



CÂMARA DOS DEPUTADOS

***PROJETO DE LEI N.º 191-A, DE 2011** **(Do Sr. Weliton Prado)**

Dispõe sobre a obrigatoriedade de o poder público fornecer gratuitamente alimentos especiais, fraldas e outros meios para manutenção do conforto, da função e da saúde de pessoas carentes com quadros irreversíveis decorrentes de doenças crônicas, acidentes e outros, após alta hospitalar; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação deste e do de nº 301/11, apensado, e pela rejeição da emenda apresentada (relator: DEP. MANDETTA).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:
SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;
FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD); E
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD).

APRECIÇÃO:

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

SUMÁRIO

- I - Projeto inicial
- II - Projeto apensado: 301/11
- III - Na Comissão de Seguridade Social e Família:
 - Emenda apresentada
 - Parecer vencedor
 - Parecer da Comissão
 - Voto em separado

(* Atualizado em 21/10/19 para inclusão de coautor.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O poder público fica obrigado a fornecer gratuitamente alimentos especiais, fraldas e outros meios para manutenção do conforto, da função e da saúde de pessoas carentes com quadros irreversíveis decorrentes de doenças crônicas, acidentes e outros, após alta hospitalar.

Parágrafo Único O fornecimento dos meios previstos no *caput* fica condicionado à comprovação pelas autoridades competentes das necessidades físicas e materiais do paciente.

Art. 2º As famílias devem ser assistidas, apoiadas e orientadas sobre como melhor utilizar os materiais, insumos e outros meios fornecidos aos pacientes a que se refere o Art. 1º.

Art. 3º As instâncias gestoras do SUS, em suas respectivas esferas de governo, ficam obrigadas a promover cursos regulares de formação de cuidadores domiciliares.

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

JUSTIFICAÇÃO

A proposição que apresentamos constitui-se em mais uma contribuição à luta para assegurar as condições mínimas de sobrevivência digna para as pessoas com sérias limitações físicas, que receberam alta hospitalar.

Ademais, trata-se de uma contribuição para reduzir as internações hospitalares em nosso país. O simples fornecimento de fraldas, alimentos adequados e outros materiais e insumos necessários á preservação do conforto e da saúde destas pessoas tem o poder de evitar que sejam freqüentemente levadas para atendimento em âmbito hospitalar.

Acredita-se que por meio dessa iniciativa seja possível reduzir gastos e aliviar de alguma forma a carência de leitos hospitalares. Essa medida ganha ainda mais força com o treinamento de cuidadores domiciliares, a ser promovido pelos gestores do SUS, seja em nível municipal, estadual ou federal.

São milhões de brasileiros, acometidos por acidente vascular ou que foram vítimas de graves seqüelas por acidentes ou que tem algum tipo de doença crônica que os incapacitem ou, ainda, que estejam e fase terminal de algum tipo de câncer, que serão beneficiados com a aprovação desta proposição.

Os benefícios alcançam a família, que poderá conviver e prestar seu apoio, e tem forte repercussão nos custos do sistema de saúde.

Vários estudos tem comprovado, ao longo dos anos, que os gastos com internações de longo prazo são muito maiores do que os gastos para dar o necessário apoio aos pacientes em seus domicílios.

Lamentavelmente, no Brasil, está muito pouco difundida a prática da

atenção domiciliar. Apenas algumas poucas experiências altamente positivas tem sido implementadas, e reiteradamente comprovam suas enormes vantagens diante da política de internações hospitalares.

A proposta que apresentamos não tem a abrangência de um programa de atenção domiciliar, que implica em uma série de outros procedimentos além dos que aqui apresentamos. Todavia, estas medidas tão básicas podem se constituir em um embrião para iniciativas de maior envergadura neste campo.

A viabilização desta proposta implicará na integração e atuação articulada das áreas da saúde, assistência social e educação. A expectativa que se tem é que seus custos serão compensados pela redução dos gastos com leitos hospitalares ou, no mínimo, com a maior disponibilização de leitos para outros pacientes.

