



SENADO FEDERAL

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

PAUTA DA 26ª REUNIÃO

(4ª Sessão Legislativa Ordinária da 57ª Legislatura)

20/05/2026
QUARTA-FEIRA
às 09 horas

PRESIDENTE: Senador Marcelo Castro
VICE-PRESIDENTE: Senadora Dra. Eudócia



Comissão de Assuntos Sociais

**26ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA, DA 4ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA
DA 57ª LEGISLATURA, A REALIZAR-SE EM 20/05/2026.**

26ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA

quarta-feira, às 09 horas

SUMÁRIO

ITEM	PROPOSIÇÃO	RELATOR (A)	PÁGINA
1	PL 1126/2021 - Não Terminativo -	SENADOR VENEZIANO VITAL DO RÊGO	12
2	PL 1881/2022 - Terminativo -	SENADORA ANA PAULA LOBATO	33
3	PL 3907/2025 - Terminativo -	SENADORA ANA PAULA LOBATO	50
4	PL 1365/2022 - Terminativo -	SENADOR FERNANDO DUEIRE	64
5	PL 3428/2023 - Não Terminativo -	SENADOR LAÉRCIO OLIVEIRA	88
6	PL 4815/2024 - Terminativo -	SENADOR NELSON TRAD	109

7	PL 592/2025 - Não Terminativo -	SENADORA PROFESSORA DORINHA SEABRA	125
8	PL 1986/2024 - Não Terminativo -	SENADORA DAMARES ALVES	135
9	TURNO SUPLEMENTAR - Terminativo -	SENADORA TERESA LEITÃO	145
10	REQ 43/2026 - CAS - Não Terminativo -		167
11	REQ 44/2026 - CAS - Não Terminativo -		171
12	REQ 45/2026 - CAS - Não Terminativo -		176
13	REQ 46/2026 - CAS - Não Terminativo -		178
14	REQ 48/2026 - CAS - Não Terminativo -		181
15	REQ 49/2026 - CAS - Não Terminativo -		183
16	REQ 52/2026 - CAS - Não Terminativo -		185

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS

PRESIDENTE: Senador Marcelo Castro

Vice-Presidente : Eudocia Maria Holanda de Araujo Caldas

(21 titulares e 21 suplentes)

TITULARES			SUPLENTE(S)
Bloco Parlamentar Democracia(MDB, PSDB, PODEMOS, UNIÃO)			
Marcelo Castro(MDB)(1)(11)	PI 3303-6130 / 4078	1 Renan Calheiros(MDB)(1)(11)	AL 3303-2261 / 2262 / 2265 / 2268
Eduardo Braga(MDB)(1)(11)	AM 3303-6230	2 VAGO(1)(11)	
Efraim Filho(PL)(11)(3)	PB 3303-5934 / 5931	3 Veneziano Vital do Rêgo(MDB)(11)(29)(3)(31)	PB 3303-2252 / 2481
Jayme Campos(UNIÃO)(14)(11)(3)	MT 3303-2390 / 2384 / 2394	4 Soraya Thronicke(PSB)(11)(3)	MS 3303-1775
Professora Dorinha Seabra(UNIÃO)(19)(15)	TO 3303-5990 / 5995 / 5900	5 Styvenson Valentim(PODEMOS)(8)(19)(11)(13)	RN 3303-1148
Plínio Valério(PSDB)(10)(11)	AM 3303-2898 / 2800	6 Fernando Dueire(PSD)(12)	PE 3303-3522
Bloco Parlamentar da Resistência Democrática(PSB, PSD)			
Jussara Lima(PSD)(4)	PI 3303-5800	1 Otto Alencar(PSD)(4)	BA 3303-3172 / 1464 / 1467
Mara Gabrilli(PSD)(4)	SP 3303-2191	2 Angelo Coronel(REPUBLICANOS)(4)	BA 3303-6103 / 6105
Zenaide Maia(PSD)(4)	RN 3303-2371 / 2372 / 2358	3 Lucas Barreto(PSD)(4)	AP 3303-4851
Sérgio Petecão(PSD)(4)	AC 3303-4086 / 6708 / 6709	4 Nelsinho Trad(PSD)(4)	MS 3303-6767 / 6768
Flávio Arns(PSB)(4)	PR 3303-6301	5 Daniella Ribeiro(PP)(9)	PB 3303-6788 / 6790
Bloco Parlamentar Vanguarda(PL, NOVO, AVANTE)			
Dra. Eudócia(PSDB)(2)	AL 3303-6083	1 Astronauta Marcos Pontes(PL)(2)	SP 3303-1177 / 1797
Eduardo Girão(NOVO)(23)(22)(20)(2)(26)(25)(21)	CE 3303-6677 / 6678 / 6679	2 Rogerio Marinho(PL)(2)	RN 3303-1826
Romário(PL)(32)(2)(42)(39)(40)(43)	RJ	3 Magno Malta(PL)(2)	ES 3303-6370
Wilder Morais(PL)(2)	GO 3303-6440	4 Jaime Bagattoli(PL)(36)(41)(17)	RO 3303-2714
Bloco Parlamentar Pelo Brasil(PDT, PT)			
Fabiano Contarato(PT)(24)(6)(33)	ES 3303-9054 / 6743	1 Paulo Paim(PT)(30)(6)(35)(34)	RS 3303-5232 / 5231 / 5230 / 5235
Humberto Costa(PT)(28)(30)(6)	PE 3303-6285 / 6286	2 Teresa Leitão(PT)(6)	PE 3303-2423
Ana Paula Lobato(PSB)(6)	MA 3303-2967	3 Leila Barros(PDT)(6)	DF 3303-6427
Bloco Parlamentar Aliança(PP, REPUBLICANOS)			
Laércio Oliveira(PP)(5)	SE 3303-1763 / 1764	1 Alan Rick(REPUBLICANOS)(16)(38)(37)	AC 3303-6333
Dr. Hiran(PP)(5)	RR 3303-6251	2 Esperidião Amin(PP)(18)	SC 3303-6446 / 6447 / 6454
Roberta Acioly(REPUBLICANOS)(38)(5)	RR 3303-5291 / 5292	3 Damares Alves(REPUBLICANOS)(27)(38)(5)	DF 3303-3265

- (1) Em 18.02.2025, os Senadores Marcelo Castro e Eduardo Braga foram designados membros titulares e os Senadores Renan Calheiros e Veneziano Vital do Rêgo, membros suplentes, pelo Bloco Parlamentar Democracia, para compor a comissão (Of. nº 020/2025-GLMDB).
- (2) Em 18.02.2025, os Senadores Dra. Eudócia, Eduardo Girão, Romário e Wilder Morais foram designados membros titulares e os Senadores Astronauta Marcos Pontes, Rogerio Marinho e Magno Malta, membros suplentes, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda, para compor a comissão (Of. nº 008/2025-BLVANG).
- (3) Em 18.02.2025, os Senadores Efraim Filho e Professora Dorinha Seabra foram designados membros titulares e os Senadores Alan Rick e Marcio Bittar, membros suplentes, pelo Bloco Parlamentar Democracia, para compor a comissão (Of. nº 12/2025-GLUNIAO).
- (4) Em 18.02.2025, os Senadores Jussara Lima, Mara Gabrilli, Zenaide Maia, Sérgio Petecão e Flávio Arns foram designados membros titulares e os Senadores Otto Alencar, Angelo Coronel, Lucas Barreto e Nelsinho Trad, membros suplentes, pelo Bloco Parlamentar da Resistência Democrática, para compor a comissão (Of. nº 004/2025-GSEGAMA).
- (5) Em 18.02.2025, os Senadores Laércio Oliveira, Dr. Hiran e Damares Alves foram designados membros titulares e o Senador Cleitinho, membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Aliança, para compor a comissão (Of. nº 002/2025-GABLI/BLALIAN).
- (6) Em 18.02.2025, os Senadores Paulo Paim, Humberto Costa e Ana Paula Lobato foram designados membros titulares e os Senadores Fabiano Contarato, Teresa Leitão e Leila Barros, membros suplentes, pelo Bloco Parlamentar Pelo Brasil, para compor a comissão (Of. nº 026/2025-GLPDT).
- (7) Em 19.02.2025, a comissão reunida elegeu os Senadores Marcelo Castro e Dra. Eudócia, Presidente e Vice-Presidente, respectivamente, deste colegiado.
- (8) Em 19.02.2025, a Senadora Soraya Thronicke foi designada membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Democracia, para compor a comissão (Of. nº 010/2025-GLPODEMOS).
- (9) Em 19.02.2025, a Senadora Daniella Ribeiro foi designada membro suplente, pelo Bloco Parlamentar da Resistência Democrática, para compor a comissão (Of. nº 5/2025-GSEGAMA).
- (10) Em 19.02.2025, o Senador Plínio Valério foi designado membro titular, pelo Bloco Parlamentar Democracia, para compor a comissão (Of. nº 001/2025-GLPSDB).
- (11) Em 19.02.2025, os Senadores Marcelo Castro, Eduardo Braga, Efraim Filho, Professora Dorinha Seabra e Plínio Valério foram designados membros titulares e os Senadores Renan Calheiros, Alan Rick, Veneziano Vital do Rêgo, Soraya Thronicke e Marcio Bittar, membros suplentes, pelo Bloco Parlamentar Democracia, para compor a comissão (Of. nº 006/2025-BLDEM).
- (12) Em 19.02.2025, o Senador Fernando Dueire foi designado membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Democracia, para compor a comissão (Of. nº 007/2025-BLDEM).
- (13) Em 20.02.2025, o Senador Marcio Bittar deixou de compor a comissão (Of. nº 009/2025-BLDEM).
- (14) Em 20.02.2025, o Senador Jayme Campos foi designado membro titular, em substituição à Senadora Professora Dorinha Seabra, que deixa de compor a comissão pelo Bloco Parlamentar Democracia (Of. nº 012/2025-BLDEM).
- (15) Em 20.02.2025, a Senadora Professora Dorinha Seabra foi designada membro titular, pelo Bloco Parlamentar Democracia, para compor a comissão (Of. nº 013/2025-BLDEM).
- (16) Em 21.02.2025, o Senador Mecias de Jesus foi designado membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Aliança, para compor a comissão (Of. nº 007/2025-GABLI/BLALIAN).
- (17) Em 24.02.2025, o Senador Jaime Bagattoli foi designado membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda, para compor a comissão (Of. nº 011/2025-BLVANG).

- (18) Em 25.03.2025, o Senador Esperidião Amin foi designado membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Aliança, para compor a comissão (Of. nº 013/2025-GABLD/BLALIAN).
- (19) Em 07.04.2025, o Senador Styvenson Valentim foi designado membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Democracia, para compor a comissão (Of. nº 028/2025-BLDEM).
- (20) Em 09.05.2025, o Senador Wellington Fagundes foi designado membro titular, em substituição ao Senador Eduardo Girão, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda (Of. nº 045/2025-BLVANG).
- (21) Em 28.05.2025, o Senador Eduardo Girão foi designado membro titular, em substituição ao Senador Wellington Fagundes, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda (Of. nº 057/2025-BLVANG).
- (22) Em 20.08.2025, o Senador Wellington Fagundes foi designado membro titular, em substituição ao Senador Eduardo Girão, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda (Of. nº 075/2025-BLVANG).
- (23) Em 06.10.2025, o Senador Eduardo Girão foi designado membro titular, em substituição ao Senador Wellington Fagundes, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda (Of. nº 098/2025-BLVANG).
- (24) Em 19.11.2025, o Senador Rogério Carvalho foi designado membro titular, em substituição ao Senador Paulo Paim, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Pelo Brasil (Of. nº 40/2025-BLPBRA).
- (25) Em 24.11.2025, o Senador Izalci Lucas foi designado membro titular, em substituição ao Senador Eduardo Girão, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda (Of. nº 128/2025-BLVANG).
- (26) Em 02.12.2025, o Senador Eduardo Girão foi designado membro titular, em substituição ao Senador Izalci Lucas, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda (Of. nº 131/2025-BLVANG).
- (27) Em 02.12.2025, o Senador Alan Rick foi designado membro suplente, em substituição ao Senador Cleitinho, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Aliança (Of. nº 69/2025-GABLD/BLALIAN).
- (28) Em 03.12.2025, o Senador Jaques Wagner foi designado membro titular, em substituição ao Senador Humberto Costa, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Pelo Brasil (Of. nº 42/2025-BLPBRA).
- (29) Em 04.12.2025, o Senador Alessandro Vieira foi designado membro suplente, em substituição ao Senador Veneziano Vital do Rêgo, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Democracia (Of. nº 97/2025-BLDEMO).
- (30) Em 08.12.2025, o Senador Humberto Costa foi designado membro titular, em substituição ao Senador Jaques Wagner, que deixa de compor a comissão; e o Senador Paulo Paim foi designado membro suplente, em substituição ao Senador Fabiano Contrato, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Pelo Brasil (Of. nº 46/2025-BLPBRA).
- (31) Em 09.12.2025, o Senador Veneziano Vital do Rêgo foi designado membro suplente, em substituição ao Senador Alessandro Vieira, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Democracia (Of. nº 98/2025-BLDEMO).
- (32) Em 17.12.2025, o Senador Bruno Bonetti foi designado membro titular, em substituição ao Senador Romário, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda (Of. nº 140/2025-BLVANG).
- (33) Em 17.12.2025, o Senador Fabiano Contarato foi designado membro titular, em substituição ao Senador Rogério Carvalho, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Pelo Brasil (Of. nº 50/2025-BLPBRA).
- (34) Em 24.02.2026, o Senador Rogério Carvalho foi designado membro suplente, em substituição ao Senador Paulo Paim, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Pelo Brasil (Of. nº 51/2025-GSBLPBRA).
- (35) Em 02.03.2026, o Senador Paulo Paim foi designado membro suplente, em substituição ao Senador Rogério Carvalho, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Pelo Brasil (Of. nº 008/2026-BLPBRA).
- (36) Em 04.03.2026, o Senador Izalci Lucas foi designado membro suplente, em substituição ao Senador Jaime Bagattoli, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda (Of. nº 013/2026-BLVANG).
- (37) Vago em 11.03.2026, em razão da renúncia do Senador Mecias de Jesus (Of. 026/2026-GSMJESUS).
- (38) Em 17.03.2026, a Senadora Roberta Acioly foi designada membro titular e os Senadores Alan Rick e Damares Alves, membros suplentes, pelo Bloco Parlamentar Aliança, para compor a comissão (Of. nº 010/2026-GABLD/BLALIAN).
- (39) Vago em 10.04.2026, em razão do retorno do titular.
- (40) Em 14.04.2026, o Senador Jorge Seif foi designado membro titular, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda, para compor a comissão (Of. nº 028/2026-BLVANG).
- (41) Em 28.04.2026, o Senador Jaime Bagattoli foi designado membro suplente, em substituição ao Senador Izalci Lucas, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda (Of. nº 032/2026-BLVANG).
- (42) Em 06.05.2026, o Senador Hermes Klann foi designado membro titular, em substituição ao Senador Jorge Seif, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda (Of. nº 037/2026-BLVANG).
- (43) Em 13.05.2026, o Senador Romário foi designado membro titular, em substituição ao Senador Hermes Klann, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda (Of. nº 044/2026-BLVANG).

