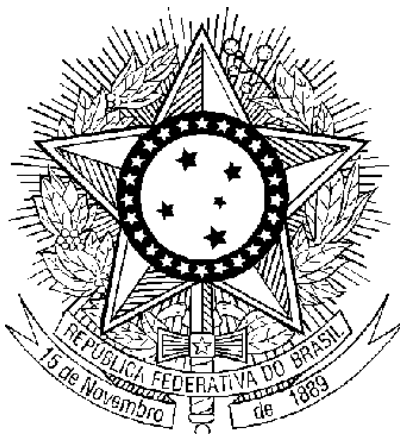


**AVULSO NÃO
PUBLICADO.
INADEQUAÇÃO
NA CFT.**



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 3.254-B, DE 2004

(Do Sr. Geraldo Resende)

Acrescenta inciso ao art.2º da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993; tendo pareceres: da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação, com substitutivo (relatora: DEP. JÔ MORAES); e da Comissão de Finanças e Tributação, pela incompatibilidade e inadequação financeira e orçamentária do Projeto, e do Substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família (relator: DEP. PEPE VARGAS).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD); E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

APRECIACÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- parecer da relatora
- substitutivo oferecido pela relatora
- parecer da Comissão

III – Na Comissão de Finanças e Tributação:

- parecer do relator
- parecer da Comissão

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 2º da Lei n.º 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 de profissionais de assistência social nos Programas de Saúde da Família, do Ministério da Saúde”. **(NR)**

Art. 2º O financiamento dos serviços de assistência social estabelecidos nesta lei far-se-á com recursos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, das demais contribuições sociais previstas no art. 195 da Constituição Federal, além daqueles que compõem o Fundo Nacional de Assistência Social e o Fundo Nacional de Saúde.

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

JUSTIFICAÇÃO

Partindo da premissa que a estratégia de saúde da família está embasada no princípio da vigilância à saúde, ela jamais poderia estar voltada exclusivamente a grupos populacionais específicos ou a pessoas isoladamente. Ela apresenta uma característica de atuação multi e interdisciplinar, enfocando o indivíduo, de acordo com o seu ciclo de vida e no seu contexto familiar e social.

Dessa forma, o conhecimento do desenvolvimento da família é extremamente importante para as equipes de saúde, visto que facilita a identificação dos desafios que serão enfrentados, permitindo a melhor atenção e contextualização dos sinais e sintomas apresentados pelo indivíduo, em determinado momento de sua vida.

Qualquer abordagem familiar deverá contemplar, portanto, suas relações internas, entre seus integrantes, e as externas, entre ela e os demais subsistemas sociais. Igualmente, ao ser abordado um indivíduo, jamais deve ser esquecida a sua realidade subjetiva, bem como, a sua realidade social, visando assim, a superação da dicotomia artificial e irreal entre o individual e o social.

Os profissionais do Programa de Saúde da Família não podem perder de vista que fatores externos ou internos que venham a incidir sobre um dos membros da família atuarão sobre toda ela, tanto individualmente, em cada um de seus elementos, como na dinâmica familiar.

No tocante à doença de um dos membros da família, por exemplo, deve o profissional de saúde ficar atento, não apenas ao indivíduo diretamente afetado, mas, também, à repercussão da doença na família, inclusive a credibilidade que tem ou não o tratamento proposto e as condições de realizá-lo, tais como, a disponibilidade de tempo e recursos, as adaptações necessárias na dinâmica familiar, o apoio e a compreensão de todos os seus membros e outros aspectos vinculados ao processo enfrentado.

Além do aspecto acima apontado, deve-se observar os possíveis riscos de melhora ou de piora que o clima familiar pode gerar, bem como os riscos de quadros psicossomáticos nos membros conviventes. Essa visão, particularmente presente nos assistentes sociais, que pode ser chamada de clima social familiar, agregando ao aspectos patológicos físicos e mentais, devem estar permanentemente na pauta de observações das equipes de saúde da família, motivo pelo qual elaboramos este Projeto de Lei.

Sala das Sessões, em 30 de março de 2004

Deputado Geraldo Resende
PPS/MS

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI
--

LEI Nº 8.742, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1993

Dispõe sobre a Organização da Assistência Social e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I
DAS DEFINIÇÕES E DOS OBJETIVOS

Art. 1º A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas.

Art. 2º A assistência social tem por objetivos:

I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;

II - o amparo às crianças e adolescentes carentes;

III - a promoção da integração ao mercado de trabalho;

IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;

V - a garantia de 1 (um) salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família.

Parágrafo único. A assistência social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, visando ao enfrentamento da pobreza, à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais.

Art. 3º Consideram-se entidades e organizações de assistência social aquelas que prestam, sem fins lucrativos, atendimento e assessoramento aos beneficiários abrangidos por esta Lei, bem como as que atuam na defesa e garantia de seus direitos.

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

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 29 de maio de 2007.

Deputada JÔ MORAES
Relatora

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 3254, DE 2004

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 29 de maio de 2007.

