



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 22, DE 2007

Estabelece o Código Nacional de Direitos dos Usuários das Ações e dos Serviços de Saúde e dá outras providências.

Autor: Deputado Dr. Rosinha

Relator: Deputado Amauri Teixeira

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei n.º 22, de 2007, de autoria do Deputado Dr. Rosinha, objetiva estabelecer o Código de Direitos dos Usuários das Ações e dos Serviços de Saúde em todo território nacional. Seu art. 1º indica que a prestação de ações e serviços de saúde será universal, integral e igualitária, nos termos da Constituição Federal.

O art. 2º, por meio de 28 incisos, apresenta os direitos, que se relacionam à dignidade e respeito do atendimento, à não discriminação, à adequada identificação de usuários e profissionais da saúde, ao sigilo e confidencialidade de dados, ao adequado recebimento de informações; enfim, à acessibilidade e ao acolhimento nos serviços de saúde.

O art. 3º veda aos serviços públicos de saúde e às entidades, públicas e privadas conveniadas ou contratadas pelo Poder Público, a realização de atos discriminatórios entre os usuários.

O art. 4º determina que os serviços públicos de saúde e as entidades privadas conveniadas ou contratadas pelo Poder Público devem garantir a igualdade de acesso a qualquer procedimento administrativo e de assistência à saúde, bem como atendimento equânime, a todos os pacientes e usuários, em relação à qualidade destes procedimentos.

O art. 5º estabelece a responsabilidade objetiva para as pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado, participantes ou não do SUS, pelos danos que seus agentes causarem a indivíduo ou coletividade.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

O art. 6º menciona sanções administrativas, civis e penais pelo descumprimento das disposições previstas na lei e o art. 7º considera infratoras as pessoas físicas e jurídicas que concorrerem, direta ou indiretamente, para o cometimento da infração. Finalmente, o art. 8º indica que qualquer pessoa é parte legítima para comunicar a infração da lei aos Conselhos Municipais, Estaduais ou Nacional de Saúde.

Na justificção, o autor mencionou que a matéria foi apresentada em 2003 pelo então Deputado Roberto Gouveia e devido ao seu arquivamento foi reapresentada. Mencionou que a proposição visa garantir acesso a serviços de saúde humanizados e de qualidade e que a mesma segue a tendência mundial de reconhecimento da autodeterminação das pessoas, ampliando o campo para o exercício da autonomia. Também destacou que o projeto acolheu contribuições advindas da 12ª Conferência Nacional de Saúde, da assessoria do Ministério da Saúde e do Conselho Nacional de Saúde.

A proposição foi despachada para apreciação das Comissões de Defesa do Consumidor (CDC), de Seguridade Social e Família (CSSF) e de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), cabendo às duas primeiras o exame do mérito.

Na CDC o projeto foi aprovado por unanimidade, com modificações provenientes de três emendas. A primeira equiparou usuário a consumidor, de modo a permitir a aplicação do que já prevê a legislação de defesa do consumidor. A segunda emenda fez menção à possibilidade de aplicação da legislação sanitária e de defesa do consumidor nos casos de infração. A terceira emenda introduziu a necessidade de elaboração de documento escrito no caso de recusa a atendimento de saúde, bem como esclareceu que, o acompanhamento durante exames ficará condicionado à avaliação do médico responsável.

Na CSSF, a proposição recebeu parecer do Deputado Germano Bonow na Legislatura anterior, contudo o mesmo não foi apreciado, de modo que a matéria foi arquivada. Na presente Legislatura a proposição foi desarquivada e voltou a tramitar na CSSF, onde não foram apresentadas emendas.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

O tema em análise é de indiscutível mérito para a promoção da dignidade e da autonomia dos usuários de serviços de saúde de nosso País. Apesar disso, não foi deliberada nas duas Legislaturas que antecederam a atual. Inicialmente, a matéria tramitou como o Projeto de Lei n.º 3.686, de 2004. O resgate do histórico da abordagem da questão nesta Casa é relevante, pois é preciso destacar os esforços realizados pela CDC ao longo de várias Legislaturas, enquanto que esta Comissão ainda não votou parecer sobre tão relevante tema. O presente parecer resgata o trabalho já realizado naquela Comissão.

É importante destacar que esse projeto está em acordo com as diretrizes constitucionais do Sistema Único de Saúde e da Lei Orgânica da Saúde (Lei



CÂMARA DOS DEPUTADOS

nº 8.080, de 1990) e que é necessário ao aperfeiçoamento da atenção à saúde (tanto do setor público, como do privado) no Brasil.

