



## PROJETO DE LEI Nº 6.152, DE 2019

Apensados: PL nº 902/2020, PL nº 2.735/2021 e PL nº 411/2022

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

**Autora:** Deputada EDNA HENRIQUE

**Relator:** Deputado DR. ZACHARIAS CALIL

### I - RELATÓRIO

O presente projeto de lei prevê atendimento domiciliar para o paciente com dificuldade de mobilidade permanente ou temporária, que pode ser atestada pelo médico assistente ou pela equipe de saúde da família.

Encontram-se apensados a esta proposição dois projetos:

- **Projeto de Lei nº 902, de 2020**, que “Altera dispositivos na Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990 para dispor sobre o atendimento domiciliar no âmbito do SUS nos casos de isolamento social”. Determina que o atendimento e a internação domiciliares poderão prescindir de concordância do paciente ou sua família nos casos em que houver interesse de saúde pública e assegura tal modalidade de atendimento também para pacientes em isolamento domiciliar e que façam parte de grupos de risco;
- **Projeto de Lei nº 2.735, de 2021**, que “Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) aos pacientes que contraíram a forma grave do vírus Sars-CoV-2 (Covid-19)”. Estabelece que os pacientes que apresentaram forma grave de Covid-19 serão incluídos no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), com garantia de serviço complementar aos





## CÂMARA DOS DEPUTADOS

cuidados realizados na atenção básica e em serviços de urgência, substitutivo ou complementar à internação hospitalar;

- **Projeto de Lei nº 411, de 2022**, que “Altera a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, para incluir as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no atendimento domiciliar e a internação domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde”. Estabelece, no âmbito do SUS, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar, e determina que, nessas modalidades de assistência, serão incluídos “procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio, inclusive as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) definidas em ato regulamentar do Ministro de Estado da Saúde”.

Esta Comissão de Seguridade Social e Família será a única a se pronunciar a respeito do mérito da proposição, que dispensa a apreciação do Plenário, por ter caráter conclusivo nas comissões. Em seguida, será apreciada pela Comissão de Finanças e Tributação, em seu aspecto de adequação financeira ou orçamentária, e pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, a respeito da sua constitucionalidade, regimentalidade, juridicidade e técnica legislativa.

No prazo regimental, não foram apresentadas emendas ao projeto nesta comissão de mérito.

É o relatório.

## II - VOTO DO RELATOR

Cabe a este Colegiado a análise da proposição do ponto de vista sanitário e quanto ao mérito. Eventuais ponderações acerca da redação ou da técnica legislativa deverão ser apontadas pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania.





## CÂMARA DOS DEPUTADOS

As quatro proposituras que tramitam em conjunto tratam de tema de alta relevância. De fato, a assistência domiciliar deve ser sempre preferida em relação a um internamento. Isso se torna ainda mais premente neste momento de pandemia.

Os projetos de lei incidem sobre o mesmo dispositivo da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Lei Orgânica do SUS. Alteram o Subsistema de Atendimento e Internação Domiciliar, com as seguintes sugestões:

- atendimento domiciliar para o paciente com dificuldade de mobilidade permanente ou temporária, que pode ser atestada pelo médico assistente ou pela equipe de saúde da família;
- dispensa de concordância do paciente ou sua família para atendimento e internação domiciliares nos casos em que houver interesse de saúde pública;
- atendimento domiciliar para pacientes em isolamento domiciliar e que façam parte de grupos de risco;
- atendimento domiciliar para pacientes que apresentaram forma grave de Covid-19, com garantia de serviço complementar aos cuidados realizados na atenção básica e em serviços de urgência, substitutivo ou complementar à internação hospitalar;
- inclusão das práticas integrativas e complementares em saúde (Pics) entre os tipos de tratamento oferecidos na modalidade domiciliar.

O texto atual da Lei prevê o atendimento e a internação domiciliares quando indicado por profissional médico e com expressa concordância do paciente e sua família. Os atendimentos serão prestados por equipes multidisciplinares e podem ser realizados quaisquer tratamentos compatíveis com essa modalidade de assistência.

Depreende-se, portanto, que a lei já permite o atendimento domiciliar nos casos previstos nas proposituras, envolvendo pacientes com mobilidade reduzida, com indicação de isolamento social ou que apresentaram





## CÂMARA DOS DEPUTADOS

forma grave de Covid-19 e necessitam assistência pós-internação.

