



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 6.271-A, DE 2009 **(Do Sr. Maurício Trindade)**

Dispõe sobre a inclusão obrigatória de assistentes sociais nas equipes do programa Saúde da Família; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação, com emendas (relator: DEP. ROGÉRIO CARVALHO).

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 – Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- Parecer do relator
- Emendas oferecidas pelo relator (2)
- Parecer da Comissão

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O programa Saúde da Família fica obrigado a incluir o assistente social, devidamente habilitado e inscrito no respectivo conselho profissional, na composição das equipes da estratégia de Saúde da Família ou junto aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família.

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

JUSTIFICAÇÃO

A Estratégia Saúde da Família, idealizado pela União e desenvolvido principalmente pelos municípios brasileiros, consiste em uma das principais ações de saúde no país. Essa estratégia de atuação estatal fundamenta-se na promoção da saúde e na medicina preventiva, sem se descuidar dos aspectos assistenciais. Possui, também, um alcance social inestimável, haja vista a distribuição das equipes, pelo território nacional, mais consentânea com a equidade, principalmente quando comparada às demais intervenções públicas no cumprimento de seu dever de garantir a saúde da população.

Um dos princípios que regem o Sistema Único de Saúde é o da integralidade, segundo o qual o atendimento prestado deve ser total, envolver todos os aspectos relacionados com a saúde. Toda doença precisa ser tratada, utilizando-se todo o instrumental disponível. Diante de tal princípio, deve o Estado atuar desde a promoção à saúde e a prevenção das doenças, até a total remissão de um quadro patológico. Deve, ainda, adotar ações que preservem o bom estado de saúde dos indivíduos, ou que melhorem tal estado.

É diante desse princípio, em especial, que entendo ser de bom alvitre a inclusão de assistentes sociais nas equipes do Saúde da Família. Esse profissional poderia oferecer uma grande contribuição a essa ação governamental, no sentido de torná-la melhor para a população que se beneficia diretamente da atenção promovida pelo programa em tela.

De acordo com a Lei n.º 8.662, de 7 de junho de 1993, que dispõe sobre a Profissão de Assistente Social e dá outras providências, várias atividades exercidas por esse profissional estão relacionadas com a saúde humana.

Tal afirmação pode ser confirmada pela leitura do referido diploma legal, em especial do seu artigo 4º, a seguir transcrito:

“Art. 4º Constituem competências do Assistente Social:

I - elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares;

II - elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil;

III - encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população;

IV - (Vetado);

V - orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos;

VI - planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais;

VII - planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais;

VIII - prestar assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, com relação às matérias relacionadas no inciso II deste artigo;

IX - prestar assessoria e apoio aos movimentos sociais em matéria relacionada às políticas sociais, no exercício e na defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade;

X - planejamento, organização e administração de Serviços Sociais e de Unidade de Serviço Social;

XI - realizar estudos sócio-econômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades.”

Diversas atribuições de titularidade dos Assistentes Sociais podem ser extremamente úteis para melhor garantir a integralidade do direito à saúde. E o programa de maior alcance e que poderia melhor abrigar esse profissional é o Saúde da Família. Considero que a ação da assistência social, em parceria com a atenção à saúde, será de especial valia para a proteção e defesa dos usuários do SUS, mas em especial das crianças, adolescentes, mulheres e portadores de deficiências, grupos que tendem a sofrer discriminações iníquas e

podem ser melhor atendidas, em todas as suas necessidades, a partir da ação do assistente social.

Vale lembrar que tais grupos sociais, em vista de sua relativa fragilidade perante outros agrupamentos, merecem atenção especial do ordenamento jurídico pátrio, no sentido de minimizar a hipossuficiência que os circunda.

Diante das observações acima delineadas, solicito o apoio dos meus pares no sentido da aprovação da presente matéria.

Sala das Sessões, em 21 de outubro de 2009.

Deputado MAURÍCIO TRINDADE

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI

LEI Nº 8.662, DE 7 DE JUNHO DE 1993

Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências.

.....

Art. 4º Constituem competências do Assistente Social:

I - elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares;

II - elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil;

III - encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população;

IV - (VETADO);

V - orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos;

VI - planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais;

VII - planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais;

VIII - prestar assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, com relação às matérias relacionadas no inciso II deste artigo;

IX - prestar assessoria e apoio aos movimentos sociais em matéria relacionada às políticas sociais, no exercício e na defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade;

X - planejamento, organização e administração de Serviços Sociais e de Unidade de Serviço Social;

XI - realizar estudos sócio-econômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades.

