

PARECER Nº , DE 2016

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei da Câmara nº 34, de 2013 (Projeto de Lei nº 2.776, de 2008, na origem), do Deputado Neilton Mulim, que *torna obrigatória a prestação de assistência odontológica a pacientes em regime de internação hospitalar, aos portadores de doenças crônicas e, ainda, aos atendidos em regime domiciliar na modalidade “home care”*.

RELATORA: Senadora ANA AMÉLIA

I – RELATÓRIO

Vem ao reexame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei da Câmara (PLC) nº 34, de 2013 (Projeto de Lei nº 2.776, de 2008, na origem), de autoria do Deputado Neilton Mulim, composto por quatro artigos, que tem o objetivo de tornar obrigatória a prestação de assistência odontológica a pacientes que se enquadrem em algum dos seguintes casos: que estejam em regime de internação hospitalar; que sejam portadores de doenças crônicas; ou, finalmente, que recebam atendimento domiciliar na modalidade *home care*. Esse é o conteúdo do art. 1º.

O art. 2º possui quatro parágrafos. O seu *caput* estabelece que a presença de profissionais de odontologia, para a prestação de cuidados de saúde bucal, será obrigatória nos hospitais públicos e privados sempre que eles possuam pessoas internadas ou que se enquadrem nos demais casos supramencionados. O § 1º ressalva que a imposição contida no *caput* alcança apenas os hospitais de médio e grande porte. O § 2º estende a obrigatoriedade da prestação de cuidados de saúde bucal a todos os pacientes portadores de doenças crônicas atendidos pelos estabelecimentos hospitalares , ainda que eles não estejam internados. O § 3º estabelece que

a assistência odontológica aos pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI) deverá ser, obrigatoriamente, prestada por cirurgião-dentista, além de autorizar que em outras unidades hospitalares esses cuidados possam ser prestados por “outros profissionais devidamente habilitados para atuar na área”, que deverão ser supervisionados por odontólogo. O § 4º especifica que a prestação de serviços de saúde bucal aos pacientes internados não poderá prejudicar os pacientes atendidos nas emergências dos hospitais de que trata o *caput*.

O art. 3º, por sua vez, assenta que a aplicação de penalidade pelo descumprimento da Lei será definida pelo regulamento.

O art. 4º, cláusula de vigência, determina que a Lei originada do projeto entrará em vigor após decorridos 180 dias de sua publicação.

O autor justifica que os pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI) devem receber cuidados especiais e constantes, não só para tratar o problema que o levou à internação, mas também para cuidar dos demais órgãos e sistemas que podem sofrer alguma deterioração prejudicial para sua recuperação e prognóstico. O Deputado proponente acredita que nesses cuidados deve estar incluída a assistência odontológica, com higiene bucal adequada, dada a relação entre doenças bucais e sistêmicas e também sua importância para a prevenção de infecções, principalmente as respiratórias.

Inicialmente, o projeto foi distribuído apenas para a CAS, para apreciação em caráter terminativo, que aprovou o Parecer nº 1.103, de 2013, pela aprovação da matéria, com as Emendas nºs 1-CAS e 2-CAS, de redação, que substituíam o termo “*home care*” por “atendimento ou internação domiciliar”.

No entanto, a apresentação do Recurso nº 17, de 2013, submeteu o PLC nº 34, de 2013, à deliberação do Plenário, de forma que o prazo para emendas foi reaberto. O Senador Wellington Dias ofereceu, então, a Emenda nº 3-PLN, que cuida de restringir a obrigatoriedade da assistência odontológica de que trata o projeto aos “pacientes que,

conforme avaliação, apresentam algum problema de saúde bucal”. A incorporação dessa emenda foi rejeitada pela CAS, segundo seu Parecer nº 1.392, de 2013.

A aprovação do Requerimento nº 1.445, de 2013, de autoria da CAS, colocou a proposta em comento em regime de urgência. Finalmente, quando do anúncio da matéria no Plenário, foi acatado o Requerimento nº 1.412, de 2015, de nossa autoria, para que o PLC nº 34, de 2013, fosse reexaminado por esta Comissão, nos termos do art. 279, inciso II, do Regimento Interno do Senado Federal (RISF).