Esta proposição procurou se orientar pelos princípios da atenção integral e da humanização do atendimento. Transformar intenções em realidade objetiva, com repercussões na qualidade da vida das pessoas, especialmente dos mais carentes, é obrigação de todos os que tem o privilégio de representar o povo brasileiro nesta Casa.

Em razão do exposto e pela relevância da matéria, conclamamos os ilustres pares a apoiar a presente iniciativa.

Sala das Sessões, em 8 de fevereiro de 2011.

Deputado **Weliton Prado**
PT/MG

Deputado **Ricardo Izar**
PP/SP

PROJETO DE LEI N.º 301, DE 2011 **(Do Sr. Marçal Filho)**

Dispõe sobre a obrigatoriedade de o poder público fornecer gratuitamente alimentos especiais, fraldas e outros meios para manutenção do conforto, da função e da saúde de pessoas carentes com quadros irreversíveis decorrentes de doenças crônicas, acidentes e outros, após alta hospitalar.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-191/2011.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O poder público fica obrigado a fornecer gratuitamente alimentos especiais, fraldas e outros meios para manutenção do conforto, da função e da saúde de pessoas carentes com quadros irreversíveis decorrentes de doenças crônicas, acidentes e outros, após alta hospitalar.

Parágrafo Único O fornecimento dos meios previstos no *caput* fica condicionado à comprovação pelas autoridades competentes das necessidades físicas e materiais do paciente.

Art. 2º As famílias devem ser assistidas, apoiadas e orientadas sobre como melhor utilizar os materiais, insumos e outros meios fornecidos aos pacientes a que se refere o Art. 1º.

Art. 3º As instâncias gestoras do SUS, em suas respectivas esferas de governo, ficam obrigadas a promover cursos regulares de formação de cuidadores domiciliares.

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

JUSTIFICAÇÃO

A proposição que apresentamos constitui-se em mais uma contribuição à luta para assegurar as condições mínimas de sobrevivência digna para as pessoas com sérias limitações físicas, que receberam alta hospitalar. Ademais, trata-se de uma contribuição para reduzir as internações hospitalares em nosso País

O simples fornecimento de fraldas, alimentos adequados e outros materiais e insumos necessários à preservação do conforto e da saúde destas pessoas tem o poder de evitar que sejam freqüentemente levadas para atendimento em âmbito hospitalar.

Acredita-se que por meio dessa iniciativa seja possível reduzir gastos e aliviar de alguma forma a carência de leitos hospitalares. Essa medida ganha ainda mais força com o treinamento de cuidadores domiciliares, a ser promovido pelos gestores do SUS, seja em nível municipal, estadual ou federal.

São milhões de brasileiros, acometidos por acidente vascular ou que foram vítimas de graves seqüelas por acidentes ou que tem algum tipo de doença crônica que os incapacitem ou, ainda, que estejam em fase terminal de algum tipo de câncer, que serão beneficiados com a aprovação desta proposição.

Os benefícios alcançam a família, que poderá conviver e prestar seu apoio, e tem forte repercussão nos custos do sistema de saúde. Vários estudos têm comprovado, ao longo dos anos, que os gastos com internações de longo prazo são muito maiores do que os gastos para dar o necessário apoio aos pacientes em seus domicílios.

Lamentavelmente, no Brasil, está muito pouco difundida a prática da atenção domiciliar. Apenas algumas poucas experiências altamente positivas têm sido implementadas, e reiteradamente comprovam suas enormes vantagens diante da política de internações hospitalares.

A proposta que apresentamos não tem a abrangência de um programa de atenção domiciliar, que implica em uma série de outros procedimentos além dos que aqui apresentamos. Todavia, estas medidas tão básicas podem se constituir em um embrião para iniciativas de maior envergadura neste campo.

