



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

## **PROJETO DE LEI N.º 1.836-C, DE 2007** **(Do Senado Federal)**

**PLS nº 28/2007**

**Ofício nº 1170/2007 – SF**

Altera o § 1º do art. 19-I da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluído pela Lei nº 10.424, de 15 de abril de 2002, para acrescentar ao Sistema Único de Saúde - SUS o fornecimento de medicamentos de uso continuado não sujeitos a controle especial, entre outros, necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio; tendo parecer da Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, pela aprovação deste e dos de nºs 3054/08, 4746/12 e 2395/19, apensados, com substitutivo, e pela rejeição dos de nºs 960/11, 2578/15, 6959/17, 3383/12, 691/15 e 7932/17, apensados (relator: DEP. ALEXANDRE PADILHA); da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação deste e dos de nºs 3054/08, 4746/12, 6959/17, 7932/17 e 2395/19, apensados, com substitutivo, e pela rejeição dos de nºs 960/11, 2578/15, 3383/12 e 691/15, apensados (relator: DEP. LUIZ LIMA); e da Comissão de Finanças e Tributação, pela não implicação da matéria em aumento ou diminuição da receita ou da despesa públicas, não cabendo pronunciamento quanto à adequação financeira e orçamentária deste e dos de nºs 2578/15, 6959/17, 3383/12, 7932/17 e 2395/19, apensados, do Substitutivo da Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa e do Substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família, e pela incompatibilidade e inadequação financeira e orçamentária dos PLs nºs 3054/08, 960/11, 4746/12 e 691/15, apensados (relator: DEP. EDUARDO BISMARCK).

**DESPACHO:**

ÀS COMISSÕES DE:

DEFESA DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA;

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA,

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 DO RICD) E

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

**APRECIACÃO:**

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

**SUMÁRIO**

I - Projeto inicial

II - Projetos apensados: 3054/08, 960/11, 3383/12, 4746/12, 691/15, 2578/15, 6959/17, 7932/17 e 2395/19

III - Na Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa:

- Parecer do relator
- Substitutivo oferecido pelo relator
- Parecer da Comissão
- Substitutivo adotado pela Comissão

IV - Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- Parecer do relator
- Substitutivo oferecido pelo relator
- Parecer da Comissão
- Substitutivo adotado pela Comissão

V - Na Comissão de Finanças e Tributação:

- Parecer do relator
- Parecer da Comissão

O Congresso Nacional decreta:

**Art. 1º** O § 1º do art. 19-I da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluído pela Lei nº 10.424, de 15 de abril de 2002, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art 19-I . .....

§ 1º Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares estão incluídos os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos, de assistência social e a dispensação de todos os medicamentos necessários à assistência, inclusive os que estão sujeitos a controle especial e exclusive os de uso restrito em ambiente hospitalar, entre outros procedimentos necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.

.....” (NR)

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

Senado Federal, em 21 de agosto de 2007.

Senador Renan Calheiros  
Presidente do Senado Federal

<b>LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI</b>
--

**LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990**

Dispõe sobre as Condições para a Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, a organização e o Funcionamento dos Serviços Correspondentes, e dá outras providências.

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

.....  
TÍTULO II  
DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
.....

CAPÍTULO VI  
DO SUBSISTEMA DE ATENDIMENTO E INTERNAÇÃO DOMICILIAR

*\* Capítulo VI acrescido pela Lei nº 10.424, de 15/04/2002.*

Art. 19-I. São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar.

*\* Artigo, caput, acrescido pela Lei nº 10.424, de 15/04/2002.*

§ 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.

*\* § 1º acrescido pela Lei nº 10.424, de 15/04/2002.*

§ 2º O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por

equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.

\* § 2º acrescido pela Lei nº 10.424, de 15/04/2002.

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

\* § 3º acrescido pela Lei nº 10.424, de 15/04/2002.

## CAPÍTULO VII

### DO SUBSISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DURANTE O TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO

\* Capítulo VII acrescido pela Lei nº 11.108, de 07/04/2005.

Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

\* Artigo, caput, acrescido pela Lei nº 11.108, de 07/04/2005.

§ 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente.

\* § 1º acrescido pela Lei nº 11.108, de 07/04/2005.

§ 2º As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo.

\* § 2º acrescido pela Lei nº 11.108, de 07/04/2005.

# PROJETO DE LEI N.º 3.054, DE 2008

## (Do Sr. Davi Alves Silva Júnior)

Dispõe sobre o fornecimento de medicamentos de uso contínuo no domicílio de idosos, gestantes e pessoas com dificuldade de locomoção, através do Sistema Único de Saúde - SUS.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE AO PL-1836/2007.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O SUS fornecerá medicamentos de uso contínuo no domicílio dos pacientes idosos, gestantes e com dificuldade de locomoção.

Art. 2º O disposto no art. 1º condiciona-se à emissão de laudo médico emitido por profissional da rede de serviços de saúde do SUS.

Art. 3º O Poder Executivo regulamentará esta lei no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias, a partir da data de sua publicação.

Art. 4º Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

## JUSTIFICAÇÃO

A questão dos problemas relacionados ao tratamento de pacientes com medicamentos de uso contínuo tem se apresentado com um dos grandes entraves de todo o sistema de saúde no Brasil.

Embora o Ministério da Saúde e muitas secretarias de saúde de estados e municípios adotem políticas de fornecimento de várias modalidades desses medicamentos, muitos tratamentos têm sido interrompidos, tanto pela eventual falta dos produtos, quanto pela grande dificuldade de muitos desses pacientes procurarem as unidades de saúde para receber os remédios que utilizam.

Essa situação tem se tornado dramática, porque, sem a continuidade no tratamento, esses pacientes voltam a procurar os hospitais, aumentando ainda mais a demanda nessas unidades, que não têm sido capazes de atender adequadamente à população.

Essa proposição tem por objetivo oferecer uma importante contribuição para reduzir os sérios problemas nesta área, pois o Sistema Único de Saúde-SUS entregará, no domicílio, os medicamentos de uso contínuo aos idosos, gestantes e pacientes com dificuldade de locomoção.

Naturalmente, para se implementar essa decisão legal faz-se necessária a devida comprovação das condições do paciente por laudo médico de profissional vinculado ao SUS.

Serão beneficiadas milhares e milhares de pessoas, que, com esse acesso facilitado, não abandonarão o tratamento indispensável, com ótimos resultados para sua saúde e para o próprio sistema.

Trata-se de medida viável, com prática comprovada em vários municípios do Brasil e com excelente retorno.

Por ser iniciativa de alta relevância pública, entendemos que deva ser assegurada e estendida para todos os cidadãos brasileiros

Diante do exposto, conclamamos os ilustres Deputados a apoiar esta proposição.

Sala das Sessões, em 18 de março de 2008.

Deputado DAVI ALVES SILVA JÚNIOR

## **PROJETO DE LEI N.º 960, DE 2011** **(Do Sr. William Dib)**

Altera a redação da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

**DESPACHO:**  
**APENSE-SE AO PL-1836/2007.**

**O Congresso Nacional decreta:**

**Art. 1º** Esta Lei altera a redação da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, Estatuto do Idoso.

**Art. 2º** O art. 15 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, Estatuto do Idoso, passa a vigorar com a seguinte redação:

Art. 15. ....

.....

§ 2º Incumbe ao Poder Público fornecer gratuitamente aos idosos medicamentos, especialmente os de uso continuado decorrentes de doenças crônicas e degenerativas, bem como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação, obedecidos os seguintes critérios: (NR)

I - distribuição pelo Sistema Único de Saúde – SUS, por tempo determinado em prescrição médica, por meio de órgão municipal, estadual e distrital ou entidade responsável, de acordo com a estrutura e a atribuição estabelecidas pelo Poder Executivo; (NR)

II - a distribuição de medicamentos será realizada em localidade central do Município, sendo vedada a disponibilização em uma única região ou divisão administrativa, que dificulte o acesso aos que deles necessitam; (NR)

III – haverá entrega em domicílio quando houver dificuldade de locomoção do portador da doença, nos termos de procedimento a ser estabelecido pelo Poder Executivo, sempre em atenção ao princípio da eficiência e da impessoalidade; (NR)

IV - a entrega dos medicamentos ao usuário será efetivada impreterivelmente até o prazo de 10 (dez) dias após o seu cadastrado no Programa de Medicamentos Excepcionais do SUS (Sistema único de Saúde), sob pena de multa de duas mil UFIR, e, em caso de reincidência, o dobro do valor, sem prejuízo da instauração de processo administrativo responsabilizando o agente e/ou órgão público que descumpriu o prazo; (NR)

V - para efetuar o cadastro no Programa, o usuário deverá apresentar laudo, receituário médico, exames que atestem a doença, cópia da Cédula de Identidade, CPF e comprovante de endereço; (NR)

VI - o laudo e o receituário médico deverão ser avaliados e assinados por médico do Estado ou do Município. Se necessária a realização de novos exames, estes não poderão exceder o prazo de até 5 (cinco) dias da data do efetivo cadastro, sob pena de responsabilidade. (NR)

**Art. 3º** As despesas decorrentes desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias.

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

### **JUSTIFICATIVA**

A população brasileira envelheceu e o Estado não foi capaz de aplicar, com eficácia, as políticas públicas e as estratégias para a efetiva prevenção e tratamento das doenças crônicas e degenerativas, com suas complicações.

Em um País onde as desigualdades regionais e sociais são uma realidade, a população carente, em especial os idosos, não encontra amparo adequado nas políticas públicas de seguridade social, o que corrobora para acumular sequelas de doenças, as quais desenvolvem incapacidades e incidem no aumento da perda da autonomia e da qualidade de vida.

Dentre outras doenças degenerativas, o mal de Alzheimer é uma das mais cruéis, pois se instala lentamente e mina a capacidade do indivíduo de se relacionar com o mundo exterior e consigo mesmo.

Ressalta-se que os indivíduos que necessitam dos medicamentos de alto custo enfrentam, além do sofrimento da doença, muitas dificuldades para realizar o cadastro no Programa de Medicamentos Excepcionais do SUS, devido à ausência deles nas prateleiras do sistema, além do procedimento burocrático que envolve consultas e exames, os quais levam meses para serem realizados.

Vale salientar que a questão é pacífica nos Tribunais Superiores, no sentido de constituir dever do Poder Público o custeio e o fornecimento dos medicamentos imprescindíveis à sobrevivência do portador de doença crônica e degenerativa.

Pelas razões expostas e pela importância da iniciativa, tenho certeza que os nobres pares não dispensarão apoio para sua aprovação.

Sala das Sessões, em 7 de abril de 2011.

**WILLIAM DIB**  
**Deputado Federal**  
**PSDB-SP**

<p><b>LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI</b></p>
---

### **LEI Nº 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003**

Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....

#### TÍTULO II

#### DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

---

CAPÍTULO IV  
DO DIREITO À SAÚDE

Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde - SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

§ 1º A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de:

I - cadastramento da população idosa em base territorial;

II - atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios;

III - unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social;

IV - atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural;

V - reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das seqüelas decorrentes do agravo da saúde.

§ 2º Incumbe ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

§ 3º É vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade.

§ 4º Os idosos portadores de deficiência ou com limitação incapacitante terão atendimento especializado, nos termos da lei.

Art. 16. Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico.

Parágrafo único. Caberá ao profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização para o acompanhamento do idoso ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito.

---

**PROJETO DE LEI N.º 3.383, DE 2012**  
**(Do Sr. Damião Feliciano)**

Cria a "Bolsa-Medicamento" no âmbito do Sistema Único de Saúde.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE AO PL-960/2011.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. Esta lei cria a "Bolsa-Medicamento", nos termos em que

especifica.

Art. 2º. A Bolsa-Medicamento consiste na doação dos medicamentos necessários para o tratamento de doença crônica e que tenham sido prescritos no âmbito dos serviços integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS.

§1º O benefício especificado no *caput* não poderá, em qualquer hipótese, ser concedido na forma de moeda corrente.