REUNIÕES ORDINÁRIAS:

SECRETÁRIO(A): SAULO KLÉBER RODRIGUES RIBEIRO

TELEFONE-SECRETARIA: 3303-4608

FAX:

TELEFONE - SALA DE REUNIÕES: 3303-4608

E-MAIL: cas@senado.leg.br



SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA

4ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA
57ª LEGISLATURA

Em 20 de maio de 2026
(quarta-feira)
às 09h

PAUTA

26ª Reunião, Extraordinária

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS

	Deliberativa
Local	Anexo II, Ala Senador Alexandre Costa, Plenário nº 19

Atualizações:

1. Atualização do relatório do item 8. (19/05/2026 15:42)

PAUTA

ITEM 1

PROJETO DE LEI Nº 1126, DE 2021

- Não Terminativo -

Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre os Agentes de Vigilância Sanitária, os Agentes Indígenas de Saúde e os Agentes Indígenas de Saneamento.

Autoria: Câmara dos Deputados

Relatoria: Senador Veneziano Vital do Rêgo

Relatório: Pela aprovação do Projeto.

Observações:

A matéria foi apreciada pela Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, com parecer favorável ao Projeto.

Textos da pauta:

[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)

[Avulso inicial da matéria](#)

[Parecer \(CCJ\)](#)

ITEM 2

PROJETO DE LEI Nº 1881, DE 2022

- Terminativo -

Altera o art. 14 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, para determinar a realização de pesquisas em saúde junto à população infantil.

Autoria: Senador Jorge Kajuru

Relatoria: Senadora Ana Paula Lobato

Relatório: Pela aprovação do Projeto, da Emenda nº 1-CDH e de uma emenda que apresenta.

Observações:

1- *A matéria foi apreciada pela Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa, com parecer favorável ao Projeto.*

2- *Será realizada uma única votação nominal para o Projeto e para as emendas, nos termos do relatório apresentado, salvo requerimento de destaque.*

Textos da pauta:

[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)

[Parecer \(CDH\)](#)

[Avulso inicial da matéria \(PLEN\)](#)

ITEM 3

PROJETO DE LEI Nº 3907, DE 2025

- Terminativo -

Dispõe sobre a inclusão da vacina nonavalente contra o HPV, no calendário nacional de imunização do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

Autoria: Senadora Dra. Eudócia

Relatoria: Senadora Ana Paula Lobato

Relatório: Pela aprovação do Projeto, nos termos de emenda substitutiva que apresenta.

Observações:

Nos termos do art. 282, combinado com o art. 92 do Regimento Interno do Senado Federal, se for aprovado o substitutivo, será ele submetido a turno suplementar.

Textos da pauta:

[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)
[Avulso inicial da matéria \(PLEN\)](#)

ITEM 4

PROJETO DE LEI Nº 1365, DE 2022

- Terminativo -

Modifica o salário-mínimo dos médicos e cirurgiões dentistas, previsto na Lei nº 3.999, de 15 de dezembro de 1961, e majora os valores da hora extra e do adicional noturno dos referidos profissionais.

Autoria: Senadora Daniella Ribeiro

Relatoria: Senador Fernando Dueire

Relatório: Pela aprovação do Projeto, nos termos da Emenda nº 3-CAE (substitutivo).

Observações:

1- A matéria foi apreciada pela Comissão de Assuntos Econômicos, com parecer favorável ao Projeto.

2- Nos termos do art. 282, combinado com o art. 92 do Regimento Interno do Senado Federal, se for aprovado o substitutivo, será ele submetido a turno suplementar.

Textos da pauta:

[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)
[Parecer \(CAE\)](#)
[Emenda 1-T \(CAE\)](#)
[Avulso inicial da matéria \(PLEN\)](#)

ITEM 5

PROJETO DE LEI Nº 3428, DE 2023

- Não Terminativo -

Fixa o limite máximo permitido de chumbo em tintas e em materiais similares de revestimento de superfícies; e revoga a Lei nº 11.762, de 1º de agosto de 2008.

Autoria: Câmara dos Deputados

Relatoria: Senador Laércio Oliveira

Relatório: Favorável ao Projeto.

Observações:

A matéria foi apreciada pela Comissão de Transparência, Governança, Fiscalização e Controle e Defesa do Consumidor, com parecer favorável ao Projeto.

Textos da pauta:

[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)
[Avulso inicial da matéria](#)
[Parecer \(CTFC\)](#)

ITEM 6

PROJETO DE LEI Nº 4815, DE 2024

- Terminativo -

Dispõe sobre o exercício da profissão de arteterapeuta.

Autoria: Câmara dos Deputados

Relatoria: Senador Nelsinho Trad

Relatório: Pela aprovação do Projeto e de uma emenda (de redação) que apresenta.

Observações:

1- A matéria foi apreciada pela Comissão de Educação e Cultura, com parecer favorável ao Projeto.

2- Será realizada uma única votação nominal para o Projeto e para a emenda, nos termos do relatório apresentado, salvo requerimento de destaque.

Textos da pauta:

[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)

[Avulso inicial da matéria](#)

[Parecer \(CE\)](#)

ITEM 7

PROJETO DE LEI Nº 592, DE 2025

- Não Terminativo -

Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para incluir nos currículos da educação infantil e do ensino fundamental a educação alimentar e nutricional.

Autoria: Senador Jader Barbalho

Relatoria: Senadora Professora Dorinha Seabra

Relatório: Favorável ao Projeto.

Observações:

Matéria a ser apreciada pela Comissão de Educação e Cultura, em decisão terminativa.

Textos da pauta:

[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)

[Avulso inicial da matéria \(PLEN\)](#)

ITEM 8

PROJETO DE LEI Nº 1986, DE 2024

- Não Terminativo -

Altera a Lei nº 14.308, de 8 de março de 2022, a fim de instituir campanhas de conscientização sobre os sintomas dos principais tipos de câncer infantil para permitir seu diagnóstico precoce.

Autoria: Câmara dos Deputados

Relatoria: Senadora Damares Alves

Relatório: Favorável ao Projeto, com uma emenda (de redação) que apresenta.

Textos da pauta:

[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)

[Avulso inicial da matéria](#)

ITEM 9

TURNO SUPLEMENTAR DO SUBSTITUTIVO OFERECIDO AO

PROJETO DE LEI Nº 4940, DE 2024

- Terminativo -

Ementa do Projeto: *Institui o Selo "Amigo das Práticas Integrativas e Complementares*

em Saúde", estabelece critérios para sua concessão e dá outras providências.

Autoria do Projeto: Senador Rogério Carvalho

Relatoria do Projeto: Senadora Teresa Leitão

Observações:

1- *Em 13/05/2026, foi aprovado o substitutivo oferecido ao Projeto de Lei nº 4940, de 2024, ora submetido a turno suplementar, nos termos do art. 282 do Regimento Interno do Senado Federal.*

2- *Ao substitutivo poderão ser oferecidas emendas até o encerramento da discussão, vedada a apresentação de novo substitutivo integral. Não sendo oferecidas emendas, o substitutivo será dado como definitivamente adotado sem votação, nos termos do art. 284 do Regimento Interno do Senado Federal.*

3- *Até o momento, não foram oferecidas emendas em turno suplementar*

Textos da pauta:

[Projeto de Lei Ordinária - Texto aprovado para turno ou segundo turno \(LexEdit Emenda\) \(PLEN\)](#)

[Parecer \(CAS\)](#)

[Avulso inicial da matéria \(PLEN\)](#)

ITEM 10

REQUERIMENTO DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS Nº 43, DE 2026

Requer, nos termos do art. 58, § 2º, II, da Constituição Federal e do art. 93, II, do Regimento Interno do Senado Federal, a realização de audiência pública, com o objetivo de valorizar Conselhos Tutelares, à luz do Projeto de Lei nº 5.285/2016 e a necessidade de dotar estruturas administrativas, e os desafios de implementação do ECA Digital (Lei nº 15.211/2025) e a implementação de políticas de parentalidade positiva no enfrentamento do abandono afetivo.

Autoria: Senadora Leila Barros

Textos da pauta:

[Requerimento \(CAS\)](#)

ITEM 11

REQUERIMENTO DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS Nº 44, DE 2026

Requer, nos termos do art. 58, § 2º, II, da Constituição Federal e do art. 93, II, do Regimento Interno do Senado Federal, a realização de audiência pública, com o objetivo de debater o trabalho por aplicativos no Brasil: diretrizes para regulação e segurança de trabalhadores e usuários no transporte e nas plataformas digitais.

Autoria: Senadora Leila Barros

Textos da pauta:

[Requerimento \(CAS\)](#)

ITEM 12

REQUERIMENTO DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS Nº 45, DE 2026

Requer, nos termos do art. 58, § 2º, II, da Constituição Federal e do art. 93, II, do Regimento Interno do Senado Federal, que na Audiência Pública objeto do REQ 38/2026 - CAS sejam incluídas as convidadas que especifica.

Autoria: Senadora Dra. Eudócia

Textos da pauta:[Requerimento \(CAS\)](#)**ITEM 13****REQUERIMENTO DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS Nº 46, DE 2026**

Requer, nos termos do art. 58, § 2º, II, da Constituição Federal e do art. 93, II, do Regimento Interno do Senado Federal, que na Audiência Pública objeto do REQ 118/2025 - CAS, seja incluída a convidada que especifica.

Autoria: Senadora Damares Alves

Textos da pauta:[Requerimento \(CAS\)](#)**ITEM 14****REQUERIMENTO DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS Nº 48, DE 2026**

Requer, nos termos do art. 58, § 2º, inciso II, da Constituição Federal de 1988 e do art. 93, inciso II, do Regimento Interno do Senado Federal, que na Audiência Pública objeto do REQ 44/2026-CAS seja incluída a convidada que especifica.

Autoria: Senador Laércio Oliveira

Textos da pauta:[Requerimento \(CAS\)](#)**ITEM 15****REQUERIMENTO DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS Nº 49, DE 2026**

Requer, nos termos do art. 58, § 2º, II, da Constituição Federal e do art. 93, II, do Regimento Interno do Senado Federal, que na Audiência Pública objeto do REQ 44/2026 - CAS, sejam incluídos os convidados que especifica.

Autoria: Senadora Damares Alves

Textos da pauta:[Requerimento \(CAS\)](#)**ITEM 16****REQUERIMENTO DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS Nº 52, DE 2026**

Requer, nos termos do art. 93, I, do Regimento Interno do Senado Federal, que na Audiência Pública objeto do REQ 31/2026 - CAS, com o objetivo de instruir o PL 411/2024, que “altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto da Pessoa Idosa), a fim de dispor sobre as instituições de longa permanência para pessoas idosas; e revoga dispositivo da Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994”, seja incluída a convidada que especifica.

Autoria: Senadora Damares Alves

Textos da pauta:[Requerimento \(CAS\)](#)

1

PARECER Nº , DE 2026

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei nº 1.126, de 2021, do Deputado Wilson Santiago, que *altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre os Agentes de Vigilância Sanitária, os Agentes Indígenas de Saúde e os Agentes Indígenas de Saneamento.*

Relator: Senador **VENEZIANO VITAL DO RÊGO**

I – RELATÓRIO

Vem à análise da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei (PL) nº 1.126, de 2021, do Deputado Wilson Santiago, que *altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre os Agentes de Vigilância Sanitária, os Agentes Indígenas de Saúde e os Agentes Indígenas de Saneamento.*

A proposição é composta por dois artigos. O art. 1º promove alterações na Lei nº 11.350, de 2006, que dispõe sobre o regime jurídico e a regulamentação das atividades dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias, nos termos do § 5º do art. 198 da Constituição. Para tanto, a iniciativa altera os arts. 1º e 2º e acresce os arts. 3º-A e 3º-B ao referido diploma legal.

A nova redação conferida ao art. 1º amplia o escopo da Lei nº 11.350, de 2006, para incluir as atividades dos Agentes de Vigilância Sanitária, dos Agentes Indígenas de Saúde e dos Agentes Indígenas de Saneamento. Já a alteração promovida no art. 2º explicita que o exercício das atividades do Agente de Vigilância Sanitária ocorrerá exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O art. 3º-A, por sua vez, estabelece como atribuição do Agente de Vigilância Sanitária o exercício de atividades de vigilância em saúde na área

de vigilância sanitária. Em seu parágrafo único, o dispositivo define essa atividade como o conjunto de ações destinadas a eliminar, reduzir ou prevenir riscos à saúde e a intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. A definição abrange, ainda, o controle de bens de consumo relacionados direta ou indiretamente à saúde, em todas as etapas e processos, da produção ao consumo, bem como o controle da prestação de serviços vinculados à área da saúde.

Por fim, o art. 3º-B define as competências dos Agentes Indígenas de Saúde e dos Agentes Indígenas de Saneamento a serem exercidas junto à população indígena, a saber: ações de promoção da saúde e da cidadania, prevenção de doenças e agravos, produção de análises de informações, realização de ações de primeiros socorros considerando as práticas e os saberes tradicionais, execução de soluções de saneamento e educação sanitária e ambiental.