II – ANÁLISE

É atribuição da Comissão de Assuntos Sociais opinar sobre proposições que digam respeito à proteção e defesa da saúde, temática abrangida pelo projeto sob análise, nos termos do inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF).

De acordo com o inciso XII do art. 24 da Constituição Federal, compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre proteção e defesa da saúde, assunto abordado pela proposta que ora analisamos. Ainda em consonância com o art. 61 da Carta Magna, a iniciativa de lei que verse sobre a matéria de que trata o projeto em tela é permitida a parlamentar. Sendo assim, não vislumbramos qualquer vício de inconstitucionalidade no PLS.

Consideramos não haver também óbices quanto à técnica legislativa ou juridicidade da proposição.

Em relação ao mérito, mantemos a posição do Parecer nº 1.103, de 2013, exarado por esta Comissão, que assim se pronunciou:

O mérito da proposição é inquestionável. O art. 198 da Constituição Federal estabelece que a integralidade na assistência à

saúde é uma das diretrizes que devem ser observadas na organização do Sistema Único de Saúde (SUS). A lei que instituiu o Sistema – Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde) – estabelece, na alínea “d” do inciso I do art. 6º, que a execução de ações de “assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica”, é parte integrante do campo de atuação do SUS. Dessa maneira, a assistência odontológica, independentemente de quem dela se beneficiará, deve fazer parte das ações e serviços oferecidos pelo SUS, mormente quando os pacientes beneficiados são aqueles que frequentemente se encontram em situações que os impossibilitam até mesmo de fazer a higiene bucal rotineira.

Com efeito, os pacientes internados em UTIs lá estão porque apresentam estado grave ou crítico e frequentemente estão sedados ou em estado de consciência alterado, o que os torna incapazes de cuidar da própria higiene corporal, inclusive a escovação dentária rotineira. A falta de cuidados de higiene bucal torna-os suscetíveis a infecções, principalmente da cavidade oral e do trato respiratório.

Concordamos que todos os pacientes internados em hospitais devem receber a aludida assistência odontológica, vez que a preocupação precípua do projeto é prevenir infecções que ocorrem nesses estabelecimentos, muito embora a proposta original do Deputado Neilton Mulim tratasse de garantir esses cuidados apenas àqueles internados em UTI, visto que esses pacientes geralmente estão em estado tão grave que podem não conseguir realizar a higiene bucal de maneira satisfatória.

Nesse sentido, entendemos que não há razão para excluir os pacientes de hospitais de pequeno porte e que se encontrem nas mesmas condições de outros internados em estabelecimentos de médio e grande porte, conforme restringe o § 1º do art. 2º do projeto. Cremos que esses pacientes também devem ser beneficiados. Por isso, propomos a supressão dessa restrição.

Complementarmente, consideramos que estender a obrigatoriedade da assistência odontológica aos pacientes associados a planos de saúde que estejam em atendimento ou internação domiciliar pode majorar severamente as despesas das operadoras, o que fará com que esses custos sejam repassados aos beneficiários e haja desequilíbrio econômico

no mercado. Entendemos que, nesses casos, esses cuidados continuem ocorrendo de acordo com a prescrição médica.

Outra alteração que julgamos necessária diz respeito aos pacientes portadores de doenças crônicas. O projeto estende a obrigatoriedade de prestação de assistência odontológica a todos esses pacientes, indiscriminadamente. Ocorre que o adjetivo “crônico” não implica, necessariamente, condição grave da doença. Existem doenças crônicas de grau leve, que em nada dificultam o seu portador a exercer atividades laborais, recreativas ou quaisquer outras, inclusive de cuidar, ele mesmo, da sua higiene, aí incluída a higiene bucal, ou de se dirigir a serviços ambulatoriais ou hospitalares de atenção à saúde, entre eles os consultórios odontológicos.

Ademais, como já foi mencionado, a assistência odontológica deve fazer parte da integralidade da assistência à saúde, independentemente da condição do beneficiário. Dessa maneira, propomos que a condição de portador de doença crônica não seja requisito para a prestação da assistência odontológica.