Art. 5º Constituem atribuições privativas do Assistente Social:

I - coordenar, elaborar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos na área de Serviço Social;

II - planejar, organizar e administrar programas e projetos em Unidade de Serviço Social;

III - assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, em matéria de Serviço Social;

IV - realizar vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres sobre a matéria de Serviço Social;

V - assumir, no magistério de Serviço Social tanto a nível de graduação como pós-graduação, disciplinas e funções que exijam conhecimentos próprios e adquiridos em curso de formação regular;

VI - treinamento, avaliação e supervisão direta de estagiários de Serviço Social;

VII - dirigir e coordenar Unidades de Ensino e Cursos de Serviço Social, de graduação e pós-graduação;

VIII - dirigir e coordenar associações, núcleos, centros de estudo e de pesquisa em Serviço Social;

IX - elaborar provas, presidir e compor bancas de exames e comissões julgadoras de concursos ou outras formas de seleção para Assistentes Sociais, ou onde sejam aferidos conhecimentos inerentes ao Serviço Social;

X - coordenar seminários, encontros, congressos e eventos assemelhados sobre assuntos de Serviço Social;

XI - fiscalizar o exercício profissional através dos Conselhos Federal e Regionais;

XII - dirigir serviços técnicos de Serviço Social em entidades públicas ou privadas;

XIII - ocupar cargos e funções de direção e fiscalização da gestão financeira em órgãos e entidades representativas da categoria profissional.

.....
.....

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei sob análise estabelece a obrigatoriedade da inclusão de profissionais de assistência social no programa de Saúde da Família – PSF, coordenado pelo Ministério da Saúde, nas equipes de estratégia de Saúde da Família ou nas equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família.

Na Justificação, o autor destaca a importância da atuação integrada e interdisciplinar para a prevenção da saúde dos indivíduos, sem prejuízo das ações de caráter assistencial. Nesse sentido, ressalta o papel do assistente social, elencando uma série de atividades exercidas por este profissional que poderiam contribuir nesse processo.

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 assegurar a participação do assistente social entre os profissionais que atuam nas equipes do Programa da Saúde da Família PSF e nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família.

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 um determinado número de famílias, localizadas numa área geográfica delimitada. Elas atuam em ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, 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, elas 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.

Todos esses princípios e essas características demonstram que a Saúde da Família não se restringe apenas a um programa, indo muito além, constituindo-se em uma verdadeira e ampla estratégia dinamizadora do SUS, pela estruturação dos sistemas municipais de saúde, na perspectiva de reordenar o modelo de atenção dominante há décadas no País.

A partir desta concepção, passou-se a utilizar o conceito de Estratégia da Saúde da Família – ESF para designar o conjunto de princípios, diretrizes e ações, que tem como foco principal a Saúde da Família.

Dentro desta ampla visão estratégica, 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 equipes 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.

A prática foi demonstrando ser necessário o aperfeiçoamento dos mecanismos de gestão desse processo. Assim, para apoiar a inserção da Estratégia Saúde da Família na rede de serviços e ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Primária bem como sua resolutividade, o Ministério da Saúde criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF, com a Portaria GM nº 154, de 24 de Janeiro de 2008, Republicada em 04 de Março de 2008.

Segundo a Pasta da Saúde, o NASF deve ser formado por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, para

atuarem em conjunto com os profissionais das equipes da Saúde da Família, compartilhando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das equipes às quais o NASF está vinculado.

Nesse contexto, destaca-se o papel do assistente social. Profissional que tem formação que o capacita a participar ativamente na elaboração, planejamento e execução de ações direcionadas a vários segmentos e áreas sociais, sejam em políticas públicas da educação, trabalho, previdência, saúde, entre outras.

Seu trabalho é caracterizado pela atuação com a população, especialmente crianças e adolescentes e idosos. Enfim, seu foco principal é a família. E quando se fala em Estratégia da Saúde da Família, evidencia-se a relevância da incorporação de assistentes sociais nas equipes multidisciplinares que viabilizam a implantação efetiva dessa Estratégia.