A viabilização desta proposta implicará na integração e atuação articulada das áreas da saúde, assistência social e educação. A expectativa que se tem é que seus custos serão compensados pela redução dos gastos com leitos hospitalares ou, no mínimo, com a maior disponibilização de leitos para outros pacientes.

Esta proposição procurou se orientar pelos princípios da atenção integral e da humanização do atendimento. Transformar intenções em realidade objetiva, com repercussões na qualidade da vida das pessoas, especialmente dos mais carentes, é obrigação de todos os que têm o privilégio de representar o povo brasileiro nesta Casa.

Em razão do exposto e pela relevância da matéria, conclamamos os ilustres pares a apoiar a presente iniciativa.

Sala das Sessões, em 09 de fevereiro de 2011.

Deputado MARÇAL FILHO

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

EMENDA Nº 1 (Do Sr. Weliton Prado)

Acresce-se à justificação do projeto de lei a seguinte redação, que passa a ser o primeiro parágrafo, mantendo-se na sequência os demais:

“JUSTIFICAÇÃO

O presente projeto de lei é oriundo da proposição da Ex- deputada federal Antônia Magalhães Da Cruz que tramitou com o número 7702/2010 e foi arquivada no fim da 53º legislatura.

.....”
(NR)

JUSTIFICAÇÃO

A finalidade da presente emenda é a de preservar o nome do parlamentar que propôs o projeto original que dispõe sobre a obrigatoriedade de o poder público fornecer gratuitamente alimentos especiais, fraldas e outros meios para manutenção do conforto, da função e da saúde de pessoas carentes com quadros irreversíveis decorrentes de doenças crônicas, acidentes e outros, após alta hospitalar, cuja iniciativa merece ser ressaltada e também por se tratar de importante matéria que certamente irá acrescentar mais benefícios ao povo brasileiro.

Sala da Comissões, em 29 de março de 2011.

WELITON PRADO
Deputado Federal - PT/MG

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 191, de 2011, de autoria do Deputado Weliton Prado, objetiva obrigar o poder público a fornecer gratuitamente alimentos especiais, fraldas e outros meios para manutenção do conforto, da função e da saúde de pessoas carentes com quadros irreversíveis decorrentes de doenças crônicas, acidentes e outros, após alta hospitalar.

A proposição determina que o fornecimento dos referidos meios previstos seja condicionado à comprovação pelas autoridades competentes das necessidades físicas e materiais do paciente. Também indica que as famílias devem ser assistidas, apoiadas e orientadas sobre como melhor utilizá-los e, ainda, que as instâncias gestoras do SUS, em suas respectivas esferas de governo, ficam obrigadas a promover cursos regulares de formação de cuidadores domiciliares.

Na justificação, o autor destaca que o projeto contribuirá para assegurar condições mínimas de sobrevivência digna para as pessoas com sérias limitações físicas, que receberam alta hospitalar, como também para a redução das internações hospitalares no País.

Foi pensado o Projeto de Lei nº 301, de 2011, de autoria do Deputado Marçal Filho, que dispõe sobre a "obrigatoriedade de o poder público fornecer gratuitamente alimentos especiais, fraldas e outros meios para manutenção do conforto, da função e da saúde de pessoas carentes com quadros irreversíveis decorrentes de doenças crônicas, acidentes e outros, após alta hospitalar". Esse projeto possui redação e justificação idênticas às da proposição principal.

As proposições foram encaminhadas em regime de tramitação ordinária às Comissões de Seguridade Social e Família (CSSF), de Finanças e Tributação (CFT) e de Constituição e Justiça e Cidadania (CCJC), com apreciação conclusiva pelas Comissões e cabendo à primeira, a apreciação do mérito.

Foi apresentada uma emenda na CSSF, do próprio autor do projeto, a fim de inserir na justificação que a proposição originou-se de outra, de autoria da Sra. Antônia Magalhães da Cruz - o Projeto de Lei n.º 7702, de 2010 -, e que foi arquivada no fim da 53ª legislatura.

