenta inciso ao art. 2º da Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993.

Autor: Deputado GERALDO RESENDE

Relatora: Deputada JÔ MORAES

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 3.254, de 2004, de autoria do nobre Deputado Geraldo Resende, acrescenta inciso VI ao art. 2º da Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, estabelecendo a melhoria das condições de saúde como um dos objetivos da assistência social e determinando, por conseguinte, a inclusão de profissionais de assistência social nos Programas de Saúde da Família – PSF, do Ministério da Saúde. Além disso, dispõe que os serviços de assistência social serão financiados, também, por recursos do Fundo Nacional de Saúde – FNS.

Na Justificação, o autor destaca a importância da atuação interdisciplinar para a recuperação da saúde do indivíduo, enfatizando que a presença de assistentes sociais nas equipes do PSF facilitará a identificação de fatores internos e externos que possam comprometer a qualidade de vida do núcleo familiar.

A proposição em tela, sujeita à apreciação conclusiva pelas Comissões, nos termos do art. 24, inciso II, do Regimento Interno desta Casa, foi distribuída às Comissões de Seguridade Social e Família, de Finanças e Tributação e de Constituição e Justiça e de Cidadania.

No âmbito desta Comissão, não foram apresentadas emendas, no prazo regimental.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

A proposição em análise pretende incluir a melhoria das condições de saúde como um dos objetivos da assistência social, com a conseqüente inserção de assistentes sociais nas equipes do PSF, do Ministério da Saúde.

Como se sabe, o PSF foi concebido como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial historicamente estabelecido, centrado no atendimento médico-hospitalar. Sua operacionalização se dá pela implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde, sendo cada equipe responsável pelo acompanhamento de cerca de mil famílias, localizadas numa área geográfica delimitada. Elas atuam em ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais freqüentes, bem como na manutenção da saúde nas comunidades.

O trabalho dessas equipes deve estar intimamente vinculado à realidade das comunidades e sua atuação não pode e nem deve repetir os métodos clássicos de atenção promovidos pelas unidades de saúde tradicionais. Não se trata, ao mesmo tempo, de uma iniciativa que tenha a pretensão de substituir a rede de serviços do Sistema Único de Saúde – SUS. Pelo contrário, eles devem se complementar, oferecendo maior dinamismo e qualidade na prestação da assistência a saúde.

Portanto, o que caracteriza a ação do PSF é seu dinamismo e sua capacidade de se adaptar às reais necessidades das famílias de uma determinada localidade e de se integrar ao conjunto da atenção promovida pela rede assistencial do SUS.

Assim entendido, seria contraditório conceber equipes de saúde rígidas, com número e tipo de profissionais fixos e limitados ou, ainda, formar enormes equipes com todos os tipos de profissionais e especialistas, tornando desnecessários os serviços dos que trabalham nos centros de saúde ou unidades hospitalares. São as necessidades de cada comunidade que apontarão quais e quantos profissionais serão indispensáveis para compor a equipe do PSF de uma determinada localidade ou município.

Foi com essa compreensão que foi concebida a montagem das equipes pelo Ministério da Saúde. Inicialmente, trabalha-se com uma equipe mínima, com profissionais capazes de oferecer a atenção básica indispensável, sendo que a evolução do processo mostrará, com base no conhecimento das comunidades e de seus problemas, quais novos profissionais deverão ser incorporados. Assim, fica claro que nada impede que uma assistente social, um psicólogo ou um fisioterapeuta possam fazer parte das equipes do PSF. Inúmeros municípios já adotam esse procedimento.

Desta forma, parece-nos desnecessário apresentar projeto de lei para assegurar a inclusão de algum profissional nas equipes do PSF. Ademais, não seria produtivo estabelecer em lei a participação de um determinado profissional, porque teríamos que criar uma nova lei para cada profissional que se considerasse importante ser incorporado às equipes. Fica claro, pois, que a definição das equipes está no campo das políticas de saúde e sua implementação é competência típica do Executivo.

Além disso, consoante ditame constitucional, a assistência social deve ser prestada a quem dela necessitar, sem necessidade de contribuição pecuniária, e seu objetivo primordial consiste em prover os mínimos sociais a quem deles necessitar. Como política pública de acesso universal e gratuito, vem-se concretizando com o amadurecimento e a consolidação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, modelo de gestão ora em implantação. Por intermédio do SUAS, estão sendo criadas as condições necessárias à paulatina extensão e universalização da política de assistência social.

Pelo exposto, votamos pela **rejeição do Projeto de Lei n.º 3.254, de 2004**.

Sala da Comissão, em de de 2007.

Deputada JÔ MORAES
Relatora