Deputada JÔ MORAES
Relatora

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou unanimemente, com substitutivo o Projeto de Lei nº 3.254/2004, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Jô Moraes.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Jorge Tadeu Mudalen - Presidente, Alcení Guerra e Cleber Verde - Vice-Presidentes, Angela Portela, Armando Abílio, Chico D'Angelo, Cida Diogo, Dr. Pinotti, Dr. Talmir, Eduardo Amorim, Eduardo Barbosa, Geraldo Resende, Germano Bonow, Jô Moraes, João Bittar, Jofran Frejat, José Linhares, Neilton Mulim, Rafael Guerra, Raimundo Gomes de Matos, Rita Camata, Roberto Britto, Solange Almeida, Antonio Bulhões, Clodovil Hernandez, Guilherme Menezes, Íris de Araújo e Pastor Manoel Ferreira.

Sala da Comissão, em 18 de setembro de 2007.

Deputado JORGE TADEU MUDALEN
Presidente

COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

I – RELATÓRIO

O presente projeto de lei, de autoria do Deputado Geraldo Resende, acrescenta inciso VI ao art. 2º da Lei nº 8.742/93 para incluir, entre os princípios da assistência social, *“a melhoria das condições de saúde e a promoção de políticas 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 de profissionais de assistência social nos Programas de Saúde da Família, do Ministério da Saúde”*.

O Projeto foi distribuído às Comissões de Seguridade Social e Família; de Finanças e Tributação; e de Constituição e Justiça e de Cidadania; e sujeita-se à apreciação conclusiva das Comissões, nos termos do art. 24, II.

Em tramitação na Comissão de Seguridade Social e Família, a proposição foi aprovada nos termos do substitutivo apresentado.

Nesta Comissão de Finanças e Tributação, transcorrido o prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

É o relatório.

II – VOTO DO RELATOR

A matéria foi encaminhada a esta Comissão para exame de *“adequação financeira e orçamentária”*, nos termos do art. 54 do Regimento Interno desta Casa. Cabe-nos, portanto, examinar a conformidade da proposição com a legislação orçamentária, especialmente no tocante ao plano plurianual, a lei de diretrizes orçamentárias e a lei orçamentária anual; bem como com a Lei de Responsabilidade Fiscal.

À luz do Plano Plurianual aprovado para 2008-2011 (Lei nº 11.653, de 2008), verifica-se que a medida proposta, embora não contemplada no rol das ações aprovadas para o quadriênio, não apresenta incompatibilidade com as diretrizes, objetivos e metas traçadas para o período.

Todavia, no tocante à Lei de Diretrizes Orçamentárias para 2009 (Lei nº 11.768, de 2008), a proposta se apresenta incompatível. De fato, o projeto dispõe que os serviços de assistência social serão financiados com recursos das três esferas, além daqueles alocados ao Fundo Nacional de Assistência Social e ao Fundo Nacional de Saúde; todavia, não há qualquer informação acerca da estimativa de gastos a serem realizados com a aprovação da proposta, conforme exige o art. 120 da LDO.

O Projeto mostra-se também incompatível com o disposto no parágrafo

único do art. 52 da LDO 2009. O referido dispositivo prevê que a totalidade dos recursos alocados ao Ministério da Saúde - *deduzidos apenas os encargos previdenciários da União, os serviços da dívida, a transferência de renda a famílias e as despesas financiadas com recursos do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza* – deve ser considerada como ação e serviço público de saúde, para fins de atendimento do disposto na Emenda Constitucional nº 29, de 2000 (EC nº 29/00).

Entretanto, o Projeto dispõe que “*políticas sociais intersetoriais*” e “*profissionais de assistência social*” também serão inseridos em programas específicos do Ministério da Saúde (Saúde da Família) e custeados com recursos do Fundo Nacional de Saúde, o que de forma alguma se não coaduna com o disposto na LDO.

Deve-se ainda ressaltar que a competência, atribuição e alcance do Sistema Único de Saúde são determinados expressamente pela Constituição, notadamente no art. 200. Havendo sido objeto de regulamentação específica, para todo o território nacional, pelas Leis nº 8.080, de 1990, e nº 8.142, de 1990. Todavia, não se encontra qualquer previsão constitucional ou legal para inserção de serviços de assistência social entre as atividades a serem desenvolvidas no âmbito da saúde.

Por sua vez, o assistente social desempenha atividade distinta da desenvolvida na área de saúde. Segundo dispõem os arts. 3º, 4º e 5º da Lei nº 8.662, de 1993, o assistente social constitui categoria distinta, com especificidades de habilitação, de competências e de atribuições, não havendo portanto qualquer atribuição que justifique considerar tais atividades como afetas aos serviços de saúde.

De forma semelhante, a Proposta apresenta conflito em relação à Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF¹. O Projeto gera gastos que se enquadram na condição de *despesas obrigatórias de caráter continuado*, nos termos do art. 17 do referido diploma legal.² Sendo assim, a proposição está sujeita à observância do disposto nos §§ 1º e 2º do referido dispositivo. Pelo §1º, o ato que criar ou aumentar despesa de caráter continuado deverá ser instruído com a *estimativa do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que deva entrar em vigor e nos dois subsequentes*. O § 2º, por sua vez, estabelece que tal ato deverá estar *acompanhado de comprovação de que a despesa criada ou aumentada não afetará as metas de resultados fiscais previstas na Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO, devendo seus efeitos financeiros, nos períodos seguintes, ser compensados pelo aumento permanente de receita ou pela redução permanente de despesa*.

