



SENADO FEDERAL

**EMENDA Nº**  
**(ao PLP 68/2024)**

No Projeto de Lei Complementar nº 68, de 2024: Inclua-se no Anexo III - SERVIÇOS DE SAÚDE SUBMETIDOS À REDUÇÃO DE 60% (SESSENTA POR CENTO) DAS ALÍQUOTAS DO IBS E DA CBS, do Projeto de Lei Complementar nº 68, de 2024, os seguintes ITENS:

ITEM	DESCRIÇÃO	NBS
28	Outros serviços de saúde humana, exceto os serviços hospitalares	1.2301.99.00
29	Serviços domiciliares de apoio a pessoas idosas, crianças, adolescentes, pessoas com transtornos mentais e com deficiências	1.2303.00.00

**JUSTIFICAÇÃO**

A presente emenda objetiva a inclusão dos serviços de saúde prestados em domicílio (o que inclui o teleatendimento) e em unidades de atendimento, como casas de repouso e clínicas, no Anexo III do Projeto de Lei Complementar (PLP) nº 68, de 2024, para estes constarem no rol de serviços sujeitos à redução de 60% (sessenta por cento) das alíquotas do IBS e da CBS sobre os serviços de saúde.

Os serviços de saúde nas modalidades domiciliar e de teleatendimento apresentam inúmeros benefícios. Para as pessoas que necessitam de cuidados sem possibilidade de locomoção, como no caso de idosos, pessoas com deficiências (PCDs) físicas e mentais, a melhoria na qualidade de vida é substancial e permite a continuidade dos tratamentos necessários em domicílio sem necessidade de



manter a pessoa internada e superando os desafios do transporte, que deixa de ser um empecilho.

Diante do aumento da expectativa de vida da população brasileira e o consequente envelhecimento populacional, os serviços de saúde em domicílio, como o *home care* e toda gama de saúde telepresencial, incluindo o telemonitoramento, teleatendimento e a teleconsulta, têm se demonstrado como alternativas para a atenção a saúde, tanto nos serviços públicos quanto privados.

Os serviços domiciliares e telepresenciais reduzem os custos para todo o sistema de saúde. Já existem estudos independentes de profissionais da saúde que comparam os gastos públicos em atendimento domiciliar e hospitalar. A título exemplificativo, no ano de 2018 foi sustentada tese de dissertação de mestrado por profissionais da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP, a qual considerou como ano base para pesquisa 2014 e apresentou resultados alarmantes: “*nessa pesquisa, houve uma diferença de 1.041% entre o custo/paciente/dia em AD em relação à internação hospitalar, muito acima do que o encontrado pelo mercado privado do segmento.*”[\[1\]](#)”.

Nos Estados Unidos da América, o Departamento de Saúde para Veteranos conduziu o maior estudo sobre teleatendimento já realizado no mundo, contando com 92 mil pacientes ao longo de 05 anos. Os resultados comprovam o impacto positivo da teleassistência na qualidade de vida dos usuários e eficácia na redução dos custos de saúde, elegendo a teleassistência como solução prioritária do Programa de Saúde Digital americano. Dentre os principais resultados, destacamos: **(i) redução de 39% no número de admissão hospitalares; (ii) redução de 61% em dias de internação/leito; e (iii) economia de 1,2 a 2 mil dólares por paciente por ano.** [\[2\]](#)

Já o Departamento de Saúde inglês realizou o mais completo estudo da Europa a fim de avaliar o impacto do teleatendimento sobre a população de mais de 60 anos. O estudo revelou reduções expressivas nas taxas de mortalidade e nos custos de saúde, sustentando a criação de um extenso programa para promoção do teleatendimento chamado ‘3million lives’, tendo como principais resultados: **(i) redução de 45% nas taxas de mortalidade; (ii) redução de 20% nas internações de emergência; (iii) redução de 15% em visitas aos postos**



**de pronto-atendimento; (iv) redução de 14% nas internações eletivas; (v) redução de 14% em dias de internação/leito; e (vi) economia potencial de 1,2 bi libras em 5 anos .[3]**