No caso do usuário de serviços públicos, em que pese a bem intencionada iniciativa do Ministério da Saúde de produzir cartilha sobre direitos dos usuários do SUS, há necessidade de documento com força de lei, que não apenas informe os cidadãos sobre os seus direitos, mas que assegure seu cumprimento e preveja penalidades aos infratores. Já, no caso dos usuários do sistema suplementar de saúde, o assunto objeto da proposta contida nesse Projeto de Lei se encontra abarcado também pelo rol de atribuições legais da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

A proposição aborda os direitos dos usuários de forma completa e adequada, de modo que nos coube avaliar as emendas apresentadas na CDC, como também apresentar algumas sugestões, a fim de aperfeiçoá-las.

As emendas da CDC corrigiram deficiências relevantes para a adequada responsabilização dos infratores da lei e destacaram a necessidade de documento escrito nos casos de recusa de atendimento de saúde, de modo que as apoiamos. Consideramos pertinente realizar algumas sugestões, por meio de emendas ao projeto.

Verifica-se que o tema proposto considera já no caput dos artigos 1º e 2º, a universalidade e a integralidade, amplamente utilizadas no âmbito do SUS, com previsão constitucional, de forma generalizada, abrangendo a prestação das ações e dos serviços de saúde aos usuários de qualquer natureza e condição, restando claro que não faz uma distinção entre os serviços prestados pela Saúde Suplementar e pelo Sistema Único de Saúde - SUS.

Dessa forma, é importante destacar que na saúde suplementar os acordos pactuados entre as partes signatárias dos contratos determinam quais os procedimentos a serem efetivamente colocados à disposição dos beneficiários, ou seja, os princípios da atenção à saúde, na saúde suplementar, pressupõe atenção multiprofissional, a incorporação de ações de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças e o uso da epidemiologia para monitoramento da qualidade das ações e gestão em saúde. No entanto, o conceito da integralidade das ações não pode ser aplicado de forma genérica. Essa integralidade deve estar compreendida de forma a respeitar sempre a segmentação contratada pelo beneficiário de plano de saúde.

Dessa forma, propomos na primeira emenda a inclusão de um parágrafo único no art. 1º, que cita que “aos beneficiários de serviços de saúde suplementar serão garantidas, no que couber, as disposições desta Lei, devendo ser observada a legislação específica que regula o setor”.

O inciso I, do art. 2º da proposição menciona que o atendimento ao usuário deve ser digno, acolhedor, respeitoso e resolutivo. A essas importantes características, considera-se relevante acrescentar, por meio da segunda emenda, os aspectos relacionados à qualidade técnica (considerando os recursos apropriados em função da natureza do agravo) e à oportunidade (considerando o início e continuidade) da atenção.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

A alínea “h”, do inciso II, do art. 2º do projeto estabelece o direito ao atendimento integral sem restrições por agravo pré-existente. Quanto ao serviço público, esse direito é inquestionável, mas no caso dos serviços privados, há uma regulamentação específica - Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1999, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde -, a qual estabelece algumas exceções. Por exemplo, o art. 11 dessa Lei veda “a exclusão de cobertura às doenças e lesões preexistentes à data de contratação dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei após vinte e quatro meses de vigência do aludido instrumento contratual...”. Para evitar interferências na regulamentação específica, considera-se adequado referir a possibilidade de situações de exceção. Esse foi o objeto da terceira emenda apresentada.

Ainda no inciso II, do art. 2º do projeto, propõe-se acrescentar, por meio da quarta emenda, uma alínea “i”, para destacar as restrições impostas por barreiras geográficas e valorizar o acesso a serviços básicos de saúde próximos do local de residência.

O inciso VII do art. 2º do projeto indica que a equipe de saúde deverá “garantir” a continuidade do tratamento, entretanto, por vezes tal continuidade não se dá por deficiências do serviço de saúde, como falta de equipamentos e outros recursos. Assim, considera-se conveniente explicitar, por meio da quinta emenda, que a garantia de continuidade refere-se às ações sob controle da equipe de saúde.

