



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 3.256-B, DE 2004

(Do Sr. Geraldo Resende)

Dispõe sobre a obrigatoriedade do atendimento fisioterapêutico pelas equipes do Programa de Saúde da Família; tendo pareceres: da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação deste, da Emenda 1/2007 apresentada na Comissão, e do PL 4261/2004, apensado, com substitutivo (relator: DEP. ALCENI GUERRA); e da Comissão de Finanças e Tributação, pela inadequação financeira e orçamentária deste e do Substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família, e pela não implicação da matéria com aumento ou diminuição da receita ou da despesa públicas, não cabendo pronunciamento quanto à adequação financeira e orçamentária do de nº 4.261/04, apensado (relator: DEP. AELTON FREITAS).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD); E

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

APRECIÇÃO:

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

S U M Á R I O

I – Projeto inicial

II – Projeto apensado: PL 4.261/2004

III – Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- emenda apresentada na Comissão
- parecer do relator
- substitutivo oferecido pelo relator
- parecer da Comissão

IV – Na Comissão de Finanças e Tributação:

- parecer do relator
- parecer da Comissão

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Fica o Programa de Saúde da Família, criado pelo Sistema Único de Saúde, obrigado a prestar serviço de fisioterapia, de forma a garantir o acesso de todos os cidadãos aos meios e técnicas necessárias para resolução dos problemas relacionados a esta especialidade.

Art. 2º Os recursos para custeio desta nova atividade advirão do Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família-PROESF.

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

JUSTIFICAÇÃO

O Brasil, nos últimos anos, vem conquistando gradativamente importantes avanços no campo da saúde. O processo de construção do Sistema Único de Saúde, regulamentado pela Constituição de 1988 e pelas Leis complementares do setor, vem sendo aos poucos desenvolvido sobre os pilares da universalização, da integralidade, da descentralização e da participação popular.

Entretanto, um grande desafio ainda permanece, a necessária e urgente tradução dos avanços legais obtidos em mudanças efetivas e resolutivas na prática da atenção à saúde da população.

A estratégia de Saúde da Família propõe uma nova dinâmica para a estruturação dos serviços de saúde, bem como para a sua relação com a comunidade e entre os diversos níveis de complexidade, reconhecendo a saúde como um direito de cidadania e expressa pela qualidade de vida.

Para tanto, a prática da saúde deve ser humanizada, buscando a satisfação do usuário por meio de seu estreito relacionamento com os profissionais de saúde, cuja assistência, necessariamente, deve ser desenvolvida de forma universal, integral, equânime, contínua e, acima de tudo, resolutiva e de boa qualidade, na unidade de saúde e no domicílio, sempre de acordo com as suas reais necessidades e elegendo a família, em seu contexto social, como núcleo básico de abordagem no atendimento à saúde.

Tendo em vista o estabelecimento, por meio da Lei n.º 10.424, de 15 de abril de 2002, da modalidade de atendimento domiciliar e a internação domiciliar e que nesta modalidade de assistência incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de

enfermagem, fisioterapêuticos, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio; propomos, por meio deste Projeto de Lei, a incorporação dos fisioterapeutas nas equipes do Programa de Saúde da Família.

A necessidade da transformação das práticas de saúde tem demandado o redirecionamento da formação dos profissionais de saúde, de forma que se possa garantir os níveis de resolubilidade desejados no exercício das atividades referentes à complexidade de sua atuação. Essa demanda inclui ainda o resgate do exercício da prática profissional de forma ética, vinculada ao exercício da cidadania, baseada na compreensão de que as condições de vida determinam as condições de saúde de uma dada população.

Por outro lado, consideramos relevante a aplicação adequada dos escassos recursos disponíveis. Neste aspecto, os recursos do Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família-PROESF, ao pretender o apoio à conversão do modelo de atenção básica de saúde, o desenvolvimento de recursos humanos e o monitoramento e avaliação da atenção básica; incorporando às suas equipes o profissional fisioterapeuta estará contribuindo para o fortalecimento da atenção básica à saúde no nosso país, aumentando o acesso aos serviços e propiciando a melhoria da situação de saúde da nossa população.

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 10.424, DE 15 DE ABRIL DE 2002

Acrescenta capítulo e artigo à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento de serviços correspondentes e dá outras providências, regulamentando a assistência domiciliar no Sistema Único de Saúde.

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

Art. 1º A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescida do seguinte Capítulo VI e do art. 19-I:

**CAPÍTULO VI
DO SUBSISTEMA DE ATENDIMENTO E INTERNAÇÃO
DOMICILIAR**

Art 19-I. São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar.< p> § 1º Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.

§ 2º O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.

§ 3º O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família."

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 15 de abril de 2002; 181º da Independência e 114º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

Barjas Negri

PROJETO DE LEI N.º 4.261, DE 2004

(Da Sra. Gorete Pereira)

Inclui os profissionais Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional no Programa Saúde da Família - PSF.

DESPACHO:

APENSE-SE A(O) PL-3256/2004

APRECIÇÃO:

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

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Os profissionais fisioterapeuta e terapeuta ocupacional devem integrar o Programa Saúde da Família (PSF), no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Parágrafo único. Caberá ao gestor do SUS, de cada esfera de governo, definir a forma de inserção e de participação dos profissionais especificados no *caput* dentro do PSF, de acordo com as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade.

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

JUSTIFICAÇÃO

O Programa Saúde da Família constitui um novo modelo de atenção à saúde prestado pelo Sistema Único de Saúde, o qual visa a ampliar a cobertura assistencial à população e a possibilitar uma maior aproximação dos profissionais de saúde da realidade das famílias brasileiras.

A atenção prestada pelo PSF deve estar ancorada nos princípios que norteiam o próprio SUS, como a integralidade e a universalidade, o que implica um trabalho dentro da perspectiva da multidisciplinaridade da assistência à saúde. Para dar conta da diversidade de problemas com que se deparam as equipes do PSF, entendemos que é preciso incorporar ao Programa outros profissionais além daqueles que integram as equipes mínimas, constituídas por médico, enfermeiro e agentes de saúde.

Nesse sentido, a participação de profissionais como o fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional dentro do Programa Saúde da Família irá preencher uma lacuna ainda existente na busca por uma atenção integral e de qualidade. A participação desses profissionais irá ampliar e potencializar as ações do PSF, no sentido de dar respostas concretas a uma gama específica de condições que interferem diretamente sobre a saúde e a qualidade de vida e que estão no campo do conhecimento da fisioterapia.

A inclusão desses profissionais no PSF possibilitará a incorporação de um saber específico que poderá ser compartilhado com os demais profissionais integrantes das equipes multiprofissionais, possibilitando a prestação de ações básicas de prevenção de incapacidades e de ações de reabilitação, ressocialização e integração social de pessoas com alguma incapacidade instalada, o que, com certeza, terá grande impacto sobre a autonomia e a qualidade de vida dos indivíduos e da própria família.

Temos a convicção de que contaremos com o apoio dos nobres Pares para a aprovação da matéria que ora apresentamos, pelos grandes benefícios que tal medida trará para a saúde da população brasileira.

Sala das Sessões, em 19 de outubro de 2004.

Deputada Gorete Pereira

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

EMENDA nº 01-CSSF/2007

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 10 de abril de 2007.

Deputada GORETE PEREIRA

I - RELATÓRIO

A proposição acima ementada, de autoria do Deputado Geraldo Resende, visa obrigar o oferecimento do serviço de fisioterapia pelo Programa de Saúde da Família-PSF, definindo que o custo dessa nova atividade caberá ao Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família-PROESF.

Na justificação, o autor destacou que a incorporação do fisioterapeuta à equipe do PSF promoverá o fortalecimento da atenção básica à saúde, bem como ampliará o acesso da população a serviços e ações de saúde.

Encontram-se apensos a esta proposição o Projeto de Lei n.º 4.261, de 2004, de autoria da Deputada Gorete Pereira, que propõe a inclusão dos profissionais de fisioterapia e terapia ocupacional nas equipes do PSF; e o Projeto de Lei n.º 1.125, de 2007, de autoria do Deputado Vital do Rêgo Filho, que determina a inclusão dos profissionais psicólogos, fonoaudiólogos fisioterapeutas no PSF, da Política Nacional de Atenção Básica.

As proposições apensadas têm justificação semelhante a da principal, entretanto, o Projeto de Lei n.º 1.125, de 2007, amplia o escopo da matéria para também incluir psicólogos e fonoaudiólogos na equipe do PSF.

A proposição foi distribuída para a análise conclusiva das Comissões de Seguridade Social e Família, que avaliará o mérito, de Finanças e Tributação e de Constituição e Justiça e de Cidadania.

Na CSSF, transcorrido o prazo regimental, foi apresentada à proposição principal, a Emenda nº 1, de 2007, da Deputada Gorete Pereira, que obriga o PSF, 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. Também estabelece que os recursos para custeio destas atividades advirão do bloco de financiamento da Atenção Básica.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

As proposições em análise visam o aperfeiçoamento do Programa Saúde da Família (PSF), uma estratégia de grande relevância para o fortalecimento da atenção básica à saúde em nosso País.