§2º Os medicamentos objeto da doação de que trata o *caput* devem estar incluídos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais ou em outras listas de medicamentos elaboradas pelo Ministério da Saúde.

§3º A Bolsa-Medicamento será distribuída aos beneficiários pelas instituições de saúde vinculadas ao SUS.

Art. 3º Fará jus à Bolsa-Medicamento a pessoa portadora de doença crônica que preencher os seguintes requisitos:

I - ter idade mínima de sessenta anos;

II - ter renda mensal de até um salário mínimo;

III - estar em acompanhamento de saúde em serviço que integra o Sistema Único de Saúde;

IV - fazer uso continuado de medicamento.

Art. 4º As despesas decorrentes da execução da presente Lei correrão à conta das dotações orçamentárias da área da saúde.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

### **JUSTIFICAÇÃO**

A garantia de acesso aos medicamentos é uma das principais questões colocadas no contexto sanitário atual, em nosso País. Essa é uma questão premente e vital para milhares de doentes que não têm meios de adquirir os medicamentos básicos para a restauração de sua saúde.

O direito à vida está insculpido na Constituição como um direito fundamental do ser humano e ele não pode ser dissociado do direito à saúde, aí incluído o acesso aos medicamentos essenciais, dado que esse é um requisito básico para a garantia da vida daqueles que foram, desafortunadamente, acometidos por alguma patologia.

A insuficiência das políticas públicas na área da assistência farmacêutica, em nosso país, é evidenciada pelos inúmeros processos judiciais que correm no sentido de obrigar a que os gestores de saúde cumpram com os dispositivos constitucionais e viabilizem o direito dos cidadãos a ter os medicamentos de que necessitam para a preservação de sua vida.

Essa é uma área na qual tem havido diversas iniciativas

inovadoras por parte do Governo e que tem apresentado progressos importantes no sentido da ampliação do acesso aos medicamentos e do uso racional. Estão aí as políticas dos genéricos, o monitoramento e controle de preços, as farmácias populares.

No entanto, essas iniciativas ainda não são suficientes, principalmente para a parcela da população que não pode adquirir medicamentos no mercado, ainda que a preços reduzidos.

Há um enorme contingente de brasileiros que está em situação de pobreza extrema e que depende integralmente do Sistema Único de Saúde para o atendimento de suas necessidades, inclusive em relação aos medicamentos. As pessoas idosas dos estratos sociais mais carentes são, particularmente, mais vulneráveis às doenças crônicas, não possuindo meios de prover o próprio tratamento.

Não podemos esperar que sejam solucionados os problemas estruturais do país e do setor saúde, em particular, para resolver as dificuldades de acesso dessas pessoas aos medicamentos de que necessitam. Diante da gravidade da situação dos milhões de brasileiros idosos carentes, devemos encontrar prontamente uma solução jurídica que permita dar uma resposta imediata aos doentes que dela dependem.

Este é o objetivo da presente proposição: propiciar às pessoas idosas portadoras de doenças crônicas o acesso aos medicamentos indispensáveis à manutenção da vida. Esses medicamentos não podem faltar no SUS. Para garantir que estejam disponíveis e cheguem à população necessitada, propomos a instituição da Bolsa-Medicamento, que concretiza a integralidade da assistência à saúde prevista na Constituição e apresenta grande alcance social.

Por tudo isso, temos a certeza de que contaremos com o apoio dos nobres Pares para a aprovação da matéria.

Sala das Sessões, em 7 de março de 2012.

Deputado Damião Feliciano

## **PROJETO DE LEI N.º 4.746, DE 2012** **(Do Sr. Rodrigo Maia)**

Institui a entrega domiciliar de medicamentos aos pacientes que especifica.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE AO PL-1836/2007.

### **O Congresso Nacional decreta:**

Art. 1º Fica instituída a entrega domiciliar de medicamentos aos pacientes regularmente inscritos nos programas para tratamento de doenças e agravos em todos os municípios do território nacional nos termos desta Lei.

§ 1º A entrega de que trata o caput será feita aos pacientes com hipertensão, diabetes, cardiopatias, colesterol alto, glaucoma, epilepsia, miastenia grave, bronquite asmática, asma brônquica, insuficiência renal crônica, artrite reumatoide, lúpus, gota, hanseníase, osteoporose, enxaquecas, Mal de Parkinson, Alzheimer e doenças psiquiátricas.

§ 2º O Ministério da Saúde poderá editar ato para ampliar a lista de beneficiários da entrega domiciliar de medicamentos de acordo com a realidade das diferentes regiões brasileiras e considerando-se as evidências epidemiológicas e prevalências de doenças e agravos.

§ 3º As crianças de até 7 (sete) anos de idade, os idosos maiores de 60 (sessenta) anos e os portadores de deficiências, físicas e mentais, terão prioridade no recebimento dos medicamentos.

§ 4º Os medicamentos serão entregues em quantidade suficiente para o período de 90 (noventa) dias.

Art. 2º A entrega de medicamentos a que se refere o art. 1º será efetivada por intermédio de convênios firmados com Estados, Distrito Federal, Municípios e com a Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos – CORREIOS, conforme o caso e a necessidade específica de cada localidade.

Art. 3º Na aplicação desta Lei, deverá ser observado, no que couber, o disposto na Lei nº 10.858, de 13 de abril de 2004.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias contados da data de sua publicação.

### **JUSTIFICAÇÃO**

É considerado bem sucedido o Projeto Remédio em Casa criado pela Prefeitura do Rio de Janeiro em 2002, durante a gestão do Prefeito César Maia, coordenado pelo Secretário Municipal de Saúde, Ronaldo César Coelho.

O presente projeto de lei é inspirado na resolução da SMS do Rio que criou o Projeto Remédio em Casa.

As razões apresentadas (a seguir) pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio justificam a implantação em nível nacional.

“Os primeiros impactos do Projeto Remédio em Casa nas unidades mais desenvolvidas aponta para seu descongestionamento pelo grande contingente de pacientes que compareciam mensalmente para revalidar suas receitas e receber novas cotas mensais de medicamentos.

Também os profissionais de enfermagem, antes muito absorvidos pela tarefa de revalidação mensal de receitas (mesmo em seu prazo de vigência determinado pelo médico), agora podem se dedicar mais intensamente às ações propostas pelos programas para tais profissionais, tais como consultas individuais e coletivas, já com impacto na humanização da atenção, na promoção de hábitos saudáveis de vida, no estímulo ao auto-controle e numa maior aderência ao tratamento.

Os médicos, ao comprovarem a segurança e confiabilidade do sistema concebido a partir de suas prescrições, já começam a alongar o perfil do agendamento de retorno de seus pacientes em fase de manutenção. Isto tem gerado, mesmo sem aporte de novos recursos humanos, um pequeno incremento na oferta de consultas à demanda de novos casos.

Em algumas unidades básicas que também contam com posto de urgência/ emergência 24 horas, a ocorrência de crises hipertensivas tem se reduzido em mais de 50%. Cabe ressaltar que o Projeto Remédio em Casa não se propõe a substituir a atividade habitual dos serviços de farmácia das unidades da rede; estes continuarão a dispensação regular de medicamentos para outras doenças, além dos próprios hipertensos e/ou diabéticos em início de tratamento, em fase de ajuste de drogas/doses e os casos refratários que necessitam observação mais estreita, todos não sendo elegíveis, a princípio, para aderir ao sistema de remessa domiciliar. Estima-se que um terço dos pacientes hipertensos e/ou diabéticos encontram-se nestas situações, necessitando, tais como os portadores de outras patologias, da manutenção da dispensação tradicional nas unidades da rede, sem prejuízo de se cadastrarem no sistema e, quando de sua futura estabilização clínica, passarem a receber as remessas domiciliares.

#### Benefícios diretos para o paciente

- Garantia de acesso ininterrupto aos medicamentos;
- Redução do número de idas à unidade só para receber remédios;
- Maior aderência ao tratamento;
- Maior controle pressórico/metabólico;
- Redução da morbimortalidade cardiovascular.

#### Benefícios adicionais para o paciente

- Inscrição no Cartão Nacional SUS, pela exportação do cabeçalho;
- Garantia de agendamento da consulta de retorno;
- Garantia de livre acesso na unidade em qualquer dia;
- Manutenção da rotina de consultas e outras atividades;
- Maior frequência de exames de controle glicêmico.

#### Benefícios para a Unidade

- Gerenciamento informatizado dos programas;
- Melhor gerenciamento dos estoques de medicamentos;
- Consolidação da estrutura de agendamento para retorno;
- Ampliação da oferta de salas de livre acesso-monitorização;
- Aumento da oferta de consultas de enfermagem;
- Aumento da oferta de consultas médicas (pelo maior controle);
- Melhor utilização da capacidade instalada.

#### Benefícios para o Sistema

- Mais informações sobre controle pressórico/metabólico;
- Acesso ao perfil de receituário (observância de protocolos).
- Formação de mala-direta para mensagens de promoção de saúde;
- Inclusão posterior de outros programas/medicamentos;
- Inclusão de outras unidades SUS da rede estadual e fora dela;
- Valorização do agente comunitário de saúde dos PSF e PACS;
- Redução de perdas, desperdícios e dispensações indevidas.

O Projeto Remédio em Casa é uma experiência inédita da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, realizada pela Secretaria Municipal de Saúde. Tendo por público-alvo inicial os pacientes em tratamento nos programas de Hipertensão Arterial (PHA) e Diabetes Mellitus (PDM) em 109 unidades municipais, o projeto-piloto iniciou-se em janeiro de 2002 em 10 destas unidades, uma em cada uma das 10 áreas programáticas da cidade. Em outubro de 2004, o Remédio em Casa concluiu sua implantação em 100% unidades participantes dos PHA e PDM. Em 16 de maio de 2005, contabilizamos 268.578 pacientes cadastrados e 704.718 remessas realizadas para 240.434 pacientes.

Ao inscrever um paciente portador de doença crônica tal como hipertensos, diabéticos, cardiopatas e outros, a instituição pública de saúde deve assumir o compromisso da integralidade de sua atenção, aí se incluindo a assistência farmacêutica. A disponibilidade do uso contínuo da medicação é condição indispensável para a adesão ao tratamento, para o bom controle clínico e para um pretendido impacto na morbidade e na mortalidade cardiovascular e cerebrovascular, as principais causas de morte em nossa população. A descontinuidade do fornecimento de medicamentos compromete a relação paciente-equipe de saúde, induz ao abandono do tratamento, ao aumento da morbimortalidade e dos custos da assistência, bem como desacredita o sistema público de saúde.

A hipertensão arterial e o diabetes, juntamente com as dislipidemias e o tabagismo, são os mais prevalentes fatores de risco controláveis para a aterosclerose, elo patogênico comum às doenças isquêmicas do coração, às doenças

cerebrovasculares, às vasculopatias periféricas, à insuficiência renal crônica e à retinopatia diabética. Estas patologias respondem não apenas como as principais causas de mortalidade, incapacidade laborativa e absenteísmo, como também pela maior parcela de custos no sistema público de saúde, envolvendo alta demanda por procedimentos de alta complexidade.

A abordagem dos principais fatores de risco cardiovascular deve ser multifatorial, multiprofissional e intersetorial, abrangendo ações nas áreas de educação, esportes e lazer, alimentação, saneamento básico, iluminação pública, segurança, empregabilidade e bem-estar social, englobando ações de governo para uma cidade saudável. Nessa perspectiva histórica, os programas de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus da SMS-RIO, com 20 anos de implantação, constituem uma experiência bem sucedida de construção coletiva e prática interdisciplinar de fato em 109 unidades, dentre centros e postos de saúde, postos de assistência médica, alguns ambulatórios hospitalares e módulos do Programa de Saúde da Família (PSF).