A cláusula de vigência determina a entrada em vigor da eventual lei originada do projeto na data de sua publicação.

A proposição, oriunda da Câmara dos Deputados, foi apreciada pela Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ), onde recebeu parecer pela constitucionalidade, juridicidade, regimentalidade e boa técnica legislativa.

Sujeita-se, agora, a análise desta CAS, de onde seguirá para o Plenário. Não foram apresentadas emendas.

II – ANÁLISE

A apreciação do PL nº 1.126, de 2021, por esta Comissão encontra fundamento no inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), que confere à CAS competência para opinar sobre matérias relacionadas à proteção e defesa da saúde.

No mérito, a proposição merece acolhimento por promover o fortalecimento das ações de vigilância em saúde e da atenção à saúde indígena, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Inicialmente, destaca-se que a pandemia de covid-19 evidenciou a relevância estratégica das ações territoriais de vigilância em saúde, especialmente aquelas relacionadas à prevenção de agravos, monitoramento de riscos sanitários, educação em saúde e atuação comunitária. Nesse contexto, tornou-se evidente a necessidade de fortalecimento das estruturas locais de vigilância sanitária e epidemiológica.

A proposição reconhece e valoriza a vigilância sanitária enquanto função essencial do SUS e contribui para o fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), que é responsável pela fiscalização e monitoramento de serviços de saúde, medicamentos, alimentos, cosméticos, saneantes, produtos para saúde, portos, aeroportos, fronteiras e inúmeros outros bens e serviços sujeitos ao controle sanitário. Nesse cenário, a atuação territorializada e articulada de profissionais vinculados às estruturas locais de vigilância sanitária assume relevância crescente, especialmente diante da ampliação dos riscos sanitários associados à urbanização, à circulação de produtos e às mudanças ambientais.

A inclusão dos Agentes de Vigilância Sanitária (AVS) na Lei nº 11.350, de 2006, contribui para conferir maior reconhecimento institucional a profissionais que exercem atividades fundamentais de prevenção, monitoramento e orientação sanitária junto às comunidades e aos estabelecimentos sujeitos à fiscalização.

O projeto também avança ao reconhecer expressamente os Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e os Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN), categorias historicamente relevantes para a implementação da atenção diferenciada à saúde indígena. Esses profissionais atuam no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, desempenhando suas atividades nos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) do País, que abrangem áreas de difícil acesso geográfico e marcadas por expressiva diversidade cultural e linguística. Nesse contexto, os AIS e AISAN desempenham papel fundamental na mediação intercultural entre as equipes multidisciplinares de saúde e as comunidades indígenas.

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas reconhece que a efetividade das ações de saúde indígena depende da participação comunitária e da valorização dos saberes tradicionais. Os Agentes Indígenas de Saúde atuam diretamente na promoção da saúde, no acompanhamento de famílias, na educação em saúde, na identificação de situações de risco e na articulação entre práticas tradicionais e ações

biomédicas. Os Agentes Indígenas de Saneamento, por sua vez, exercem atividades relevantes relacionadas ao abastecimento de água, manejo de resíduos, controle ambiental e promoção de condições sanitárias adequadas nos territórios indígenas.

Em muitas localidades, os agentes indígenas representam o principal elo permanente entre o SUS e as comunidades. Seu papel deve ser compreendido e valorizado, tendo em vista que as populações indígenas permanecem mais vulneráveis a doenças infecciosas, desnutrição, agravos relacionados ao saneamento inadequado e barreiras de acesso aos serviços de saúde.

Resta claro, pois, que o PL nº 1.126, de 2021, é meritório, já que amplia a proteção normativa aos Agentes de Vigilância Sanitária, Agentes Indígenas de Saúde e Agentes Indígenas de Saneamento, valorizando a atuação desses trabalhadores no SUS, o que contribui para o fortalecimento das ações territoriais de promoção, prevenção e vigilância em saúde.

III – VOTO

Por essas razões, o voto é pela **aprovação** do PL nº 1.126, de 2021.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Of. nº 533/2025/PS-GSE

Brasília, na data da apresentação.

A Sua Excelência a Senhora
Senadora DANIELLA RIBEIRO
Primeira-Secretária do Senado Federal

Assunto: **Envio de proposição para apreciação**

Senhora Primeira-Secretária,

Encaminho a Vossa Excelência, a fim de ser submetido à apreciação do Senado Federal, nos termos do caput do art. 65 da Constituição Federal combinado com o art. 134 do Regimento Comum, o Projeto de Lei nº 1.126, de 2021, da Câmara dos Deputados, que “Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre os Agentes de Vigilância Sanitária, os Agentes Indígenas de Saúde e os Agentes Indígenas de Saneamento”.

Atenciosamente,

CARLOS VERAS
Primeiro-Secretário

Apresentação: 15/09/2025 13:56:54.890 - Mesa

DOC n.1155/2025



* C D 2 5 0 2 0 4 5 1 0 2 0 0 *



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 1126, DE 2021

Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre os Agentes de Vigilância Sanitária, os Agentes Indígenas de Saúde e os Agentes Indígenas de Saneamento.

AUTORIA: Câmara dos Deputados

DOCUMENTOS:

- [Texto do projeto de lei da Câmara](#)
- [Legislação citada](#)
- [Projeto original](#)

http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1982610&filename=PL-1126-2021



[Página da matéria](#)



Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre os Agentes de Vigilância Sanitária, os Agentes Indígenas de Saúde e os Agentes Indígenas de Saneamento.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º A Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 1º As atividades de Agente Comunitário de Saúde, de Agente de Vigilância Sanitária e de Agente de Combate às Endemias reger-se-ão pelo disposto nesta Lei.

Parágrafo único. Os Agentes Indígenas de Saúde e os Agentes Indígenas de Saneamento são considerados Agentes Comunitários de Saúde para os fins desta Lei e serão contratados por processo seletivo público com a participação das comunidades indígenas em que esses profissionais atuarão.” (NR)

“Art. 2º O exercício das atividades de Agente Comunitário de Saúde, de Agente de Vigilância Sanitária e de Agente de Combate às Endemias, nos termos desta Lei, dar-se-á exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), na execução das atividades de responsabilidade dos entes federados, mediante vínculo direto entre os referidos agentes e órgão ou entidade da administração direta, autárquica ou fundacional.

§ 1º É essencial e obrigatória a presença de Agentes Comunitários de Saúde na Estratégia





Saúde da Família e de Agentes de Vigilância Sanitária e de Agentes de Combate às Endemias na estrutura de vigilância sanitária e de vigilância epidemiológica e ambiental, respectivamente.

§ 2º Incumbe aos Agentes Comunitários de Saúde, aos Agentes de Vigilância Sanitária e aos Agentes de Combate às Endemias desempenhar com zelo e presteza as atividades previstas nesta Lei.” (NR)

“Art. 3º-A O Agente de Vigilância Sanitária tem como atribuição o exercício de atividade de vigilância em saúde, na área de vigilância sanitária, em conformidade com as diretrizes do SUS e sob a supervisão do gestor de cada ente federado.

Parágrafo único. Entende-se por vigilância sanitária o conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangidos o controle de bens de consumo que se relacionem direta ou indiretamente com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo, e o controle da prestação de serviços que se relacionem direta ou indiretamente com a saúde.”

“Art. 3º-B Sob a supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal, além das atribuições descritas no art. 3º desta Lei, compete





ao Agente Indígena de Saúde e ao Agente Indígena de Saneamento o seguinte:

I - desenvolvimento, em equipe, de ações de promoção da saúde e da cidadania, considerando o território socioambiental e os contextos interculturais e intersetoriais, com vistas à qualidade de vida da população indígena;

II - promoção de ações de prevenção de doenças e agravos e de recuperação da saúde, fundamentadas no ciclo de vida, no perfil epidemiológico da população indígena e nas diretrizes e protocolos da atenção básica, articuladas aos cuidados e às práticas tradicionais;

III - produção de análises de informações fundamentadas no modelo de vigilância em saúde, incorporando a percepção da comunidade indígena sobre o processo saúde-doença, para subsidiar o planejamento das ações em equipe e o controle social;

IV - realização de ações de primeiros socorros, considerando as práticas e os saberes tradicionais, com vistas à preservação da vida;

V - promoção do planejamento e da execução de soluções de saneamento adequadas e viáveis para as comunidades indígenas;

VI - realização de campanhas e de projetos para a educação sanitária e ambiental.





§ 1º As atribuições de que tratam os incisos III, V e VI do *caput* deste artigo serão exercidas sob a supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal.

§ 2º Os Agentes Indígenas de Saúde e os Agentes Indígenas de Saneamento deverão ter suas atividades reguladas pelas normas gerais do SUS e pelas diretrizes do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, previsto no Capítulo V da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde).”
Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

CÂMARA DOS DEPUTADOS, 8 de setembro de 2025.

HUGO MOTTA
Presidente



LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990 - Lei Orgânica da Saúde (1990) - 8080/90
<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:1990;8080>
- Lei nº 11.350, de 5 de Outubro de 2006 - Lei Ruth Brilhante (2006) - 11350/06
<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2006;11350>



SENADO FEDERAL

PARECER (SF) Nº 21, DE 2026

Da COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA, sobre o Projeto de Lei nº 1126, de 2021, que Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre os Agentes de Vigilância Sanitária, os Agentes Indígenas de Saúde e os Agentes Indígenas de Saneamento.

PRESIDENTE: Senador Otto Alencar

RELATOR: Senador Rogério Carvalho

RELATOR ADHOC: Senadora Ana Paula Lobato

15 de abril de 2026





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

PARECER Nº , DE 2026

Da COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA, sobre o Projeto de Lei nº 1.126, de 2021, do Deputado Wilson Santiago, que *altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre os Agentes de Vigilância Sanitária, os Agentes Indígenas de Saúde e os Agentes Indígenas de Saneamento.*

Relator: Senador **ROGÉRIO CARVALHO**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame desta Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ) o Projeto de Lei (PL) nº 1.126, de 2021, do Deputado Wilson Santiago, que *altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre os Agentes de Vigilância Sanitária, os Agentes Indígenas de Saúde e os Agentes Indígenas de Saneamento.*

A proposição foi remetida pela Câmara dos Deputados a esta Casa em setembro de 2025 e é composta por dois artigos. O art. 1º visa a promover alterações à Lei nº 11.350, de 2006, diploma legal que dispõe sobre o regime jurídico e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e de agente de combate às endemias, nos termos do § 5º do art. 198 da Constituição. O Projeto modifica os arts. 1º e 2º e insere os arts. 3º-A e 3º-B na citada Lei.

A redação proposta para o art. 1º inclui as atividades de Agentes de Vigilância Sanitária, Agentes Indígenas de Saúde e Agentes Indígenas de Saneamento entre aquelas regidas pela Lei nº 11.350, de 2006.



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

A alteração no art. 2º da Lei nº 11.350, de 2006, cuida de explicitar que o Agente de Vigilância Sanitária terá exercício exclusivo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O novo art. 3º-A assenta que o Agente de Vigilância Sanitária tem como atribuição o exercício de “atividade de vigilância em saúde, na área de vigilância sanitária”, que é definida pelo parágrafo único como “o conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangidos o controle de bens de consumo que se relacionem direta ou indiretamente com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo, e o controle da prestação de serviços que se relacionem direta ou indiretamente com a saúde”.

O art. 3º-B define as competências dos Agentes Indígenas de Saúde e dos Agentes Indígenas de Saneamento a serem exercidas junto à população indígena, a saber: ações de promoção da saúde e da cidadania, prevenção de doenças e agravos, produção de análises de informações, realização de ações de primeiros socorros considerando as práticas e os saberes tradicionais, execução de soluções de saneamento e educação sanitária e ambiental.

O art. 2º do Projeto estabelece que a lei entre em vigor na data de sua publicação.

A matéria foi distribuída para a apreciação das Comissões de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ) e de Assuntos Sociais (CAS). Não foram oferecidas emendas.

II – ANÁLISE

A proposição se fundamenta no disposto no art. 24, inciso XII, da Constituição Federal (CF), que dispõe competir à União legislar concorrentemente com os Estados e o Distrito Federal sobre proteção e defesa da saúde, podendo, para tanto, estabelecer normas gerais (§ 1º).



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

Ademais, é competência comum entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os municípios cuidar da saúde e promover melhoria das condições de saneamento básico conforme prelecionam respectivamente os incisos II e IX do art. 23 da CF.

Importa mencionar ainda que, conforme o inciso XX do art. 21, compete à União instituir diretrizes para o desenvolvimento urbano, inclusive saneamento básico.

A proposição, tanto quanto a Lei que pretende alterar, visa a disciplinar as normas contidas na Emenda Constitucional nº 51, de 2006. A norma legislativa que regulamenta a Constituição, a Lei nº 11.350, também de 2006, incidiu na omissão de três importantes atores que atuam no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), fato que o presente PL pretende colmatar, para reparar injustiça.

Assim, a norma pretendida diz respeito a agentes do campo de atuação do SUS, sistema comum entre os diversos entes da Federação, possuindo múltiplos destinatários e emanando regras aplicáveis a todo o território e esferas de governo, o que a reveste de caráter nacional e geral. Por essa razão, entendemos que se amolda às competências legislativas da União e é cabível a iniciativa Parlamentar na deflagração do processo legislativo.

No que tange aos profissionais impactados pelo Projeto, compreendemos que os Agentes Indígenas de Saúde exercem atribuições muito semelhantes às dos Agentes Comunitários de Saúde, mas não usufruem dos mesmos benefícios e prerrogativas legais. Na verdade, o agente comunitário indígena de saúde é um agente comunitário de saúde, em termos substantivos, e o deve ser também em termos legais. Quanto aos Agentes da Vigilância Sanitária e Agentes Indígenas de Saneamento, notamos que são atores-chave para a execução das ações nessas duas áreas dentro do Sistema Único de Saúde, em conformidade com o disposto no art. 200, incisos II e IV da CF, bem como com o art. 6º, inciso I, alínea *a*, e inciso II da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 – Lei Orgânica da Saúde.