Recentemente, o PSF foi objeto de regulamentação do Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM nº 648/2006, a qual aprovou a

Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica para o PSF e para o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Nessa regulamentação, reafirmou-se o compromisso com a integralidade dos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Consideramos que a inclusão de profissionais fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais nas equipes do PSF contribuirá para fortalecer a integralidade no SUS, uma vez que a realidade demográfica (o envelhecimento progressivo de nossa população) e a epidemiológica demonstram que as doenças e agravos não transmissíveis representam a maior causa de óbito em nossa País, sendo também relevante a morbidade associada, de modo que muitas dessas condições tornam necessário um maior acesso da população aos serviços prestados pelos referidos profissionais.

A mencionada Portaria GM nº 648/2006, explicita no item 3 do anexo (que trata da infra-estrutura e dos recursos necessários) a composição da equipe do PSF: “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**”. Foi destacado o termo “entre outros” para indicar que é possível incluir outros profissionais nas equipes, dependendo das realidades locais.

Assim, não se trata de definir qual categoria profissional seria importante o suficiente para compor a definição básica de uma equipe do PSF. A questão seria: quais profissionais seriam necessários para compor uma equipe mínima, do ponto de vista nacional, para fortalecer a atenção básica no modelo proposto pelo PSF. Profissionais não incluídos na equipe mínima poderiam compor o sistema por meio da referência para a um nível maior de complexidade, respeitando outra diretriz do SUS, a hierarquização dos serviços.

Por entendermos que a inclusão de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais nas equipes do PSF atendem aos pressupostos da Política Nacional de Atenção Básica e com o objetivo de aperfeiçoar a matéria, apresentamos um substitutivo, que agrupa as principais contribuições da proposição principal, do Projeto de Lei nº 4.261, de 2004, e da Emenda nº 1, de 2007.

Esclarecemos que os recursos necessários serão advindos do “Bloco de Atenção Básica”, especificamente por meio do componente “Piso da Atenção Básica Variável – PAB Variável”, constante na Portaria GM / MS nº 204 de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde na forma de Blocos de Financiamento do SUS, em consonância com o Pacto pela Saúde (Portaria GM / MS nº 399 de 22 de fevereiro de 2006) e o Pacto pela Vida e Gestão (Portaria GM/MS nº 699 de 30 de março de 2006).

Diante do exposto, somos pela aprovação do Projeto de Lei nº 3.256, de 2004, do Projeto de Lei nº 4.261, de 2004, e da Emenda nº 1, de

2007, nos termos do substitutivo em anexo, e pela rejeição do Projeto de Lei n.º 1.125, de 2007.

Sala da Comissão, em 11 de outubro de 2007.

Deputado Alcení Guerra
Relator

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 3.256, DE 2004
(Apensados os Projetos de Lei nº 4.261, de 2004 e nº 1.125, de 2007)

Dispõe sobre a obrigatoriedade do atendimento fisioterapêutico pelas equipes do Programa de Saúde da Família.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei obriga o atendimento fisioterapêutico pelas equipes do Programa de Saúde da Família.

Art. 2º Fica o Programa de Saúde da Família, criado pelo Sistema Único de Saúde, obrigado a prestar serviço de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, de forma a garantir o acesso de todos os cidadãos a estas assistências profissionais na equipe de saúde de família, por meio de recursos, métodos e técnicas necessárias para resolução dos problemas de saúde relacionados a estas profissões e suas especialidades.

Parágrafo único. O gestor do Sistema Único de Saúde, de cada esfera de governo, definirá a forma de inserção e de participação dos profissionais especificados no caput deste artigo nas equipes do Programa de Saúde da Família, de acordo com as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade.

Art. 3º Os recursos para custeio das atividades referidas no art. 2º desta Lei advirão do bloco de financiamento da Atenção Básica.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 11 de outubro de 2007.

Deputado Alcení Guerra
Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou unanimemente o Projeto de Lei nº 3.256/2004, a Emenda 1/2007 da CSSF, e o PL 4261/2004, apensado, com substitutivo, e rejeitou o PL 1125/2007, apensado, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Alcení Guerra.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Jorge Tadeu Mudalen - Presidente, Alcení Guerra e Cleber Verde - Vice-Presidentes, Angela Portela, Armando Abílio, Arnaldo Faria de Sá, Chico D'Angelo, Cida Diogo, Dr. Pinotti, Dr. Talmir, Eduardo Amorim, Eduardo Barbosa, Geraldo Resende, Jô Moraes, João Bittar, Jofran Frejat, José Linhares, Mário Heringer, Maurício Trindade, Neilton Mulim, Pepe Vargas, Rafael Guerra, Raimundo Gomes de Matos, Rita Camata, Roberto Britto, Solange Almeida, Antonio Bulhões, Geraldo Thadeu, Gorete Pereira, Guilherme Menezes, Íris de Araújo, Manato e Simão Sessim.

Sala da Comissão, em 7 de novembro de 2007.

Deputado JORGE TADEU MUDALEN
Presidente

COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

1. RELATÓRIO

O Projeto de Lei em epígrafe, de autoria do Deputado Geraldo Resende, tem por objetivo obrigar ao Sistema Único de Saúde - SUS o oferecimento do serviço de fisioterapia e terapia ocupacional pelo Programa de Saúde da Família - PSF.

Apreciado na Comissão de Seguridade Social e Família, a proposta foi aprovada por unanimidade, nos termos do Substitutivo apresentado pelo Relator, Deputado Alcení Guerra. O Substitutivo incorpora à proposição principal as principais contribuições do apenso Projeto de Lei nº 4.261, de 2004 e da Emenda nº1, de 2007, ambos de autoria da Deputada Gorete Pereira, ao mesmo tempo em que rejeita o também apenso Projeto de Lei nº 1.125, de 2007, de autoria do Deputado Vital do Rêgo Filho.

No dia 29 de fevereiro de 2008, foi deferido requerimento de retirada de tramitação do PL n.º 1.125, de 2007

Encaminhado à Comissão de Finanças e Tributação, fomos honrados com a designação para relatá-lo.

Aberto o prazo regimental, não foram apresentadas emendas.
É o relatório.

2. VOTO DO RELATOR

Cabe a esta Comissão apreciar a proposição quanto à sua compatibilidade com o plano plurianual e a lei de diretrizes orçamentárias, e quanto à sua adequação com orçamento anual, nos termos do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RI, arts. 32, X, “h” e 53, II) e de Norma Interna da Comissão de Finanças e Tributação, que “estabelece procedimentos para o exame de compatibilidade ou adequação orçamentária e financeira”, aprovada pela CFT em 29 de maio de 1996.

Nos termos da letra h do inciso X do art. 32 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados - RICD, cabe a esta Comissão o exame dos *“aspectos financeiros e orçamentários públicos de quaisquer proposições que importem aumento ou diminuição da receita ou da despesa pública, quanto à sua compatibilidade ou adequação com o plano plurianual, a lei de diretrizes orçamentárias e o orçamento anual.”*

O Substitutivo aprovado prevê que o gestor do SUS, de cada esfera de governo, definirá a forma de inserção e de participação dos profissionais de fisioterapia e terapia ocupacional nas equipes do PSF, e que os recursos para custeios dessas atividades advirão do “Bloco de Atenção Básica” constante da Portaria GM/MS nº 204, de 29 de janeiro de 2007.

Diante do exposto, voto pela inadequação orçamentária e financeira do principal, PL 3.256 de 2004 e do Substitutivo da Comissão de seguridade Social e Família, e pela não implicação em aumento ou diminuição de despesas ou receitas públicas do apensado, PL nº 4.261 de 2004.

Sala da Comissão, em 23 de junho de 2009

Deputado Aelton Freitas
Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Finanças e Tributação, em reunião ordinária realizada hoje, concluiu, unanimemente, pela inadequação financeira e orçamentária

do Projeto de Lei nº 3.256-A/04 e do Substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família, e pela não implicação da matéria com aumento ou diminuição da receita ou da despesa públicas, não cabendo pronunciamento quanto à adequação financeira e orçamentária do PL nº 4.261/04, apensado, nos termos do parecer do relator, Deputado Aelton Freitas.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Vignatti, Presidente; Luiz Carlos Hauly e Félix Mendonça, Vice-Presidentes; Aelton Freitas, Alfredo Kaefer, Andre Vargas, Armando Monteiro, Arnaldo Madeira, Ciro Pedrosa, Eduardo Amorim, Geraldinho, Gladson Cameli, Guilherme Campos, João Dado, João Pizzolatti, Júlio Cesar, Julio Semeghini, Luiz Carreira, Marcelo Castro, Pedro Eugênio, Pedro Novais, Pepe Vargas, Ricardo Barros, Ricardo Berzoini, Rodrigo Rocha Loures, Silvio Costa, Vicentinho Alves, Virgílio Guimarães, Wilson Santiago, João Magalhães.

Sala da Comissão, em 23 de setembro de 2009.

Deputado VIGNATTI
Presidente

FIM DO DOCUMENTO