Em dezembro de 2004, registravam-se aproximadamente 277.583 hipertensos e 67.310 diabéticos aderidos ao tratamento nos PHA e PDM da SMS-RIO. Estimando-se que pelo menos dois terços dos hipertensos e diabéticos em tratamento estejam já em fase de manutenção de seu tratamento, com drogas e doses definidas, este universo de aproximadamente 190.000 pacientes seria o público-alvo inicial a ser abrangido por um projeto de distribuição domiciliar de medicamentos, mantendo-se todas as demais ações na rede a tais pacientes, inclusive a assistência pelo farmacêutico da unidade de origem, para os casos em início de tratamento e aqueles ainda não em fase de manutenção.

Ressaltando-se como essencial para a aderência ao tratamento de doenças crônicas a acolhida e atenção pela equipe multidisciplinar de saúde, a garantia de continuidade da dispensação de medicamentos para uso contínuo em tais pacientes deve ser objetivo permanente do gestor municipal. O Projeto Remédio em Casa aproveita algumas vantagens e minimiza as vulnerabilidades da logística de aquisição, distribuição e dispensação, que levam a desabastecimentos pontuais e/ou sistêmicos dos seus medicamentos padronizados.

#### Logística geral de aquisição e distribuição de medicamentos

A SMS- RIO adquire seus medicamentos padronizados dos PHA e PDM com recursos do Tesouro Municipal, através da metodologia de registro de preços, renovada anualmente. Tal opção deve-se à irregularidade histórica dos repasses de tais medicamentos das áreas federal e estadual. Quando chegam tais repasses, estes são distribuídos para ambulatórios hospitalares não participantes dos programas, para unidades não municipais do SUS na cidade e até, em parte, aproveitados para distribuição nas unidades participantes dos PHA e PDM.

A grande vantagem da aquisição em caráter centralizado de grandes quantidades de medicamentos é o poder de barganha que o gestor de um grande município (ou de um “pool” de menores) tem frente à indústria farmacêutica: o custo

médio mensal por paciente hipertenso na licitação vigente até janeiro de 2005 na SMS-RIO é de R\$1,49 (um real e quarenta e nove centavos), e do diabético não usuário de insulina de R\$1,78 (um real e setenta e oito centavos). Isto comprova que se pode comprar medicamentos de marcas conhecidas, com qualidade, em grandes quantidades e a preços como se a maioria dos fornecedores estivesse “concedendo” um desconto da ordem de 80 a 90% em relação aos preços mínimos praticados no mercado.

Outra vantagem do atual sistema refere-se à obrigatoriedade contratual de os fornecedores entregarem as remessas previstas para cada unidade diretamente no destino final. Isto simplifica a logística de distribuição, evitando a formação de grandes estoques no nível central, onde apenas são alocados estoques estratégicos para suprir eventuais desabastecimentos. Como a maior parte das unidades não possui área física para grandes estoques de medicamentos, os ressuprimentos são desencadeados a cada dois meses, dentro do período anual de vigência da licitação, a partir de solicitações de cada unidade, de acordo com sua casuística.

Dentre as principais causas de desabastecimento, temos a ressaltar:

- Insuficiência de gerenciamento dos programas nas unidades, levando a informações estatísticas mensais que não representam sua real demanda;
- Superutilização de algumas drogas e sub-utilização de outras, apesar de protocolos vigentes visando o máximo no impacto da morbimortalidade em sub-grupos específicos. Tais práticas levam em algumas unidades ao esgotamento dos estoques bimensais de algumas drogas antes do prazo previsto; esforços contínuos de educação médica continuada podem mitigar tais distorções, ressaltando-se o impedimento ético de intervir no receituário individual do médico.
- Retardos na renovação anual da licitação de medicamentos, causados pela burocracia intrínseca e por múltiplos recursos interpostos pelos candidatos que se julgam prejudicados em algum ítem, retardando o início da vigência do novo período para toda a grade;
- Inadimplência de alguns fornecedores quanto a prazos de entrega e/ou quantidades a entregar, por insuficiência de sua linha de produção, mesmo após se comprometerem ao vencer o processo licitatório;
- Pouca agilidade da máquina para detectar “on line”, punir e substituir os inadimplentes pelos imediatamente após classificados no registro de preço de cada ítem;
- Insuficiências orçamentárias levando a cortes lineares de última hora nas cotas previstas para cada unidade, para adequar o pedido global à disponibilidade momentânea de caixa;
- Insuficiência operacional da área responsável pelos estoques centrais estratégicos reguladores, seja no âmbito físico, de sistemas operacionais e de transporte; isto compromete a agilidade de atendimentos emergenciais a unidades

desabastecidas.

- Desvios e dispensações indevidas de medicamentos nas unidades para pacientes não regularmente inscritos e aderidos às ações programáticas.

As causas acima descritas, isoladas ou em associação simultânea, levam inevitavelmente a hiatos e insuficiências pontuais ou sistêmicas de abastecimento de medicamentos de hipertensão arterial e diabetes (e outros) nas unidades da rede, e certamente se reproduzem em maior ou menor escala em outras áreas de gestão municipal de saúde. No âmbito do gerenciamento dos programas e da observância dos protocolos vigentes, um esforço crescente vem sendo empreendido pelo nível central da SMS e pelas coordenações de área programática, no sentido de aperfeiçoar as metodologias de coleta de dados, adequar a informação da unidade à sua real demanda e prover educação médica continuada (congressos, seminários locais e municipais, material impresso, meios eletrônicos e outros recursos).

#### Objetivos gerais do Projeto Remédio em Casa

Através de um sistema de remessa domiciliar de medicamentos para hipertensos e diabéticos em fase de manutenção de seu tratamento:

- Aperfeiçoar o gerenciamento de todas as ações dos PHA e PDM nas unidades, nas coordenações de área programática e no nível central da SMS, este sob a égide da Superintendência de Atenção a Doenças Cardiovasculares e Diabetes Mellitus;

- Estimular a adesão ao tratamento dos hipertensos e/ou diabéticos nos PHA e PDM;

- Otimizar o controle pressórico/metabólico a longo prazo, chave para influir na morbimortalidade cardiovascular;

- Monitorar a observância aos protocolos vigentes de tratamento para sub-grupos específicos, visando identificar alvos para ações de atualização e educação médica continuada.

- Descongestionar a porta de entrada e as farmácias das unidades do contingente diário de pacientes que a elas acorrem apenas para renovação mensal de receitas e recebimento de nova cota de medicamentos.

- Facilitar a vida dos usuários e contribuir para a credibilidade do SUS.

O Projeto Remédio em Casa, assim, envolve o aperfeiçoamento das ações dos programas de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, de seu gerenciamento nos níveis local, regional e central e a otimização do controle clínico individual através da garantia da dispensação contínua de medicamentos a pacientes aderidos. A inclusão de um paciente participante do(s) PHA e/ou PDM no Remédio em Casa deve ser um estímulo e um prêmio à sua aderência, garantindo também o agendamento da próxima consulta de retorno e a manutenção de todas as demais

atividades do paciente na unidade de saúde”.

Seguindo o exemplo do bem sucedido Programa Remédio em Casa da Prefeitura do Rio de Janeiro, atualmente outras dezenas de municípios adotaram a ideia e já possuem programas próprios de entrega domiciliar de medicamentos para seus cidadãos.

O objetivo deste Projeto de Lei é ampliar para o âmbito nacional a entrega domiciliar de medicamentos, haja vista que a grande maioria das pessoas portadoras de doenças crônicas e que utilizam rotineiramente medicamentos ainda não são beneficiadas por programa semelhante ao criado pelo Prefeito César Maia na cidade do Rio de Janeiro.

Diante de todo o exposto e da grande relevância social de que se reveste a matéria, peço o apoio dos nobres pares para a aprovação o mais breve possível deste Projeto de Lei.

Sala das Sessões, em 21 de novembro de 2012.

**DEPUTADO RODRIGO MAIA**  
Democratas/RJ

<b>LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI</b>
--

**LEI Nº 10.858, DE 13 DE ABRIL DE 2004**

Autoriza a Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz a disponibilizar medicamentos, mediante ressarcimento, e dá outras providências.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei trata da disponibilização de medicamentos pela Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz, mediante ressarcimento, visando a assegurar à população o acesso a produtos básicos e essenciais à saúde a baixo custo.

Parágrafo único. Além da autorização de que trata o caput deste artigo, a Fiocruz poderá disponibilizar medicamentos produzidos por laboratórios oficiais da União ou dos Estados, bem como medicamentos e outros insumos definidos como necessários para a atenção à saúde.

Art. 2º A Fiocruz entregará o respectivo medicamento mediante ressarcimento correspondente, tão-somente, aos custos de produção ou aquisição, distribuição e dispensação, para fins do disposto no art. 1º desta Lei.

**PROJETO DE LEI N.º 691, DE 2015**  
(Do Sr. Major Olimpio)

Altera a redação da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe

sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE AO PL 960/2011.

**O Congresso Nacional decreta:**

**Art. 1º** Esta Lei altera a redação da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, Estatuto do Idoso.

**Art. 2º** O art. 15 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, Estatuto do Idoso, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 15. ....

.....

§ 2º Incumbe ao Poder Público fornecer gratuitamente aos idosos medicamentos, especialmente os de uso continuado decorrentes de doenças crônicas e degenerativas, bem como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação, obedecidos os seguintes critérios:

I - distribuição pelo Sistema Único de Saúde – SUS, por tempo determinado em prescrição médica, por meio de órgão municipal, estadual e distrital ou entidade responsável, de acordo com a estrutura e a atribuição estabelecidas pelo Poder Executivo;

II - a distribuição de medicamentos será realizada em localidade central do Município, sendo vedada a disponibilização em uma única região ou divisão administrativa, que dificulte o acesso aos que deles necessitam;

III – haverá entrega em domicílio quando houver dificuldade de locomoção do portador da doença, nos termos de procedimento a ser estabelecido pelo Poder Executivo, sempre em atenção ao princípio da eficiência e da impessoalidade;

IV - a entrega dos medicamentos ao usuário será efetivada impreterivelmente até o prazo de 10 (dez) dias após o seu cadastro no Programa de Medicamentos Excepcionais do SUS (Sistema único de Saúde), sob pena de multa de R\$ 10.000,00 (Dez Mil Reais) por dia excedente ao prazo, e, em caso de reincidência, o dobro do valor diário, sem prejuízo da instauração de processo administrativo responsabilizando o agente e/ou órgão público que descumpriu o prazo;

V - para efetuar o cadastro no Programa, o usuário deverá apresentar laudo, receituário médico, exames que atestem a doença, cópia da Cédula de Identidade, CPF e comprovante de endereço;

VI - o laudo e o receituário médico deverão ser avaliados e assinados por médico do Estado ou do Município. Se necessária a realização de novos exames,

estes não poderão exceder o prazo de até 5 (cinco) dias da data do efetivo cadastro, sob pena de responsabilidade. “ (NR)

**Art. 3º** As despesas decorrentes desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias.

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

### **JUSTIFICATIVA**

A população brasileira envelheceu e o Estado não foi capaz de aplicar, com eficácia, as políticas públicas e as estratégias para a efetiva prevenção e tratamento das doenças crônicas e degenerativas, com suas complicações.

Em um País onde as desigualdades regionais e sociais são uma realidade, a população carente, em especial os idosos, não encontra amparo adequado nas políticas públicas de seguridade social, o que corrobora para acumular sequelas de doenças, as quais desenvolvem incapacidades e incidem no aumento da perda da autonomia e da qualidade de vida.

Dentre outras doenças degenerativas, o mal de Alzheimer é uma das mais cruéis, pois se instala lentamente e mina a capacidade do indivíduo de se relacionar com o mundo exterior e consigo mesmo.

Ressalta-se que os indivíduos que necessitam dos medicamentos de alto custo enfrentam, além do sofrimento da doença, muitas dificuldades para realizar o cadastro no Programa de Medicamentos Excepcionais do SUS, devido à ausência deles nas prateleiras do sistema, além do procedimento burocrático que envolve consultas e exames, os quais levam meses para serem realizados.

