

## **PARECER Nº       , DE 2001**

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS,  
sobre o Projeto de Lei da Câmara nº 25, de 2001,  
que dispõe sobre a assistência domiciliar no  
Sistema Único de Saúde.

**RELATOR: Senador GERALDO ALTHOFF**

### **I – RELATÓRIO**

O Projeto de Lei da Câmara nº 25, de 2001 (Projeto de Lei nº 667, de 1999, na Casa de origem), de autoria do Deputado Dr. Hélio, tem por objetivo o estabelecimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, da assistência domiciliar sob duas modalidades: o atendimento domiciliar e a internação domiciliar.

O Projeto de Lei nº 25, de 2001, compõe-se de dois artigos, sendo que o segundo corresponde à cláusula de vigência, determinada para ocorrer na data da publicação da lei.

O art. 1º estabelece o atendimento e a internação domiciliar, que incluem os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros que sejam necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio (§ 1º).

Os §§ 2º e 3º determinam que somente por indicação médica e com a concordância do paciente e de sua família proceder-se-á ao atendimento ou à internação domiciliar (§ 3º), assistência que será efetuada por equipe interdisciplinar e abrangerá a prevenção, a terapêutica e a reabilitação necessárias (§ 2º).

A proposição foi aprovada na Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados, onde recebeu duas emendas, sendo que

somente uma delas permaneceu no projeto de lei ora examinado, constituindo-se no § 3º do art. 1º.

Encaminhado à Comissão de Constituição e Justiça e de Redação da Câmara dos Deputados, o Projeto de Lei foi considerado constitucional, juridicamente adequado e elaborado com obediência à boa técnica legislativa. Todavia, a dita comissão entendeu por inconstitucional o art. 3º do projeto original, pois, ao conferir atribuição ao Ministério da Saúde, o dispositivo ia incorrer em vício de iniciativa, a qual, como assevera o art. 61, § 1º, II, *e*, do texto constitucional, é privativa do Presidente da República. De conseguinte, foi oferecida emenda supressiva daquele dispositivo.

Em 17 de abril de 2001, a proposição foi encaminhada ao Senado Federal e distribuída à Comissão de Assuntos Sociais, onde, por força do disposto no art. 91, IV, da lei interna, submeter-se-á ao regime de decisão terminativa. Destarte, deverá ser apreciado do ponto de vista do mérito e também da juridicidade, técnica legislativa e constitucionalidade.

É o relatório.

## **II – ANÁLISE**

Quando se sabe que o Brasil passa por uma expressiva transição demográfica e epidemiológica, com importante redução na taxa de fecundidade e na taxa de mortalidade (9,4/1.000 habitantes na década de 60 para 5,77/1.000 habitantes em meados da década de 90) e com aumento da expectativa de vida ao nascer (57,1 anos na década de 70 para 68 anos no ano 2000), depreende-se, de plano, o conteúdo meritório da presente proposição.

Certamente, o avanço na prevalência e incidência de doenças crônico-degenerativas – doença de Alzheimer, Parkinson e câncer, entre outras – constitui-se em fato indeclinável. Daí, o grande senso de oportunidade do projeto de lei sob exame, pois ele proporciona nítidas vantagens ao paciente e ao sistema de saúde, visto que permitirá àquele compartilhar o carinho e os cuidados de sua família, enquanto reduzirá substanciais custos deste último, principalmente com a diminuição do número de leitos ocupados e das despesas hospitalares.

É de se ressaltar que tal modalidade domiciliar de atendimento e internação domiciliar já se mostrou bem sucedida em municípios de São Paulo, Rio de Janeiro e em países europeus e da América do Norte, como muito bem salientado pelo autor da proposição.

Quanto ao mérito, pois, o projeto de lei sob exame merece a nossa mais eloqüente aprovação.

Do ponto de vista da juridicidade, os dispositivos não ferem, em nenhum aspecto, o ordenamento nacional. O mesmo ocorre do ponto de vista da regimentalidade.

Constitucionalmente, a iniciativa parlamentar está ancorada nos arts. 7º, XXIII, 24, XII e 48, *caput*, da Constituição Federal, que permitem ao Congresso Nacional legislar sobre a matéria.

Além disso, o art. 198, em seu inciso II, garante o atendimento integral nas ações e serviços de saúde, princípio doutrinário basilar do Sistema Único de Saúde que, positivamente, abrange a modalidade de assistência domiciliar determinada pela presente proposição.

Adicionalmente, o art. 7º, XII, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 – Lei Orgânica da Saúde, determina que as ações e os serviços públicos de saúde, e também os serviços privados contratados ou conveniados que integrem o SUS, tenham por diretriz a capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência, que inclui, por via de consequência, o atendimento e a internação domiciliar estabelecidos no Projeto de Lei em análise.

Do exposto, conclui-se pela juridicidade, regimentalidade e constitucionalidade da proposição.

No que diz respeito à técnica legislativa, o Projeto de Lei acha-se vazado em boa forma, em consonância com os dispositivos da Lei Complementar nº 95, de 1998. Merece, todavia, um pequeno reparo no § 2º, de seu art. 1º, quando se refere ao atendimento efetuado por “equipes interdisciplinares”, pois, tecnicamente, é nosso entendimento que deveria nele constar a expressão “equipes multidisciplinares”, reservada às situações em que a assistência à saúde deva ser prestada por uma equipe constituída por profissionais de diversas áreas – médicos, enfermeiros, fisioterapeutas,

assistentes sociais etc. Faz-se necessário, por fim, substituir o termo “atuando” pela expressão “que atuam”, tendo em vista que o purismo gramatical condena o uso de orações adjetivas reduzidas de gerúndio.

### **III – VOTO**

Em vista das considerações despendidas, somos pela aprovação do Projeto de Lei nº 25, de 2001, com a seguinte:

#### **EMENDA DE REDAÇÃO**

Dê-se ao § 2º, do art. 1º, do Projeto de Lei nº 25, de 2001, a seguinte redação:

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

Sala das Comissões, em 5 DE SETEMBRO DE 2001.

SENADOR ROMEU TUMA, Presidente

SENADOR GERALDO ALTHOFF, Relator