

PROJETO DE LEI Nº , DE 2020

(Da Sra. MARIA ROSAS)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre a saúde suplementar, para incluir no plano referência de assistência à saúde a cobertura para atendimento domiciliar.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O caput do art. 10 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com a seguinte redação:

Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial, hospitalar e domiciliar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto:

Art. 2º O art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 12.....
I
-
.....
.”

d) cobertura de atendimentos domiciliares, por indicação do médico assistente, nos termos de regulamento.

II

-

.....

.

h) cobertura de internações domiciliares e “home-care”, por indicação do médico assistente, nos termos de regulamento.

.....” (NR)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor após decorridos cento e vinte dias de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Mais de 45 milhões de brasileiros são beneficiários de planos privados de assistência à saúde, seja de contratação individual ou coletiva. Essas pessoas dependem da saúde suplementar para atendimento de suas necessidades de saúde, nos diversos níveis de complexidade.

O plano de referência, definido na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, prevê atendimentos ambulatoriais e hospitalares, de forma a oferecer assistência de forma integral. Entretanto, a maioria dos planos de saúde não oferece atendimento ou internação domiciliar, o que nos parece uma lacuna legal que precisa ser superada.

Em muitos casos, os serviços domiciliares podem trazer benefícios para o paciente, com enfoque não apenas terapêutico, mas, também, preventivo, além da redução de uso de leitos hospitalares, visto que não há no Brasil número suficiente para atendimento aos pacientes necessitados, sendo o atendimento domiciliar indispensável. O profissional de saúde, ao atender em domicílio, pode realizar o raciocínio clínico considerando o contexto no qual está inserida a pessoa atendida, permitindo uma escolha terapêutica adequada.

A internação domiciliar é também uma modalidade que traz inúmeros benefícios, tanto do ponto de vista terapêutico, como do psicossocial.

O enfrentamento da doença no ambiente familiar tende a trazer muito mais conforto e a preservar a intimidade do paciente, afastamento de risco de infecção hospitalar e convívio familiar.

Apesar da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) não reconhecer o atendimento domiciliar como direito para todos os beneficiários, a legislação federal e normas do Ministério da Saúde já admitem o atendimento domiciliar no Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo a realização de procedimentos compatíveis. Em 2002, a Lei nº 10.424 incluiu estas modalidades na lei orgânica do SUS (Lei nº 8.080, de 1990):

“CAPÍTULO VI DO SUBSISTEMA DE ATENDIMENTO E INTERNAÇÃO DOMICILIAR

Art. 19-I. São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar.

§ 1º Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio”.

Entendemos que, se o usuário do SUS tem direito a essas modalidades, não haveria motivo técnico para sua exclusão da cobertura mínima da saúde suplementar.

Ressalte-se que essa proposta pode, no médio ou longo prazo, beneficiar também as operadoras, uma vez que a assistência domiciliar pode auxiliar na promoção da saúde e prevenção de agravos. Ademais, a internação domiciliar tende a trazer custos menores do que a hospitalar, além de evitar infecções hospitalares.

Portanto, diante do exposto, e considerando a urgência de se garantir esse direito aos pacientes, pedimos o apoio dos nobres colegas parlamentares para a aprovação desta matéria.

Sala das Sessões, em de de 2020.

Deputada MARIA ROSAS

Documento eletrônico assinado por Maria Rosas (REPUBLIC/SP), através do ponto SDR_56374,
na forma do art. 102, § 1º, do RICD c/c o art. 2º, do Ato
da Mesa n. 80 de 2016.



* C D 2 0 1 9 3 0 9 1 2 8 0 0 *