A questão é pacífica nos Tribunais Superiores, no sentido de constituir dever do Poder Público o custeio e o fornecimento dos medicamentos imprescindíveis à sobrevivência do portador de doença crônica e degenerativa, por ser direito previsto constitucionalmente.

Pelas razões expostas e pela importância da iniciativa, tenho certeza que os nobres pares não dispensarão apoio para sua aprovação.

Sala das Sessões, em 11 de março de 2015.

**MAJOR OLIMPIO**  
**Deputado Federal**  
**PDT/SP**

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

**LEI Nº 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003**

Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

TÍTULO II  
DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

CAPÍTULO IV  
DO DIREITO À SAÚDE

Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde - SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

§ 1º A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de:

I - cadastramento da população idosa em base territorial;

II - atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios;

III - unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social;

IV - atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural;

V - reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das seqüelas decorrentes do agravo da saúde.

§ 2º Incumbe ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

§ 3º É vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade.

§ 4º Os idosos portadores de deficiência ou com limitação incapacitante terão atendimento especializado, nos termos da lei.

§ 5º É vedado exigir o comparecimento do idoso enfermo perante os órgãos públicos, hipótese na qual será admitido o seguinte procedimento:

I - quando de interesse do poder público, o agente promoverá o contato necessário com o idoso em sua residência; ou

II - quando de interesse do próprio idoso, este se fará representar por procurador legalmente constituído. [\*\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.896, de 18/12/2013\)\*](#)

§ 6º É assegurado ao idoso enfermo o atendimento domiciliar pela perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, pelo serviço público de saúde ou pelo serviço privado de saúde, contratado ou conveniado, que integre o Sistema Único de Saúde - SUS, para expedição do laudo de saúde necessário ao exercício de seus direitos sociais e de isenção tributária. [\*\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.896, de 18/12/2013\)\*](#)

Art. 16. Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico.

Parágrafo único. Caberá ao profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização para o acompanhamento do idoso ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito.

**PROJETO DE LEI N.º 2.578, DE 2015**  
**(Do Sr. Fabricio Oliveira)**

Dispõe sobre o acesso gratuito dos portadores de doenças graves aos

medicamentos de que necessitam.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE AO PL-1836/2007.

O Congresso Nacional decreta:

**Art. 1º** Esta Lei dispõe sobre ao acesso gratuito dos portadores de doenças graves aos medicamentos de que necessitam.

**Art. 2º** Os portadores de doenças graves têm assegurado o acesso gratuito, pelo Sistema Único de Saúde, aos medicamentos necessários ao seu tratamento.

**Art. 3º** As despesas decorrentes da implementação do disposto nesta Lei correrão à conta dos recursos do orçamento da Seguridade Social.

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

### **JUSTIFICAÇÃO**

Este projeto tem por objetivo assegurar aos portadores de doenças graves o acesso gratuito, pelo Sistema Único de Saúde, aos medicamentos necessários ao seu tratamento.

Conforme a Constituição Federal, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Assim, o Estado tem a responsabilidade em patrocinar o acesso universal e igualitário aos recursos necessários para a promoção, prevenção e recuperação da saúde de seus cidadãos.

Apesar desta garantia constitucional, os pacientes com doenças graves ainda precisam recorrer ao Poder Judiciário para conseguir medicações e tratamentos essenciais a sua saúde e sobrevivência.

Os tribunais brasileiros, reiteradamente, emanam decisões, tanto em 1º quanto em 2º grau de jurisdição, para garantir a pacientes portadores de moléstias graves o direito a receber a medicação indicada para o tratamento de suas doenças.

As decisões judiciais apontam para o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, em que nenhum cidadão poderá sofrer qualquer ato que atente contra sua saúde, sendo que tal garantia abrange o direito do cidadão ao recebimento de medicamentos, inclusive de forma gratuita, desde que prescritos por profissional médico à pessoa portadora de doença e desprovida de recursos financeiros para custear o tratamento.

Logo, nobres Parlamentares, peço o apoio de todos para que possamos aprovar esse projeto e possamos consolidar a importância atribuída pela nossa Constituição à saúde como um direito social de todos os brasileiros.

Sala das Sessões, em 11 de agosto de 2015.

Deputado **FABRÍCIO OLIVEIRA**  
PSB-SC

## **PROJETO DE LEI N.º 6.959, DE 2017** **(Do Sr. Rômulo Gouveia)**

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", para dispor sobre vacinação e procedimentos de assistência à saúde prestados em domicílio.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE AO PL-1836/2007.

### **O Congresso Nacional decreta:**

Art. 1º O art. 19-I da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte § 4º:

*“§ 4º O atendimento domiciliar incluirá, no caso de pacientes idosos ou com séria dificuldade de locomoção, as vacinas e procedimentos que possam ser realizados em domicílio.”*

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

### **JUSTIFICAÇÃO**

O Subsistema de Atendimento e Internação Domiciliar foi criado e acrescido ao texto da Lei nº 8.080, de 1990, pela Lei nº 10.424, de 15 de abril de 2002. Já há praticamente quinze anos, portanto. Desde então, tem havido progressos, mas é fato que o atendimento e a internação domiciliares não têm sido exercidos na extensão de suas possibilidades, pelos motivos que todos conhecemos: o SUS depende de recursos orçamentários, equipamentos e recursos humanos para atender a todas as suas ações e seus gestores travam luta diuturna para fazer o melhor possível com o que têm à disposição.

Há, entretanto, como implementar importantes ações de saúde sem a necessidade de aporte de recursos adicionais. O presente projeto de lei é um perfeito exemplo disso e, se aprovado, possibilitará aos idosos e a todos aqueles cuja locomoção é por demais penosa receberem as necessárias doses de vacina em domicílio, uma medida cuja importância pode ser facilmente verificada em um momento como o atual, em que o país depara com a reemergência da febre amarela, com grandes riscos de se tornar grande epidemia.

Peço, dessa maneira, que os nobres pares contemplem a proposta e a apoiem com seus votos para que a possamos aprovar no menor prazo possível.

Sala das Sessões, em 20 de fevereiro de 2017.

Deputado **RÔMULO GOUVEIA**  
**PSD/PB**

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA**  
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG  
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL  
Seção de Legislação Citada - SELEC

## **LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990**

Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

### **O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....

TÍTULO II  
DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

.....

CAPÍTULO VI  
DO SUBSISTEMA DE ATENDIMENTO E INTERNAÇÃO DOMICILIAR  
*(Capítulo acrescido pela Lei nº 10.424, de 15/4/2002)*

Art. 19-I. São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar.

§ 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. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 10.424, de 15/4/2002\)](#)

**CAPÍTULO VII**  
**DO SUBSISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DURANTE O**  
**TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO**  
*(Capítulo acrescido pela Lei nº 11.108, de 7/4/2005)*

Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. [\(“Caput” do artigo artigo acrescido pela Lei nº 11.108, de 7/4/2005\)](#)

§ 1º O acompanhante de que trata o *caput* deste artigo será indicado pela parturiente. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 11.108, de 7/4/2005\)](#)

§ 2º As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 11.108, de 7/4/2005\)](#)

§ 3º Ficam os hospitais de todo o País obrigados a manter, em local visível de suas dependências, aviso informando sobre o direito estabelecido no *caput* deste artigo. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.895, de 18/12/2013\)](#)

.....  
 .....  
**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.

§ 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 7.932, DE 2017** (Do Sr. Adail Carneiro)

Acrescenta o §7º ao art. 15 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, e §6º ao art. 18 da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2013, para reconhecer o direito dos idosos e das pessoas com deficiência ao atendimento domiciliar para coleta de amostras destinadas a exames laboratoriais.

### **DESPACHO:**

APENSE-SE AO PL-6959/2017.ESCLAREÇO, POR OPORTUNO, QUE, EM DECORRÊNCIA DESTA APENSAÇÃO, A COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA – CPD DEVERÁ SE MANIFESTAR QUANTO AO MÉRITO DA MATÉRIA.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. O art. 15 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, passa a vigorar acrescido do §7º seguinte:

“Art. 15.....

.....

§7º. O idoso tem direito ao atendimento domiciliar para a coleta de amostras biológicas destinadas a realização de exames laboratoriais, devendo tal serviço ser fornecido gratuitamente pelos laboratórios existentes no território nacional.” (NR)

Art. 2º O art. 18 da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2013, passa a vigorar acrescido do §6º seguinte:

“Art. 18.....

.....

§6º A pessoa com deficiência tem direito ao atendimento domiciliar para a coleta de amostras biológicas destinadas a realização de exames laboratoriais, devendo tal serviço ser fornecido gratuitamente pelos laboratórios existentes no território nacional.” (NR)

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

## **JUSTIFICAÇÃO**

O aumento da proporção de idosos na população, em relação aos demais grupos etários, exige a adoção de medidas diferenciadas, assim como ocorre com as pessoas com deficiência. Ambas as condições chamam a atenção em torno de eventos ou condições incapacitantes, muito mais incidentes nesses grupos. A diminuição da capacidade funcional é consequência esperada e prevista para essas pessoas, características que exigem a adoção de ações e medidas direcionadas a minimizar os principais problemas por elas enfrentados, no intuito de promover a equidade.

A limitação na mobilidade é um dos grandes obstáculos que o ser humano enfrenta com a chegada da velhice e com algumas deficiências. As dificuldades de locomoção são bastante comuns e, por tal razão, mais visíveis nas pessoas com deficiência relacionada ao aparelho locomotor e na população idosa. Essas dificuldades, nos idosos, podem ser percebidas com o aumento no número de quedas, redução no nível de atividade física nessa idade, entre outros problemas.

Os laboratórios de análises clínicas existentes no País já dispõem de serviços de coleta em domicílio, como uma liberalidade para seus clientes que optam pelos seus serviços e em especial para os idosos e pessoas com deficiência. Essa é mais uma forma de diferenciá-los frente aos concorrentes.

Porém, atualmente tal ação não é reconhecida como um direito dos referidos grupos. Isso significa que ela pode deixar de ser praticada a qualquer momento, sem que os seus beneficiários possam fazer alguma coisa para evitar a perda desse tão importante benefício e sem qualquer aviso prévio.

Por isso, proponho que o Estatuto do Idoso e que a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência passem a reconhecer o atendimento domiciliar por laboratórios de análises clínicas como um direito dessas pessoas e um dever desses estabelecimentos. A iniciativa, além de assegurar um benefício essencial, traz segurança jurídica ao referido procedimento. Dessa forma, diante do mérito da presente matéria para o direito à saúde e perante o princípio constitucional da equidade, solicito o apoio dos demais parlamentares no sentido da aprovação do presente projeto.

Sala das Sessões, em 27 de junho de 2017.

Deputado Adail Carneiro

### **LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA**

Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG  
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL  
Seção de Legislação Citada - SELEC

## **LEI Nº 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003**

Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....  
TÍTULO II  
DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS  
.....

CAPÍTULO IV  
DO DIREITO À SAÚDE

Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde - SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

§ 1º A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de:

I - cadastramento da população idosa em base territorial;

II - atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios;

III - unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social;

IV - atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural;

V - reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das seqüelas decorrentes do agravo da saúde.

§ 2º Incumbe ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

§ 3º É vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade.

§ 4º Os idosos portadores de deficiência ou com limitação incapacitante terão atendimento especializado, nos termos da lei.

§ 5º É vedado exigir o comparecimento do idoso enfermo perante os órgãos públicos, hipótese na qual será admitido o seguinte procedimento:

I - quando de interesse do poder público, o agente promoverá o contato necessário com o idoso em sua residência; ou

II - quando de interesse do próprio idoso, este se fará representar por procurador legalmente constituído. [\*\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.896, de 18/12/2013\)\*](#)

§ 6º É assegurado ao idoso enfermo o atendimento domiciliar pela perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, pelo serviço público de saúde ou pelo serviço privado de saúde, contratado ou conveniado, que integre o Sistema Único de Saúde - SUS, para expedição do laudo de saúde necessário ao exercício de seus direitos sociais e de isenção tributária. [\*\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.896, de 18/12/2013\)\*](#)

Art. 16. Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico.