Tampouco em relação ao Orçamento Anual para 2009 (Lei nº 11.897, de 2008), o projeto mostra-se adequado, uma vez que não há como garantir a

¹ Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000.

² Na definição do art. 17 da LRF, “considera-se obrigatória de caráter continuado a despesa corrente derivada de lei, medida provisória ou ato administrativo normativo que fixem para o ente a obrigação legal de sua execução por um período superior a dois exercícios.”

existência de recursos suficientes na Lei de Meios para atender à criação de novas “*políticas sociais intersetoriais*” ou a “*inclusão de profissionais de assistência social*” nos programas de saúde da família, a cargo do Ministério da Saúde.

A proposta afronta ainda diversas disposições constitucionais afetas à alocação de recursos. A EC nº 29/00 garantiu a aplicação de recursos mínimos para o atendimento de ações e serviços públicos de saúde³, ações estas que integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único de saúde⁴, regido por princípios e objetivos próprios.

Portanto, ao dispor que despesas da assistência social⁵ - *portanto não previstas no art. 200 da Constituição ou na Lei nº 8.080, de 1990* - sejam financiados com recursos do Sistema Único de Saúde, a proposta conflita com as regras constitucionais que definem as diretrizes da saúde e prevêm fontes específicas de financiamento do referido Sistema Único.

O Projeto também deixa de atender ao disposto no art. 195, §5º, da Constituição. Segundo o dispositivo, “*nenhum benefício ou serviço da seguridade social pode ser criado, majorado ou estendido sem a correspondente fonte de custeio total*”. Entretanto, a proposta prevê a criação de novas “*políticas sociais intersetoriais*” e a “*inclusão de profissionais de assistência social*” em programas já em andamento em outras áreas, com evidente ampliação dos serviços a cargo da Seguridade Social, sem indicar qualquer fonte nova de recursos capaz de atender à ampliação de despesas.

Importa ainda destacar que o Projeto contraria o disposto na Súmula CFT nº 01/08, segundo a qual “*é incompatível e inadequada a proposição, inclusive em caráter autorizativo, que, conflitando com as normas da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 - Lei de Responsabilidade Fiscal - deixe de apresentar a estimativa de seu impacto orçamentário e financeiro bem como a respectiva compensação*”. Assim, apesar de tratar da inclusão de novo objetivo para a assistência social, o Projeto autoriza o desenvolvimento de novas “*políticas sociais intersetoriais*” e a “*inclusão de profissionais de assistência social*” em programas da saúde, sem indicar a estimativa de impacto que a medida acarretará.

O Substitutivo aprovado pela Comissão de Seguridade Social e Família apresenta basicamente os mesmos conflitos em relação à legislação orçamentária

Por oportuno, deve-se mencionar que a própria Constituição regulou a forma de atuação estatal para fins de assegurar o atendimento aos direitos afetos à Seguridade Social. Dessa forma, o art. 203 da Carta já dispôs de forma exaustiva acerca dos objetivos a serem alcançados pela assistência social; restando ao art. 2º da Lei nº 8.742, de 1993, tão-somente replicar o conteúdo da norma constitucional.

³ Conforme prevê o §2º do art. 198 da Constituição.

⁴ Conforme prevê o art. 198 da Constituição.

⁵ Previstas na Lei nº 8.742, de 1993.

Dessa forma, smj, não se mostra adequada a ampliação dos referidos objetivos constitucionais por meio de lei.

Em face do exposto, **VOTO PELA INADEQUAÇÃO E INCOMPATIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA** do Projeto de Lei nº 3.254, de 2004, bem como do **Substitutivo aprovado pela Comissão de Seguridade Social e Família**.

Sala da Comissão, em 07 de julho de 2009.

Deputado PEPE VARGAS
Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Finanças e Tributação, em reunião ordinária realizada hoje, concluiu, unanimemente, pela incompatibilidade e inadequação financeira e orçamentária do Projeto de Lei nº 3.254-A/04 e do Substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família, nos termos do parecer do relator, Deputado Pepe Vargas.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Vignatti, Presidente; Antonio Palocci, Luiz Carlos Hauly e Félix Mendonça, Vice-Presidentes; Aelton Freitas, Arnaldo Madeira, Carlos Melles, Ciro Pedrosa, Eduardo Amorim, Geraldinho, Gladson Cameli, Guilherme Campos, João Dado, João Pizzolatti, Júlio Cesar, Julio Semeghini, Luiz Carreira, Manoel Junior, Marcelo Castro, Pedro Eugênio, Pedro Novais, Pepe Vargas, Ricardo Barros, Vicentinho Alves, Virgílio Guimarães, Bilac Pinto, Leonardo Quintão, Maurício Quintella Lessa, Tonha Magalhães e Zonta.

Sala da Comissão, em 4 de novembro de 2009.

Deputado VIGNATTI
Presidente

FIM DO DOCUMENTO