No Brasil, há um projeto piloto realizado pela empresa TeleHelp em parceria com o Grupo NotreDame Intermédica que confirma os achados dos estudos internacionais, gerando uma redução significativa no consumo de serviços de saúde entre os usuários da teleassistência em comparação ao grupo controle e sendo complementar aos programas de medicina preventiva. Os principais resultados são: (i) 84% de resolução sem a necessidade de visita/transferência à uma unidade de saúde; (ii) redução de 33% no número de entradas no pronto-atendimento; (iii) redução de 35% no número de consultas eletivas.

Por esses motivos, a Administração Pública tem investido recursos para instituir em maior amplitude e aprimorar o já existente uso da Saúde Digital e Telessaúde no Sistema Único de Saúde – SUS, reconhecendo a eficiência que a redução de barreiras geográficas implica, ao viabilizar o atendimento da população – muitas vezes impossibilitada de deslocamento – com especialistas que atuam em Unidades Básicas de Saúde – UBS, em centros de referência, policlínicas e hospitais.

Tal cenário tem sido contemplado desde a pandemia da Covid-19 e, recentemente, por meio do Novo PAC, o Governo Federal reativou 14 núcleos de telessaúde em 10 estados brasileiros (AC, AM, GO, MA, MS, MG, PA, PE, RJ, RR e SC), bem como garantiu o repasse de recursos para mais de 500 municípios poderem adquirir equipamentos de multimídia para ampliação da prestação dos serviços de saúde à distância (disponível em <<https://www.gov.br/casacivil/pt-br/novopac/saude/telessaude/telessaude>>).

Observa-se que pessoas vulneráveis, com dificuldade de locomoção, como idosos e deficientes são quem mais fazem uso do atendimento domiciliar, conforme estudo mencionado acima. Pessoas de grupos vulneráveis encontram amparo e conforto na possibilidade de ficar em casa, receber atenção e companhia dos familiares sem restrição de horário.

O teleatendimento também tem ampliado os horizontes dos profissionais que aderiram a este modelo, mediante a possibilidade de atender pacientes no Brasil inteiro, reduzindo custos com infraestrutura para recebimento



presencial de pacientes. Além disso, é inegável o conforto de do paciente poder ser atendido por um profissional da saúde especializado, mesmo em demandas muito específicas, que, muitas vezes demandariam deslocamento entre municípios e até mesmo estados.

Desse modo, propõe-se a inclusão dos itens 28 e 29 ao Anexo III para que a redução de alíquotas possa abranger os serviços de teleatendimento e de cuidados domiciliares e em unidades de atendimento, com a certeza de que esta medida aprimora o texto no sentido de assegurar o direito à saúde.

Pelos motivos expostos, solicito o apoio dos Senadores na aprovação desta emenda.

[1] REIS, Giliane Fabíola Martins dos, dissertação de mestrado intitulada “Atenção Domiciliar: análise do perfil dos pacientes na utilização de recursos e custos em uma cidade do sudeste do Brasil”, ano 2018, apresentada junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado Acadêmico - da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP. Disponível para consulta em: <[https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-38612021000100220](https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612021000100220)>.

[2] Fonte: Making Connections – A transatlantic exchange to support the adoption of digital health between the USVHA and England’s NHS. Disponível para consulta em: <<https://2020health.org/publication/making-connections-a-transatlantic-exchange-to-support-the-adoption-of-digital-health-between-the-us-vha-and-englands-nhs/>>.

[3] Fonte: The Whole System Demonstrator (WSD) programme, UK Government Department of Health (DH). Disponível para consulta em: <<https://www.gov.uk/government/publications/whole-system-demonstrator-programme-headline-findings-december-2011>>.



Sala da comissão, 29 de outubro de 2024.

**Senador Flávio Bolsonaro**  
**(PL - RJ)**



Assinado eletronicamente, por Sen. Flávio Bolsonaro

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/6555568391>