É o relatório.

II – VOTO DO RELATOR

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como doenças crônicas as doenças cardiovasculares (cerebrovasculares, isquêmicas), as neoplasias, as doenças respiratórias crônicas e diabetes *mellitus*. A OMS também inclui nesse rol aquelas doenças que contribuem para o sofrimento dos indivíduos, das famílias e da sociedade, tais como as desordens mentais e neurológicas, as doenças bucais, ósseas e articulares, as desordens genéticas e as patologias oculares e auditivas.

As Doenças Crônicas ou graves são doenças de evolução prolongada, permanentes, para as quais, atualmente, não existe cura, afetando negativamente a saúde e a funcionalidade do paciente. No entanto, os seus efeitos podem ser controlados, melhorando a qualidade de vida do indivíduo.

No Brasil, essas doenças constituem o problema de saúde de maior magnitude do país e correspondem a 72% (setenta e dois por cento)¹ das

¹ Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil 2011-2022. Ministério da Saúde. Brasília, 2011. Acesso em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf.

causas de mortes e, atingem fortemente camadas pobres da população e grupos vulneráveis.

Sensível a esta realidade é que os nobres colegas, Weliton Prado – autor da proposição principal – e Marçal Filho – autor do PL nº 301, de 2011, apensado, de idêntico teor - apresentaram a presente proposta, a fim de contribuírem com a luta para assegurar as condições mínimas de sobrevivência digna para as pessoas com sérias limitações físicas, que receberam alta hospitalar. Essas pessoas não tem acesso a itens básicos para sua subsistência, como fraldas e alimentos especiais, tampouco têm a quem recorrer para auxiliá-los na manutenção da sua saúde, função e mínimo de conforto.

Além disso, como bem justificam os autores trata-se de uma contribuição para reduzir as internações hospitalares em nosso país; já que o simples fornecimento desses itens tem o poder de evitar que os pacientes sejam frequentemente levados para atendimento em âmbito hospitalar. Que constituem gastos muito maiores que os supracitados para dar apoio aos pacientes em suas residências.

Quanto à Emenda apresentada a esta Comissão pelo autor da proposição principal teremos que rejeitá-la. Trata-se de alteração à justificativa do projeto para preservar o nome da parlamentar que propôs o projeto original, a ex-deputada federal Antônia Magalhães da Cruz. Assim, baseados na leitura do art. 118 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados entendemos ser impertinente a solicitação, tendo em vista ser a Emenda proposição acessória apresentada para alterar o *texto* de uma proposição principal e não sua justificativa, que durante sua tramitação auxilia apenas a formação do juízo de valor entre os parlamentares.

Ainda, como tratamos aqui de duas proposições tramitando conjuntamente e, já que possuem textos idênticos, sugerimos a aprovação pelo mérito, mas seja considerada prejudicada a proposição apensada, pela Comissão de Constituição e Justiça e Cidadania desta Casa.

Portanto, diante do exposto é que votamos pela **APROVAÇÃO dos Projetos de Lei nº 191, de 2011 e nº 301, de 2011, e pela REJEIÇÃO da Emenda nº 1 desta Comissão de Seguridade Social e Família.**

Sala da Comissão, em 10 de junho de 2015.

Deputado MANDETTA
Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou o Projeto de Lei nº 191/2011, e o PL 301/2011, apensado, e rejeitou a Emenda 1/2011 da CSSF, nos termos do Parecer Vencedor do Relator, Deputado Mandetta, contra os votos dos Deputados Odorico Monteiro, Jorge Solla e Dr. João.