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

Destarte, consoante análise do arcabouço normativo pátrio de saúde e de saúde indígena, percebe-se a centralidade dos Agentes de Vigilância Sanitária, Agentes Indígenas de Saúde e Agentes Indígenas de Saneamento para a execução das previsões constitucionais e legais no âmbito do SUS, de modo que se afigura razoável estender-lhes o tratamento dispensado na Lei de 2006.

Ademais, o Projeto se alinha ao contido no *caput* do art. 6º e art. 196 da Constituição Federal, que preveem a saúde como direito social de todos e dever do Estado, bem como ao disposto no *caput* do art. 231, que reconhece aos indígenas sua organização social, costumes, línguas e tradições.

À luz do citado, afastam-se, pois, alegações quanto à inconstitucionalidade formal ou material da proposição em análise.

Em relação ao mérito da proposta, entendemos que a norma pretendida tornará mais justo o tratamento dispensado a importantes agentes com atuação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), conferindo equiparação a atores igualmente relevantes para a defesa da saúde da população com aqueles inicialmente previstos pela Lei nº 11.350, de 2006.

Por fim, quanto à juridicidade, técnica legislativa e regimentalidade, não há reparos ou óbices à aprovação do PL nº 1.126, de 2021.

III – VOTO

Do exposto, votamos pela constitucionalidade, juridicidade, regimentalidade e boa técnica legislativa do PL nº 1.126, de 2021, e, no mérito, pela sua **aprovação**.



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

**Relatório de Registro de Presença****5ª, Extraordinária**

Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania

Bloco Parlamentar Democracia (MDB, PSDB, PODEMOS, UNIÃO)			
TITULARES		SUPLENTES	
EDUARDO BRAGA	PRESENTE	1. ALESSANDRO VIEIRA	PRESENTE
RENAN CALHEIROS		2. ALAN RICK	PRESENTE
JADER BARBALHO	PRESENTE	3. MARCELO CASTRO	PRESENTE
VENEZIANO VITAL DO RÊGO	PRESENTE	4. MARCIO BITTAR	PRESENTE
SERGIO MORO	PRESENTE	5. GIORDANO	
PROFESSORA DORINHA SEABRA	PRESENTE	6. ZEQUINHA MARINHO	PRESENTE
SORAYA THRONICKE		7. PLÍNIO VALÉRIO	PRESENTE
ORIOVISTO GUIMARÃES		8. VAGO	
JAYME CAMPOS	PRESENTE	9. EFRAIM FILHO	

Bloco Parlamentar da Resistência Democrática (PSB, PSD)			
TITULARES		SUPLENTES	
OTTO ALENCAR	PRESENTE	1. ANA PAULA LOBATO	PRESENTE
OMAR AZIZ	PRESENTE	2. ZENAIDE MAIA	PRESENTE
ELIZIANE GAMA	PRESENTE	3. IRAJÁ	
VANDERLAN CARDOSO		4. SÉRGIO PETECÃO	
RODRIGO PACHECO	PRESENTE	5. MARA GABRILLI	
CID GOMES	PRESENTE	6. JORGE KAJURU	

Bloco Parlamentar Vanguarda (PL, NOVO)			
TITULARES		SUPLENTES	
CARLOS PORTINHO		1. JORGE SEIF	PRESENTE
EDUARDO GIRÃO	PRESENTE	2. IZALCI LUCAS	PRESENTE
MAGNO MALTA		3. EDUARDO GOMES	PRESENTE
MARCOS ROGÉRIO		4. FLÁVIO BOLSONARO	PRESENTE
ROGERIO MARINHO	PRESENTE	5. JAIME BAGATTOLI	

Bloco Parlamentar Pelo Brasil (PDT, PT)			
TITULARES		SUPLENTES	
ROGÉRIO CARVALHO	PRESENTE	1. RANDOLFE RODRIGUES	
FABIANO CONTARATO	PRESENTE	2. JAQUES WAGNER	PRESENTE
CAMILO SANTANA	PRESENTE	3. HUMBERTO COSTA	
WEVERTON	PRESENTE	4. LEILA BARROS	PRESENTE

Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS)			
TITULARES		SUPLENTES	
CIRO NOGUEIRA		1. LAÉRCIO OLIVEIRA	PRESENTE
ESPERIDIÃO AMIN	PRESENTE	2. DR. HIRAN	
HAMILTON MOURÃO	PRESENTE	3. ROBERTA ACIOLY	PRESENTE

Não Membros Presentes



Relatório de Registro de Presença

Não Membros Presentes

STYVENSON VALENTIM

DRA. EUDÓCIA

NELSINHO TRAD

DECISÃO DA COMISSÃO

(PL 1126/2021)

NA 5ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA, REALIZADA NESTA DATA, A PRESIDÊNCIA DESIGNA RELATORA “AD HOC” A SENADORA ANA PAULA LOBATO, EM SUBSTITUIÇÃO AO SENADOR ROGÉRIO CARVALHO.

A COMISSÃO APROVA O RELATÓRIO, QUE PASSA A CONSTITUIR O PARECER DA CCJ, FAVORÁVEL AO PROJETO.

15 de abril de 2026

Senador Otto Alencar

Presidente da Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania

2



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora ANA PAULA LOBATO

PARECER Nº , DE 2026

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei nº 1.881, de 2022, do Senador Jorge Kajuru, que *altera o art. 14 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, para determinar a realização de pesquisas em saúde junto à população infantil.*

Relatora: Senadora ANA PAULA LOBATO

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei (PL) nº 1.881, de 2022, do Senador Jorge Kajuru, que *altera o art. 14 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), para determinar a realização de pesquisas em saúde junto à população infantil.*

O projeto, composto por um artigo, dá nova redação ao *caput* do art. 14 do ECA para dispor que o Sistema Único de Saúde (SUS) realizará pesquisas em saúde junto à população pediátrica. A proposição insere ainda um § 6º para reforçar a obrigação de tratamento sigiloso dos dados pessoais coletados em tais pesquisas, conforme prescrito na Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 – a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

Na justificção, o autor argumenta que a escassez de dados sobre as condições de saúde da população infantojuvenil compromete o oferecimento de assistência terapêutica de qualidade a essa população. Defende também o aproveitamento do potencial científico e tecnológico do SUS para a realização de pesquisas em temas prioritários para a saúde pública.



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora ANA PAULA LOBATO

No Senado Federal, a proposição foi distribuída para ser analisada inicialmente pela Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) e, em caráter terminativo, por esta Comissão.

Na CDH, o PL foi aprovado com a Emenda nº 1-CDH, de autoria do Senador Romário, relator da proposta naquela Comissão. Essa Emenda inclui a cláusula de vigência, para determinar que a lei que se originar do projeto entrará em vigor na data de sua publicação.

Não foram apresentadas outras emendas ao projeto.

II – ANÁLISE

Compete à CAS opinar sobre matérias que dizem respeito à proteção e à defesa da saúde e às competências do SUS, conforme dispõe o inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), de modo que é regimental a análise do PL por esta Comissão.

Como se trata de decisão terminativa, cabe ainda analisar os aspectos formais da iniciativa. Nesse sentido, o projeto trata de matéria que está inserida na competência legislativa concorrente da União, dos estados e do Distrito Federal, conforme dispõe o inciso XIV do art. 24 da Constituição Federal (CF). Também está em conformidade com os preceitos constitucionais relativos às atribuições do Congresso Nacional e à legitimidade da iniciativa legislativa dos parlamentares (arts. 48 e 61 da CF, respectivamente). Não existem óbices, portanto, quanto à constitucionalidade da proposta.

Quanto ao mérito, é louvável a intenção do autor de promover a realização de pesquisas junto à população infantil. Nesse sentido, o PL aprimora o ECA e fortalece a proteção à saúde da criança, consagrada na CF, com potencial de auxiliar na mitigação do grave problema de saúde pública relacionado aos órfãos terapêuticos, termo empregado para destacar a escassez de pesquisas sobre a segurança e a eficácia de medicamentos para a população infantil.

É importante ressaltar, como citado pelo autor do projeto em sua justificção, que a carência de dados sobre as condições de saúde da população



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora ANA PAULA LOBATO

infantil constitui fator restritivo a uma assistência terapêutica de qualidade. De fato, é por meio das pesquisas científicas que se obtém o conhecimento para desenvolver novos medicamentos, métodos e procedimentos para enfrentar os problemas de saúde. Afinal, já se demonstrou, historicamente, que os avanços da pesquisa pediátrica reduzem de maneira significativa a mortalidade e melhoram a qualidade de vida das crianças.

Com efeito, o cumprimento do dever do Estado de assegurar à criança o direito à saúde, que se efetiva por meio da execução de políticas públicas, deve considerar a necessidade de preencher essa lacuna científica e promover pesquisas empregando as melhores práticas.

Ademais, no que se refere à mortalidade infantil, o número de óbitos por causas evitáveis em menores de 5 anos no País em 2023 foi superior a 37 mil, conforme dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Esse número caiu para cerca de 35 mil em 2024.

Segundo o Relatório Nacional Voluntário (RNV) 2024, que analisa os esforços do Brasil em relação aos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), atualmente, o País encontra-se dentro da meta de redução da mortalidade de crianças menores de 5 anos, fixada em até 25 por 1.000 nascidos vivos até 2030.

No entanto, desde a pandemia de covid-19, esse indicador tem se elevado, passando de 14 em 2020 para 15,5 óbitos por mil nascidos vivos em 2022, considerando dados já consolidados nos sistemas de informação em saúde. Desse modo, a manutenção desse resultado dependerá de uma aceleração significativa na redução desse indicador. Entre 2023 e 2030, será necessário alcançar uma queda média anual de 0,93 óbitos por mil nascidos vivos, valor cerca de seis vezes superior ao ritmo observado entre 2016 e 2022 (0,15 óbitos por mil).

Nesse contexto, vale destacar que a proposição legislativa em análise está em consonância com os esforços envidados pelo Poder Público para atingir as metas pactuadas internacionalmente, no âmbito da Agenda 2030, no que se refere à redução da mortalidade infantil no País.



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora ANA PAULA LOBATO

Além disso, o PL nº 1.881, de 2022, reconhece a relevância e os benefícios da pesquisa em populações pediátricas, e valoriza o potencial do SUS para sua realização, fortalecendo as políticas públicas de saúde destinadas às crianças, a exemplo da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) e da Política Nacional Integrada para a Primeira Infância (PNIPI).

Portanto, o projeto é relevante não apenas para a redução da mortalidade infantil, mas também para o aprimoramento da assistência em saúde, ao incentivar a adoção das melhores práticas fundamentadas em evidências científicas e em dados oriundos de pesquisas qualificadas.

Não obstante, apresentamos uma sugestão de aprimoramento ao projeto.

Em primeiro lugar, buscamos adequá-lo ao marco normativo da pesquisa clínica, aprovado após sua apresentação. De fato, a Lei nº 14.874, de 28 de maio de 2024, que *dispõe sobre a pesquisa com seres humanos e institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos*, assegurou diversas garantias de proteção à população infantil enquanto participante de pesquisas clínicas. Destacamos especialmente a necessidade de análise ética prévia, de consentimento livre e esclarecido dos responsáveis legais, e de assentimento do participante.

Em segundo lugar, é importante também ressaltar a necessidade de integração entre políticas públicas, orientando a implementação das ações de pesquisa, preferencialmente, por meio do fortalecimento de iniciativas, programas e inquéritos epidemiológicos já existentes no SUS, em conformidade com o princípio da economicidade da administração pública.

Por fim, acolhemos a Emenda nº 1-CDH, que incluiu a cláusula de vigência imediata ao projeto para adequar a proposição às normas de técnica legislativa, conforme preceitua a Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998.

Assim, acreditamos que a emenda proposta valoriza o mérito do PL nº 1.881, de 2022, proporciona maior segurança jurídica, promove a



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora ANA PAULA LOBATO

integração de seu conteúdo com as políticas públicas já consolidadas e reforça o papel do SUS na produção de conhecimento científico aplicado à saúde da população infantil.

III – VOTO

Ante o exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 1.881, de 2022, e da Emenda nº 1-CDH, com a seguinte emenda:

EMENDA Nº -CAS

Acrescente-se os §§ 7º e 8º ao art. 14 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, nos termos do art. 1º do Projeto de Lei nº 1.881, de 2022, com a seguinte redação:

“**Art. 1º**

‘**Art. 14**

§ 7º As pesquisas em saúde de que trata o *caput*, quando envolverem crianças e adolescentes, observarão a legislação específica sobre pesquisa com seres humanos, inclusive quanto à análise ética prévia pelo Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, ao consentimento livre e esclarecido dos responsáveis legais, e ao assentimento do participante, conforme seu grau de desenvolvimento e capacidade de compreensão.

§ 8º As pesquisas de que trata o *caput* serão implementadas, preferencialmente, por meio do fortalecimento das iniciativas, programas e inquéritos epidemiológicos já existentes no âmbito do Sistema Único de Saúde.’(NR)”

Sala da Comissão,

, Presidente



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora ANA PAULA LOBATO

, Relatora



SENADO FEDERAL

PARECER (SF) Nº 74, DE 2024

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, sobre o Projeto de Lei nº 1881, de 2022, do Senador Jorge Kajuru, que Altera o art. 14 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, para determinar a realização de pesquisas em saúde junto à população infantil.

PRESIDENTE: Senador Paulo Paim

RELATOR: Senador Romário

10 de julho de 2024





SENADO FEDERAL

Gabinete do Sen. Romário (Partido Liberal-RJ)

PARECER N° , DE 2024

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, sobre o Projeto de Lei nº 1.881, de 2022, do Senador Jorge Kajuru, que *altera o art. 14 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, para determinar a realização de pesquisas em saúde junto à população infantil.*

Relator: Senador **ROMÁRIO**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) o Projeto de Lei (PL) nº 1.881, de 2022, de autoria do Senador Jorge Kajuru, cujo objetivo é alterar a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) para determinar a realização de pesquisas em saúde junto à população pediátrica.