Parágrafo único. Caberá ao profissional de saúde responsável pelo tratamento

conceder autorização para o acompanhamento do idoso ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito.

.....  
.....  
**LEI Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015**

Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

**A PRESIDENTA DA REPÚBLICA**

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

**LIVRO I  
PARTE GERAL**

.....  
**TÍTULO II  
DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS**

.....  
**CAPÍTULO III  
DO DIREITO À SAÚDE**

Art. 18. É assegurada atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade, por intermédio do SUS, garantido acesso universal e igualitário.

§ 1º É assegurada a participação da pessoa com deficiência na elaboração das políticas de saúde a ela destinadas.

§ 2º É assegurado atendimento segundo normas éticas e técnicas, que regulamentarão a atuação dos profissionais de saúde e contemplarão aspectos relacionados aos direitos e às especificidades da pessoa com deficiência, incluindo temas como sua dignidade e autonomia.

§ 3º Aos profissionais que prestam assistência à pessoa com deficiência, especialmente em serviços de habilitação e de reabilitação, deve ser garantida capacitação inicial e continuada.

§ 4º As ações e os serviços de saúde pública destinados à pessoa com deficiência devem assegurar:

- I - diagnóstico e intervenção precoces, realizados por equipe multidisciplinar;
- II - serviços de habilitação e de reabilitação sempre que necessários, para qualquer tipo de deficiência, inclusive para a manutenção da melhor condição de saúde e qualidade de vida;
- III - atendimento domiciliar multidisciplinar, tratamento ambulatorial e internação;
- IV - campanhas de vacinação;
- V - atendimento psicológico, inclusive para seus familiares e atendentes pessoais;
- VI - respeito à especificidade, à identidade de gênero e à orientação sexual da pessoa com deficiência;
- VII - atenção sexual e reprodutiva, incluindo o direito à fertilização assistida;
- VIII - informação adequada e acessível à pessoa com deficiência e a seus familiares sobre sua condição de saúde;
- IX - serviços projetados para prevenir a ocorrência e o desenvolvimento de deficiências e agravos adicionais;
- X - promoção de estratégias de capacitação permanente das equipes que atuam no

SUS, em todos os níveis de atenção, no atendimento à pessoa com deficiência, bem como orientação a seus atendentes pessoais;

XI - oferta de órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção, medicamentos, insumos e fórmulas nutricionais, conforme as normas vigentes do Ministério da Saúde.

§ 5º As diretrizes deste artigo aplicam-se também às instituições privadas que participem de forma complementar do SUS ou que recebam recursos públicos para sua manutenção.

Art. 19. Compete ao SUS desenvolver ações destinadas à prevenção de deficiências por causas evitáveis, inclusive por meio de:

I - acompanhamento da gravidez, do parto e do puerpério, com garantia de parto humanizado e seguro;

II - promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, vigilância alimentar e nutricional, prevenção e cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição da mulher e da criança;

III - aprimoramento e expansão dos programas de imunização e de triagem neonatal;

IV - identificação e controle da gestante de alto risco.

.....  
 .....

## **PROJETO DE LEI N.º 2.395, DE 2019** **(Do Sr. Boca Aberta)**

Altera art. 10 da Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a política nacional do idoso, e dá outras providências.

**DESPACHO:**  
**APENSE-SE AO PL-6959/2017.**

Art. 1º O art.10 da Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, passa a vigorar com a seguinte alteração:

Art.10... II...

h) Criar serviços alternativos de saúde para o idoso, inclusive atendimento médico-domiciliar periódico à pessoa idosa residente na zona urbana ou rural que em virtude de seu estado físico ou de saúde, não possa se deslocar até os postos de atendimento médico-hospitalares.

Art. 2º O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de sessenta dias, a partir da data de sua publicação.

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

### **JUSTIFICATIVA**

A Lei nº 8.842 de 04 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política

Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências, representou um grande avanço na busca de um melhor atendimento a esta importante parcela da nossa sociedade.

Porém, não obstante a sua enorme relevância e o caráter de modernidade e justiça social atingido pela norma, é imprescindível que ela seja aperfeiçoada em alguns dos seus aspectos mais importantes, como este, que trata especificamente daquele idoso que já não tem condições físicas ou de saúde, para deslocar-se até os postos de atendimento médico-hospitalares.

Reflico ainda, sobre outro aspecto desta questão social, ou seja, se a sociedade auxiliar a família deste idoso a mantê-lo em seu próprio lar, será menos um ser humano "depositado" em asilo a espera da morte.

Feitas essas ponderações, solicitamos o apoio dos dignos Pares a presente proposta.

Sala das Sessões, 17 de abril de 2019.

**Deputado Federal BOCA ABERTA  
(PROS/PR)**

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA**  
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG  
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL  
Seção de Legislação Citada - SELEC

### **LEI Nº 8.842, DE 4 DE JANEIRO DE 1994**

Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....

#### CAPÍTULO IV DAS AÇÕES GOVERNAMENTAIS

Art. 10. Na implementação da política nacional do idoso, são competências dos órgãos e entidades públicos:

I - na área de promoção e assistência social:

a) prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, mediante a participação das famílias, da sociedade e de entidades governamentais e não-governamentais.

b) estimular a criação de incentivos e de alternativas de atendimento ao idoso, como centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros;

c) promover simpósios, seminários e encontros específicos;

d) planejar, coordenar, supervisionar e financiar estudos, levantamentos, pesquisas e publicações sobre a situação social do idoso;

e) promover a capacitação de recursos para atendimento ao idoso;

II - na área de saúde:

- a) garantir ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde;
- b) prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas;
- c) adotar e aplicar normas de funcionamento às instituições geriátricas e similares, com fiscalização pelos gestores do Sistema Único de Saúde;
- d) elaborar normas de serviços geriátricos hospitalares;
- e) desenvolver formas de cooperação entre as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal, e dos Municípios e entre os Centros de Referência em Geriatria e Gerontologia para treinamento de equipes interprofissionais;
- f) incluir a Geriatria como especialidade clínica, para efeito de concursos públicos federais, estaduais, do Distrito Federal e municipais;
- g) realizar estudos para detectar o caráter epidemiológico de determinadas doenças do idoso, com vistas a prevenção, tratamento e reabilitação; e
- h) criar serviços alternativos de saúde para o idoso;
- III - na área de educação:
- a) adequar currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais destinados ao idoso;
- b) inserir nos currículos mínimos, nos diversos níveis do ensino formal, conteúdos voltados para o processo de envelhecimento, de forma a eliminar preconceitos e a produzir conhecimentos sobre o assunto;
- c) incluir a Gerontologia e a Geriatria como disciplinas curriculares nos cursos superiores;
- d) desenvolver programas educativos, especialmente nos meios de comunicação, a fim de informar a população sobre o processo de envelhecimento;
- e) desenvolver programas que adotem modalidades de ensino à distância, adequados às condições do idoso;
- f) apoiar a criação de universidade aberta para a terceira idade, como meio de universalizar o acesso às diferentes formas do saber;
- IV - na área de trabalho e previdência social:
- a) garantir mecanismos que impeçam a discriminação do idoso quanto a sua participação no mercado de trabalho, no setor público e privado;
- b) priorizar o atendimento do idoso nos benefícios previdenciários;
- c) criar e estimular a manutenção de programas de preparação para aposentadoria nos setores público e privado com antecedência mínima de dois anos antes do afastamento;
- V - na área de habitação e urbanismo:
- a) destinar, nos programas habitacionais, unidades em regime de comodato ao idoso, na modalidade de casas-lares;
- b) incluir nos programas de assistência ao idoso formas de melhoria de condições de habitabilidade e adaptação de moradia, considerando seu estado físico e sua independência de locomoção;
- c) elaborar critérios que garantam o acesso da pessoa idosa à habitação popular;
- d) diminuir barreiras arquitetônicas e urbanas;
- VI - na área de justiça:
- a) promover e defender os direitos da pessoa idosa;
- b) zelar pela aplicação das normas sobre o idoso determinando ações para evitar abusos e lesões a seus direitos;
- VII - na área de cultura, esporte e lazer:
- a) garantir ao idoso a participação no processo de produção, reelaboração e fruição dos bens culturais;
- b) propiciar ao idoso o acesso aos locais e eventos culturais, mediante preços reduzidos, em âmbito nacional;
- c) incentivar os movimentos de idosos a desenvolver atividades culturais;
- d) valorizar o registro da memória e a transmissão de informações e habilidades do idoso aos mais jovens, como meio de garantir a continuidade e a identidade cultural;
- e) incentivar e criar programas de lazer, esporte e atividades físicas que proporcionem a melhoria da qualidade de vida do idoso e estimulem sua participação na comunidade.
- § 1º É assegurado ao idoso o direito de dispor de seus bens, proventos, pensões e benefícios, salvo nos casos de incapacidade judicialmente comprovada.
- § 2º Nos casos de comprovada incapacidade do idoso para gerir seus bens, ser-lhe-á nomeado Curador especial em juízo.

§ 3º Todo cidadão tem o dever de denunciar à autoridade competente qualquer forma de negligência ou desrespeito ao idoso.

**CAPÍTULO V  
DO CONSELHO NACIONAL**

Art. 11. (VETADO)

.....

.....

**COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA**

**I – RELATÓRIO**

Trata-se de projeto de lei que busca estabelecer a obrigação ao SUS de fornecer medicamentos de uso continuado, não sujeitos ao controle especial, necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.

Para isso, o autor propõe alterar o § 1º do art. 19-I da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, para incluir a dispensação de todos os medicamentos necessários à assistência, inclusive aqueles sujeitos a controle especial e exclui os de uso restrito em ambiente hospitalar, entre os procedimentos que deverão ser oferecidos pelo Sistema Único da Saúde (SUS) na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares.

Tramitam apensados os seguintes Projetos de Lei:

1) PL 3054, de 2008, de autoria do Deputado Davi Alves Júnior, que prevê que o SUS fornecerá medicamentos de uso contínuo no domicílio dos pacientes idosos, gestantes e com dificuldade de locomoção. O fornecimento fica condicionado à emissão de laudo médico emitido por profissional da rede de serviços de saúde do SUS;

2) PL 960, de 2011, de autoria do Deputado Willian Dib, que altera o Estatuto do Idoso, estabelecendo entre outras disposições que será obrigatório o fornecimento aos idosos de medicamentos, especialmente os de uso continuado decorrentes de doenças crônicas e degenerativas, bem como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação;

3) PL 3383, de 2012, de autoria do Deputado Damião Feliciano, que “Cria a “Bolsa-Medicamento” no âmbito do Sistema Único de Saúde”;

4) PL 4746, de 2012, de autoria do Deputado Rodrigo Maia que “Institui a entrega domiciliar de medicamentos aos pacientes que especifica”;

5) PL 691, de 2015, de autoria do Deputado Major Olímpio, que altera a redação da Lei nº 10741, de 2003 (Estatuto do Idoso), estabelecendo a obrigatoriedade do SUS fornecer medicamentos, especialmente os de uso continuado decorrentes de doenças crônicas e degenerativas, bem como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação, que é idêntico ao PL 960/2011;

6) PL 2.578, de 2015, de autoria do Deputado Fabrício Oliveira, “dispõe sobre o acesso gratuito dos portadores de doenças graves aos medicamentos de que necessitam”;

7) PL nº 6.959, de 2017, de autoria do Deputado Rômulo Gouveia, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre vacinação e procedimentos de assistência à saúde prestados em domicílio;

8) PL nº 7.932, de 2017, de autoria do Deputado Adail Carneiro, que acrescenta o §7º ao art. 15 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, e §6º ao art. 18 da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2013, para reconhecer o direito dos idosos e das pessoas com deficiência ao atendimento domiciliar para coleta de amostras destinadas a exames laboratoriais.

