



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI DO SENADO

Nº 378, DE 2014

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para dispor acerca da humanização das relações e dos processos de atenção e gestão em saúde, e estabelece o direito do usuário a acompanhante na assistência à saúde, hospitalar e ambulatorial, e a visita aberta na internação.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso XIV:

“**Art. 7º**.....

.....
XIV – humanização das relações e dos processos de atenção e gestão em saúde.” (NR)

Art. 2º O usuário de serviço de saúde tem direito à presença de acompanhante na assistência à saúde, hospitalar e ambulatorial, na forma do regulamento.

§ 1º O acompanhante será indicado livremente pelo usuário, admitida a possibilidade de revezamento.

§ 2º O serviço de saúde deve proporcionar condições adequadas para a permanência do acompanhante, inclusive em tempo integral.

§ 3º A pessoa internada tem direito à visita aberta, diária, em todas as unidades de internação e serviços congêneres, na forma do regulamento.

§ 4º Aplicam-se as disposições deste artigo aos serviços públicos e privados de assistência à saúde, respeitados a dinâmica do serviço e o critério médico.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta o desafio da humanização, especialmente no que se refere à qualidade do cuidado e à dignidade do usuário, do trabalhador e do gestor em saúde.

A esse respeito, foi formulada a Política Nacional de Humanização, que existe desde 2003, e redigida a “Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde”, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em sua 198ª Reunião Ordinária, realizada no dia 17 de junho de 2009. Esses documentos têm por base princípios de cidadania, entre eles o direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação.

Além da diretriz da humanização, que há muito deveria estar inscrita entre os princípios basilares do SUS, com vistas a solidificar as iniciativas nesse sentido e dar força às normas infralegais existentes, também consideramos necessário dispor, em lei, acerca do direito do paciente a acompanhante e a visitas abertas.

O acompanhante representa a rede social do usuário e, portanto, deve estar com ele durante toda sua permanência nos ambientes de assistência à saúde. Já a visita aberta, de acordo com o Ministério da Saúde, é um dispositivo da Política Nacional de Humanização, que amplia o acesso dos visitantes às unidades de internação para garantir o elo entre o paciente, sua família e sua rede social e os serviços de saúde.

A presença de visitantes e de acompanhantes nos serviços de saúde mantém a inserção social do paciente e torna a comunidade também responsável e coprodutora do cuidado em saúde. Ela auxilia, ainda, na identificação das necessidades da pessoa internada, o que possibilita elaborar e acompanhar com mais eficácia o projeto terapêutico.

Por essas razões, crianças, adolescentes, mulheres durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, pessoas com deficiência e idosos, já têm assegurado, por lei, o direito a acompanhante durante todo o período de internação.

Assim, resta estender esse direito ao conjunto dos usuários de serviços de saúde, em prol de novos padrões de comportamento, solidariedade e humanização do cuidado.

Sala das Sessões,

Senadora **ANA AMÉLIA**

*LEGISLAÇÃO CITADA***LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.**

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

CAPÍTULO II**Dos Princípios e Diretrizes**

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

(À Comissão de Assuntos Sociais; em decisão terminativa.)

Publicado no **DSF**, de 10/12/2014