Para tanto, o art. 1º do PL dá nova redação ao *caput* do art. 14 do ECA para dispor que o Sistema Único de Saúde (SUS) realizará pesquisas em saúde junto à população pediátrica. O art. 1º do PL acrescenta, ainda, o § 6º ao art. 14 para dispor que os dados pessoais coletados pelas pesquisas em saúde realizadas pelo SUS terão tratamento sigiloso, nos termos da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

Na justificação, defende-se que a ausência de dados sobre as condições de saúde da população pediátrica constitui um fator restritivo para o oferecimento de assistência terapêutica de qualidade às crianças e aos adolescentes. Argumenta-se, ainda, que é preciso explorar o potencial do SUS para produzir conhecimento científico por meio de pesquisas em temas prioritários para a saúde pública.

A matéria foi distribuída à CDH e, na sequência, terá apreciação terminativa da Comissão de Assuntos Sociais (CAS).

Não foram recebidas emendas.

II – ANÁLISE

Compete à CDH opinar sobre matérias relacionadas à proteção à infância e à juventude, nos termos do inciso VI do art. 102-E do Regimento Interno do Senado Federal, o que torna regimental a análise da proposição por este Colegiado.

Em relação à técnica legislativa – em respeito à Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998 –, propomos apenas uma emenda para incluir a necessária cláusula de vigência da lei em que o PL vier a se transformar, sem qualquer modificação em relação ao mérito da proposta.

Reconhecemos o mérito do projeto, pois reforça o princípio da proteção integral da criança e do adolescente. Assim, conforme estabelecido pelo ECA, é garantido a eles o direito à proteção da vida e da saúde. Isso se dá por meio da implementação de políticas públicas que assegurem condições para um nascimento seguro e um desenvolvimento sadio e harmonioso em condições dignas de existência.

Ademais, é importante destacar que o direito à saúde vai além da simples garantia de acesso a serviços médicos. Compreende, também, o dever do Estado de implementar políticas públicas que promovam a saúde e o bem-estar da população. Desse modo, as pesquisas em saúde focadas em crianças e adolescentes são essenciais, pois fornecem informações indispensáveis para o desenvolvimento de políticas públicas direcionadas às reais necessidades desse segmento populacional. Para que o poder público possa oferecer soluções adequadas, precisa primeiro conhecer as causas do problema. Dispondo dessas informações, será mais viável, inclusive, investir em prevenção dos agravos, diminuindo a necessidade de cuidar dos enfermos, que consideramos ser um ideal a ser perseguido.

Nesse contexto, embora o Brasil tenha observado um declínio da mortalidade infantil, de acordo com dados do Painel de Monitoramento da Mortalidade Infantil e Fetal, em 2023, o total de óbitos infantis ultrapassou 30 mil casos. Coletar dados sobre as condições de saúde dessa população é

essencial para prevenir as mortes evitáveis e garantir o bem-estar de nossas crianças.

Já em reação à saúde dos adolescentes, precisamos lembrar que a população entre 12 e 18 anos está em uma etapa crucial da vida, caracterizada por intensas e complexas transformações físicas, psíquicas e sociais. Essas mudanças não apenas moldam sua experiência de mundo, mas também influenciam diretamente seu bem-estar e desenvolvimento. Por isso, é importante que tenhamos dados sobre a saúde desses jovens para que possamos identificar padrões, conhecer desafios comuns e desenvolver ações que atendam efetivamente às suas necessidades específicas.

A iniciativa de pesquisar a saúde de crianças e adolescentes é indispensável para assegurar a proteção integral dessa população. Esse esforço não só reflete o compromisso do Estado com o desenvolvimento saudável desse grupo, mas também aprimora a formulação de políticas públicas baseadas em dados concretos.

III – VOTO

Ante as razões apresentadas, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 1.881, de 2022, com a seguinte emenda:

EMENDA Nº 1-CDH

Acrescente-se ao Projeto de Lei nº 1.881, de 2022, o seguinte artigo:

“**Art. 2º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.”

Sala da Comissão,

Senador Romário
Partido Liberal /RJ
Relator

**Relatório de Registro de Presença****30ª, Extraordinária**

Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa

Bloco Parlamentar Democracia (MDB, UNIÃO)		
TITULARES		SUPLENTES
RANDOLFE RODRIGUES		1. SORAYA THRONICKE PRESENTE
PROFESSORA DORINHA SEABRA	PRESENTE	2. MARCIO BITTAR
RENAN CALHEIROS		3. GIORDANO
IVETE DA SILVEIRA	PRESENTE	4. WEVERTON
ZEQUINHA MARINHO		5. ALESSANDRO VIEIRA PRESENTE
LEILA BARROS	PRESENTE	6. VAGO
IZALCI LUCAS	PRESENTE	7. VAGO

Bloco Parlamentar da Resistência Democrática (PSB, PT, PSD)		
TITULARES		SUPLENTES
MARA GABRILLI		1. OTTO ALENCAR
ZENAIDE MAIA	PRESENTE	2. LUCAS BARRETO
JUSSARA LIMA	PRESENTE	3. MARGARETH BUZETTI PRESENTE
JANAÍNA FARIAS	PRESENTE	4. NELSONHO TRAD PRESENTE
PAULO PAIM	PRESENTE	5. VAGO
HUMBERTO COSTA	PRESENTE	6. FABIANO CONTARATO PRESENTE
FLÁVIO ARNS	PRESENTE	7. ANA PAULA LOBATO

Bloco Parlamentar Vanguarda (PL, NOVO)		
TITULARES		SUPLENTES
MAGNO MALTA		1. EDUARDO GOMES PRESENTE
ROMÁRIO	PRESENTE	2. VAGO
EDUARDO GIRÃO		3. VAGO

Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS)		
TITULARES		SUPLENTES
DR. HIRAN		1. LAÉRCIO OLIVEIRA
DAMARES ALVES	PRESENTE	2. CLEITINHO

Não Membros Presentes

ANGELO CORONEL
MARCOS DO VAL
ELIZIANE GAMA
SERGIO MORO

DECISÃO DA COMISSÃO

(PL 1881/2022)

NA 30ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA, REALIZADA NESTA DATA, A COMISSÃO APROVA O RELATÓRIO QUE PASSA A CONSTITUIR O PARECER DA CDH FAVORÁVEL AO PROJETO, COM A EMENDA Nº 1 – CDH.

10 de julho de 2024

Senador Paulo Paim

Presidente da Comissão de Direitos Humanos e Legislação
Participativa



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 1881, DE 2022

Altera o art. 14 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, para determinar a realização de pesquisas em saúde junto à população infantil.

AUTORIA: Senador Jorge Kajuru (PODEMOS/GO)



[Página da matéria](#)



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador JORGE KAJURU

PROJETO DE LEI Nº , DE 2022

Altera o art. 14 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que *dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente*, para determinar a realização de pesquisas em saúde junto à população infantil.



SF/22798.98658-01

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 14 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 14.** O Sistema Único de Saúde promoverá programas de assistência médica e odontológica para a prevenção das enfermidades que ordinariamente afetam a população infantil, pesquisas em saúde e campanhas de educação sanitária para pais, educadores e alunos.

.....
§ 6º Os dados pessoais coletados nas pesquisas de que trata o *caput* terão tratamento sigiloso, nos termos da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição, a Lei Orgânica da Saúde e o Estatuto da Criança e do Adolescente garantem a atenção integral à saúde de nossos jovens. No entanto, não é isso o que se observa na prática.

Além dos já conhecidos déficits de financiamento, constitui fator restritivo para o oferecimento de assistência terapêutica de qualidade a carência de informações sobre as condições de saúde da população infantojuvenil, as enfermidades que mais acometem esse segmento e suas peculiaridades sanitárias.

O alerta mundial sobre a teratogenicidade do vírus Zika, feito por pesquisadores brasileiros, mostrou como o Sistema Único de Saúde (SUS) – com sua dimensão, organização, estratificação e capilaridade sem paralelo em outros países – tem potencial para produzir conhecimento científico. É preciso explorar esse potencial em benefício de nossa população, promovendo o desenvolvimento científico e tecnológico, por meio da realização de pesquisas em temas prioritários para a saúde pública que tenham relevância sócio-sanitária e que reflitam as necessidades e desigualdades regionais.

Por isso, propomos o fomento, pelo SUS, de pesquisas em saúde voltadas para o público infantojuvenil, resguardando-se o sigilo dos dados pessoais coletados.

Certos dos benefícios de nossa iniciativa, contamos com o apoio de nossos pares para que ela seja aprovada.

Sala das Sessões,

Senador JORGE KAJURU



SF/22798.98658-01

LEGISLAÇÃO CITADA

- Constituição de 1988 - CON-1988-10-05 - 1988/88
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:constituicao:1988;1988>
- Lei nº 8.069, de 13 de Julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA); ECA - 8069/90
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:1990;8069>
 - art14
- Lei nº 13.709, de 14 de Agosto de 2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) - 13709/18
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:2018;13709>

3



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora Ana Paula Lobato

PARECER Nº , DE 2025

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei nº 3.907, de 2025, da Senadora Dra. Eudócia, que *dispõe sobre a inclusão da vacina nonavalente contra o HPV, no calendário nacional de imunização do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.*

Relatora: Senadora **ANA PAULA LOBATO**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS), para decisão terminativa, o Projeto de Lei (PL) nº 3.907, de 2025, de autoria da Senadora Dra. Eudócia, que *dispõe sobre a inclusão da vacina nonavalente contra o HPV, no calendário nacional de imunização do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.*

A proposição incorpora o imunizante ao calendário nacional de vacinação; condiciona seu uso a registro sanitário válido e assegura que o Ministério da Saúde providenciará os meios necessários para garantir o acesso gratuito em toda a rede pública. Define, ainda, a vigência imediata da futura lei.

Na justificção, a autora destaca dados epidemiológicos, clínicos e econômicos sobre a carga do Papilomavírus Humano (HPV) no Brasil e defende que a transição do imunizante quadrivalente para a vacina nonavalente amplia substancialmente a proteção e reduz a morbimortalidade por cânceres associados ao vírus.

A proposição foi distribuída exclusivamente à CAS, para decisão terminativa. Não recebeu emendas.



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora Ana Paula Lobato

II – ANÁLISE

Nos termos do art. 100, inciso II, do Regimento Interno do Senado Federal, compete à CAS apreciar matérias relativas à proteção e defesa da saúde e às atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS). O PL nº 3.907, de 2025, insere-se plenamente nesse campo, sobretudo por tratar de uma das estratégias mais efetivas de prevenção em saúde pública: a vacinação.

Considerando que a proposição tramita em caráter terminativo nesta Comissão, incumbe a este colegiado examinar os aspectos de constitucionalidade, juridicidade, regimentalidade e conformidade com a técnica legislativa.

No tocante à constitucionalidade formal, observa-se que a matéria se insere na competência legislativa concorrente da União, dos Estados e do Distrito Federal para dispor sobre proteção e defesa da saúde, nos termos do art. 24, inciso XII, da Constituição. Não há reserva de iniciativa que limite a apresentação de proposições dessa natureza, sendo legítima, portanto, a iniciativa parlamentar.

Sob o prisma material, trata-se de medida que promove a concretização do direito fundamental à saúde, previsto no art. 6º da Constituição, e que reforça princípios estruturantes do SUS, como integralidade, universalidade e equidade. Também, não se observam impropriedades do ponto de vista de juridicidade e de regimentalidade.

No mérito, a proposição toca o centro do cuidado: proteger vidas antes que a doença se instale, reduzir sofrimentos evitáveis e garantir que a população tenha acesso ao que há de melhor em ciência e tecnologia em saúde. Em um país onde o HPV ainda impõe uma carga pesada de adoecimento e morte — sobretudo entre mulheres jovens e em contextos de vulnerabilidade — a atualização do calendário vacinal não é apenas um avanço técnico; é um gesto de responsabilidade sanitária e de compromisso com um cuidado mais efetivo.

A infecção pelo HPV é uma das mais prevalentes do mundo. Embora grande parte se resolva espontaneamente, a persistência viral por subtipos de alto risco pode evoluir para lesões precursoras e cânceres em



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora **Ana Paula Lobato**

diferentes regiões do corpo. O HPV está implicado em praticamente todos os casos de câncer do colo do útero — condição que ainda ceifa a vida de cerca de 6 mil brasileiras por ano — além de tumores de vulva, vagina, ânus, pênis e orofaringe.

O perfil dos vírus identificados nos tumores de colo do útero no Brasil reforça a necessidade de ampliar a proteção vacinal. Estudos realizados antes da introdução das vacinas mostraram que, além dos tipos 16 e 18, há um conjunto relevante de outros subtipos de alto risco associados às lesões malignas. A maior parte desses subtipos adicionais é contemplada pela vacina nonavalente, que amplia o alcance da proteção contra cânceres anogenitais para cerca de 90%, frente aos aproximadamente 70% oferecidos pela vacina quadrivalente, atualmente utilizada no Programa Nacional de Imunizações.

A vacina nonavalente também reúne histórico consolidado de segurança, eficácia e custo-efetividade. Estudos de vida real em diversos países, aliando vigilância epidemiológica e registros clínicos, já evidenciam reduções expressivas da prevalência de infecções pelo HPV e de lesões pré-cancerosas, e redução da necessidade de procedimentos cirúrgicos. A escolha por uma formulação de maior espectro traduz, para a população, mais proteção, menos adoecimento e menos mortes evitáveis.

Do ponto de vista econômico, diversos estudos internacionais e avaliações conduzidas por órgãos de análise de tecnologias em saúde indicam que a vacina nonavalente pode ser custo-efetiva em relação à quadrivalente, especialmente em cenários em que a diferença de preço por dose é limitada. Considerando a elevada incidência de câncer de colo do útero no Brasil, a prevenção de milhares de casos ao longo do tempo tende a gerar economia significativa em tratamentos complexos — além de evitar perdas humanas e sociais que não se mensuram apenas em cifras.

Assim, no cenário internacional, há clara tendência de adoção da vacina nonavalente nos programas públicos. O Reino Unido e o Canadá concluíram sua transição para a vacina de maior espectro, amparados por robusta análise de custo-efetividade e pelas evidências acumuladas de redução de lesões precursoras e de câncer em populações vacinadas. Essas experiências reforçam a mensagem de que ampliar o espectro de proteção é uma decisão sanitária sólida, alinhada às melhores práticas globais.



