



PROJETO DE LEI Nº _____, DE 2019
(Da Deputada Edna Henrique)

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para prever o atendimento domiciliar de pacientes com mobilidade restrita.

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 dos seguintes §§4º e 5º:

“Art. 19.....
.....

§4º Os pacientes que tenham dificuldades na sua mobilidade, de modo transitório ou definitivo, terão o direito ao atendimento domiciliar para a realização dos procedimentos que possam ser feitos nesse ambiente sem prejuízo da qualidade e segurança do serviço;

§5º As restrições à mobilidade do paciente poderão ser constatadas pelo médico acompanhante ou pela equipe de saúde da família, os quais deverão indicar quais os serviços de saúde demandados pelo paciente



que poderão ser realizados no âmbito domiciliar sem prejuízos ao paciente; (NR)”

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

JUSTIFICAÇÃO

O Sistema Único de Saúde foi idealizado para dar atendimento integral à saúde de todos, sem distinções, sem discriminações. No ano de 2002, a Lei nº 10.424 criou um subsistema para o atendimento e internação domiciliar, incluindo o art. 19-I na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a ser realizado por equipes multidisciplinares.

Atualmente a lei prevê que esse tipo de atendimento seja feito somente após a indicação médica e a expressa concordância do paciente e de seus familiares. Pela redação vigente, não fica claro quais pacientes teriam direito a esse tipo de atendimento, o que abre uma margem muito ampla de atuação discricionária dos profissionais de saúde na definição de quem teria ou não esse direito.

No caso de pacientes que tenham mobilidade reduzida, como ocorre com muitos idosos, pessoas com deficiência, obesos e pessoas com patologias e condições com alto potencial de incapacitação, muitos procedimentos poderiam ser feitos no próprio ambiente domiciliar. A aplicação de vacinas, a realização de curativos, a coleta de amostras laboratoriais, a administração de alguns medicamentos pela via parenteral, entre muitos outros serviços, podem ser perfeitamente executados na própria residência do paciente, sem qualquer prejuízo ao procedimento.



As restrições à mobilidade muitas vezes é um obstáculo para que o indivíduo procure os serviços de atenção à saúde. Em muitas situações, o quadro clínico pode evoluir para manifestações de maior gravidade e, inclusive, exigir uma internação ou uma intervenção cirúrgica causada pela falta de cuidado no momento adequado.

Muitas dessas situações podem ser detectadas pelo médico na consulta clínica, assim como pela equipe de saúde da família ou pelos agentes comunitários de saúde. São profissionais que podem fazer a triagem dos casos que devem ser cuidados no âmbito domiciliar, evitando o agravamento do quadro clínico.

A ideia do presente Projeto é a de ampliar o direito ao atendimento domiciliar no âmbito do SUS e deixar claro que uma das principais razões para esse tipo de atenção devem ser exatamente as restrições que levam à redução da mobilidade do paciente, não importa qual a causa, não importa se permanente ou transitória, não importa a idade ou o tipo da doença ou condição. Se há dificuldade de locomoção que impede o deslocamento do paciente até o local em que é realizado o serviço, de forma cômoda e com bem-estar, o princípio da equidade recomenda a adoção de meios que reequilibrem as diferenças, no sentido de observar a isonomia.

Tendo em vista o exposto, conclamo os demais parlamentares rumo à aprovação do presente Projeto de Lei.

Sala das Sessões, em de de 2019.

Deputada **EDNA HENRIQUE**
PSDB/PB