Por outro lado, alguns pacientes são portadores de agravos à saúde, a exemplo das tetraplegias, das fraturas ósseas múltiplas e de outras sequelas graves de traumatismos que, a rigor, não podem ser consideradas doenças crônicas. Essas sequelas muitas vezes os tornam incapacitados, temporária ou definitivamente, de se locomoverem. Consideramos, por isso, que a medida proposta deve beneficiar todos aqueles que se encontrem internados em hospitais, independentemente de qual seja a doença ou o agravo à saúde.

A lei deve prever, também, que a assistência objeto da proposição só seja prestada após consentimento informado do paciente ou do seu responsável legal, especialmente quando a assistência demanda pagamento, pelo próprio paciente ou pela família, de honorários e outros custos diretamente relacionados com os cuidados. Essa precaução evita que pacientes ou familiares sejam sobrecarregados com o pagamento de cuidados prestados compulsoriamente, mas que podem ser postergados sem

prejuízo para a saúde do paciente, a exemplo do que ocorre com aqueles submetidos a cirurgias eletivas ou a tratamentos que exigem internação por curtos períodos.

Finalmente, propomos a supressão do § 4º do art. 2º, por desnecessário que é, visto que uma modalidade assistencial – emergencial ou rotineira – não é excludente da outra. Ambas devem ser prestadas adequada e tempestivamente.

As alterações sugeridas demandam a apresentação da emenda substitutiva que ora submetemos à apreciação deste Colegiado, o que torna imperativa a rejeição das três emendas apresentadas, ainda que tenhamos incorporado no texto o uso da expressão “atendimento ou internação domiciliar” em vez de “*home care*”.

III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **rejeição** das Emendas nº 1-CAS, nº 2-CAS e nº 3-PLEN, pela **rejeição** da Emenda nº 3-PLEN e pela **aprovação** do Projeto de Lei da Câmara nº 34, de 2013 (Projeto de Lei nº 2.776, de 2008, na origem), nos termos da seguinte emenda:

EMENDA Nº 4-CAS (SUBSTITUTIVO)

PROJETO DE LEI DA CÂMARA Nº 34, DE 2013

Torna obrigatória a prestação de assistência odontológica a pacientes em regime de internação hospitalar.

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a obrigatoriedade de prestação de assistência odontológica a pacientes em regime de internação hospitalar.

Parágrafo único. Os procedimentos da assistência a que se refere o *caput* serão definidos em regulamento.

Art. 2º Em todos os casos, a assistência de que trata esta Lei só será prestada após consentimento informado do paciente ou de seu representante legal.

§1º Nas situações em que a prestação da assistência demande o pagamento, pelo próprio paciente ou seu responsável legal, de honorários ou de outros custos diretamente relacionados com os cuidados prestados, o consentimento informado especificará os valores a serem cobrados.

§2º Os planos de assistência à saúde que incluam internação entre os seus benefícios devem cobrir, para os seus beneficiários, os custos da assistência odontológica a que se refere esta Lei.

Art. 3º É obrigatória a disponibilidade de profissionais de odontologia, nos hospitais públicos ou privados, para a prestação da assistência de que trata esta Lei.

§1º Nas unidades de terapia intensiva (UTI), os cuidados serão prestados por odontólogo, e nas demais unidades hospitalares, o atendimento poderá ser feito por outros profissionais devidamente habilitados, sob supervisão de um odontólogo.

§ 2º O regulamento definirá a quantidade e qualificação dos profissionais necessários à prestação da assistência de que trata esta Lei, observando-se o porte dos hospitais.

Art. 4º O § 1º do art. 19-I da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 19-I.**

§ 1º Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, odontológicos, de enfermagem,

fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.

.....” (NR)

Art. 5º As penalidades pelo descumprimento desta Lei serão definidas em regulamento.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias da data de sua publicação.

Sala da Comissão, 4 de maio de 2016.

Senador WALDEMIR MOKA, Presidente Eventual

Senadora ANA AMÉLIA, Relatora