



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 5.026-A, DE 2020

(Do Sr. Célio Silveira)

Dispõe sobre a garantia de assistência integral à saúde dos indivíduos diagnosticados com COVID-19, sintomáticos ou não; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação deste e dos de nºs 907/21, 1487/21 e 2369/21, apensados, com substitutivo (relator: DEP. EDUARDO BARBOSA).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD); E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD).

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Projetos apensados: 907/21, 1487/21 e 2369/21

III - Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- Parecer do relator
- Substitutivo oferecido pelo relator
- Parecer da Comissão
- Substitutivo adotado pela Comissão



PROJETO DE LEI Nº , DE 2020
(Do Sr. CÉLIO SILVEIRA)

Dispõe sobre a garantia de assistência integral à saúde dos indivíduos diagnosticados com COVID-19, sintomáticos ou não.

Apresentação: 26/10/2020 12:51 - Mesa
PL n.5026/2020

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a garantia de assistência integral à saúde dos indivíduos diagnosticados com COVID-19, sintomáticos ou não.

Art. 2º Fica assegurado ao indivíduo diagnosticado com COVID-19, sintomático ou não, assistência integral à saúde, mesmo após o término do tratamento convencional dos sintomas ou alta hospitalar, especialmente a fim de se prevenir, acompanhar e tratar possíveis sequelas ocasionadas pela patologia.

Art. 5º. Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A pandemia do Covid-19 e a chegada do vírus causador da patologia em nosso país trouxe consigo inúmeros desafios, especialmente a assistência integral à saúde dos indivíduos que contraíram a doença.

Diante dessa situação, optamos por apresentar o presente Projeto de Lei com a finalidade de salvaguardar a continuidade da assistência integral à saúde dos indivíduos diagnosticados com COVID-19, sintomáticos ou não, tendo em vista a alta incidência de sequelas permanentes, principalmente neurológicas, segundo diversos estudos científicos.

A pandemia do COVID-19 está sendo um divisor de águas para o mundo todo, principalmente para os profissionais e estudiosos da saúde. Por ainda não haver uma vacina ou método eficiente de cura, muito há de se estudar, experienciar e diagnosticar.

Documento eletrônico assinado por Célio Silveira (PSDB/GO), através do ponto SDR_56417, na forma do art. 102, § 1º, do RICD c/c o art. 2º, do Ato





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Todavia, já ficou demonstrado por meio de dados empíricos que, mesmo após a cura dos sintomas, a ocorrência de sequelas é comum, principalmente as neurológicas, dos sistemas cardíaco e respiratório, psicológicas, além dos casos de reincidência da infecção.

Vale ressaltar que, em que pese a existência do direito de acesso ao Sistema Único de Saúde, entendemos que a positivação da garantia de assistência ao paciente com COVID-19, especialmente englobando a prevenção, acompanhamento e tratamento de possíveis sequelas, trará maior efetividade à atenção em saúde desses usuários.

Pelo exposto e certos de que a implementação da medida disposta é necessária, contamos com o apoio dos nobres pares para aprovação do presente projeto de lei.

Sala das Sessões, em de de 2020.

Deputado CÉLIO SILVEIRA



PROJETO DE LEI N.º 907, DE 2021

(Do Sr. Zeca Dirceu)

Assegura, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a reabilitação de pessoas com sequelas decorrentes da COVID-19 com recursos repassados pela União e dá outras providências.

DESPACHO:

APENSE-SE AO PL-5026/2020. EM DECORRÊNCIA DESSA APENSAÇÃO, REVEJO O DESPACHO APOSTO AO PL 5026/20 PARA INCLUIR A CFT, QUE DEVERÁ SE MANIFESTAR NOS TERMOS DO ART. 54 DO RICD.

PROJETO DE LEI , DE 2021.
(Do Sr. Deputado Federal Zeca Dirceu - PT/PR)

Assegura, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a reabilitação de pessoas com sequelas decorrentes da COVID-19 com recursos repassados pela União e dá outras providências.

O Congresso Nacional Decreta:

Art. 1º Fica assegurada, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a reabilitação de pessoas que apresentem sequelas decorrentes da COVID-19, bem como o acesso aos medicamentos necessários à reabilitação durante todo o período previsto para o tratamento.

Art. 2º Os Estados, Distrito Federal e Municípios encaminharão periodicamente ao Ministério da Saúde, dados sobre as pessoas com sequelas decorrentes da COVID-19 em reabilitação, quantitativo de pessoas e tipo de sequela, na forma de regulamento.

Art. 3º Para o cumprimento no disposto no art. 1º, serão repassados recursos da União aos Estados, Distrito Federal e municípios, na forma de regulamento.

Parágrafo único. Os recursos de que trata o caput serão acrescidos às dotações existentes destinadas a ações e serviços públicos de saúde de que trata a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e serão obrigatoriamente transferidos aos fundos estaduais, distrital e municipais de saúde descritos na referida Lei.

Art. 4º Regulamento sobre o disposto nesta Lei será publicado em até 45 (quarenta e cinco) dias da publicação desta Lei.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

De acordo com a presidente do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), já há estudos que comprovam que a doença causada pelo Sars-Cov-2 é multissistêmica e afeta não apenas o sistema respiratório, como se cogitou no início da pandemia, mas outros órgãos do corpo humano, como o sistema cardiovascular, neurológico, levando a ocorrência também de trombose, fadiga e dificuldades

respiratórias, por exemplo. Assim, até os casos menos graves de covid-19 podem apresentar sequelas.

Especialistas relatam que uma boa parte das sequelas são cardiorrespiratórias, como tosse, falta de ar, ou opressão no peito. Outras queixas incluem refluxo, diarreia ou aceleração do trânsito intestinal, dores de cabeça, sensação de mal-estar e problemas de concentração.

Diante da alta taxa de contaminação no país e do elevadíssimo número de pessoas infectadas, mesmo que uma parcela pequena de recuperados desenvolva sequelas da doença, o impacto será enorme no Sistema Único de Saúde que já se encontra em seu limite em praticamente todos estados e municípios.

É preciso considerar, ainda, que o SUS já perdeu cerca de 22 milhões desde a edição da Emenda Constitucional 95 que congelou por 20 anos os recursos para saúde e educação. Ademais, neste ano de 2021, o SUS contará com 35 bilhões a menos do que o orçamento do ano anterior.

Diante, portanto, do pior cenário da pandemia desde o seu início em 2020, que já apresenta hoje, 15 de março de 2021, quase 280 mil mortes e 11,5 milhões de casos, é imprescindível garantir mais recursos ao Sistema Único de Saúde para o diagnóstico, tratamento e reabilitação para as pessoas que sofrem com as sequelas de covid-19.

Ante o exposto, contamos com o apoio dos nobres pares para a aprovação da presente proposta.

Sala das Sessões, em 16 de março de 2021.

ZECA DIRCEU

Deputado Federal

PT/PR



LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012

Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei Complementar:

CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Lei Complementar institui, nos termos do § 3º do art. 198 da Constituição Federal:

I - o valor mínimo e normas de cálculo do montante mínimo a ser aplicado, anualmente, pela União em ações e serviços públicos de saúde;

II - percentuais mínimos do produto da arrecadação de impostos a serem aplicados anualmente pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios em ações e serviços públicos de saúde;

III - critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados aos seus respectivos Municípios, visando à progressiva redução das disparidades regionais;

IV - normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal.

CAPÍTULO II
DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Art. 2º Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, considerar-se-ão como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam, simultaneamente, aos princípios estatuídos no art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e às seguintes diretrizes:

I - sejam destinadas às ações e serviços públicos de saúde de acesso universal,

igualitário e gratuito;

II - estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente da Federação; e

III - sejam de responsabilidade específica do setor da saúde, não se aplicando a despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população.

Parágrafo único. Além de atender aos critérios estabelecidos no *caput*, as despesas com ações e serviços públicos de saúde realizadas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde.

EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 95, DE 2016

Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências.

As Mesas da Câmara dos Deputados e do Senado Federal, nos termos do § 3º do art. 60 da Constituição Federal, promulgam a seguinte Emenda ao texto constitucional:

Art. 1º O Ato das Disposições Constitucionais Transitórias passa a vigorar acrescido dos seguintes arts. 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113 e 114:

"Art. 106. Fica instituído o Novo Regime Fiscal no âmbito dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, que vigorará por vinte exercícios financeiros, nos termos dos arts. 107 a 114 deste Ato das Disposições Constitucionais Transitórias."

"Art. 107. Ficam estabelecidos, para cada exercício, limites individualizados para as despesas primárias:

I - do Poder Executivo;

II - do Supremo Tribunal Federal, do Superior Tribunal de Justiça, do Conselho Nacional de Justiça, da Justiça do Trabalho, da Justiça Federal, da Justiça Militar da União, da Justiça Eleitoral e da Justiça do Distrito Federal e Territórios, no âmbito do Poder Judiciário;

III - do Senado Federal, da Câmara dos Deputados e do Tribunal de Contas da União, no âmbito do Poder Legislativo;

IV - do Ministério Público da União e do Conselho Nacional do Ministério Público; e

V - da Defensoria Pública da União.

PROJETO DE LEI N.º 1.487, DE 2021

(Do Sr. Altineu Côrtes)

Institui o Programa Nacional de Reabilitação Pós-Covid-19, e altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre o Benefício de Prestação Continuada (BPC), para garantir o pagamento deste benefício para pessoas com sequelas limitantes de Covid-19.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-907/2021.

PROJETO DE LEI Nº , DE 2021

(Do Sr. ALTINEU CÔRTEZ)

Institui o Programa Nacional de Reabilitação Pós-Covid-19, e altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre o Benefício de Prestação Continuada (BPC), para garantir o pagamento deste benefício para pessoas com sequelas limitantes de Covid-19.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei institui o Programa Nacional de Reabilitação Pós-Covid-19, e altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre o Benefício de Prestação Continuada (BPC), para garantir o pagamento deste benefício para pessoas com sequelas limitantes de Covid-19.

Art. 2º Fica criado o Programa Nacional de Reabilitação Pós-Covid-19, com o objetivo de garantir o atendimento e acompanhamento de pacientes com sequelas da Covid-19, na forma do regulamento.

Parágrafo único. A União estabelecerá critérios de participação dos entes federativos e repassará recursos para estados e municípios auxiliarem na execução do programa citado no **caput** no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Art. 3º Os estabelecimentos de saúde públicos ou privados desenvolverão programas internos de assistência à saúde das pessoas com sequelas de Covid-19, com base nos parâmetros gerais editados pelo Ministério da Saúde.

Parágrafo único. As equipes responsáveis pelos programas citados no **caput** deste artigo serão submetidas a capacitações periódicas, para atualização a respeito das consequências tardias da Covid-19.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Altineu Côrtes
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD214451954600>

Art. 4º A abordagem da síndrome pós-Covid-19 em estabelecimentos públicos ou privados de saúde será guiada por protocolos de atendimento elaborados pelo Ministério da Saúde, com base em evidências científicas, considerando, em especial, as sequelas pulmonares, renais, cardíacas, vasculares, cerebrais e psíquicas.

Art. 5º O art. 20-A da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, passa a vigorar acrescido do seguinte §5º:

“Art. 20-A.....

.....

§5º As pessoas com sequelas comprovadamente decorrentes da Covid-19, que tiverem redução de 50% ou mais da capacidade laborativa, poderão ter acesso ao benefício de prestação continuada pelo prazo de seis meses, renovável por mais seis meses se persistida a incapacidade, caso cumprido o critério de renda previsto no **caput**.”(NR)

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Estudos mais recentes têm demonstrado que as pessoas recuperadas de Covid-19 podem apresentar diversos tipos de sequelas, como fadiga, cansaço, tosse, dores articulares e dor no tórax. Também foi observado, em menor frequência, dores musculares, cefaleia, palpitações, perda de olfato ou paladar, alterações de memória ou concentração, insônia e queda de cabelo¹.

Esses sintomas persistentes, durando mais de duas semanas, podem ocorrer com um terço dos infectados. Esse percentual, entretanto, chega a mais de 50% no grupo de pessoas que precisaram ser internadas com a doença².

A evolução dessas alterações persistentes ainda está sendo estudada, e não sabemos se serão permanentes ou limitantes. Entendemos

¹ <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/coronavirus-long-term-effects/art-20490351>

² <https://theconversation.com/how-many-people-get-long-covid-and-who-is-most-at-risk-154331>

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Altineu Côrtes

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD214451954600>



que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve estar preparado para essa nova realidade, porque passaremos de 13 milhões de pessoas acometidas pelo novo coronavírus no nosso País. Portanto, mesmo se um pequeno percentual dessas desenvolver a síndrome pós-Covid, teremos um grande impacto sob os serviços de saúde, sem contar na redução da produtividade dos pacientes.

Nesse contexto, apresentamos este Projeto de Lei, com o objetivo de abordar os aspectos clínicos e ocupacionais das sequelas dessa terrível doença. Em primeiro lugar, criamos o programa nacional de reabilitação pós-Covid-19, com o objetivo de garantir o atendimento e acompanhamento de pacientes com sequelas.

Adicionalmente, propomos alteração na Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre o Benefício de Prestação Continuada (BPC), para garantir o pagamento deste benefício para pessoas com sequelas limitantes de Covid-19, pelo prazo de seis meses, renovável por mais seis meses. A intenção é proporcionar uma renda mínima para essas pessoas, durante sua reabilitação, enquanto estiverem com limitação de mais de 50% de sua capacidade laborativa. A proposição pode acarretar reflexos sobre receitas ou despesas públicas federais, portanto, sugiro que o programa seja custeado com recurso próprio do Ministério da Saúde.

Desta forma, pedimos o apoio dos nobres colegas parlamentares para a aprovação destas medidas, que poderiam beneficiar significativamente brasileiros e brasileiras que restaram com sintomas ou limitações após a infecção pelo novo coronavírus.

Sala das Sessões, em de de 2021.

Deputado ALTINEU CÔRTEZ

2021-3495



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Altineu Côrtes
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD214451954600>



LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
 Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
 Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
 Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI Nº 8.742, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1993

Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

CAPÍTULO IV
 DOS BENEFÍCIOS, DOS SERVIÇOS, DOS PROGRAMAS E DOS PROJETOS DE
 ASSISTÊNCIA SOCIAL

Seção I
Do Benefício de Prestação Continuada

Art. 20. O benefício de prestação continuada é a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família. (*“Caput” do artigo com redação dada pela Lei nº 12.435, de 6/7/2011*)

§ 1º Para os efeitos do disposto no *caput*, a família é composta pelo requerente, o cônjuge ou companheiro, os pais e, na ausência de um deles, a madrasta ou o padrasto, os irmãos solteiros, os filhos e enteados solteiros e os menores tutelados, desde que vivam sob o mesmo teto. (*Parágrafo com redação dada pela Lei nº 12.435, de 6/7/2011*)

§ 2º Para efeito de concessão do benefício de prestação continuada, considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. (*Parágrafo com redação dada pela Lei nº 13.146, de 6/7/2015, publicada no DOU de 7/7/2015, em vigor 180 dias após sua publicação*)

I - (*Revogado pela Lei nº 12.470, de 31/8/2011*)

II - (*Revogado pela Lei nº 12.470, de 31/8/2011*)

§ 3º Considera-se incapaz de prover a manutenção da pessoa com deficiência ou idosa a família cuja renda mensal *per capita* seja: (*Parágrafo com redação dada pela Lei nº 13.982, de 2/4/2020*)

I - inferior a um quarto do salário mínimo; (*Inciso acrescido pela Lei nº 13.982, de 2/4/2020, e com nova redação dada pela Medida Provisória nº 1.023, de 31/12/2020*)

II - (*VETADO na Lei nº 13.982, de 2/4/2020*)

§ 4º O benefício de que trata este artigo não pode ser acumulado pelo beneficiário com qualquer outro no âmbito da seguridade social ou de outro regime, salvo os da assistência médica e da pensão especial de natureza indenizatória. (*Parágrafo com redação dada pela Lei nº 12.435, de 6/7/2011*)

§ 5º A condição de acolhimento em instituições de longa permanência não prejudica o direito do idoso ou da pessoa com deficiência ao benefício de prestação continuada. (*Parágrafo com redação dada pela Lei nº 12.435, de 6/7/2011*)

§ 6º A concessão do benefício ficará sujeita à avaliação da deficiência e do grau de impedimento de que trata o § 2º, composta por avaliação médica e avaliação social realizadas por médicos peritos e por assistentes sociais do Instituto Nacional de Seguro Social - INSS. [\(Parágrafo com redação dada pela Lei nº 12.470, de 31/8/2011\)](#)

§ 7º Na hipótese de não existirem serviços no município de residência do beneficiário, fica assegurado, na forma prevista em regulamento, o seu encaminhamento ao município mais próximo que contar com tal estrutura. [\(Parágrafo com redação dada pela Lei nº 9.720, de 30/11/1998\)](#)

§ 8º A renda familiar mensal a que se refere o § 3º deverá ser declarada pelo requerente ou seu representante legal, sujeitando-se aos demais procedimentos previstos no regulamento para o deferimento do pedido. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 9.720, de 30/11/1998\)](#)

§ 9º Os rendimentos decorrentes de estágio supervisionado e de aprendizagem não serão computados para os fins de cálculo da renda familiar *per capita* a que se refere o § 3º deste artigo. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.470, de 31/8/2011 e com redação dada pela Lei nº 13.146, de 6/7/2015, publicada no DOU de 7/7/2015, em vigor 180 dias após sua publicação\)](#)

§ 10. Considera-se impedimento de longo prazo, para os fins do § 2º deste artigo, aquele que produza efeitos pelo prazo mínimo de 2 (dois) anos. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.470, de 31/8/2011\)](#)

§ 11. Para concessão do benefício de que trata o *caput* deste artigo, poderão ser utilizados outros elementos probatórios da condição de miserabilidade do grupo familiar e da situação de vulnerabilidade, conforme regulamento. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.146, de 6/7/2015, publicada no DOU de 7/7/2015, em vigor 180 dias após sua publicação\)](#)

§ 12. São requisitos para a concessão, a manutenção e a revisão do benefício as inscrições no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) e no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal - Cadastro Único, conforme previsto em regulamento. [\(Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 871, de 18/1/2019, convertida na Lei nº 13.846, de 18/6/2019\)](#)

§ 13. [\(Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 871, de 18/1/2019, e não mantido pela Lei nº 13.846, de 18/6/2019, na qual foi convertida a referida Medida Provisória\)](#)

§ 14. O benefício de prestação continuada ou o benefício previdenciário no valor de até 1 (um) salário-mínimo concedido a idoso acima de 65 (sessenta e cinco) anos de idade ou pessoa com deficiência não será computado, para fins de concessão do benefício de prestação continuada a outro idoso ou pessoa com deficiência da mesma família, no cálculo da renda a que se refere o § 3º deste artigo. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.982, de 2/4/2020\)](#)

§ 15. O benefício de prestação continuada será devido a mais de um membro da mesma família enquanto atendidos os requisitos exigidos nesta Lei. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.982, de 2/4/2020\)](#)

20-A. Em razão do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19), o critério de aferição da renda familiar mensal *per capita* previsto no inciso I do § 3º do art. 20 poderá ser ampliado para até 1/2 (meio) salário-mínimo.

§ 1º A ampliação de que trata o *caput* ocorrerá na forma de escalas graduais, definidas em regulamento, de acordo com os seguintes fatores, combinados entre si ou isoladamente:

I - o grau da deficiência;

II - a dependência de terceiros para o desempenho de atividades básicas da vida

diária;

III - as circunstâncias pessoais e ambientais e os fatores socioeconômicos e familiares que podem reduzir a funcionalidade e a plena participação social da pessoa com deficiência candidata ou do idoso;

IV - o comprometimento do orçamento do núcleo familiar de que trata o § 3º do art. 20 exclusivamente com gastos com tratamentos de saúde, médicos, fraldas, alimentos especiais e medicamentos do idoso ou da pessoa com deficiência não disponibilizados gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ou com serviços não prestados pelo Serviço Único de Assistência Social (Suas), desde que comprovadamente necessários à preservação da saúde e da vida.

§ 2º O grau da deficiência e o nível de perda de autonomia, representado pela dependência de terceiros para o desempenho de atividades básicas da vida diária, de que tratam, respectivamente, os incisos I e II do § 1º deste artigo, serão aferidos, para a pessoa com deficiência, por meio de índices e instrumentos de avaliação funcional a serem desenvolvidos e adaptados para a realidade brasileira, observados os termos dos §§ 1º e 2º do art. 2º da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.

§ 3º As circunstâncias pessoais e ambientais e os fatores socioeconômicos de que trata o inciso III do § 1º deste artigo levarão em consideração, observado o disposto nos §§ 1º e 2º do art. 2º da Lei nº 13.146, de 2015, entre outros aspectos:

I - o grau de instrução e o nível educacional e cultural do candidato ao benefício;

II - a acessibilidade e a adequação do local de residência à limitação funcional, as condições de moradia e habitabilidade, o saneamento básico e o entorno familiar e domiciliar;

III - a existência e a disponibilidade de transporte público e de serviços públicos de saúde e de assistência social no local de residência do candidato ao benefício;

IV - a dependência do candidato ao benefício em relação ao uso de tecnologias assistivas; e

V - o número de pessoas que convivem com o candidato ao benefício e a coabitação com outro idoso ou pessoa com deficiência dependente de terceiros para o desempenho de atividades básicas da vida diária.

§ 4º O valor referente ao comprometimento do orçamento do núcleo familiar com gastos com tratamentos de saúde, médicos, fraldas, alimentos especiais e medicamentos do idoso ou da pessoa com deficiência, de que trata o inciso IV do § 1º deste artigo, será definido pelo Instituto Nacional do Seguro Social, a partir de valores médios dos gastos realizados pelas famílias exclusivamente com essas finalidades, conforme critérios definidos em regulamento, facultada ao interessado a possibilidade de comprovação, nos termos do referido regulamento, de que os gastos efetivos ultrapassam os valores médios. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 13.982, de 2/4/2020\)](#)

Art. 21. O benefício de prestação continuada deve ser revisto a cada 2 (dois) anos para avaliação da continuidade das condições que lhe deram origem.

§ 1º O pagamento do benefício cessa no momento em que forem superadas as condições referidas no *caput*, ou em caso de morte do beneficiário.

§ 2º O benefício será cancelado quando se constatar irregularidade na sua concessão ou utilização.

§ 3º O desenvolvimento das capacidades cognitivas, motoras ou educacionais e a realização de atividades não remuneradas de habilitação e reabilitação, entre outras, não constituem motivo de suspensão ou cessação do benefício da pessoa com deficiência. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.435, de 6/7/2011\)](#)

§ 4º A cessação do benefício de prestação continuada concedido à pessoa com deficiência não impede nova concessão do benefício, desde que atendidos os requisitos

definidos em regulamento. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.435, de 6/7/2011, e com redação dada pela Lei nº 12.470, de 31/8/2011\)](#)

.....

.....

PROJETO DE LEI N.º 2.369, DE 2021

(Do Sr. Nivaldo Albuquerque)

Cria o programa de tratamento dos pacientes com síndrome de Covid Longa.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-1487/2021.

PROJETO DE LEI Nº , DE 2021

(Do Sr. Nivaldo Albuquerque)

Cria o programa de tratamento dos pacientes com síndrome de Covid Longa.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei cria, no Sistema Único de Saúde - SUS, o programa de tratamento dos pacientes com síndrome de Covid Longa.

Parágrafo único. Consideram-se pacientes com a síndrome de Covid Longa ou Covid Prolongada aqueles que, havendo-se recuperado da infecção aguda por Covid-19, permanecem com quadro sintomático.

Art. 2º O Sistema Único de Saúde - SUS criará um programa de tratamento dos pacientes com síndrome de Covid Longa, que incluirá:

- I – estabelecimento de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas;
- II – disponibilização de meios diagnósticos, recursos terapêuticos e equipes multidisciplinares capazes de tratar a Covid Longa;
- III – designação de centros de referência para tratamento de pacientes com síndrome de Covid Longa;
- IV – divulgação dos sintomas e sinais da Covid Longa e dos centros de referência para seu tratamento entre a população;
- V – criação de um sistema de informações sobre a Covid Longa;
- VI – estímulo à pesquisa e produção científica sobre a síndrome de Covid Longa.

Art. 3º O programa de tratamento dos pacientes com síndrome de Covid Longa será estruturado de acordo com os mesmos princípios e diretrizes estabelecidos no art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Nivaldo Albuquerque

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD210020377800>



Parágrafo único. Os pacientes portadores de síndrome de Covid Longa terão os mesmos direitos dos demais pacientes do SUS, sendo vedadas discriminações de qualquer tipo.

Art. 4º A divisão das atribuições de responsabilidades dos entes federados no tocante ao programa de tratamento dos pacientes com síndrome de Covid Longa será feita em conformidade com o disposto na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, em especial seus arts. 15 a 19.

Art. 5º O programa de tratamento dos pacientes com síndrome de Covid Longa será financiado por dotações orçamentárias próprias, suplementadas se for necessário.

Art. 6º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Além dos sintomas graves e do risco de morte pela covid-19, um grande número de pacientes curados da infecção aguda apresentam, durante um tempo ainda não exatamente delimitado, sintomas como fadiga, debilidade cognitiva, dificuldade de respirar, dores de cabeça, fraqueza muscular, depressão, insônia, queda de cabelo e perda dos sentidos do paladar e olfato. Um estudo em Wuhan, China – o local do primeiro surto – descobriu que 76% dos pacientes hospitalizados com covid-19 ainda apresentavam sintomas seis meses após o início dos sintomas e, até nove meses após a doença, 30% dos pacientes, ainda relatavam sintomas.

A nova síndrome vem sendo chamada de “covid longa” ou “covid prolongada” e ainda está, devido ao pouco tempo de existência, sendo estudada por muitas equipes de pesquisadores em todo o mundo.

O presente projeto de lei visa a criar um programa de saúde para tratamento desses pacientes, para o que contamos com os votos dos nobres parlamentares.



Sala das Sessões, em de de 2021.

Deputado NIVALDO ALBUQUERQUE
PTB/AL



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Nivaldo Albuquerque
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD210020377800>



LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....
TÍTULO II
DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
DISPOSIÇÃO PRELIMINAR
.....

CAPÍTULO II
DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde - SUS, são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

- I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII - participação da comunidade;
- IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:
 - a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
 - b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
- X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da

União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos;

XIV - organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, em conformidade com a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. [\(Inciso acrescido pela Lei nº 13.427, de 30/3/2017\)](#)

CAPÍTULO III DA ORGANIZAÇÃO, DA DIREÇÃO E DA GESTÃO

Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde - SUS, seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

.....

CAPÍTULO IV DA COMPETÊNCIA E DAS ATRIBUIÇÕES

Seção I Das Atribuições Comuns

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

I - definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde;

II - administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;

III - acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais;

IV - organização e coordenação do sistema de informação de saúde;

V - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde;

VI - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador;

VII - participação de formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente;

VIII - elaboração e atualização periódica do plano de saúde;

IX - participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;

X - elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde - SUS, de conformidade com o plano de saúde;

XI - elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública;

XII - realização de operações externas de natureza financeira de interesse da saúde, autorizadas pelo Senado Federal;

XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de

epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização;

XIV - implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XV - propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente;

XVI - elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde;

XVII - promover articulação com os órgãos de fiscalização do exercício profissional e outras entidades representativas da sociedade civil para a definição e controle dos padrões éticos para pesquisa, ações e serviços de saúde;

XVIII - promover a articulação da política e dos planos de saúde;

XIX - realizar pesquisas e estudos na área de saúde;

XX - definir as instâncias e mecanismos de controle e fiscalização inerentes ao poder de polícia sanitária;

XXI - fomentar, coordenar e executar programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial.

Seção II Da Competência

Art. 16. A direção nacional do Sistema Único da Saúde - SUS compete:

I - formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;

II - participar na formulação e na implementação das políticas:

a) de controle das agressões ao meio ambiente;

b) de saneamento básico; e

c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho;

III - definir e coordenar os sistemas:

a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;

b) de rede de laboratórios de saúde pública;

c) de vigilância epidemiológica; e

d) vigilância sanitária;

IV - participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgão afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana;

V - participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador;

VI - coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica;

VII - estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos Estados, Distrito Federal e Municípios;

VIII - estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano;

IX - promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde;

X - formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais;

XI - identificar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o

estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde;

XII - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;

XIV - elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde - SUS e os serviços privados contratados de assistência à saúde;

XV - promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal;

XVI - normatizar e coordenar nacionalmente o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XVII - acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais;

XVIII - elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal;

XIX - estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o Território Nacional em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal.

§ 1º A União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde - SUS ou que representem risco de disseminação nacional. [*\(Parágrafo único transformado em § 1º pela Lei nº 14.141, de 19/4/2021\)*](#)

§ 2º Em situações epidemiológicas que caracterizem emergência em saúde pública, poderá ser adotado procedimento simplificado para a remessa de patrimônio genético ao exterior, na forma do regulamento. [*\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 14.141, de 19/4/2021\)*](#)

§ 3º Os benefícios resultantes da exploração econômica de produto acabado ou material reprodutivo oriundo de acesso ao patrimônio genético de que trata o § 2º deste artigo serão repartidos nos termos da Lei nº 13.123, de 20 de maio de 2015. [*\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 14.141, de 19/4/2021\)*](#)

Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde - SUS compete:

I - promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde;

II - acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde - SUS;

III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;

IV - coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) de vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição; e

d) de saúde do trabalhador;

V - participar, junto com os órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana;

VI - participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico;

VII - participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho;

VIII - em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde;

IX - identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional;

X - coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros, e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa;

XI - estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde;

XII - formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano;

XIII - colaborar com a União na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

XIV - o acompanhamento, a avaliação e divulgação dos indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada.

Art. 18. À direção municipal do Sistema de Saúde - SUS compete:

I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

II - participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde - SUS, em articulação com sua direção estadual;

III - participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;

IV - executar serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição;

d) de saneamento básico; e

e) de saúde do trabalhador;

V - dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde;

VI - colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana e atuar, junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes, para controlá-las;

VII - formar consórcios administrativos intermunicipais;

VIII - gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;

IX - colaborar com a União e os Estados na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

X - observado o disposto no art. 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução;

XI - controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde;

XII - normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação.

Art. 19. Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas aos Estados e aos Municípios.

CAPÍTULO V

DO SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA

(Capítulo acrescido pela Lei nº 9.836 de 23/9/1999)

Art. 19-A. As ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas, em todo o território nacional, coletiva ou individualmente, obedecerão ao disposto nesta Lei. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999\)](#)

Art. 19-B. É instituído um Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, componente do Sistema Único de Saúde - SUS, criado e definido por esta Lei, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, com o qual funcionará em perfeita integração. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999\)](#)

Art. 19-C. Caberá à União, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999\)](#)

Art. 19-D. O SUS promoverá a articulação do Subsistema instituído por esta Lei com os órgãos responsáveis pela Política Indígena do País. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999\)](#)

Art. 19-E. Os Estados, Municípios, outras instituições governamentais e não-governamentais poderão atuar complementarmente no custeio e execução das ações. [\(“Caput” do artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999\)](#)

§ 1º A União instituirá mecanismo de financiamento específico para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, sempre que houver necessidade de atenção secundária e terciária fora dos territórios indígenas. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 14.021, de 7/7/2020, vetado pelo Presidente da República, mantido pelo Congresso Nacional e publicado na Edição Extra A do DOU de 27/8/2020\)](#)

§ 2º Em situações emergenciais e de calamidade pública:

I - a União deverá assegurar aporte adicional de recursos não previstos nos planos de saúde dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dseis) ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena;

II - deverá ser garantida a inclusão dos povos indígenas nos planos emergenciais para atendimento dos pacientes graves das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, explicitados os fluxos e as referências para o atendimento em tempo oportuno. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 14.021, de 7/7/2020, vetado pelo Presidente da República, mantido pelo Congresso Nacional e publicado na Edição Extra A do DOU de 27/8/2020\)](#)

Art. 19-F. Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999\)](#)

Art. 19-G. O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deverá ser, como o SUS, descentralizado, hierarquizado e regionalizado. [\(“Caput” do artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999\)](#)

§ 1º O Subsistema de que trata o *caput* deste artigo terá como base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999\)](#)

§ 1º-A. A rede do SUS deverá obrigatoriamente fazer o registro e a notificação da declaração de raça ou cor, garantindo a identificação de todos os indígenas atendidos nos sistemas públicos de saúde. § 1º-B. A União deverá integrar os sistemas de informação da rede

do SUS com os dados do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. [*\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 14.021, de 7/7/2020, vetado pelo Presidente da República, mantido pelo Congresso Nacional e publicado na Edição Extra A do DOU de 27/8/2020\)*](#)

§ 1º-B. A União deverá integrar os sistemas de informação da rede do SUS com os dados do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. [*\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 14.021, de 7/7/2020, vetado pelo Presidente da República, mantido pelo Congresso Nacional e publicado na Edição Extra A do DOU de 27/8/2020\)*](#)

§ 2º O SUS servirá de retaguarda e referência ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, devendo, para isso, ocorrer adaptações na estrutura e organização do SUS nas regiões onde residem as populações indígenas, para propiciar essa integração e o atendimento necessário em todos os níveis, sem discriminações. [*\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999\)*](#)

§ 3º As populações indígenas devem ter acesso garantido ao SUS, em âmbito local, regional e de centros especializados, de acordo com suas necessidades, compreendendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde. [*\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999\)*](#)

Art. 19-H. As populações indígenas terão direito a participar dos organismos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, tais como o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, quando for o caso. [*\(Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999\)*](#)

CAPÍTULO VI

DO SUBSISTEMA DE ATENDIMENTO E INTERNAÇÃO DOMICILIAR

[*\(Capítulo acrescido pela Lei nº 10.424, de 15/4/2002\)*](#)

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.

§ 2º O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.

§ 3º O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família. [*\(Artigo acrescido pela Lei nº 10.424, de 15/4/2002\)*](#)

CAPÍTULO VII

DO SUBSISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DURANTE O TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO

[*\(Capítulo acrescido pela Lei nº 11.108, de 7/4/2005\)*](#)

Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. [*\(“Caput” do artigo artigo acrescido pela Lei nº 11.108, de 7/4/2005\)*](#)

§ 1º O acompanhante de que trata o *caput* deste artigo será indicado pela parturiente. [*\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 11.108, de 7/4/2005\)*](#)

§ 2º As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este

artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo. [*\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 11.108, de 7/4/2005\)*](#)

§ 3º Ficam os hospitais de todo o País obrigados a manter, em local visível de suas dependências, aviso informando sobre o direito estabelecido no *caput* deste artigo. [*\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.895, de 18/12/2013\)*](#)

Art. 19-L [*\(VETADO na Lei nº 11.108, de 7/4/2005\)*](#)

CAPÍTULO VIII DA ASSISTÊNCIA TERAPÊUTICA E DA INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE

[*\(Capítulo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação\)*](#)

Art. 19-M. A assistência terapêutica integral a que se refere a alínea *d* do inciso I do art. 6º consiste 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;

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. [*\(Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação\)*](#)

Art. 19-N. Para os efeitos do disposto no art. 19-M, são adotadas as seguintes definições:

I - produtos de interesse para a saúde: órteses, próteses, bolsas coletoras e equipamentos médicos;

II - protocolo clínico e diretriz terapêutica: documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. [*\(Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação\)*](#)

Art. 19-O. Os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas deverão estabelecer os medicamentos ou produtos necessários nas diferentes fases evolutivas da doença ou do agravo à saúde de que tratam, bem como aqueles indicados em casos de perda de eficácia e de surgimento de intolerância ou reação adversa relevante, provocadas pelo medicamento, produto ou procedimento de primeira escolha.

Parágrafo único. Em qualquer caso, os medicamentos ou produtos de que trata o *caput* deste artigo serão aqueles avaliados quanto à sua eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade para as diferentes fases evolutivas da doença ou do agravo à saúde de que trata o protocolo. [*\(Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação\)*](#)

Art. 19-P. Na falta de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, 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;

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;

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. [*\(Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação\)*](#)

Art. 19-Q. A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.

§ 1º A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, cuja composição e regimento são definidos em regulamento, contará com a participação de 1 (um) representante indicado pelo Conselho Nacional de Saúde e de 1 (um) representante, especialista na área, indicado pelo Conselho Federal de Medicina.

§ 2º O relatório da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS levará em consideração, necessariamente:

I - as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo, acatadas pelo órgão competente para o registro ou a autorização de uso;

II - a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas, inclusive no que se refere aos atendimentos domiciliar, ambulatorial ou hospitalar, quando cabível. [*\(Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação\)*](#)

Art. 19-R. A incorporação, a exclusão e a alteração a que se refere o art. 19-Q serão efetuadas mediante a instauração de processo administrativo, a ser concluído em prazo não superior a 180 (cento e oitenta) dias, contado da data em que foi protocolado o pedido, admitida a sua prorrogação por 90 (noventa) dias corridos, quando as circunstâncias exigirem.

§ 1º O processo de que trata o *caput* deste artigo observará, no que couber, o disposto na Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, e as seguintes determinações especiais:

I - apresentação pelo interessado dos documentos e, se cabível, das amostras de produtos, na forma do regulamento, com informações necessárias para o atendimento do disposto no § 2º do art. 19-Q;

II - (VETADO);

III - realização de consulta pública que inclua a divulgação do parecer emitido pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS;

IV - realização de audiência pública, antes da tomada de decisão, se a relevância da matéria justificar o evento.

§ 2º (VETADO). [*\(Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação\)*](#)

Art. 19-S. [*\(VETADO na Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação\)*](#)

Art. 19-T. São vedados, em todas as esferas de gestão do SUS:

I - o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento, produto e procedimento clínico ou cirúrgico experimental, ou de uso não autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA;

II - a dispensação, o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento e produto, nacional ou importado, sem registro na Anvisa. [*\(Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação\)*](#)

Art. 19-U. A responsabilidade financeira pelo fornecimento de medicamentos, produtos de interesse para a saúde ou procedimentos de que trata este Capítulo será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite. [*\(Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação\)*](#)

TÍTULO III DOS SERVIÇOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

CAPÍTULO I DO FUNCIONAMENTO

Art. 20. Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde.

.....
.....



COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 5.026, DE 2020

Apensados: PL nº 907/2021, PL nº 1.487/2021 e PL nº 2.369/2021

Dispõe sobre a garantia de assistência integral à saúde dos indivíduos diagnosticados com COVID-19, sintomáticos ou não.

Autor: Deputado CÉLIO SILVEIRA

Relator: Deputado EDUARDO BARBOSA

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 5.026 de 2020, de autoria do ilustre Deputado Célio Silveira, objetiva garantir de assistência integral à saúde dos indivíduos diagnosticados com COVID-19, sintomáticos ou não.

Tal garantia se estende mesmo após o término do tratamento convencional dos sintomas ou alta hospitalar, especialmente a fim de se prevenir, acompanhar e tratar possíveis sequelas ocasionadas pela patologia.

Na justificação da proposição, o autor destaca a ocorrência de sequelas, que demanda atenção à saúde continuada. Reconhece que já existe o direito de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), mas entende que a “positivação da garantia de assistência ao paciente com COVID-19” trará “maior efetividade à atenção em saúde desses usuários”.

Essa proposição tramita sob o regime de prioridade na Câmara dos Deputados, por meio da apreciação conclusiva da Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF); da Comissão de Finanças e Tributação





CÂMARA DOS DEPUTADOS

(CFT) e de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), cabendo a ² apreciação do mérito à primeira.

Foram apensados três Projetos de Lei a essa matéria. São eles:

- PL 907/2021 de autoria do Deputado Zeca Dirceu, que assegura, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a reabilitação de pessoas com sequelas decorrentes da COVID-19 com recursos repassados pela União e dá outras providências.

- PL 1487/2021, de autoria do Deputado Altineu Côrtes, que institui o Programa Nacional de Reabilitação Pós-Covid-19, e altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre o Benefício de Prestação Continuada (BPC), para garantir o pagamento deste benefício para pessoas com sequelas limitantes de Covid-19.

- PL 2369/2021, de autoria do Deputado Nivaldo Albuquerque, que cria o programa de tratamento dos pacientes com síndrome de Covid Longa.

Tendo sido encerrado o prazo regimental para recebimento de emendas à matéria, nenhuma foi apresentada nesta Comissão.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

A garantia da assistência integral à saúde de pessoas diagnosticadas com Covid-19 é um tema meritório para a saúde da população brasileira.

A CSSF tem demonstrado no decorrer deste ano preocupação com a atenção pós-Covid-19, uma vez que já foram descritos vários tipos de consequências, afetando variados sistemas do organismo.





3

Segundo o Centro para o Controle de Doenças e Prevenção (CDC) dos Estados Unidos,¹ embora a maioria das pessoas com Covid-19 melhore semanas após a doença, algumas pessoas apresentam condições pós-Covid. Estas incluem uma ampla gama de problemas de saúde novos, recorrentes ou contínuos que as pessoas podem experimentar quatro ou mais semanas após serem infectadas com o novo coronavírus. Essas condições pós-Covid também podem ser conhecidas como Covid longa ou crônica.

Ao contrário de alguns dos outros tipos de condições pós-Covid que tendem a ocorrer apenas em pessoas que tiveram doença grave, esses sintomas podem acontecer a qualquer pessoa que teve Covid-19, mesmo se a doença foi leve. As pessoas geralmente relatam ter diferentes combinações dos seguintes sintomas: dificuldade em respirar ou falta de ar, cansaço ou fadiga, dificuldade de pensamento ou concentração, tosse, dor no peito ou estômago, dor de cabeça, palpitações, dor nas articulações ou músculos, diarreia, problemas de sono, mudança de humor, mudança no cheiro ou sabor e alterações nos ciclos do período menstrual.

Algumas pessoas que tiveram doença grave com Covid-19 apresentam efeitos em múltiplos órgãos ou condições autoimunes por um período mais longo, com sintomas que duram semanas ou meses após a doença com Covid-19. Os efeitos em vários órgãos podem afetar muitos, senão todos, os sistemas do corpo, incluindo o coração, os pulmões, os rins, a pele e as funções cerebrais.

Embora seja muito raro, algumas pessoas, principalmente crianças, apresentam síndrome inflamatória multissistêmica durante ou imediatamente após uma infecção por Covid-19. Essa condição também pode produzir sintomas que se prolongam no tempo.

Vale destacar que os efeitos da hospitalização também podem provocar a síndrome de cuidado pós-intensivo, que pode incluir fraqueza severa, problemas de raciocínio e julgamento e transtorno de estresse pós-traumático. Por vezes, pode ser difícil saber se sintomas são causados pelos

¹ Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/long-term-effects/index.html>.

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Eduardo Barbosa

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD213266052600>





CÂMARA DOS DEPUTADOS

4
efeitos da hospitalização, pelos efeitos de longo prazo do vírus ou pela combinação de ambos.

Considerando as variadas consequências da Covid-19, mesmo após a resolução da fase aguda da infecção, é relevante que a rede do SUS ofereça a atenção adequada às pessoas que apresentem demandas relacionadas à doença.

Desse modo, apoio a aprovação da matéria, destacando que apresento substitutivo para aperfeiçoá-la, utilizando contribuições das proposições em análise, que consideram a atenção integral a todos os tipos de casos de Covid-19, além de destacar a Covid de longa duração e as demandas por reabilitação. Não foi inserido dispositivo sobre o BPC, pois esse outro objeto, o do auxílio econômico decorrente da pandemia, tem sido abordado por normas específicas, a exemplo da Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020 e da Lei nº 14.171, de 10 de junho de 2021.

Assim, o substitutivo contempla uma assistência integral à saúde dos indivíduos diagnosticados com Covid-19, sintomáticos ou não, por meio do Sistema Único de Saúde. São previstas ações para: a) o estabelecimento de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas; b) disponibilização de meios diagnósticos, recursos terapêuticos e equipes multidisciplinares; c) designação de centros de referência para tratamento de pacientes com síndrome de Covid Longa; d) divulgação dos sintomas e sinais sobre as consequências da Covid-19 e dos centros de referência para seu tratamento entre a população; e) criação de um sistema de informações sobre as consequências da Covid-19 na saúde; f) estímulo à pesquisa e produção científica sobre as consequências da Covid-19 na saúde. Também é destacada a capacitação das equipes de saúde do SUS.

Diante do exposto, voto pela APROVAÇÃO do Projeto de Lei nº 5.026, de 2020, e de seus apensados, os Projetos de Lei nº 907/2021, nº 1.487/2021 e nº 2.369/2021, na forma do substitutivo em anexo.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Sala da Comissão, em 08 de novembro de 2021.

Deputado EDUARDO BARBOSA
Relator

2021-14837

5

Apresentação: 08/11/2021 17:01 - CSSF
PRL 1 CSSF => PL 5026/2020

PRL n.1



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Eduardo Barbosa
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD213266052600>





COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

**SUBSTITUTIVO AOS PROJETOS DE LEI Nº 5.026, DE 2020;
Nº 907, DE 2021; Nº 1.487, DE 2021; e Nº 2.369, DE 2021**

Dispõe sobre a garantia de assistência integral à saúde dos indivíduos diagnosticados com Covid-19, sintomáticos ou não.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. Esta Lei dispõe sobre a garantia de assistência integral à saúde dos indivíduos diagnosticados com Covid-19, sintomáticos ou não, por meio do Sistema Único de Saúde.

Art. 2º Fica assegurado ao indivíduo diagnosticado com Covid-19, sintomático ou não, assistência integral à saúde, por meio do Sistema Único de Saúde, mesmo após o término do tratamento convencional dos sintomas ou alta hospitalar, especialmente a fim de prevenir, acompanhar, tratar possíveis sequelas ocasionadas pela patologia e promover a reabilitação.

§ 1º O Sistema Único de Saúde incluirá na atenção a pessoas diagnosticadas com Covid-19, inclusive em situações de sintomas persistentes:

- I – estabelecimento de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas;
- II – disponibilização de meios diagnósticos, recursos terapêuticos e equipes multidisciplinares;
- III – designação de centros de referência para tratamento de pacientes com síndrome de Covid Longa;





CÂMARA DOS DEPUTADOS

7

IV – divulgação dos sintomas e sinais sobre as consequências da Covid-19 e dos centros de referência para seu tratamento entre a população;

V – criação de um sistema de informações sobre as consequências da Covid-19 na saúde;

VI – estímulo à pesquisa e produção científica sobre as consequências da Covid-19 na saúde.

§ 2º As equipes responsáveis pelas ações de saúde associadas à assistência referida no *caput* deste artigo serão submetidas a capacitações periódicas, para atualização a respeito da evolução de casos agudos e das consequências tardias da Covid-19, conforme normas técnicas do Sistema Único de Saúde.

Art. 3º As ações previstas nesta Lei serão financiadas por dotações orçamentárias próprias, suplementadas se for necessário.

Art. 4º. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 08 de novembro de 2021.

Deputado EDUARDO BRABOSA
Relator

2021-14837



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Eduardo Barbosa
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD213266052600>





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 5.026, DE 2020

III - PARECER DA COMISSÃO

Apresentação: 04/05/2022 18:51 - CSSF
PAR 1 CSSF => PL 5026/2020

PAR n.1

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela aprovação do Projeto de Lei nº 5.026/2020, do PL 907/2021, do PL 1487/2021 e do PL 2369/2021, apensados, com substitutivo, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Eduardo Barbosa.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Pinheirinho - Presidente, Pedro Westphalen - Vice-Presidente, Adriana Ventura, Alan Rick, Alexandre Padilha, Aline Gurgel, Benedita da Silva, Carla Dickson, Carmen Zanotto, Célio Silveira, Chico D'Angelo, Daniela do Waguinho, Danilo Cabral, Dr. Frederico, Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr., Dr. Luiz Ovando, Dr. Zacharias Calil, Dra. Soraya Manato, Dulce Miranda, Eduardo Barbosa, Eduardo Costa, Eleuses Paiva, Eros Biondini, Flávia Morais, Francisco Jr., Geovania de Sá, Jandira Feghali, Jorge Solla, Leandre, Márcio Labre, Marreca Filho, Miguel Lombardi, Ossesio Silva, Pastor Sargento Isidório, Paulo Foletto, Pedro Vilela, Rejane Dias, Ricardo Barros, Robério Monteiro, Ruy Carneiro, Silvia Cristina, Tereza Nelma, Vivi Reis, Weliton Prado, Adriano do Baldy, Afonso Hamm, Alcides Rodrigues, Alice Portugal, André Janones, Antonio Brito, Arlindo Chinaglia, Christiane de Souza Yared, Dr. Jaziel, Fábio Mitidieri, Felício Laterça, Gilberto Nascimento, Hiran Gonçalves, José Rocha, Lauriete, Lucas Redecker, Luiz Lima, Ney Leprevost, Paula Belmonte, Paulo Guedes, Professor Alcides, Professora Dayane Pimentel, Professora Dorinha Seabra Rezende e Zé Neto.

Sala da Comissão, em 4 de maio de 2022.

Deputado PINHEIRINHO
Presidente



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Pinheirinho
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD227104514500>



COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

SUBSTITUTIVO ADOTADO AOS PROJETOS DE LEI Nº 5.026, DE 2020; Nº 907, DE 2021; Nº 1.487, DE 2021; e Nº 2.369, DE 2021

Dispõe sobre a garantia de assistência integral à saúde dos indivíduos diagnosticados com Covid-19, sintomáticos ou não.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. Esta Lei dispõe sobre a garantia de assistência integral à saúde dos indivíduos diagnosticados com Covid-19, sintomáticos ou não, por meio do Sistema Único de Saúde.

Art. 2º Fica assegurado ao indivíduo diagnosticado com Covid-19, sintomático ou não, assistência integral à saúde, por meio do Sistema Único de Saúde, mesmo após o término do tratamento convencional dos sintomas ou alta hospitalar, especialmente a fim de prevenir, acompanhar, tratar possíveis sequelas ocasionadas pela patologia e promover a reabilitação.

§ 1º O Sistema Único de Saúde incluirá na atenção a pessoas diagnosticadas com Covid-19, inclusive em situações de sintomas persistentes:

- I – estabelecimento de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas;
- II – disponibilização de meios diagnósticos, recursos terapêuticos e equipes multidisciplinares;
- III – designação de centros de referência para tratamento de pacientes com síndrome de Covid Longa;
- IV – divulgação dos sintomas e sinais sobre as consequências da Covid-19 e dos centros de referência para seu tratamento entre a população;
- V – criação de um sistema de informações sobre as consequências da Covid-19 na saúde;
- VI – estímulo à pesquisa e produção científica sobre as consequências da Covid-19 na saúde.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Pinheirinho
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD229314302000>

§ 2º As equipes responsáveis pelas ações de saúde associadas à assistência referida no *caput* deste artigo serão submetidas a capacitações periódicas, para atualização a respeito da evolução de casos agudos e das consequências tardias da Covid-19, conforme normas técnicas do Sistema Único de Saúde.

Art. 3º As ações previstas nesta Lei serão financiadas por dotações orçamentárias próprias, suplementadas se for necessário.

Art. 4º. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 4 de maio de 2022.

Deputado **PINHEIRINHO**
Presidente



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Pinheirinho
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD229314302000>