Do ponto de vista da saúde suplementar devemos considerar que as equipes de saúde não são necessariamente permanentes, pois dependem de credenciamento junto às operadoras de planos de saúde. Esse credenciamento se dá por acordo entre as partes, concretizado por meio de um contrato. Portanto, não há como “a equipe de saúde (...) garantir a continuidade do tratamento”, haja vista ser este um dever da pessoa jurídica com quem o beneficiário de plano de saúde tem vínculo contratual, ou seja, da operadora de plano de saúde.

A sexta emenda modifica a alínea “f”, do inciso XVII, do art. 2º do projeto, que prevê o direito de ter “assegurado” (...) “a segurança do procedimento”. Uma vez que há riscos inerentes à realização de vários procedimentos, não se pode garantir segurança absoluta, mas um nível adequado de segurança.

A sétima e oitava emendas suprimem a expressão “paciente”, do § 2º do art. 2º e do *caput* do art. 4º, visto que a proposição versa sobre “usuários” de serviços de saúde. Não se trata de mero preciosismo de linguagem, pois não parece adequado a um documento legal que pretende promover a autonomia das pessoas, utilizar expressão que salienta uma condição passiva de receptor de ações.

Ainda na sétima emenda, que trata da assistência domiciliar para doença mental, se especifica que tratar-se de usuários do sistema público de saúde, uma vez que não existe regulamentação normativa no setor de saúde suplementar que imponha a obrigatoriedade de assistência domiciliar por parte das operadoras de planos de saúde. Caso uma norma seja publicada nesse sentido, deve-se verificar o impacto financeiro que sofreriam as mensalidades dos planos de saúde.

A nona emenda acrescenta um parágrafo ao inciso XVIII, pois a legislação atual, por razões óbvias, já prevê que os pacientes menores de 18 (dezoito) anos, os idosos, os portadores de necessidades especiais e as gestantes (pré-parto,



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 22, DE 2007

Estabelece o Código Nacional de Direitos dos Usuários das Ações e dos Serviços de Saúde e dá outras providências.

EMENDA Nº 1

Acrescenta parágrafo único ao art. 1º do projeto com a seguinte redação:

*“Art. 1º
Parágrafo único – Aos beneficiários de serviços de saúde suplementar serão garantidas, no que couber, as disposições desta Lei, devendo ser observada a legislação específica que regula o setor.”*

Sala da Comissão, em de de 2012.

Deputado Amauri Teixeira
Relator



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 22, DE 2007

Estabelece o Código Nacional de Direitos dos Usuários das Ações e dos Serviços de Saúde e dá outras providências.

EMENDA Nº 2

Dê-se ao inciso I, do art. 2º do projeto a seguinte redação:

*“Art. 2º
I – ter atendimento digno, acolhedor, respeitoso, resolutivo, oportuno, continuado e qualificado, considerando os recursos técnicos apropriados em função da natureza do agravo;
.....”*

Sala da Comissão, em de de 2012.

Deputado Amauri Teixeira
Relator



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 22, DE 2007

Estabelece o Código Nacional de Direitos dos Usuários das Ações e dos Serviços de Saúde e dá outras providências.

EMENDA Nº 3

Dê-se à alínea “h”, do inciso II, do art. 2º do projeto a seguinte redação:

“Art. 2º

II –

h) estado de saúde ou condição de portador de patologia, deficiência ou lesão preexistente, desde que observada, no caso dos serviços privados, a regulamentação federal específica;”

Sala da Comissão, em de de 2012.

Deputado Amauri Teixeira
Relator



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 22, DE 2007

Estabelece o Código Nacional de Direitos dos Usuários das Ações e dos Serviços de Saúde e dá outras providências.

EMENDA Nº 4

Acrescente-se ao inciso II, do art. 2º do projeto a seguinte alínea "I":

"Art. 2º

II –

i) *inexistência de serviços básicos de saúde nas proximidades da localidade de residência;*"

Sala da Comissão, em de de 2012.

Deputado Amauri Teixeira
Relator



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 22, DE 2007

Estabelece o Código Nacional de Direitos dos Usuários das Ações e dos Serviços de Saúde e dá outras providências.

EMENDA Nº 5

Dê-se à parte inicial do inciso VII, do art. 2º do projeto a seguinte redação:

“Art. 2º

VII – a equipe de saúde deverá garantir, no que se referir a sua área de atuação, e enquanto for possível sua vinculação com o paciente, a continuidade do tratamento, além de oferecer informações, de maneira clara, objetiva, respeitosa e compreensível, adaptada à condição cultural do usuário, sobre:

a) o estado de saúde do usuário, inclusive a seus responsáveis;

b)”

Sala da Comissão, em de de 2012.