O parecer do Deputado Dr. João passou a constituir voto em separado.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Antonio Brito - Presidente, Zeca Cavalcanti, Alexandre Serfiotis e Darcísio Perondi - Vice-Presidentes, Adelmo Carneiro Leão, Adelson Barreto, Assis Carvalho, Benedita da Silva, Carlos Gomes, Carlos Manato, Carmen Zanotto, Célio Silveira, Chico D'Angelo, Christiane de Souza Yared, Conceição Sampaio, Delegado Éder Mauro, Diego Garcia, Dr. João, Dr. Jorge Silva, Dr. Sinval Malheiros, Dulce Miranda, Eduardo Barbosa, Fábio Mitidieri, Geovania de Sá, Geraldo Resende, Jandira Feghali, Jean Wyllys, Jhonatan de Jesus, João Marcelo Souza, Jorge Solla, Leandre, Mandetta, Marcelo Belinati, Marcus Pestana, Mário Heringer, Marx Beltrão, Miguel Lombardi, Misael Varella, Odorico Monteiro, Paulo Foletto, Pompeo de Mattos, Roney Nemer, Rosangela Gomes, Toninho Pinheiro, Zenaide Maia, Flavinho, Heitor Schuch, Josi Nunes, Júlia Marinho, Raimundo Gomes de Matos, Ságua Moraes e Silas Câmara.

Sala da Comissão, em 10 de junho de 2015.

Deputado ANTONIO BRITO
Presidente

VOTO EM SEPARADO

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei n.º 191, de 2011, de autoria do Deputado Weliton Prado, objetiva obrigar o poder público a fornecer gratuitamente alimentos especiais, fraldas e outros meios para manutenção do conforto, da função e da saúde de pessoas carentes com quadros irreversíveis decorrentes de doenças crônicas, acidentes e outros, após alta hospitalar.

A proposição determina que o fornecimento dos referidos meios previstos seja condicionado à comprovação pelas autoridades competentes das necessidades físicas e materiais do paciente. Também indica que as famílias devem ser assistidas, apoiadas e orientadas sobre como melhor utilizá-los e, ainda, que as instâncias gestoras do SUS, em suas respectivas esferas de governo, ficam

obrigadas a promover cursos regulares de formação de cuidadores domiciliares.

Na justificação, o autor destaca que o projeto contribuirá para assegurar condições mínimas de sobrevivência digna para as pessoas com sérias limitações físicas, que receberam alta hospitalar, como também para a redução das internações hospitalares no País.

Foi pensado o Projeto de Lei n.º 301, de 2011, de autoria do Deputado Marçal Filho, que dispõe sobre a "obrigatoriedade de o poder público fornecer gratuitamente alimentos especiais, fraldas e outros meios para manutenção do conforto, da função e da saúde de pessoas carentes com quadros irreversíveis decorrentes de doenças crônicas, acidentes e outros, após alta hospitalar". Esse projeto possui redação e justificação idênticas às da proposição principal.

As proposições foram encaminhadas em regime de tramitação ordinária às Comissões de Seguridade Social e Família (CSSF), de Finanças e Tributação (CFT) e de Constituição e Justiça e Cidadania (CCJC), com apreciação conclusiva pelas Comissões e cabendo à primeira, a apreciação do mérito.

Foi apresentada uma emenda na CSSF, do próprio autor do projeto, a fim de inserir na justificação que a proposição originou-se de outra, de autoria da Sra. Antônia Magalhães da Cruz - o Projeto de Lei n.º 7702, de 2010 -, e que foi arquivada no fim da 53ª legislatura.

É o relatório.

II – VOTO

O Projeto de Lei n.º 191, de 2011, demonstra a sensibilidade do autor para com o bem-estar da população carente do Brasil. Entretanto, a solução proposta não considerou várias limitações, apresentadas em relatório anteriormente elaborado pelo então Deputado Rogério Carvalho, mas que não chegou a ser deliberado por esta Comissão.

Tais argumentações são pertinentes e merecem a atenção deste colegiado. Inicialmente, destaca-se que não foi mencionada a fonte de recursos para a aquisição dos meios referidos no projeto, o que se apresenta como importante fator limitante, pois o Sistema Único de Saúde (SUS) já apresenta restrições orçamentárias para desenvolver suas ações a contento.