9) PL 2395, de 2019, de autoria do deputado Boca Aberta que altera o art. 10 da Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, para dispor sobre a criação de serviços alternativos de saúde para a zona rural ou urbana.

Os projetos tramitam em regime de prioridade, sujeitos ao parecer conclusivo nas comissões e foram distribuídos às Comissões de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (CIDOSO), de Seguridade Social e Família (CSSF), de Finanças e Tributação (CFT) e Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC).

No prazo regimental não foram apresentadas emendas às proposições.

## **II - VOTO DO RELATOR**

O presente Projeto de Lei pretende alterar o § 1º do art. 19-I da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, para incluir a dispensação de todos os medicamentos necessários à assistência, inclusive os que estão sujeitos a controle especial, mas excluídos os de uso restrito em ambiente hospitalar, entre outros procedimentos necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.

A essa proposição foram apensados outros oito projetos de lei, devidamente sumariados no Relatório precedente a este Voto. Todos os apensos se referem à assistência terapêutica integral para pacientes quando em atendimento domiciliar, como idosos, deficientes, gestantes e outros com dificuldades de locomoção, ainda que temporária.

Louvamos todos os autores destas proposições por sua sensibilidade e preocupação com os doentes, idosos e pessoas com deficiência que precisam de medicamentos e de outros procedimentos de atenção à saúde para o seu tratamento, mas muitas vezes não tem possibilidade de se deslocar até a unidade de saúde para recebê-los. O número de projetos apensados atesta a importância do tema para esta Casa Legislativa.

A Lei Orgânica da Saúde – Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 – contém dispositivos que tratam do subsistema de atendimento e internação

domiciliar, dentro do Sistema Único de Saúde – SUS. Tal forma de atendimento foi introduzida pela Lei nº 10.424, de 15 de abril de 2002. Entretanto, a redação dada à lei não deixou expresso o direito ao recebimento de todos os medicamentos demandados pelo paciente em internação e atendimento domiciliar, com exceção dos produtos de uso restrito ao ambiente hospitalar.

Apesar do direito à atenção integral, a lei foi silente quanto ao direito de acesso aos medicamentos no subsistema de atenção domiciliar pelo SUS. Considero, assim, que o Projeto principal possui méritos perante o direito individual e coletivo à saúde, razão que recomenda seu acolhimento.

Quanto aos projetos apensados de nº 3054/2008 e nº 4746/2012, por guardarem relação com a proposta original, ou seja, objetivar o fornecimento de medicamentos em domicílio entendo como pertinente aprova-los na forma do Substitutivo apresentado.

Quanto a técnica legislativa, para manter maior unidade da lei atual, penso ser melhor e mais adequado criar um outro parágrafo ou invés de fundir todos em um, pois facilita a compreensão dos dispositivos e ainda mantém a sua uniformidade.

Outra alteração que fiz foi tentar tornar o texto mais objetivo e claro sem perder, por óbvio sua intencionalidade. Assim, a redação do § 4º ficaria desta forma:

*§ 4º O atendimento e a internação domiciliares será realizado com a dispensação de todos os medicamentos necessários à assistência e cuidado integral do paciente.*

Em relação aos projetos apensados, entendemos que não se mostram adequados para o sistema público de saúde, pelas seguintes razões:

- PL 960/2011: altera o Estatuto do Idoso para dispor sobre o direito de recebimento de medicamentos gratuitos por meio do SUS. Esse direito já é reconhecido pela Constituição e Lei Orgânica da Saúde, sendo desnecessário;
- PL 3383/2012: cria a “Bolsa Medicamento”, consistente na doação dos medicamentos necessários para o tratamento de doenças crônicas no âmbito do SUS. Também é desnecessário, pois já existem normas que garantem a atenção terapêutica integral a todos;
- PL 691/2015: altera o Estatuto do Idoso para dispor sobre o direito de recebimento de medicamentos gratuitos por meio do SUS. Proposta idêntica ao do PL 960/2011. Esse direito já é reconhecido pela Constituição e Lei Orgânica da Saúde, sendo desnecessário;
- PL 2578/2015: acesso gratuito aos medicamentos por portadores de doenças graves. As normas vigentes já reconhecem esse direito e o dever do SUS no fornecimento dos

produtos. Desnecessária nova previsão jurídica.

- PL 6959/2017: inclui as vacinas no atendimento domiciliar previsto na Lei 8080/1990. Atualmente, esse tipo de atendimento já prevê a vacinação, de acordo com o calendário nacional.
- PL7932/2017: prevê que idosos e pessoas com deficiência em atendimento domiciliar tenham direito à coleta de amostras para exames laboratoriais. Vale lembrar que, atualmente, a Lei 8080/1990 define que o atendimento domiciliar é feito de forma integral, atendendo a todas as necessidades de saúde demandadas pelos beneficiários, independentemente de condição (faixa etária, moléstia, classe, deficiência etc.).

Por todo o exposto, nosso voto é pela APROVAÇÃO do Projeto de Lei nº 1.836, de 2007 e dos apensados PL's 3054/2008, 4746/2012, 2395/2019 e pela REJEIÇÃO dos PL's nº 960, de 2011; nº 3.383, de 2012; nº 691, de 2015; nº 2.578, de 2015; nº 6.959, de 2017; e nº 7.932, de 2017, na forma do Substitutivo apresentado.

Sala da Comissão, em 25 de junho de 2019.

**Deputado ALEXANDRE PADILHA**  
**Relator**

**SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 1.836, DE 2007**  
(Apensos: PL nº 3.054, de 2008; PL 4.746, de 2012)

Altera o § 1º do art. 19-I da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluído pela Lei nº 10.424, de 15 de abril de 2002, para acrescentar ao Sistema Único de Saúde – SUS o fornecimento de todos medicamentos necessários à assistência e cuidado integral dos pacientes quando se tratar de atendimento e internação domiciliares.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O § 1º do art. 19-I da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluído pela Lei nº 10.424, de 15 de abril de 2002, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art.19-I

.....

§ 4º O atendimento e a internação domiciliares será realizado com a dispensação de todos os medicamentos necessários à assistência e cuidado integral do paciente.

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

Sala da Comissão, em 25 de junho de 2019.

**Deputado ALEXANDRE PADILHA**  
**Relator**

### III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou o Projeto de Lei nº 1.836/2007, o PL 3054/2008, o PL 4746/2012, e o PL 2395/2019, apensados, com substitutivo, e rejeitou o PL 960/2011, o PL 2578/2015, o PL 6959/2017, o PL 3383/2012, o PL 691/2015, e o PL 7932/2017, apensados, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Alexandre Padilha.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Denis Bezerra, Rosana Valle e Carmen Zanotto - Vice-Presidentes, Alexandre Padilha, Delegado Antônio Furtado, Eduardo Barbosa, Felício Laterça, Fred Costa, Gilberto Nascimento, Guiga Peixoto, Leandre, Norma Ayub, Ossesio Silva, Reginaldo Lopes, Vinicius Farah, Dr. Frederico, Edna Henrique, Fábio Trad, Lourival Gomes, Miguel Lombardi e Tereza Nelma.

Sala da Comissão, em 28 de agosto de 2019.

Deputada LÍDICE DA MATA  
Presidente

#### **SUBSTITUTIVO ADOTADO AO PROJETO DE LEI Nº 1.836, DE 2007**

(Apensos: PL nº 3.054, de 2008; PL 4.746, de 2012; PL 2395/2019; PL 960/2011; PL 2578/2015; PL 6959/2017; PL 3383/2012; PL 691/2015 e PL 7932/2017.)

Altera o § 1º do art. 19-I da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluído pela Lei nº 10.424, de 15 de abril de 2002, para acrescentar ao Sistema Único de Saúde – SUS o fornecimento de todos medicamentos necessários à assistência e cuidado integral dos pacientes quando se tratar de atendimento e internação domiciliares.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O § 1º do art. 19-I da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluído pela Lei nº 10.424, de 15 de abril de 2002, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art.19-I. ....

§ 4º O atendimento e a internação domiciliares será realizado com a dispensação de todos os medicamentos necessários à assistência e cuidado integral do paciente.

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

Sala da Comissão, em 28 de agosto de 2019.

Deputada LÍDICE DA MATA  
Presidente

## COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

### PROJETO DE LEI Nº 1.836, DE 2007

(Apensos: PL nº 3.054, de 2008; PL nº 960, de 2011; PL nº 3.383, de 2012; PL 4.746, de 2012; PL nº 691, de 2015; PL nº 2.578, de 2015; PL nº 6.959, de 2017; PL nº 7.932, de 2017; e PL nº 2.395, de 2019)

Altera o § 1º do art. 19-I da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluído pela Lei nº 10.424, de 15 de abril de 2002, para acrescentar ao Sistema Único de Saúde – SUS o fornecimento de medicamentos de uso continuado não sujeitos a controle especial, entre outros, necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.

**Autor:** Senado Federal - Cícero Lucena

**Relator:** Deputado Luiz Lima

## I - RELATÓRIO

Trata-se de projeto de lei que busca estabelecer a obrigação ao SUS de fornecer medicamentos de uso continuado, não sujeitos ao controle especial, necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.

Para isso, o autor propõe alterar o § 1º do art. 19-I da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, para incluir a dispensação de todos os medicamentos necessários à assistência, inclusive aqueles sujeitos a controle especial e exclusivos de uso restrito em ambiente hospitalar, entre os procedimentos que deverão ser oferecidos pelo Sistema Único da Saúde (SUS) na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares.

Tramitam apensados os seguintes Projetos de Lei:

1) PL 3054, de 2008, de autoria do Deputado Davi Alves Júnior, que prevê que o SUS fornecerá medicamentos de uso contínuo no domicílio dos pacientes idosos, gestantes e com dificuldade de locomoção. O fornecimento fica condicionado à emissão de laudo médico emitido por profissional da rede de serviços de saúde do SUS;

2) PL 960, de 2011, de autoria do Deputado Willian Dib, que altera o Estatuto do Idoso, estabelecendo entre outras disposições que será obrigatório o fornecimento aos idosos de medicamentos, especialmente os de uso continuado decorrentes de doenças crônicas e degenerativas, bem como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação;

3) PL 3383, de 2012, de autoria do Deputado Damião Feliciano, que “Cria a "Bolsa-Medicamento" no âmbito do Sistema Único de Saúde”;

4) PL 4746, de 2012, de autoria do Deputado Rodrigo Maia que “Institui a entrega domiciliar de medicamentos aos pacientes que especifica”;

5) PL 691, de 2015, de autoria do Deputado Major Olímpio, que altera a redação da Lei nº 10741, de 2003 (Estatuto do Idoso), estabelecendo a obrigatoriedade do SUS fornecer medicamentos, especialmente os de uso continuado decorrentes de doenças crônicas e degenerativas, bem como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação, que é idêntico ao PL 960/2011;

6) PL 2.578, de 2015, de autoria do Deputado Fabrício Oliveira, “dispõe sobre o acesso gratuito dos portadores de doenças graves aos medicamentos de que necessitam”;

7) PL nº 6.959, de 2017, de autoria do Deputado Rômulo Gouveia, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor

sobre vacinação e procedimentos de assistência à saúde prestados em domicílio;

8) PL nº 7.932, de 2017, de autoria do Deputado Adail Carneiro, que acrescenta o §7º ao art. 15 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, e §6º ao art. 18 da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2013, para reconhecer o direito dos idosos e das pessoas com deficiência ao atendimento domiciliar para coleta de amostras destinadas a exames laboratoriais;

9) PL nº 2.395, de 2019, de autoria do Deputado Boca Aberta, que altera art. 10 da Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a política nacional do idoso, para prever atendimento médico-domiciliar periódico para as pessoas idosas não possam se deslocar até os postos de atendimento médico-hospitalares, em virtude de seu estado físico ou de saúde.

Os projetos tramitam em regime de prioridade, sujeitos ao parecer conclusivo nas comissões e foram distribuídos às Comissões de Defesa dos Direito da Pessoa Idosa (CIDOSO), de Seguridade Social e Família (CSSF), de Finanças e Tributação (CFT) e Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC).

