

COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA

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; e, PL nº 6.959, de 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 medicamentos de uso continuado não sujeitos a controle especial, entre outros, necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.

Autor: Senado Federal

Relator: Deputado Geraldo Resende

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

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

5) O 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) O 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) O 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.

Os projetos tramitam em regime de prioridade, sujeitos ao parecer conclusivo nas comissões e foi distribuído 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 Redação (CCJC).

No prazo regimental não foram apresentadas emendas à proposição.

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 e exclui 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 sete projetos de lei, 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 que precisam de medicamentos para o seu tratamento e, muitas vezes, não tem possibilidade de se deslocar para recebê-los. O número de projetos apensados atesta a importância do tema para esta Casa.

Entretanto, necessário é salientar que atualmente a Lei Orgânica da Saúde – Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 – já contém dispositivos que garantem a referida assistência terapêutica integral em ambiente domiciliar e a todos os pacientes que estejam sendo atendidos nessa forma. Tal garantia foi introduzida pela Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, portanto em data posterior à apresentação do PL principal. Com a alteração, esse tipo de assistência, referida na Lei nº 8.080, de 1990, mais especificamente na alínea *d* do inciso I do art. 6, passou a consistir em:

I) dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou o agravo à saúde a ser tratado ou, na falta do protocolo, em conformidade com o disposto no art. 19-P; e,

II) oferta de procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar, constantes de tabelas elaboradas pelo gestor federal do Sistema Único de Saúde - SUS, realizados no território nacional por serviço próprio, conveniado ou contratado.

Ademais, ressalte-se, por oportuno, que a já referida Lei nº 12.401, de 2011 **contemplou a assistência terapêutica integral, que inclui a oferta de procedimentos terapêuticos e de medicamentos em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar** e que esta integralidade da assistência terapêutica a ser prestada no âmbito do SUS, depende da dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou o agravo à saúde a ser tratado. A Lei também define, no art. 19-P que, na falta de protocolo, a dispensação será realizada:

I) com base nas relações de medicamentos instituídas pelo gestor federal do SUS, observadas as competências estabelecidas nesta Lei, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT);

II) no âmbito de cada Estado e do Distrito Federal, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores estaduais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB); e,

III) no âmbito de cada Município, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores municipais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada no Conselho Municipal de Saúde.

Podemos observar, ainda, que a Lei nº 10.424, de 2002, acrescentou dispositivos na Lei Orgânica da Saúde que instituíram o Subsistema de Atendimento e Internação Domiciliar. Conforme dispõe o §1º do art. 19 da Lei 8.080/1990, incluem-se nesse tipo de atendimento todos os

procedimentos de atenção à saúde necessários ao cuidado integral dos pacientes, o que obviamente inclui o acesso à terapêutica indicada pelo médico.

O Ministério da Saúde, ao regulamentar a atenção domiciliar no âmbito do SUS – atualmente em vigência temos a Portaria GM/MS nº 825, de 25 de abril de 2016 – levou em consideração os princípios do SUS, inclusive o da integralidade da atenção. Assim, a atenção domiciliar fica integrada às Redes de Atenção à Saúde (RAS), sendo “caracterizada por um conjunto de ações de **prevenção e tratamento** de doenças, **reabilitação, palição e promoção** à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados”.

Saliente-se que esse tipo de atenção é “indicado para pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador”. Como visto, independe de faixa etária, classe social, gênero, raça, etc.

Entendemos, pois, que a nova legislação superou o propósito dos Projetos de Lei em análise. Com efeito, a edição da Lei nº 12.401/2011 tornou os projetos em análise, de fato, prejudicados.

Por todo o exposto, nosso voto é pela REJEIÇÃO do Projeto de Lei nº 1.836, de 2007, bem como dos seus apensados, os PL's nº 3.054, de 2008; nº 960, de 2011; nº 3.383, de 2012; nº 4.746, de 2012; nº 691, de 2015; nº 2.578, de 2015; e nº 6.959, de 2017.

Sala da Comissão, em 18 de abril de 2017.

Deputado GERALDO RESENDE
Relator