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora **Ana Paula Lobato**

Para o Brasil, os benefícios são claros: reforça-se a proteção da população — especialmente meninas e adolescentes em maior vulnerabilidade social —, avança-se na direção das metas da Organização Mundial da Saúde para eliminação do câncer do colo do útero e fortalece-se o SUS em seu papel mais precioso: cuidar por meio da prevenção.

Reconhecemos, assim, o mérito do PL nº 3.907, de 2025, que recebe nosso apoio. Para conferir maior harmonização ao ordenamento jurídico e fortalecer a política já existente, propomos que seu conteúdo seja incorporado à Lei nº 15.174, de 22 de julho de 2025, que *institui a Política Nacional de Enfrentamento da Infecção por Papilomavírus Humano*. Essa opção contribui para consolidar, em um único marco legal, as ações voltadas ao enfrentamento do HPV.

III – VOTO

Ante o exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 3.907, de 2025, na forma da seguinte emenda substitutiva:

EMENDA Nº – CAS (SUBSTITUTIVO)

PROJETO DE LEI Nº 3.907, DE 2025

Altera a Lei nº 15.174, de 22 de julho de 2025, que *institui a Política Nacional de Enfrentamento da Infecção por Papilomavírus Humano*, para incluir a vacina nonavalente contra o Papilomavírus Humano (HPV) no calendário nacional de vacinação do Sistema Único de Saúde.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora **Ana Paula Lobato**

Art. 1º A Lei nº 15.174, de 22 de julho de 2025, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 3º-A:

“**Art. 3º-A** Fica incluída no calendário nacional de vacinação do Sistema Único de Saúde a vacina nonavalente contra o Papilomavírus Humano (HPV), conforme diretrizes técnicas do Ministério da Saúde.”

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 3907, DE 2025

Dispõe sobre a inclusão da vacina nonavalente contra o HPV, no calendário nacional de imunização do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

AUTORIA: Senadora Dra. Eudócia (PL/AL)



[Página da matéria](#)



SENADO FEDERAL

Gabinete da senadora Dra. Eudócia

PROJETO DE LEI Nº , DE 2025

(Da Senadora DRA EUDÓCIA)

Dispõe sobre a inclusão da vacina nonavalente contra o HPV, no calendário nacional de imunização do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta lei dispõe sobre a inclusão da vacina nonavalente contra o HPV, no calendário nacional de imunização do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

Art. 2º A imunização deverá ser realizada com a utilização de vacina com registro aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) indicado para a prevenção da referida doença.

Art. 3º O Ministério da Saúde por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) garantirá os meios necessários à execução do disposto nessa lei para o acesso gratuito do imunizante em toda rede pública de saúde.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.



JUSTIFICATIVA

O objetivo desse Projeto de lei é disponibilizar a vacina nonavalente contra o HPV, no Sistema Único de Saúde (SUS), oferecendo uma proteção mais ampla contra as doenças causadas pelo vírus.

Esse tipo de câncer mata 350 mil pessoas por ano no mundo e, no Brasil, é a segunda maior causa de mortes em mulheres de até 36 anos.

A vacina nonavalente contra o HPV, também conhecida como Gardasil 9, é um imunizante que protege contra nove tipos do Papilomavírus Humano. Essa vacina é uma versão mais recente da vacina quadrivalente (contra quatro tipos de HPV).

Ao proteger contra nove tipos de HPV, a referida vacina oferece uma proteção mais abrangente e eficaz em comparação com as versões anteriores, reduzindo significativamente o risco de desenvolver doenças relacionadas ao HPV.

“Enquanto a vacina quadrivalente aumenta a proteção contra o HPV em 70% para câncer de colo do útero, a vacina nonavalente protege em cerca de 90%. Os subtipos 16 e o 18 são os principais causadores deste tipo de tumor”, explica Dra. Andréa Paiva Gadêlha Guimarães, vice-líder do Centro de Referência em Tumores Ginecológicos do A.C.Camargo.¹

A vacinação é uma das principais formas de prevenção contra o HPV. Essa imunização é segura e deve ser realizada idealmente antes do início da atividade sexual, pois ainda não ocorreu a exposição ao HPV” reforça a Dra. Andrea.

É importante ressaltar que **a vacina nonavalente protege contra os tipos de HPV que causam cerca de 90% dos casos de câncer do colo do útero, além de outros tipos de câncer relacionados ao HPV, como câncer de vulva, vagina, ânus e orofaríngeo;** também previne as verrugas genitais causadas pelos tipos 6 e 11 do HPV, que são muito comuns e causam grande desconforto.²

Nos Estados Unidos da América, a melhora do programa de rastreamento para o câncer cervical permitiu o diagnóstico e tratamento de

¹ A.C.Camargo Cancer Center

² Sociedade Brasileira de Imunizações – NT SBim 08/05/2024



lesões de colo uterino em estágios precoces, reduzindo o impacto do câncer nas mulheres americanas. Com isso, desde 2015, o câncer de orofaringe, para o qual não há rastreamento, ultrapassou em números absolutos o câncer de colo do útero. Em relação aos condilomas, outra doença de grande impacto à saúde pública, os registros globais mostram milhões de casos anuais, em homens e mulheres, com discreto predomínio no sexo masculino.³

O câncer cervical é uma enfermidade que traz grandes preocupações em políticas de saúde, pela frequência elevada e pela gravidade, além do importante impacto psicossocial. Globalmente, é o quarto câncer mais comum em mulheres e o segundo mais prevalente em mulheres jovens entre 15 e 44 anos de idade.

Estima-se que no mundo todo, houve 604 mil novos casos e 342 mil mortes por essa neoplasia em 2020, com expectativa de aumento progressivo nos próximos anos se não forem adotadas novas medidas de enfrentamento ao problema.

No Brasil, de acordo com Instituto Nacional de Câncer (INCA), são registrados anualmente cerca de 16 mil casos novos e 6 mil mortes por câncer de colo de útero. Os números classificam essa neoplasia como grave questão de saúde pública no nosso país, apesar de ser uma doença evitável e tratável, desde que diagnosticada precocemente e manejada de maneira.⁴

A Organização Mundial da Saúde (OMS) fez um chamado em 2020 para reunir esforços com o objetivo de eliminar o câncer de colo de útero globalmente até 2030. A ação foi um grande marco, pois, pela primeira vez, 194 países — incluindo o Brasil — se comprometeram a adotar as medidas necessárias para alcançar o objetivo.⁵

Nesse contexto, **nenhuma intervenção isolada é suficiente para a busca pela eliminação e a vacinação assume importância fundamental.**

A redução significativa das taxas de prevalência de infecção e de câncer e lesões pé-neoplásicas têm sido progressivamente demonstrada pelas nações que introduziram a vacinação contra o HPV nos programas de saúde

³ Ibidem

⁴ Instituto Nacional de Câncer (INCA)

⁵ Organização Mundial da Saúde - OMS



pública. Países como Suécia, Finlândia, Dinamarca, Estados Unidos e Reino Unido publicaram resultados que demonstram significativa redução na detecção de lesões pré-neoplásicas, intervenções cirúrgicas e câncer de colo de útero entre as mulheres vacinadas.

No Brasil, já foi observada queda na prevalência dos tipos de HPV contidos na vacina quadrivalente (HPV4) em mulheres jovens vacinadas. No entanto, é importante ressaltar que **as coberturas vacinais para o HPV no país estão abaixo do necessário para reduzir de maneira mais eficaz o impacto dos cânceres de colo de útero e de ânus, das verrugas genitais e de outras doenças associadas ao HPV.**

Nota-se que a vacina HPV9 foi licenciada pelo FDA, do Estados Unidos, em 2014 e, pouco tempo depois, por órgãos regulatórios de países, como o Canadá, Austrália, Reino Unido e países da União Europeia. **Atualmente, é a única disponível nos países que fizeram a transição da vacina HPV2 ou HPV4 para HPV9.**

Além dos estudos que permitiram o licenciamento da HPV9 para ambos os sexos na faixa etária de 9 a 45 anos e o estabelecimento de diretrizes de uso —, os resultados de vida real têm mostrado importante redução nas taxas de infecção, doenças pré-neoplásicas, cirurgias cervicais e, mais recentemente, de câncer cervical invasivo associados aos HPV contidos nas vacinas.

A segurança vem sendo constantemente reafirmada pelos órgãos regulatórios de todo o mundo, que constantemente revisam e avaliam os registros de eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização em pessoas vacinadas com as diferentes vacinas HPV. A vasta experiência com as vacinas HPV2 ou HPV4, que demonstraram efetividade e segurança inquestionáveis ao longo de mais de 14 anos de uso, foram consideradas também para o embasamento das discussões e diretrizes a serem adotadas para o HPV9.

A HPV9 inclui os quatro tipos de HPV presentes na vacina HPV4 (6, 11, 16 e 18) e cinco tipo adicionais (31, 33, 45, 52 e 58), o que amplia a proteção contra infecção, cânceres e lesões pré-neoplásicas relacionadas ao vírus. O ganho, demonstram estudos clínicos, varia de acordo com o sítio anatômico:



- Câncer de colo do útero: 70% para 90%
- Câncer de vulva: 70-75% para 85-90%
- Câncer de vagina: 65% para 80-85%
- Câncer de ânus: 85-90% para 90-95%
- Câncer de pênis: 75-80% para 85%
- Câncer de orofaringe: 85% para >90%

Entendo que a inclusão da vacina HPV9 no Programa Nacional de Imunizações (PNI) será um ganho inestimável para a sociedade e para o Sistema Único de Saúde, que hoje gasta bilhões com o diagnóstico e tratamento dos cânceres causados pelo vírus do HPV.

Nesse contexto, merece destaque o estudo “Carga econômica do HPV: desmascarando os benefícios da prevenção do HPV”, que buscou mapear países com diferentes realidades relacionadas a sistemas de saúde, situações epidemiológicas e programas de vacinação para ilustrar os impactos financeiros. Além do Brasil, China, França, Alemanha, Filipinas, México, África do Sul e Arábia Saudita tiveram os cenários avaliados.⁶

No Brasil, o gasto é de aproximadamente R\$ 346 milhões de dólares (cerca de R\$ 1,95 bilhão) por ano com o tratamento de doenças relacionadas ao HPV, incluindo câncer de colo de útero e outros tipos de câncer causados pelo vírus, como de orofaringe e pênis. Este valor se refere ao custo total estimado ao longo da vida das pessoas afetadas por essas doenças.⁷

“Investir na prevenção do HPV salva vidas e reduz os custos futuros de saúde a longo prazo, economizando aos países centenas de milhões de dólares por ano e até bilhões em alguns casos se a eliminação puder ser alcançada. O relatório enfatiza que **a prevenção é uma necessidade de saúde pública e um benefício econômico**, e que a prevenção é uma medida econômica com vantagens imediatas e de

⁶<https://veja.abril.com.br/saude/o-hpv-em-cifras-brasil-teria-economia-bilionaria-com-eliminacao-do-virus-diz-estudo/>

⁷ Brazilian Journal of Health Review



longo prazo”, afirmou Maarten Postma, autor do estudo e professor de Farmacoeconomia na Universidade de Groningen, nos Países Baixos.

É importante ressaltar que o valor exato do investimento anual do SUS na vacina contra o HPV não é divulgado, mas o governo brasileiro tem como prioridade a ampliação da cobertura vacinal e o combate ao HPV.

Segundo dados publicados pelo jornal Valor Econômico em 2013, o Ministério da Saúde investiu **US\$ 452,5 milhões (cerca de R\$ 1 bilhão) na aquisição de vacinas para combater o papilomavírus (HPV). Já em 2014, o Ministério da Saúde repassará R\$ 360,7 milhões para o laboratório internacional Merck Sharp & Dohme em troca de 12 milhões de doses. Nos anos seguintes, serão seis milhões de doses, a cerca de R\$ 30 a unidade.**⁸

Após os cinco anos, o Merck Sharp & Dohme deverá repassar a tecnologia de produção da vacina para o laboratório público do Instituto Butantan, que passará a ser responsável pela produção das vacinas para o Sistema Único de Saúde (SUS), barateando, ainda mais, o custo da vacina.

Considerando os dados acima citados, nota-se uma economia de 950 milhões se considerarmos os custos para a aquisição da vacina contra o HPV e o custo com o tratamento.

A recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) é de que, até 2030, 90% das meninas até 15 anos sejam vacinadas, 70% das mulheres façam o rastreamento, 90% dos pré-cânceres sejam tratados e 90% dos cânceres invasivos estejam controlados. Com isso, será possível reduzir novos casos da doença em 42% até 2045.

O estudo considera que cerca de um terço das pacientes não recebem o tratamento adequado proposto, o que totaliza aproximadamente 4 mil mulheres ao longo do período do estudo, estimando assim o custo anual incremental do tratamento em cerca de US\$13 milhões.

O tratamento do câncer de colo do útero, especificamente, tem um custo significativo, com **os serviços ambulatoriais para diagnóstico e manejo de pacientes custando cerca de R\$ 22.347.059,79**, de acordo com pesquisa publicada no *Brazilian Journals* Publicações de Periódicos.

⁸ <https://valor.globo.com/politica/noticia/2013/07/01/governo-destina-r-1-bi-para-vacina-contrahpv.ghtml>



O crescimento nos gastos para controle da doença acentua sua importância como problema de saúde pública, **o tratamento do câncer do colo do útero representa um grande impacto na economia brasileira.**

Em resumo, o Brasil enfrenta um desafio econômico significativo devido ao tratamento de doenças relacionadas ao HPV, com custos que incluem desde o diagnóstico e acompanhamento ambulatorial até internações e cirurgias. A prevenção, através da vacinação e outras medidas, é fundamental para reduzir a carga econômica e os impactos negativos do HPV na saúde pública.

Diante do exposto, por ser de relevância social, peço o apoio dos nobres pares para a aprovação deste Projeto de lei.

Sala das sessões, 15 de julho de 2025.

