

PARECER Nº DE 2018

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei da Câmara nº 72, de 2012 (Projeto de Lei nº 4.261, de 2004, na Casa de origem), da Deputada Gorete Pereira, *que inclui os profissionais fisioterapeuta e terapeuta ocupacional no Programa Saúde da Família - PSF.*

Relatora: Senadora **ROSE DE FREITAS**

I – RELATÓRIO

Chega ao exame desta Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei da Câmara (PLC) nº 72, de 2012 (Projeto de Lei nº 4.261, de 2004, na origem), de autoria da Deputada Gorete Pereira.

A proposição determina que fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais integrem o Programa Saúde da Família (PSF), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Para isso, caberá ao gestor do SUS definir a forma de inserção e de participação dos referidos profissionais no PSF, de acordo com as necessidades de saúde da população.

A lei que o projeto vier a originar entrará em vigor na data de sua publicação.

Na justificação, a autora argumenta que, para dar conta da diversidade de problemas com que se deparam as equipes do PSF, é preciso incorporar a ele outros profissionais de saúde. Nesse sentido, a aprovação do projeto ampliaria e potencializaria as ações do Programa.



SF/18885.61597-62

O PLC nº 72, de 2012, foi distribuído para ser apreciado apenas pela CAS, cabendo a este colegiado a decisão terminativa sobre a matéria.

Não foram oferecidas emendas ao projeto.

II – ANÁLISE

O art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal atribui competência à CAS para opinar sobre proposições que digam respeito a relações de trabalho, proteção e defesa da saúde e competência do SUS, matérias de que trata o PLC nº 72, de 2012. Em vista do caráter terminativo da decisão, cabe à Comissão apreciar, também, os aspectos relativos à constitucionalidade, regimentalidade, juridicidade e técnica legislativa da proposição.

No que tange à constitucionalidade, a proposição trata de matéria inserida na competência legislativa concorrente da União, dos Estados e do Distrito Federal, conforme dispõe o inciso XII do art. 24 da Constituição Federal (CF). Da mesma forma, está de acordo com os comandos constitucionais relativos às atribuições do Congresso Nacional (art. 48, da CF) e à legitimidade da iniciativa legislativa dos parlamentares (art. 61, da CF). Não existem óbices, portanto, quanto à constitucionalidade da proposta. Quanto à regimentalidade, por sua vez, verifica-se que o seu trâmite observou o disposto no Risf.

Quanto ao mérito, cumpre ressaltar que a atenção básica à saúde, no âmbito do SUS – que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde –, tem como pilar a Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Nesse modelo de atenção, equipes multiprofissionais promovem o atendimento das famílias de determinada localidade, que ficam a elas vinculadas, garantindo a continuidade das ações de saúde.

Com vistas à extensão desse modelo, a composição das equipes de saúde da família tem sofrido mudanças ao longo do tempo. Atualmente, é composta por, no mínimo: (I) médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (IV) agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição os seguintes profissionais de saúde bucal: cirurgião-



dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico em Saúde Bucal. Também foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que nasceram com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolutividade, e de complementar o trabalho das equipes saúde da família.

É o município que opta pela implantação da ESF em seu território. Incumbe ao Ministério da Saúde prestar apoio institucional aos gestores dos estados, ao Distrito Federal e aos municípios no processo de qualificação e de consolidação da atenção básica. Às Secretarias Estaduais de Saúde e ao Distrito Federal, por sua vez, compete prestar auxílio aos municípios no processo de implantação, acompanhamento e qualificação da atenção básica e de ampliação e consolidação da estratégia Saúde da Família. Cabe às Secretarias Municipais de Saúde e ao Distrito Federal selecionar, contratar, treinar e remunerar os profissionais que compõem as equipes multiprofissionais de atenção básica, inclusive os da Saúde da Família, em conformidade com a legislação vigente.

Especificamente em relação à proposição sob análise, a proposta de inserção da fisioterapia na ESF destaca o crescimento da profissão e reforça a sua relevância para a sociedade brasileira. Atualmente, o acesso aos profissionais de fisioterapia é muito desigual e está restrito basicamente aos grandes centros urbanos. Os segmentos mais carentes da população, bem como aqueles que habitam em pequenas localidades no interior, dificilmente obtêm atendimento regular nessa área. A participação dos fisioterapeutas na ESF pode se dar de diferentes formas, inclusive em áreas como a saúde da mulher, trabalhando com grupos de gestantes na preparação para o parto, além de desenvolver exercícios respiratórios que contribuem para a diminuição dos riscos na gestação; e na saúde do trabalhador, oferecendo orientações sobre postura adequada no trabalho, ergonomia e reeducação postural.

No que tange à atuação dos profissionais de terapia ocupacional, a sua inserção na ESF pode ocorrer mediante o desenvolvimento de ações na comunidade, nos domicílios e nos equipamentos comunitários e sociais, o que contribui para que a promoção da saúde extrapole os limites institucionais. Exemplos de atividades realizadas por esses profissionais na atenção básica são a identificação de pessoas com deficiência e a realização de atividades de promoção e de educação em saúde, além do desenvolvimento de ações de estimulação com crianças com deficiência, adaptações nos instrumentos utilizados por pessoas com deficiências para



auxiliar na realização de atividades da vida cotidiana, além de facilitar a independência e a autonomia dessas pessoas.

Por tudo isso, é importante que os profissionais de Terapia Ocupacional e de Fisioterapia mantenham uma relação de proximidade com a população, o que reforça o mérito da proposição sob análise.

No entanto, ainda há reparos a fazer no que se refere aos aspectos de juridicidade da proposição e da técnica legislativa empregada.

Primeiro, é necessário destacar que a ESF não foi estabelecida por lei. Consequentemente, não é apropriado editar uma lei para dispor sobre o detalhamento de uma matéria que é completamente regulada por norma infralegal.

Segundo, desde 2006, a denominação do “Programa de Saúde da Família (PSF)” passou a ser “Estratégia de Saúde da Família (ESF)”, consoante o disposto no § 1º do art. 2º da Portaria nº 750, de 10 de outubro de 2006, da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde.

Por essas razões, optamos por emendar o projeto, suprimido as referências ao PSF, que é uma nomenclatura obsoleta para designar a ESF. Além disso, substituímos a terminologia utilizada por uma expressão mais genérica – “a estratégia de saúde da família, no âmbito da atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS)” –, para não fazer referência direta e nominal a um programa de governo que não foi criado por lei, remetendo as definições e o detalhamento da matéria para o regulamento.

III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei da Câmara nº 72, de 2012, com as seguintes emendas:

EMENDA Nº – CAS

Dê-se a seguinte redação à ementa do Projeto de Lei da Câmara nº 72, de 2012:

“Inclui os profissionais fisioterapeuta e terapeuta ocupacional na estratégia de saúde da família do Sistema Único de Saúde.”



EMENDA Nº – CAS

Dê-se a seguinte redação ao art. 1º do Projeto de Lei da Câmara nº 72, de 2012:

“**Art. 1º** Os profissionais fisioterapeuta e terapeuta ocupacional devem integrar a estratégia de saúde da família, no âmbito da atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme regulamento.

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* deste artigo, de acordo com as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade.”

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora

