

COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

PROJETO DE LEI Nº 3.697, DE 2012

Apensados: PL nº 5.612/2013, PL nº 3.951/2015, PL nº 6.773/2016, PL nº 11.053/2018 e PL nº 2.330/2021

Dispõe sobre o programa de agendamento de consultas e entrega domiciliar de medicamentos de uso contínuo às pessoas portadoras de necessidades especiais e idosos em todo o território nacional, e dá outras providências.

Autor: Deputado MARCO TEBALDI

Relator: Deputado CÁSSIO ANDRADE

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 3.697, de 2012, pretende criar o programa de agendamento de consultas e entrega domiciliar de medicamentos de uso contínuo às pessoas portadoras de necessidades especiais e idosos, que define em artigo específico, em todo o território nacional, vedada a cobrança de taxas. O agendamento, limitado a 30% do total de consultas disponíveis, será feito por telefone ou por meio de agente de saúde, somente nas Unidades Básicas de Saúde onde o usuário seja cadastrado, cadastro feito pessoalmente ou mediante procurador, na impossibilidade de deslocamento, e o atendimento condicionado à apresentação de carteira de identidade e cartão do Sistema Único de Saúde -SUS.

A distribuição dos medicamentos de uso contínuo será pelas Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, através das Unidades Básicas de Saúde e entregue pelos agentes de saúde, em quantidade suficiente para no mínimo um mês, cada prescrição válida por seis meses e não podendo ser

* C D 2 2 7 3 3 4 9 2 3 2 0 *



interrompida senão pelo médico. O projeto, por fim, determina sanções pelo descumprimento, incluindo multa diária de cem mil reais.

Tramitam apensados:

— Projeto de Lei nº 5.612, de 2013, do Deputado Davi Alves Silva Júnior, que “Obriga as unidades do Sistema Único de Saúde a promoverem a marcação de procedimentos de atenção à saúde pelos usuários, por meio da rede mundial de computadores”;

— Projeto de Lei nº 3.951, de 2015, do Deputado Marcelo Belinati, que “Dispõe sobre a implantação de um sistema de agendamento para atendimentos via internet e telefone, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS”;

— Projeto de Lei nº 6.773, de 2016, do Deputado Davi Alves Silva Júnior, que “Dispõe sobre o Plantão Nacional de Orientação via Teleatendimento aos Usuários do Sistema Único de Saúde - TELESSAÚDE”;

— Projeto de Lei nº 11.053, de 2018, do Deputado Carlos Henrique Gaguim, que “dispõe sobre a disponibilização da Administração Pública quanto Plantão Nacional de Orientação via Teleatendimento aos Usuários do Sistema Único de Saúde – TELESSAÚDE”;

— Projeto de Lei nº 2.330, de 2021, do Deputado Maurício Dziedricki, que “dispõe sobre o agendamento eletrônico de vacinação no Sistema Único de Saúde – SUS”.

As proposições tramitam em regime ordinário, sujeitas à apreciação conclusiva pelas Comissões de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência, de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, de Seguridade Social e Família, de Finanças e Tributação e de Constituição e Justiça e de Cidadania.

Nesta Comissão não foram oferecidas emendas no prazo regimental.



II - VOTO DO RELATOR

O Projeto de Lei nº 3.697, de 2012, foi elaborado com o objetivo de facilitar aos usuários do SUS com mobilidade reduzida, sejam pessoas idosas ou com deficiência, o acesso a marcação de consultas e procedimentos, bem como eliminar a necessidade de deslocamento para o recebimento de medicamentos de uso contínuo, que muitos pacientes tomam anos a fio. Os projetos de lei têm propostas semelhantes, e todos se encontram em consonância com os princípios que fundamentaram a construção do SUS, inspirado pelo Movimento pela Reforma Sanitária, iniciado no Brasil na década de 1970, que visava mudar o modelo de atenção à saúde excessivamente centrado no atendimento hospitalar.

Ao longo dos anos, diversas iniciativas nesse sentido vêm sendo implementadas, cada vez mais aproximando o SUS daquela concepção. A Estratégia Saúde da Família, iniciada em 1994, torna a equipe de profissionais de saúde responsável pelo cuidado preventivo de um número de famílias, prestando atendimento domiciliar e desempenhando a primeira linha de cuidado. Atualmente a ESF é um programa extremamente bem-sucedido, com cerca de **quatro mil** núcleos de apoio à saúde da família e cerca de **quarenta mil** equipes distribuídas pelo território nacional, abrangendo mais de sessenta por cento da população.

O art. 19-I da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, acrescido pela Lei nº 10.424, de 2002, estabelece o atendimento domiciliar e a internação domiciliar, incluindo, entre outros, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social.

Mais recentemente, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, que “Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas”.



Nota-se, pois, que a atenção à saúde prestada aos usuários do SUS vem cada vez mais incrementando as ações preventivas e a atenção primária, para que os pacientes necessitem cada vez menos deslocar-se desnecessariamente para as unidades de saúde.

Nos anos recentes, temos visto a gestão do SUS fazer grandes avanços nesse sentido, aproveitando os muitos recursos atuais da informática e a ampla disseminação do uso de “smartphones” pela população. Assim, a marcação remota de consultas e procedimentos já pode ser feita mediante o aplicativo **Conecte SUS**, com mais facilidade, rapidez e segurança do que por ligações telefônicas. A ocorrência da pandemia de Covid-19 foi, também, um elemento impulsionador tanto do emprego dos meios telemáticos quanto da transição para serviços em domicílio; várias secretarias de saúde implantaram programas de fornecimento domiciliar de medicamentos no período.

Vê-se que existe uma inegável consonância dos projetos em tela com o que vem sendo planejado e executado, pactuado pelas instâncias administrativas do SUS, com a participação dos representantes das comunidades nos Conselhos de Saúde. Ao mesmo tempo, há uma necessidade imperiosa de simplificar o texto dos projetos. Não se pode, por óbvio, criar um programa que já existe, no caso do Conecte SUS, e nem, como faz o Projeto de Lei nº 3.697, de 2012, descer a minúcias que não cabem na lei ordinária, e sim devem ser tratados pelos gestores do SUS em portaria e mesmo em instrução normativa. Optamos, portanto, por elaborar um substitutivo que resguarda os direitos dos cidadãos, acrescentando dispositivos ao já citado art. 19-I da Lei nº 8.080, de 1990.

Voto, pois, pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 3.697, de 2012, e dos apensos projetos de lei nº 5.612, de 2013, nº 3.951, de 2015, nº 6.773, de 2016, nº 11.053, de 2018 e nº 2.330, de 2021, na forma do substitutivo anexo.

Sala da Comissão, em 28 de junho de 2022.



Deputado CÁSSIO ANDRADE
Relator



COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

SUBSTITUTIVO AOS PROJETOS DE LEI Nº 3.697, DE 2012, Nº 5.612, DE 2013, Nº 3.951, DE 2015, Nº 6.773, DE 2016, Nº 11.053, DE 2018 E Nº 2.330, DE 2021

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre o agendamento remoto de consultas e procedimentos e sobre o atendimento domiciliar às pessoas com mobilidade reduzida.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º art. 19-I da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 19-I.

§ 4º Os pacientes com mobilidade reduzida, constatada por profissional de saúde, terão direito a:

I – aplicação domiciliar de medicamentos, procedimentos e vacinas;

II - recebimento de todos os medicamentos de uso contínuo em domicílio, sem ônus, observado o disposto no § 3º deste artigo.

§ 5º O SUS disponibilizará canais telefônicos ou telemáticos para permitir ao cidadão realizar remotamente:

I - agendamento de consultas e procedimentos;

II – acompanhamento de filas de procedimentos e cirurgias.”

Art. 2º As instâncias gestoras do SUS regulamentarão, em suas respectivas esferas, o disposto nesta lei.



Art. 3º Esta lei entra em vigor noventa dias após sua publicação.

Sala da Comissão, em 28 de junho de 2022.

Deputado CÁSSIO ANDRADE
Relator