A CIDOSO já apreciou a matéria, aprovando-a na forma de um substitutivo, tendo como base o Parecer do Deputado Alexandre Padilha.

No prazo regimental não foram apresentadas emendas às proposições no âmbito desta Comissão de Seguridade Social e Família.

## **II - VOTO DO RELATOR**

Trata-se de Projetos de Lei que versam sobre o tratamento domiciliar e os serviços que deveriam ser fornecidos em seu âmbito de atuação. A esta Comissão compete a avaliação do mérito das propostas para o direito individual e coletivo à saúde.

Como visto no Relatório precedente a este Voto, algumas proposições sugerem normas para garantir o acesso a bens e serviços que, de

fato, já são atualmente garantidos pela ordem jurídica. Vale lembrar que o SUS tem como diretriz de atuação o atendimento integral, previsto na Constituição Federal, o que torna desnecessária a edição de lei ordinária para prever o direito a tratamento para cada tipo de doença existente, ou para cada faixa etária da população, ou para cada tipo de produto, insumo ou serviço.

Como é de conhecimento dos membros desta Comissão, a ordem jurídica vigente já garante o acesso à terapêutica integral para todas as pessoas e para toda e qualquer doença que possa acometer o ser humano, tendo em vista o referido princípio da integralidade, de base constitucional. Se para cada doença fosse necessária a previsão em lei do direito de acesso aos medicamentos para o seu tratamento, poderíamos imaginar a quantidade de leis que teriam que ser editadas. Felizmente, tal providência é desnecessária. Assim, perante a atual garantia do direito à saúde, dada pela ordem jurídica vigente, os Projetos de Lei nº 960/2011, nº 3383/2012, nº 691/2015 e nº 2.578/2015 revelam-se desnecessários, o que recomenda sua rejeição.

Os demais projetos – PL's nºs 1.836/2007, 3.054/2008, 4.746/2012, 6.959/2017, 7.932/2017 e 2.395/2019 – trazem sugestões relacionadas ao atendimento domiciliar dos pacientes pelo SUS, no intuito de deixar expresso na lei, quais serviços e insumos que devem ser fornecidos na residência do paciente, como a entrega domiciliar de medicamentos e a coleta de amostras laboratoriais, além da especificação de determinados grupos sociais em algumas das propostas.

No que tange à atenção à saúde no ambiente domiciliar, importante destacar que a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 já trata desse tema. A Lei nº 10.424, de 15 de abril de 2002, alterou a Lei Orgânica da Saúde para criar o “Subsistema de Atendimento e Internação Domiciliar”, dentro do Sistema Único de Saúde – SUS.

Vale lembrar que todos os princípios e diretrizes que fundamentam o SUS também regem o sistema de atendimento domiciliar e envolvem equipes multidisciplinares em todos os níveis de complexidade da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora. Pela redação atual, entendo que não há dúvidas sobre a necessidade de atenção integral aos pacientes em

atendimento domiciliar no âmbito do SUS, nos termos delimitado pela indicação médica, exigida no §3º do referido art. 19-I da Lei nº 8080/90.

Entretanto, podemos considerar que não haveria qualquer prejuízo se os dispositivos que disciplinam o atendimento domiciliar trouxessem previsão acerca do direito ao acesso aos serviços demandados pelos pacientes em atendimento domiciliar, em sua integralidade e que possam ser fornecidos nesse ambiente, sem prejuízo ao tratamento ou riscos à saúde. A base para esse tipo de atenção e acesso à atenção integral deve ser a dificuldade ou impossibilidade de locomoção do paciente, de seu domicílio até a unidade de saúde. Sabemos que várias condições clínicas podem representar grandes restrições à locomoção das pessoas, impedindo-as de se locomoverem sem que tal atividade represente riscos e grande mal-estar à pessoa.

Assim, os pacientes que possuem restrições de locomoção, em virtude de sua condição clínica, podem receber os serviços de atenção à saúde diretamente na sua residência, quando possível, o que incluiria a dispensação de medicamentos, a coleta de amostras biológicas, a aplicação das vacinas do calendário nacional, entre outros serviços, de acordo com a indicação do médico acompanhante. Nesse sentido, considero adequado a elaboração de um substitutivo, anexo a este Voto, destinado a incorporar o mérito das propostas que, de alguma forma, sugerem detalhamentos sobre o atendimento domiciliar do SUS.

Por todo o exposto, VOTO é pela **APROVAÇÃO** dos Projetos de Lei nº 1.836, de 2007, nº 3.054/2008, nº 4.746/2012, nº 6.959/2017, nº 7.932/2017 e nº 2.395/2019, na forma do Substitutivo apresentado, e pela **REJEIÇÃO** dos Projetos de Lei nº 960/2011, nº 3383/2012, nº 691/2015 e nº 2.578/2015.

Sala da Comissão, em 28 de novembro de 2019.

**Deputado Federal LUIZ LIMA**  
**Relator**

**COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA**  
**SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 1.836, DE 2007**

Apensados: PL nº 3.054/2008, PL nº 4.746/2012, PL nº 6.959/2017, PL nº 7.932/2017 e PL nº 2.395/2019

Acrescenta o § 4º ao art. 19-I da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre o direito de pacientes com mobilidade comprometida de acesso ao atendimento domiciliar integral no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei trata do direito de pacientes com mobilidade reduzida em ter acesso ao atendimento domiciliar, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Art. 2º O art. 19-I da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar com o seguinte §4º:

“Art. 19-I.....  
 .....

§4º Os pacientes que apresentarem a mobilidade reduzida de modo a gerar grande obstáculo a sua locomoção, conforme laudo médico, têm o direito ao atendimento domiciliar em sua integralidade, inclusive dispensação de medicamentos, aplicação de vacinas, coletas de amostras laboratoriais, entre outros serviços que, a critério médico, possam ser realizados no domicílio do paciente sem prejuízos ao tratamento ou à saúde do indivíduo. (NR)”

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

Sala da Comissão, em 28 de novembro de 2019.

**Deputado Federal LUIZ LIMA**  
**Relator**



CÂMARA DOS DEPUTADOS

## COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

### PROJETO DE LEI Nº 1.836, DE 2007

#### III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela aprovação o Projeto de Lei nº 1.836/2007, e dos PLs 3.054/2008, 4.746/2012, 6.959/2017, 7.932/2017, e 2.395/2019, apensados, com substitutivo, e pela rejeição dos PLs 960/2011, 2.578/2015, 3.383/2012, e 691/2015, apensados, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Luiz Lima.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. - Presidente, Francisco Jr. e Dra. Soraya Manato - Vice-Presidentes, Adriana Ventura, Alan Rick, Alexandre Padilha, Aline Gurgel, Benedita da Silva, Carla Dickson, Célio Silveira, Chico D'Angelo, Chris Tonietto, Dr. Frederico, Dr. Leonardo, Dr. Luiz Ovando, Dr. Zacharias Calil, Dulce Miranda, Eduardo Barbosa, Eduardo Costa, Flávio Nogueira, Geovania de Sá, Jandira Feghali, João Marcelo Souza, Jorge Solla, Josivaldo Jp, Leandre, Luciano Ducci, Márcio Labre, Mário Heringer, Marx Beltrão, Miguel Lombardi, Odorico Monteiro, Osmar Terra, Ossesio Silva, Pastor Sargento Isidório, Pedro Westphalen, Pr. Marco Feliciano, Professora Dayane Pimentel, Rejane Dias, Ricardo Barros, Roberto de Lucena, Tereza Nelma, Vivi Reis, Adriano do Baldy, Afonso Hamm, Alcides Rodrigues, Antonio Brito, Bibo Nunes, Daniela do Waguinho, David Soares, Delegado Antônio Furtado, Diego Garcia, Dr. Jaziel, Edna Henrique, Fábio Mitidieri, Felício Laterça, Flávia Moraes, Giovani Cherini, Heitor Schuch, Hiran Gonçalves, Idilvan Alencar, Jaqueline Cassol, Jéssica Sales, Jhonatan de Jesus, João Campos, José Rocha, Lauriete, Liziane Bayer, Lucas Redecker, Luiz Lima, Marco Bertaiolli, Mauro Nazif, Olival Marques, Padre João, Paula Belmonte, Professora Dorinha Seabra Rezende, Ricardo Silva e Roberto Alves.

Sala da Comissão, em 5 de maio de 2021.

Deputado DR. LUIZ ANTONIO TEIXEIRA JR.  
Presidente



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr.  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD213350120900>

Apresentação: 10/05/2021 10:53 - CSSF  
PAR 1 CSSF => PL 1836/2007

PAR n.1



\* CD 213350120900 \*

## COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

### SUBSTITUTIVO ADOTADO AO PROJETO DE LEI Nº 1.836, DE 2007

Apensados: PL nº 3.054/2008, PL nº 4.746/2012, PL nº 6.959/2017, PL nº 7.932/2017 e  
PL nº 2.395/2019

Acrescenta o § 4º ao art. 19-I da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre o direito de pacientes com mobilidade comprometida de acesso ao atendimento domiciliar integral no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei trata do direito de pacientes com mobilidade reduzida em ter acesso ao atendimento domiciliar, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Art. 2º O art. 19-I da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar com o seguinte §4º:

“Art. 19-I.....

§4º Os pacientes que apresentarem a mobilidade reduzida de modo a gerar grande obstáculo a sua locomoção, conforme laudo médico, têm o direito ao atendimento domiciliar em sua integralidade, inclusive dispensação de medicamentos, aplicação de vacinas, coletas de amostras laboratoriais, entre outros serviços que, a critério médico, possam ser realizados no domicílio do paciente sem prejuízos ao tratamento ou à saúde do indivíduo. (NR)”

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

Sala da Comissão, em 5 de maio de 2021.

Deputado **Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr.**  
Presidente



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr.  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD210486418600>





CÂMARA DOS DEPUTADOS  
Gabinete do Deputado Eduardo Bismarck – PDT/CE

## PROJETO DE LEI Nº 1.836 DE 2007

(Apensados: PL nº 3.054/2008, PL nº 960/2011, PL nº 3.383/2012, PL nº 4.746/2012, PL nº 2.578/2015, PL nº 691/2015, PL nº 6.959/2017, PL nº 7.932/2017 e PL nº 2.395/2019)

Altera o § 1º do art. 19-I da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluído pela Lei nº 10.424, de 15 de abril de 2002, para acrescentar ao Sistema Único de Saúde - SUS o fornecimento de medicamentos de uso continuado não sujeitos a controle especial, entre outros, necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.

**Autor:** SENADO FEDERAL - CÍCERO  
LUCENA

**Relator:** Deputado EDUARDO  
BISMARCK

## I – RELATÓRIO

O projeto em análise, oriundo do Senado Federal, altera o § 1º do art. 19-I da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluído pela Lei nº 10.424, de 15 de abril de 2002, para acrescentar ao Sistema Único de Saúde - SUS o fornecimento de medicamentos de uso continuado não sujeitos a controle especial, entre outros, necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.