Não se trata apenas de mais um profissional a integrar as equipes de trabalho. Os assistentes sociais constituem uma categoria que tem o preparo técnico e a vocação para contribuir de forma decisiva para tornar realidade a tão esperada mudança do modelo assistencial centrado no atendimento médico-hospitalar.

Ao atuar tendo como base a família, mais do que remediar, ou solucionar crises, tem o essencial papel de promover a saúde, dinamizar as práticas preventivas, reduzindo as repercussões nocivas à saúde de problemas familiares e sociais mais amplos, que, como sabemos, em regra, estão entre as principais causas de doenças e mortes em uma sociedade.

Dessa forma, entende-se que a inserção dos assistentes sociais merece tratamento normativo diferenciado, mesmo já tendo recebido alguma atenção por parte dos gestores de todas as esferas de governo. Razão pela qual o seu disciplinamento por lei mostra-se oportuno e apropriado.

O Projeto de Lei que analisamos tem o objetivo de assegurar a presença de assistentes sociais na Estratégia da Saúde, especificamente no Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF.

Destarte, é consensual a necessidade de presença e participação de assistentes sociais na atenção primária à Saúde. Uma vez que compoñham as equipes da rede de atenção primária, poderão, conforme se mostrem as necessidades locais, participar dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família.

As unidades de atenção primária à saúde parecem-nos ser o local mais condizente com as qualificações desses profissionais, onde poderão oferecer suas melhores contribuições, integrados a uma equipe multiprofissional e organizando e apoiando a ação mais direta junto à população por parte das equipes da Saúde da Família.

Portanto, aquelas unidades - de atenção primária - devem ser o local de eleição para a atuação dos assistentes sociais. Com sua presença estabelecida, as necessidades práticas definirão sobre sua participação nas demais equipes.

Por essas razões, para que não parem dúvidas sobre o que a lei estabelecerá acerca da integração dos profissionais da assistência social na Estratégia da Saúde da Família, apresentamos duas Emendas: a primeira retificando a ementa do projeto, a fim de definir melhor o seu objeto, e a segunda emenda introduz alguns aperfeiçoamentos na redação do texto da proposição original.

Pelo exposto, votamos pela **aprovação do Projeto de Lei n.º 6.271 de 2009**, nos termos das duas Emendas ora apresentadas.

Sala da Comissão, em 10 de julho de 2012.

Deputado Rogério Carvalho

Relator

EMENDA
PROJETO DE LEI Nº 6.271, DE 2009

Dispõe sobre a inclusão obrigatória de assistentes sociais nas equipes do programa da Saúde da Família.

A Ementa do Projeto de Lei nº 6.271, de 2009, passa a ser:

Dispõe sobre a inclusão de assistentes sociais nas unidades de Atenção Primária à Saúde.

Sala da Comissão, em 10 de julho de 2012.

Deputado Rogério Carvalho

Relator

**EMENDA
PROJETO DE LEI Nº 6.271, DE 2009**

Dispõe sobre a inclusão obrigatória de assistentes sociais nas equipes do programa da Saúde da Família.

Art. 1º O art. 1º do Projeto de Lei nº 6.271, de 2009, passa a vigor com a seguinte redação:

Art.1º. O assistente social, devidamente registrado e inscrito no respectivo conselho, integrará as equipes das unidades de Atenção Primária à Saúde.

Sala da Comissão, em 10 de julho de 2012.

Deputado Rogério Carvalho

Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou unanimemente, com emendas, o Projeto de Lei nº 6.271/2009, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Rogério Carvalho.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Mandetta - Presidente, Fábio Souto e Antonio Brito - Vice-Presidentes, Alexandre Roso, Amauri Teixeira, Benedita da Silva, Carmen Zanotto, Chico D'Angelo, Darcísio Perondi, Dr. Jorge Silva, Dr. Paulo César, Eduardo Barbosa, Eleuses Paiva, Geraldo Resende, Jandira Feghali, Jhonatan de Jesus, João Ananias, Marcus Pestana, Nazareno Fonteles, Neilton Mulim, Nilda Gondim, Rogério Carvalho, Rosinha da Adefal, Saraiva Felipe, William Dib, André Zacharow, Manato, Nice Lobão, Onofre Santo Agostini, Padre João, Pastor Eurico, Roberto Britto, Ronaldo Caiado e Rosane Ferreira.

Sala da Comissão, em 5 de setembro de 2012.

Deputado MANDETTA
Presidente

FIM DO DOCUMENTO
