

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