Senadora Dra EUDÓCIA
(PL/AL)



4

PARECER Nº , DE 2026

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei nº 1.365, de 2022, da Senadora Daniella Ribeiro, que *modifica o salário-mínimo dos médicos e cirurgiões dentistas, previsto na Lei nº 3.999, de 15 de dezembro de 1961, e majora os valores da hora extra e do adicional noturno dos referidos profissionais.*

Relator: Senador **FERNANDO DUEIRE**

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei (PL) nº 1.365, de 2022, de autoria da Senadora Daniella Ribeiro, *modifica o salário-mínimo dos médicos e cirurgiões dentistas, previsto na Lei nº 3.999, de 15 de dezembro de 1961, e majora os valores da hora extra e do adicional noturno dos referidos profissionais.*

A proposição foi encaminhada à Comissão de Assuntos Econômicos (CAE) para análise do mérito econômico-financeiro e, na sequência, a esta Comissão de Assuntos Sociais (CAS), que deliberará de forma terminativa, nos termos do inciso I do art. 91 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF).

A justificação da proposição aponta que a Lei nº 3.999, de 1961, publicada há mais de seis décadas, tornou-se defasada e sem mecanismo de correção monetária. Em março de 2022, ao julgar a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 325, o Supremo Tribunal Federal (STF) reconheceu a constitucionalidade da lei, mas determinou o congelamento do piso salarial com base no salário mínimo vigente na data da

publicação da ata da sessão de julgamento, resultando no valor de R\$ 3.636,00 (três salários mínimos). Desde então, o piso permanece sem qualquer reajuste.

A CAE aprovou, por unanimidade, o Parecer nº 10, de 2026, favorável ao projeto na forma da Emenda nº 3-CAE (Substitutivo). O substitutivo revoga integralmente a Lei nº 3.999, de 1961, e institui novo marco legal com as seguintes disposições: piso salarial de R\$ 13.662,00 (treze mil, seiscentos e sessenta e dois reais) para a jornada de 20 (vinte) horas semanais, equivalente a 9 (nove) vezes o salário mínimo, aplicável a vínculos empregatícios e estatutários no setor público e privado; correção anual pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) para vínculos empregatícios e, para vínculos estatutários, reajuste segundo fator estabelecido em lei específica do respectivo ente; adicionais de hora noturna e extraordinária de 50% (cinquenta por cento) sobre a hora diurna ordinária; repouso de 10 (dez) minutos a cada 90 (noventa) minutos de trabalho; privatividade dos cargos de chefia de serviços médico e odontológico; e custeio do acréscimo nas despesas dos Estados, Distrito Federal e Municípios por transferências do Fundo Nacional de Saúde (FNS).

É o relatório.

II – ANÁLISE

Esta Comissão é competente para opinar sobre a constitucionalidade, a regimentalidade, a juridicidade, a técnica legislativa e o mérito da proposição, nos termos do inciso I do art. 100 do RISF.

Do ponto de vista da constitucionalidade, a proposição encontra amparo expresso na Constituição. O art. 7º, inciso V, impõe ao legislador o dever de manter patamares remuneratórios mínimos condizentes com a qualificação exigida de cada categoria.

O art. 22, inciso I, atribui à União competência privativa para legislar sobre direito do trabalho, legitimando o regramento nacional uniforme. E o art. 196, ao consagrar a saúde como direito de todos e dever do Estado, torna a valorização dos profissionais que sustentam o Sistema Único de Saúde (SUS) instrumento constitucional, e não mera concessão política.

Importa recordar, ainda, que ao julgar a ADPF nº 325 em março de 2022, por unanimidade, o STF reconheceu a compatibilidade do art. 5º da Lei nº 3.999, de 1961, com a Constituição Federal, determinando apenas o congelamento da base de cálculo para afastar a indexação automática ao salário-mínimo. O próprio STF não afastou, nessa decisão, a possibilidade de o Congresso fixar novo valor por lei, o que o substitutivo ora em análise faz de forma tecnicamente adequada.

Quanto à técnica legislativa, o substitutivo atende às exigências da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998. A opção pela revogação integral da Lei nº 3.999, de 1961, em vez da mera alteração pontual, é solução tecnicamente superior: elimina disposições anacrônicas, afasta possíveis conflitos de interpretação e confere ao marco legal a coerência interna que uma lei elaborada antes da Constituição de 1988 e da criação do SUS não tem mais condições de oferecer.

No mérito, o argumento mais consistente em favor do projeto não é o da atualização salarial em si, mas o da crise de efetividade da norma vigente. Uma lei que é descumprida em escala nacional, de forma sistemática e impune, deixa de ser direito e torna-se promessa vazia. O congelamento do piso desde 2022 produziu exatamente esse resultado, documentado na audiência pública da CAE de março de 2024: os conselhos regionais de Odontologia ingressaram com milhares de ações judiciais contra municípios inadimplentes, e cirurgiões dentistas vinculados ao SUS relataram perceber remuneração muito aquém do próprio piso então vigente. A lei existe; o direito, não.

A ausência de piso atualizado e indexado retroalimenta a precarização dos vínculos de trabalho na área da saúde. A denominada "pejotização" e a terceirização disseminaram-se no setor, privando profissionais de direitos previdenciários e trabalhistas fundamentais. A inexistência de patamar remuneratório mínimo claro e dotado de mecanismo de sanção cria incentivo estrutural para que empregadores comprimam custos por meio de arranjos contratuais atípicos. O novo marco proposto, ao fixar piso concreto com correção anual, contribui para reverter essa tendência.

Há, ademais, uma dimensão de política pública de saúde que transcende o debate trabalhista. A distribuição geográfica dos profissionais é gravemente desigual: municípios pequenos e regiões remotas concentram uma fração ínfima dos médicos e dentistas do País, enquanto as capitais e grandes cidades acumulam a maior parte desses profissionais. Como observou o Senador Omar Aziz na sessão de aprovação do projeto pela CAE, não é possível

levar um especialista a municípios remotos com o salário hoje praticado. A fixação de piso nacional condizente com a qualificação exigida é, portanto, pré-condição para que políticas de interiorização de profissionais produzam efeitos duradouros, em vez de depender exclusivamente de programas emergenciais e transitórios.

Merece destaque específico a majoração do adicional noturno de 20% para 50% sobre a hora diurna. O percentual de 20%, herdado da Lei nº 3.999, de 1961, é idêntico ao previsto pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) para trabalhadores em geral e não reflete as especificidades do trabalho médico e odontológico realizado à noite, que frequentemente envolve atendimento de urgências e emergências de alta complexidade.

Já no tocante à hora extraordinária, o respectivo adicional proposto, no percentual de 50%, corresponde ao patamar garantido pelo art. 7º, inciso XVI, da Constituição Federal. Nesse aspecto, a medida corrige uma distorção histórica e aproxima o regime remuneratório dessas categorias ao padrão que a própria Constituição consagra.

O impacto financeiro da proposição é expressivo, conforme estimativas do Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos. Esses números não devem, porém, ser lidos isoladamente: são o custo de décadas de subinvestimento na remuneração de profissionais de saúde, e surgem num contexto em que o orçamento federal da saúde supera R\$ 230 bilhões anuais.

Por sua vez, o art. 7º do substitutivo prevê que o acréscimo nas despesas dos entes subnacionais será custeado por transferências do Fundo Nacional de Saúde, solução compatível com o art. 198, § 1º, da Constituição Federal. Essa garantia é decisiva: sem ela, o peso do novo piso recairia sobre os municípios de menor capacidade fiscal, justamente os que mais dependem do SUS. A previsão de custeio pelo FNS transforma o que poderia ser um mandato não financiado em política pública sustentável.

Dessa forma, verifica-se que a proposição vem corrigir mais de seis décadas de obsolescência normativa, assegurando remuneração digna a profissionais que sustentam o Sistema Único de Saúde e criando condições para que o direito à saúde, consagrado no art. 196 da Constituição Federal, deixe de depender da boa vontade dos empregadores e passe a contar com um marco legal efetivo.

III – VOTO

Ante o exposto, votamos pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 1.365, de 2022, na forma do substitutivo aprovado pela Comissão de Assuntos Econômicos (Emenda nº 3-CAE).

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL

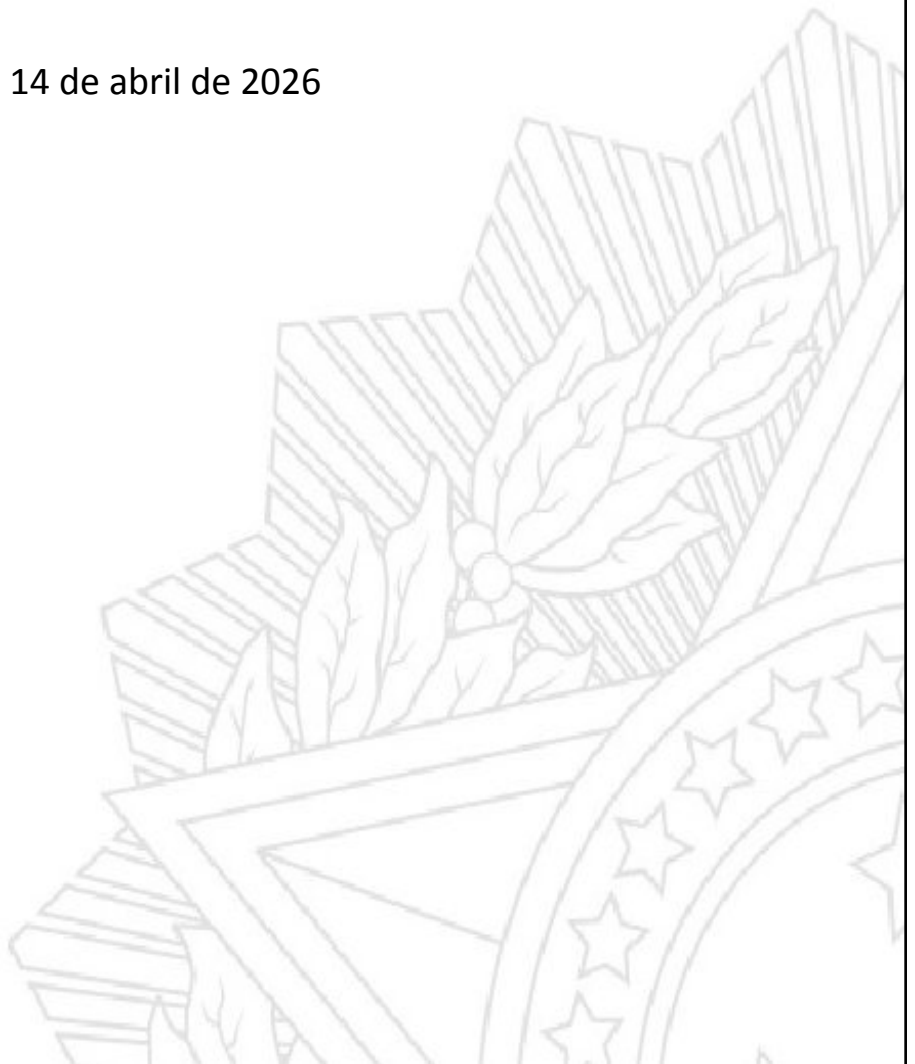
PARECER (SF) Nº 10, DE 2026

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS ECONÔMICOS, sobre o Projeto de Lei nº 1365, de 2022, da Senadora Daniella Ribeiro, que Modifica o salário-mínimo dos médicos e cirurgiões dentistas, previsto na Lei nº 3.999, de 15 de dezembro de 1961, e majora os valores da hora extra e do adicional noturno dos referidos profissionais.

PRESIDENTE: Senador Renan Calheiros

RELATOR: Senador Nelsinho Trad

14 de abril de 2026





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador NELSON TRAD

PARECER Nº , DE 2025

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS ECONÔMICOS, sobre o Projeto de Lei nº 1.365, de 2022, da Senadora Daniella Ribeiro, que *modifica o salário-mínimo dos médicos e cirurgiões dentistas, previsto na Lei nº 3.999, de 15 de dezembro de 1961, e majora os valores da hora extra e do adicional noturno dos referidos profissionais.*

Relator: Senador **NELSON TRAD**

I – RELATÓRIO

Vem à análise desta Comissão de Assuntos Econômicos (CAE) o Projeto de Lei (PL) nº 1.365, de 2022, da Senadora Daniella Ribeiro, que *modifica o salário-mínimo dos médicos e cirurgiões dentistas, previsto na Lei nº 3.999, de 15 de dezembro de 1961, e majora os valores da hora extra e do adicional noturno dos referidos profissionais.*

O art. 1º do PL altera os arts. 4º, 5º, 8º e 9º da Lei nº 3.999, de 1961, para: (i) definir a abrangência do piso salarial; (ii) fixar o valor do piso salarial dos médicos e cirurgiões dentistas em R\$ 10.991,19 (dez mil, novecentos e noventa e um reais e dezenove centavos) para uma jornada de 20 (vinte) horas semanais; e (iii) fixar o adicional de hora noturna e de hora extraordinária em 50% (cinquenta por cento) da hora diurna ordinária.

O art. 2º do PL revoga os arts. 6º, 7º, 11, 13, 18 e 19 da Lei nº 3.999, de 15 de dezembro de 1961, e o art. 3º traz a cláusula de vigência.

A proposição foi distribuída a esta CAE, onde fui designado relator. Em seguida, será apreciada pela Comissão de Assuntos Sociais (CAS), que deliberará de forma terminativa, nos termos do inciso I do art. 91 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF).



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador NELSINHO TRAD

Foi apresentada a Emenda nº 1–T, de autoria do Senador Hiran, que atualiza o valor do piso salarial para R\$ 11.800,00 (onze mil e oitocentos reais), prevê a correção anual pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC) e dá outras providências.

II – ANÁLISE

Nos termos do inciso I do art. 99 do RISF, compete à Comissão de Assuntos Econômicos (CAE) opinar sobre o aspecto econômico e financeiro do PL nº 1.365, de 2022. Em função do rito terminativo, os requisitos de admissibilidade da proposição, referentes à sua constitucionalidade, regimentalidade, juridicidade e técnica legislativa, serão apreciados pela Comissão de Assuntos Sociais (CAS).

Avança-se, então, ao mérito econômico-financeiro da proposição.

