

COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA

PROJETO DE LEI Nº 1.836, DE 2007

(Apenso: 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; e PL nº 7.932, 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) 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.

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, 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.

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 dessa forma, não somente para grupos sociais específicos. 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 8.080/19990, 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 e a realização de exames complementares ao diagnóstico.

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; nº 6.959, de 2017; e nº 7.932, de 2017.

Sala da Comissão, em 15 de agosto de 2017.

Deputado GERALDO RESENDE
Relator