Deputado Amauri Teixeira
Relator



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 22, DE 2007

Estabelece o Código Nacional de Direitos dos Usuários das Ações e dos Serviços de Saúde e dá outras providências.

EMENDA Nº 6

Dê-se à alínea “f”, do inciso XVII, do art. 2º do projeto a seguinte redação:

“Art. 2º
XVII-
f) o adequado nível de segurança do procedimento;
.....”

Sala da Comissão, em de de 2012.

Deputado Amauri Teixeira
Relator



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 22, DE 2007

Estabelece o Código Nacional de Direitos dos Usuários das Ações e dos Serviços de Saúde e dá outras providências.

EMENDA Nº 7

Dê-se ao § 2º do art. 2º do projeto a seguinte redação:

“Art. 2º

§ 2º *A atenção aos problemas de saúde mental realizar-se-á basicamente no âmbito comunitário, mediante práticas intersetoriais, assistência domiciliar e ambulatorial, sendo a internação utilizada como último recurso terapêutico, em ambiente o menos restritivo possível, objetivando a mais breve recuperação.”*

Sala da Comissão, em de de 2012.

Deputado Amauri Teixeira
Relator



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 22, DE 2007

Estabelece o Código Nacional de Direitos dos Usuários das Ações e dos Serviços de Saúde e dá outras providências.

EMENDA Nº 8

Dê-se ao *caput* do art. 4º do projeto a seguinte redação:
“Art. 4º Os serviços públicos de saúde e as entidades privadas, conveniadas ou contratadas pelo Poder Público para prestar tais serviços, têm que garantir aos seus usuários:
.....”

Sala da Comissão, em de de 2012.

Deputado Amauri Teixeira
Relator



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 22, DE 2007

Estabelece o Código Nacional de Direitos dos Usuários das Ações e dos Serviços de Saúde e dá outras providências.

EMENDA Nº 9

Acrescentem-se o parágrafo 4º ao art. 2º do projeto:
“Art. 2º.

.....
§ 4º - *O direito previsto no inciso XVIII deste artigo se aplica, no caso dos usuários do sistema privado, aos usuários menores de 18 (dezoito) e maiores de 60 (sessenta) anos de idade, aos portadores de necessidades especiais e às gestantes.*”

Sala da Comissão, em de de 2012.

Deputado Amauri Teixeira
Relator



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 22, DE 2007

Estabelece o Código Nacional de Direitos dos Usuários das Ações e dos Serviços de Saúde e dá outras providências.

EMENDA Nº 10

Acrescentem-se o parágrafo 5º ao art. 2º do projeto:
“Art. 2º.

.....
§ 5º - O direito à medicamentos previsto no inciso XXVI, no caso dos usuários do sistema privado, se aplica aos ministrados durante a internação do paciente e aos demais casos estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, no caso dos planos de saúde, e pelo Ministério da Saúde, nos demais casos.”

Sala da Comissão, em de de 2012.

Deputado Amauri Teixeira
Relator



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 22, DE 2007

Estabelece o Código Nacional de Direitos dos Usuários das Ações e dos Serviços de Saúde e dá outras providências.

EMENDA Nº 11

Acrescentem-se os parágrafos 6º e 7º ao art. 2º do projeto:

“Art. 2º.

.....
§ 6º Em situações de urgência e emergência o usuário terá direito de ser atendido, sem o cumprimento de exigências prévias, em qualquer unidade do sistema de saúde público ou privado disponível para os primeiros socorros.

§ 7º No caso de risco de vida ou lesão grave, deverá ser assegurada a remoção do usuário em condições seguras para o estabelecimento de saúde com capacidade para recebê-lo, devendo ser acompanhado por informações necessárias à continuidade da atenção.”

Sala da Comissão, em de de 2012.

Deputado Amauri Teixeira
Relator



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 22, DE 2007

Estabelece o Código Nacional de Direitos dos Usuários das Ações e dos Serviços de Saúde e dá outras providências.

EMENDA Nº 12

Acrescente-se o seguinte inciso XXIX ao art. 2º do projeto:

“Art. 2º

.....
XXIX – ter assegurado o adequado preenchimento pelos profissionais de saúde de documentos relacionados à atenção de saúde, incluindo atestados e declarações relacionadas ao nascimento e ao óbito.”

Sala da Comissão, em de de 2012.

Deputado Amauri Teixeira
Relator