

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 DA RELATORA

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.

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.

Com base nessa compreensão, consideramos positiva a incorporação das questões da Saúde no rol de objetivos da Assistência Social, embora consideremos que a participação das assistentes sociais deve se dar no planejamento das ações do Programa da Saúde da Família, responsabilidade mais coerente e adequada com a abrangência que a matéria é tratada pela Lei n.º 8.742, de 1993.

Pelo exposto, votamos pela **aprovação do Projeto de Lei n.º 3.254, de 2004**, nos termos do SUBSTITUTIVO, em anexo

Sala da Comissão, em de de 2007.

Deputada JÔ MORAES
Relatora

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 3254, DE 2004

Acrescenta inciso ao art. 2º da
Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de
1993.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 2º da Lei nº 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, no planejamento dos Programas de
Saúde da Família, de profissionais de assistência social.” (NR)

Art. 2º O financiamento dos serviços estabelecidos nesta
lei far-se-á com recursos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos
Municípios.

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

Sala da Comissão, em de de 2007.

Deputada JÔ MORAES
Relatora