Câmara dos Deputados | Anexo IV – 6º andar – Gabinete 652 | 70160-900 Brasília -DF  
Tel (61) 3215-5652 | dep.eduardobismarck@camara.leg.br



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Eduardo Bismarck  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD217458063800>

Apresentação: 05/08/2021 15:04 - CFT  
PRL 1 CFT => PL 1836/2007

PRL n.1



\* C D 2 1 7 4 5 8 0 6 3 8 0 0 \*



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
Gabinete do Deputado Eduardo Bismarck – PDT/CE

Por tratarem de matérias conexas, foram apensadas ao referido projeto as seguintes proposições:

1. **PL nº 3.054/2008**, de autoria do Deputado Davi Alves Silva Júnior, que dispõe sobre o fornecimento de medicamentos de uso contínuo no domicílio de idosos, gestantes e pessoas com dificuldade de locomoção, através do Sistema Único de Saúde - SUS.
2. **PL nº 960/2011**, de autoria do Deputado William Dib, que altera a redação da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.
3. **PL nº 3.383/2012**, de autoria do Deputado Damiano Feliciano, que cria a "Bolsa-Medicamento" no âmbito do Sistema Único de Saúde.
4. **PL nº 4.746/2012**, de autoria do Deputado Rodrigo Maia, que institui a entrega domiciliar de medicamentos aos pacientes que especifica.
5. **PL nº 2.578/2015**, de autoria do Deputado Fabricio Oliveira, que dispõe sobre ao acesso gratuito dos portadores de doenças graves aos medicamentos de que necessitam.
6. **PL nº 691/2015**, de autoria do Deputado Major Olimpio, que altera a redação da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.
7. **PL nº 6.959/2017**, de autoria do Deputado Rômulo Gouveia, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", para dispor sobre vacinação e procedimentos de assistência à saúde prestados em domicílio.
8. **PL nº 7.932/2017**, de autoria do Deputado Adail Carneiro, que acrescenta o §7º ao art. 15 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, e §6º ao art. 18 da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2013, para reconhecer

Câmara dos Deputados | Anexo IV – 6º andar – Gabinete 652 | 70160-900 Brasília -DF  
Tel (61) 3215-5652 | [dep.eduardobismarck@camara.leg.br](mailto:dep.eduardobismarck@camara.leg.br)



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Eduardo Bismarck  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD217458063800>





o direito dos idosos e das pessoas com deficiência ao atendimento domiciliar para coleta de amostras destinadas a exames laboratoriais.

9. **PL nº 2.395/2019**, de autoria do Deputado Boca Aberta, que altera art. 10 da Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a política nacional do idoso, e dá outras providências.

Os projetos tramitam em regime de prioridade (Art. 151, II, RICD) e estão sujeitos à apreciação conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II, tendo sido distribuído às Comissões de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (CIDOSO), de Seguridade Social e Família (CSSF), de Finanças e Tributação (CFT) e de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), nessa ordem.

As proposições foram apreciadas pela Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, que aprovou, em 28 de agosto de 2019, o Projeto de Lei nº 1.836/2007, o PL 3054/2008, o PL 4746/2012, e o PL 2395/2019, apensados, com substitutivo, e rejeitou o PL 960/2011, o PL 2578/2015, o PL 6959/2017, o PL 3383/2012, o PL 691/2015, e o PL 7932/2017, apensados, nos termos do Parecer do Relator, Deputado ALEXANDRE PADILHA:

**SUBSTITUTIVO ADOTADO AO PROJETO DE LEI Nº 1.836, DE 2007** – “Altera o § 1º do art. 19-I da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluído pela Lei nº 10.424, de 15 de abril de 2002, para acrescentar ao Sistema Único de Saúde – SUS o fornecimento de todos medicamentos necessários à assistência e cuidado integral dos pacientes quando se tratar de atendimento e internação domiciliares”.

As proposições seguiram para a Comissão de Seguridade Social e Família, que concluiu, em 05 de maio de 2021, pela aprovação do Projeto de Lei nº 1.836/2007, e dos PLs 3.054/2008, 4.746/2012, 6.959/2017, 7.932/2017, e 2.395/2019, apensados, com substitutivo, e pela rejeição dos PLs 960/2011,





CÂMARA DOS DEPUTADOS  
Gabinete do Deputado Eduardo Bismarck – PDT/CE

2.578/2015, 3.383/2012, e 691/2015, apensados, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Luiz Lima:

**SUBSTITUTIVO ADOTADO AO PROJETO DE LEI Nº 1.836, DE 2007 –**  
“Acrescenta o § 4º ao art. 19-I da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre o direito de pacientes com mobilidade comprometida de acesso ao atendimento domiciliar integral no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS”.

O projeto vem a esta Comissão de Finanças e Tributação para manifestação quanto à compatibilidade e adequação financeira e orçamentária.

Transcorrido o prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

É o relatório.

## II – VOTO

O Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RI, arts. 32, X, “h”, e 53, II) e a Norma Interna da Comissão de Finanças e Tributação (NI/CFT) definem que o exame de compatibilidade ou adequação far-se-á por meio da análise da conformidade da proposição com o plano plurianual, a lei de diretrizes orçamentárias, o orçamento anual. Além disso, a NI/CFT prescreve que também nortearão a análise outras normas pertinentes à receita e despesa públicas. São consideradas como outras normas, especialmente, a Constituição Federal e a Lei de Responsabilidade Fiscal-LRF (Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000).

O art. 1º, §1º, da NI/CFT define como compatível *“a proposição que não conflite com as normas do plano plurianual, da lei de diretrizes orçamentárias, da lei orçamentária anual e das demais disposições legais em vigor”* e como adequada *“a proposição que se adapte, se ajuste ou esteja abrangida pelo*

Câmara dos Deputados | Anexo IV – 6º andar – Gabinete 652 | 70160-900 Brasília -DF  
Tel (61) 3215-5652 | dep.eduardobismarck@camara.leg.br



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Eduardo Bismarck  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD217458063800>

Apresentação: 05/08/2021 15:04 - CFT  
PRL 1 CFT => PL 1836/2007

PRL n.1



\* C D 2 1 7 4 5 8 0 6 3 8 0 0 \*



*plano plurianual, pela lei de diretrizes orçamentárias e pela lei orçamentária anual”.*

Da análise das proposições, observa-se que estas pretendem, em linhas gerais, garantir o acesso a bens e serviços que já são garantidos pela legislação vigente. Conforme consta no Parecer aprovado pela CSSF:

(...) o SUS tem como diretriz de atuação o atendimento integral, previsto na Constituição Federal, o que torna desnecessária a edição de lei ordinária para prever o direito a tratamento para cada tipo de doença existente, ou para cada faixa etária da população, ou para cada tipo de produto, insumo ou serviço.

(...) a ordem jurídica vigente já garante o acesso à terapêutica integral para todas as pessoas e para toda e qualquer doença que possa acometer o ser humano, tendo em vista o referido princípio da integralidade, de base constitucional.

Entretanto, os Projetos de Lei nº 3.054/2008, nº 960/2011, nº 4.746/2012 e nº 691/2015 criam modalidade de entrega de medicamentos em domicílio que tem potencial para alterar despesa obrigatória e não se encontram acompanhados de estimativa de impacto orçamentário e financeiro, contrariando o art. 113 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias.

Por sua vez, as demais proposições – PL's nº 1.836/2017, nº 3.383/2012, nº 2.578/2015, nº 2.395/2019, nº 6.959/2017, nº 7.932/2017, Substitutivo adotado pela Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa e Substitutivo adotado pela Comissão de Seguridade Social e Família – tratam de ações que já se configuram como obrigações do Sistema Único de Saúde, abrangidas pelas dotações anualmente disponibilizadas e, por esta razão, não acarretam repercussão direta ou indireta na receita ou na despesa da União. Nesses casos, torna-se aplicável o art. 32, X, “h”, do Regimento Interno desta





CÂMARA DOS DEPUTADOS  
Gabinete do Deputado Eduardo Bismarck – PDT/CE

Casa, que dispõe que somente as proposições que *importem aumento ou diminuição de receita ou de despesa pública* estão sujeitas ao exame de compatibilidade ou adequação financeira e orçamentária.

Em adição, o art. 1º, § 2º, da NI/CFT prescreve que se sujeitam obrigatoriamente ao exame de compatibilidade ou adequação orçamentária e financeira as proposições que impliquem aumento ou diminuição da receita ou despesa da **União** ou repercutam de qualquer modo sobre os respectivos Orçamentos, sua forma ou seu conteúdo. No entanto, quando a matéria não tiver implicações orçamentária e financeira, o art. 9º da NI/CFT determina que se deve *concluir no voto final que à comissão não cabe afirmar se a proposição é adequada ou não*.

Em face do exposto, voto pela:

I - **Não implicação financeira ou orçamentária** das seguintes proposições em aumento ou diminuição da receita e da despesa pública, não cabendo pronunciamento quanto à adequação financeira ou orçamentária: **Projeto de Lei 1.836 de 2007; PL nº 3.383/2012, PL nº 2.578/2015, PL nº 6.959/2017, PL nº 7.932/2017 e PL nº 2.395/2019**, apensados; do **Substitutivo** adotado pela **Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa** e do **Substitutivo** adotado pela **Comissão de Seguridade Social e Família**;

II – **Incompatibilidade e inadequação orçamentária e financeira** das seguintes proposições: **PL nº 3.054/2008, PL nº 960/2011, PL nº 4.746/2012 e PL nº 691/2015**.

Sala da Comissão, em            de            de 2021.

Câmara dos Deputados | Anexo IV – 6º andar – Gabinete 652 | 70160-900 Brasília -DF  
Tel (61) 3215-5652 | dep.eduardobismarck@camara.leg.br



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Eduardo Bismarck  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD217458063800>





CÂMARA DOS DEPUTADOS  
Gabinete do Deputado Eduardo Bismarck – PDT/CE

Deputado EDUARDO BISMARCK  
PDT-CE

Apresentação: 05/08/2021 15:04 - CFT  
PRL 1 CFT => PL 1836/2007

PRL n.1

Câmara dos Deputados| Anexo IV – 6º andar – Gabinete 652| 70160-900 Brasília -DF  
Tel (61) 3215-5652 | dep.eduardobismarck@camara.leg.br



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Eduardo Bismarck  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD217458063800>



\* C D 2 1 7 4 5 8 0 6 3 8 0 0 \*



CÂMARA DOS DEPUTADOS

## COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

### PROJETO DE LEI Nº 1.836, DE 2007

#### III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Finanças e Tributação, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela não implicação da matéria em aumento ou diminuição da receita ou da despesa públicas, não cabendo pronunciamento quanto à adequação financeira e orçamentária do Projeto de Lei nº 1.836/2007, e dos PL's nºs 2.578/2015, 6.959/2017, 3.383/2012, 7.932/2017, 2.395/2019, apensados, do Substitutivo da Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, e do Substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família, e pela incompatibilidade e inadequação financeira e orçamentária dos PL's nºs 3.054/2008, 960/2011, 4.746/2012, e 691/2015, apensados, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Eduardo Bismarck.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Júlio Cesar - Presidente, Sidney Leite e Alê Silva - Vice-Presidentes, Alexis Fonteyne, André Janones, Capitão Alberto Neto, Celina Leão, Celso Sabino, Eduardo Bismarck, Eduardo Cury, Enio Verri, Fábio Mitidieri, Fausto Pinato, Felipe Rigoni, Fernando Monteiro, Gilberto Abramo, Giovani Feltes, Heitor Freire, Luiz Philippe de Orleans e Bragança, Marcos Soares, Mário Negromonte Jr., Marlon Santos, Newton Cardoso Jr, Sanderson, Tia Eron, Tiago Dimas, Vicentinho Júnior, Walter Alves, AJ Albuquerque, Alexandre Leite, Bruna Furlan, Celso Maldaner, Chiquinho Brazão, Christino Aureo, Covatti Filho, Domingos Neto, Edilázio Júnior, Elias Vaz, Evair Vieira de Melo, Felipe Carreras, Gilberto Nascimento, Guiga Peixoto, Jerônimo Goergen, Kim Kataguirí, Lucas Vergilio, Luis Miranda, Marcelo Álvaro Antônio, Márcio Labre, Marco Bertaiolli, Merlong Solano, Paulo Ganime, Reginaldo Lopes, Ricardo Barros, Sergio Souza, Sergio Toledo, Vitor Lippi, Zé Neto e Zé Silva.

Sala da Comissão, em 22 de setembro de 2021.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Júlio Cesar  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD214013232500>



Deputado JÚLIO CESAR  
Presidente

Apresentação: 24/09/2021 09:41 - CFT  
PAR 1 CFT => PL 1836/2007

PAR n.1



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Júlio Cesar  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD214013232500>



\* CD 214013232500 \*