Para tanto, basta que haja indicação médica. Quanto a isso, pondera-se que não seria viável listar em lei todas as possíveis indicações para essa modalidade de assistência.

No entanto, em face da gravidade que assumiu a atual pandemia, parece justificável que se incluam tais ressalvas no texto da lei, para que não reste qualquer dúvida acerca do tema. De fato, cumpre a este Parlamento promover ações que protejam a população brasileira neste momento de tanta vulnerabilidade.

Além disso, merece também prosperar a autorização para que outros profissionais – que não o médico – indiquem o atendimento domiciliar. Aliás, isso já é previsto na regulamentação de várias das especialidades presentes na equipe de saúde da família, mormente no contexto de suas atribuições específicas, e deve ser reforçado.

O fisioterapeuta ou o cirurgião dentista, por exemplo, podem fazer tal indicação dentro de sua área de atuação. Da mesma forma, o enfermeiro pode indicar a troca de curativos no domicílio, além de tantos outros exemplos que poderiam ser citados.

No entanto, no que respeita à internação domiciliar, não nos parece adequado que outro profissional viesse a indicá-la. Lembramos que a Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, atribui privativamente ao médico competência para “determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico”, “indicação de internação e alta médica nos serviços de atenção à saúde” e “atestação médica de condições de saúde, doenças e possíveis sequelas”, dentre outros.

Adicionalmente, com relação à dispensa da anuência do paciente e sua família para que se institua a assistência domiciliar é necessário ter prudência. Não parece adequado que se indique uma modalidade de tratamento sem que o paciente e ou sua família concordem com isso, ou mesmo a despeito de sua discordância.

Em situações extremas, poderia até ser determinado que o paciente não permaneça no hospital, caso a equipe considere essa a melhor

\* CD220710613900\*





## CÂMARA DOS DEPUTADOS

conduta e assuma as consequências disso decorrentes. Mas jamais se poderia obrigá-lo a ser tratado em casa contra sua vontade.

Finalmente, ainda que o texto vigente da lei já permita o oferecimento das práticas integrativas e complementares na assistência domiciliar, também se mostra adequado que isso venha explicitado de forma clara, para que não reste nenhum questionamento. Ademais, sua inclusão no rol de tratamentos previstos tenderá a estimular sua prática.

Pelo exposto, optamos por elaborar substitutivo que reúne os dispositivos que devem prosperar. O Voto, portanto, é pela **aprovação dos Projetos de Lei nº 6.152, de 2019, nº 902, de 2020, nº 2.735, de 2021, e nº 411, de 2022, na forma do Substitutivo anexo.**

Sala da Comissão, em 07 de dezembro de 2022.

Deputado DR. ZACHARIAS CALIL – UNIÃO BRASIL/2022  
Relator





CÂMARA DOS DEPUTADOS

## COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

### SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 6.152, DE 2019

Apensados: PL nº 902/2020 e PL nº 2.735/2021

Apresentação: 08/12/2022 10:31:06.773 - CSSF  
PRL 1 CSSF => PL 6152/2019  
PRL n.1

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”, para tratar do atendimento domiciliar nos casos que menciona.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 19-I da Lei nº 8.080, de 1990, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 19-I .....

.....  
§ 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, inclusive as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) definidas em ato regulamentar do Ministro de Estado da Saúde.

.....  
§ 3º O atendimento domiciliar será indicado por qualquer profissional de saúde, respeitada sua área de atuação, e a internação domiciliar será indicada por profissional médico.





## CÂMARA DOS DEPUTADOS

§ 4º O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados com expressa concordância do paciente e de sua família.

§ 5º Os pacientes com mobilidade reduzida temporária ou permanente, os pacientes com indicação de isolamento domiciliar e os pacientes que apresentaram forma grave de Covid-19 e necessitam assistência pós-internação farão jus ao atendimento domiciliar previsto no *caput*. (NR)”

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

Sala da Comissão, em 07 de dezembro de 2022.

Deputado DR. ZACHARIAS CALIL – UNIÃO BRASIL/GO  
Relator



\* C D 2 2 0 7 1 0 6 1 3 9 0 0 \*