Também é preciso considerar que num contexto em que os recursos são finitos é preciso ter bem claros quais os tipos de ações e serviços que

serão oferecidos pelo sistema de saúde. Embora a desigualdade no País resulte em grande número de brasileiros com dificuldades econômicas, não se pode esperar que o sistema de saúde apresente todas as soluções para esse contexto. Em outras palavras, o Estado brasileiro necessita se posicionar como entende a integralidade da atenção à saúde e como irá provê-la.

Esse projeto suscita a discussão sobre que tipos de serviços devem ser oferecidos pelo SUS, ou seja, qual o padrão de integralidade a ser oferecida pelo sistema. Essa discussão esteve na base da argumentação e das recomendações do relatório final da Subcomissão especial destinada a tratar do financiamento, reestruturação da organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovado pela CSSF no final de 2011.

Essa Subcomissão propôs-se a refletir sobre a situação da implementação do SUS e a recomendar ações para o seu fortalecimento. Entre as falhas identificadas, foi destacada a escassez de financiamento e no campo da reorganização do SUS foi sugerida, entre outras medidas, uma maior valorização do princípio da integralidade da atenção, visto que, até o momento, a descentralização das ações e serviços de saúde tem sido o foco do sistema.

Nesse sentido, foi considerado necessário um pacto político que defina o que é a integralidade, caso contrário, a adoção de medidas isoladas produzirão soluções casuísticas, fora de planejamento, em que somente grupos bem articulados obtêm respostas as suas demandas.

Apenas um planejamento integrado dos entes federados que atenda os princípios e diretrizes de universalidade, equidade, regionalização, hierarquização e integralidade da atenção à saúde poderá tornar as ações do setor mais efetivas, evitando a baixa qualidade do serviço público de saúde e o desperdício de recursos públicos.

No caso em discussão, um planejamento entre entes federativos nacional, estaduais e municipais possibilitaria a distribuição espacial desses meios, de modo cooperativo, desde que identificados os usuários de fato do sistema.

O Congresso pode colaborar nessa discussão, por meio da definição da “responsabilidade sanitária”, pois a definição de responsabilidades associadas a um claro padrão de integralidade, pactuado pelos componentes do SUS, oferecerá transparência e racionalidade ao sistema. Atualmente, tramita nesta

Comissão o Projeto de Lei nº 361, de 2015, de autoria do Deputado Jorge Solla, que aborda a responsabilidade sanitária dos agentes públicos.

Quanto à preocupação do autor com a redução das internações hospitalares no Brasil, decorrentes de casos crônicos, e com a atenção pós-hospitalar, destaca-se que algumas medidas efetivas foram adotadas pelo Ministério da Saúde.

Por exemplo, a Portaria n.º 1.600, de 7 de julho de 2011, reorganiza o atendimento de urgência no Sistema Único de Saúde (SUS) e define que pacientes com dificuldade de locomoção ou que precisam de atenção regular, mas não necessitam ser hospitalizados, receberão cuidados médicos em casa.

O art. 12 dessa portaria indica que o “Componente Atenção Domiciliar é compreendido como o conjunto de ações integradas e articuladas de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, que ocorrem no domicílio, constituindo-se nova modalidade de atenção à saúde que acontece no território e reorganiza o processo de trabalho das equipes, que realizam o cuidado domiciliar na atenção primária, ambulatorial e hospitalar”. Desse modo, o Ministério da Saúde pretende reduzir as internações hospitalares e estimular a recuperação do paciente em casa.

Diante do exposto, somos pela rejeição dos Projetos de Lei n.º 191, de 2011; n.º 301, de 2011, e da emenda apresentada na CSSF.

Sala da Comissão, em de de 2015.

Deputado DR. JOÃO

FIM DO DOCUMENTO