O PL, de autoria da Senadora Daniella Ribeiro, representa um marco fundamental para construção de um mercado de trabalho digno para os profissionais da área da saúde. Isso porque a lei que rege o piso salarial e as demais condições de trabalho próprias dos médicos e cirurgiões dentistas foi publicada ainda em 1961 e, portanto, encontra-se defasada e obsoleta após mais de seis décadas em vigor.

A necessidade da construção de um marco legal moderno e compatível com a atual situação dos profissionais da saúde ficou evidente após a audiência pública que realizamos nesta Comissão de Assuntos Econômicos em 12 de março de 2024, com a presença de representantes da Federação Nacional dos Médicos (Fenam), da Federação Médica Brasileira (FMB), da Associação Médica Brasileira (AMB), do Conselho Federal de Odontologia, da Federação Nacional dos Odontologistas (FNO), da Federação Interestadual dos Odontologistas (FIO), do Movimento Popular Dentistas do SUS, da Confederação Nacional de Municípios (CNM) e da Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas.

Assim, é louvável que o PL fixe o piso salarial dos médicos e cirurgiões dentistas em R\$ 10.991,19 (dez mil novecentos e noventa e um reais e dezenove centavos) para uma jornada de 20 (vinte) horas semanais. Ocorre, porém, que esse valor, em função do próprio tempo de tramitação desta proposição, já se encontra desatualizado.



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador NELSINHO TRAD

Por esse motivo, optamos por adotar a baliza de 9 salários mínimos para atualizar o valor do piso salarial, baliza essa que é a mesma sugerida pela Emenda nº 1–T, de autoria do Senador Hiran. Assim, fixamos o piso salarial em 9 vezes o salário mínimo em vigor, resultando em um valor de R\$ 13.662,00 (treze mil seiscientos e sessenta e dois reais) para a jornada de 20 (vinte) horas semanais de médicos e cirurgiões dentistas.

Outro ponto essencial que acolhemos em nosso relatório é a definição de um índice de correção para o piso salarial, questão essa também suscitada pela Emenda nº 1–T.

Isso porque, após o julgamento da ADPF 325 acerca da recepção da Lei nº 3.999, de 1961, o piso salarial foi congelado em múltiplos do salário mínimo em vigor em 2022, sem qualquer previsão para reajustes posteriores. Assim, a cada ano que passa, o já diminuto piso salarial está sendo corroído em termos reais.

Optamos, então, por incluir a correção pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) para balizar os reajustes anuais, pois esse é o índice inflacionário calculado pelo IBGE que abarca a faixa remuneratória do piso salarial.

Em relação aos adicionais de hora noturna e extraordinária, nós os fixamos em 50% (cinquenta por cento) da hora diurna ordinária. Para a hora noturna, há um aumento relevante em relação ao percentual de 20% (vinte por cento) que é atualmente previsto pela Lei nº 3.999, de 1961, e, também, pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Para a hora extraordinária, a previsão simplesmente reitera o disposto na Constituição Federal.

Como, a nosso ver, não devem existir distinções remuneratórias entre profissionais de saúde que atuam no setor privado e no setor público – seja com vínculo de emprego, sob o regime da CLT, ou estatutário – nós sustentamos no PL a aplicação do piso salarial e demais disposições às pessoas jurídicas de direito público.

Garantimos, ainda, que o acréscimo na despesa de pessoal dos Estados, Distrito Federal e Municípios advindo do PL será custeado por transferências do Fundo Nacional de Saúde, instituído pelo Decreto nº 64.867, de 24 de julho de 1969. Assim, os entes subnacionais não serão onerados pela



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador NELSINHO TRAD

presente atualização do piso salarial e majoração do adicional noturno. Ademais, delegamos, para os vínculos estatutários, a fixação dos critérios para correção inflacionária do piso à via da lei específica do respectivo ente.

A fim de dar cumprimento ao art. 113 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT), foram solicitadas, ao Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos (MGI), as estimativas de impacto financeiro-orçamentário do PL sobre a folha de pagamento da União.

Assim, no Ofício SEI nº 172718/2024/MGI, encontra-se o cálculo do impacto total. Em função do piso, o impacto é de: R\$ 9,21 bilhões, em 2025; R\$ 8,14 bilhões, em 2026; e, R\$ 7,69 bilhões, em 2027. Em função da majoração do adicional noturno, o impacto é de: R\$ 71,13 milhões, em 2025; R\$ 74,69 milhões, em 2026; e, R\$ 74,69 milhões, em 2027.

Por fim, haja vista a amplitude das cláusulas revogatórias tanto do PL quanto da Emenda nº 1–T, e da necessidade de modernização do diploma legal, optamos por reunir todas as alterações na forma de um substitutivo que, em vez de alterar a Lei nº 3.999, de 1961, revoga-a integralmente e institui um novo marco legal para os profissionais da saúde.

Neste novo marco legal, cumpre destacar, nós mantivemos duas importantes previsões da Lei nº 3.999, de 1961: primeiro, o repouso de 10 (dez) minutos a cada 90 (noventa) de trabalho; e, segundo, a ocupação privativa dos cargos de chefia de serviços médicos e odontológicos, respectivamente, por médicos e cirurgiões dentistas devidamente habilitados.

Reiteramos que esse substitutivo é um passo fundamental para construção de um marco legal moderno para as relações de trabalho dos médicos e cirurgiões dentistas, que pretende, tanto quanto possível, assegurar remunerações dignas e condições de trabalho adequadas para os profissionais que laboram zelando pelas vidas de milhões de brasileiros.

III – VOTO

Ante o exposto, manifestamo-nos pela **aprovação** do Projeto de Lei (PL) nº 1.365, de 2022, e pela aprovação parcial da Emenda nº 1–T, na forma do substitutivo abaixo consignado.



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador NELSINHO TRAD

EMENDA Nº 3 - CAE (SUBSTITUTIVO)

PROJETO DE LEI Nº 1.365, DE 2022

Atualiza o piso salarial dos médicos e cirurgiões dentistas, majora o adicional noturno e dispõe sobre a atividade de médico e cirurgião dentista.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei atualiza o piso salarial dos médicos e cirurgiões dentistas, majora o adicional noturno e dispõe sobre a atividade de médico e cirurgião dentista.

Art. 2º É piso salarial dos médicos e cirurgiões dentistas a remuneração mínima devida pelos serviços profissionais prestados mediante vínculo de emprego com pessoas físicas ou jurídicas de direito privado, ou vínculo de emprego ou estatutário com pessoas jurídicas de direito público.

Parágrafo único. O piso salarial a que se refere o caput deste artigo é de R\$ 13.662,00 (treze mil e seiscentos e sessenta e dois reais) para a jornada de 20 (vinte) horas semanais.

Art. 3º O piso salarial a que se refere o art. 2º desta Lei será reajustado, a partir de 1º de janeiro de cada ano, de acordo com:

I – a variação acumulada no ano anterior do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), calculado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), para os vínculos de emprego com pessoas físicas ou jurídicas de direito privado, ou com pessoas jurídicas de direito público;

II – o fator estabelecido por lei específica do respectivo ente, para os vínculos estatutários com pessoas jurídicas de direito público.



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador NELSINHO TRAD

Parágrafo único. Os valores e o critério de reajuste definidos no parágrafo único do art. 2º e no inciso I do caput deste artigo aplicam-se de forma subsidiária caso haja sentença normativa, convenção ou acordo coletivo em vigor.

Art. 4º A remuneração do trabalho noturno ou extraordinário será 50% (cinquenta por cento) superior à do trabalho diurno ordinário.

Art. 5º Disporá o médico e o cirurgião dentista de um repouso de (10) dez minutos para cada 90 (noventa) minutos de trabalho.

Art. 6º O cargo ou função de chefia de serviço médico ou odontológico é privativo, respectivamente, de médico ou de cirurgião dentista habilitado na forma da lei.

Art. 7º O acréscimo nas despesas de pessoal dos Estados, Distrito Federal e Municípios advindo desta Lei será custeado por transferências do Fundo Nacional de Saúde (FNS), instituído pelo Decreto nº 64.867, de 24 de julho de 1969.

Parágrafo único. Ato do Poder Executivo regulamentará o disposto neste artigo.

Art. 8º Fica revogada a Lei nº 3.999, de 15 de dezembro de 1961.

Art. 9º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

**Relatório de Registro de Presença****10ª, Ordinária****Comissão de Assuntos Econômicos**

Bloco Parlamentar Democracia (MDB, PSDB, PODEMOS, UNIÃO)		
TITULARES		SUPLENTES
EDUARDO BRAGA	PRESENTE	1. VAGO
RENAN CALHEIROS	PRESENTE	2. EFRAIM FILHO
FERNANDO DUEIRE		3. JADER BARBALHO
ALESSANDRO VIEIRA	PRESENTE	4. SORAYA THRONICKE
ALAN RICK		5. VENEZIANO VITAL DO RÊGO
PROFESSORA DORINHA SEABRA	PRESENTE	6. MARCIO BITTAR
CARLOS VIANA	PRESENTE	7. GIORDANO
PLÍNIO VALÉRIO	PRESENTE	8. ORIOVISTO GUIMARÃES

Bloco Parlamentar da Resistência Democrática (PSB, PSD)		
TITULARES		SUPLENTES
JORGE KAJURU		1. CID GOMES
IRAJÁ		2. OTTO ALENCAR
VAGO		3. OMAR AZIZ PRESENTE
LUCAS BARRETO	PRESENTE	4. NELSON TRAD PRESENTE
VANDERLAN CARDOSO		5. DANIELLA RIBEIRO
SÉRGIO PETECÃO		6. ELIZIANE GAMA

Bloco Parlamentar Vanguarda (PL, NOVO)		
TITULARES		SUPLENTES
IZALCI LUCAS	PRESENTE	1. MAGNO MALTA
ROGERIO MARINHO		2. JAIME BAGATTOLI PRESENTE
CARLOS PORTINHO		3. DRA. EUDÓCIA
WILDER MORAIS	PRESENTE	4. EDUARDO GIRÃO
WELLINGTON FAGUNDES	PRESENTE	5. EDUARDO GOMES

Bloco Parlamentar Pelo Brasil (PDT, PT)		
TITULARES		SUPLENTES
RANDOLFE RODRIGUES		1. TERESA LEITÃO
CAMILO SANTANA		2. PAULO PAIM
ROGÉRIO CARVALHO	PRESENTE	3. JAQUES WAGNER PRESENTE
LEILA BARROS		4. WEVERTON PRESENTE

Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS)		
TITULARES		SUPLENTES
CIRO NOGUEIRA		1. ESPERIDIÃO AMIN PRESENTE
LUIS CARLOS HEINZE		2. TEREZA CRISTINA
HAMILTON MOURÃO		3. DAMARES ALVES PRESENTE
ANGELO CORONEL		4. LAÉRCIO OLIVEIRA PRESENTE

Não Membros Presentes



Relatório de Registro de Presença

Não Membros Presentes

FABIANO CONTARATO
STYVENSON VALENTIM
ROBERTA ACIOLY
MARCOS DO VAL
ZENAIDE MAIA

DECISÃO DA COMISSÃO

(PL 1365/2022)

A COMISSÃO APROVA O RELATÓRIO DO SENADOR NELSON TRAD, QUE PASSA A CONSTITUIR O PARECER DA CAE, FAVORÁVEL AO PROJETO, NOS TERMOS DA EMENDA 3- CAE (SUBSTITUTIVO).

14 de abril de 2026

Senador Renan Calheiros

Presidente da Comissão de Assuntos Econômicos



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Dr. Hiran
EMENDA Nº - CAE
(ao Projeto de Lei nº 1365, de 2022)

Modifica o salário-mínimo dos médicos e cirurgiões dentistas, previsto na Lei nº 3.999, de 15 de dezembro de 1961, e majora os valores da hora extra e do adicional noturno dos referidos profissionais.

EMENDA MODIFICATIVA

Art. 1º Dê-se a seguinte redação à ementa e aos artigos 1º, 2º, 4º, 5º, 6º, 7º, 8º e 15, da Lei 3.999, de 15 de dezembro de 1961:

“Altera o Piso Salarial dos profissionais Médicos e Cirurgiões Dentistas.” (NR)

“Art. 1º O Piso Salarial dos Profissionais Médicos e Cirurgiões Dentistas passa a vigorar nos níveis e da forma estabelecida na presente lei.” (NR)

“Art. 2º A classificação de atividades ou tarefas, desdobrando-se por funções, na forma da respectiva lei reguladora do exercício profissional, será a seguinte:

- a) Médico;
- b) Cirurgião Dentista.” (NR)

“Art. 4º É Piso Salarial do Médico e do Cirurgião Dentista a remuneração mínima, permitida por lei, pelos serviços profissionais prestados, com vínculo trabalhista em Pessoas Jurídicas de Direito Privado e vínculo estatutário com Pessoa Jurídica de Direito Público” (NR)

“Art. 5º É fixado o Piso Salarial Profissional do Médico e do Cirurgião Dentista em R\$ 11.800,00 (onze mil e oitocentos Reais) para a jornada de trabalho de 20 horas semanais” (NR)

“Art. 6º. O disposto no art. 5º aplica-se ao médico que presta assistência domiciliar por conta de Pessoa Física ou Jurídica de Direito Privado, como empregado desta, mediante remuneração por prazo determinado e jornada mínima de 20 horas semanais.

Parágrafo Único: Fica facultado, ao Médico, mediante acordo entre as partes, quando tiver estabelecido jornada de trabalho inferior a 20 horas semanais, fixar o valor da hora, desde que respeitada a proporção do Piso Salarial e a comunicação à respectiva entidade sindical para anotação” (NR)

“Art. 7º. O Piso Salarial fixado nesta lei será reajustado, anualmente, pelo Índice Nacional de Preço ao Consumidor da Fundação Getúlio Vargas (INPC/FGV), salvo para os profissionais com vínculo em Pessoa Jurídica de Direito Público, regida por regime jurídico próprio, cuja investidura é em cargo público, caso em que o reajuste será aquele fixado por lei própria.

§ 1º É facultada a fixação do Piso Salarial Profissional por sentença normativa da Justiça do Trabalho e por convenção ou acordo coletivo de trabalho, para validade na respectiva área de jurisdição.

§ 2º - É facultada nos contratos de trabalho a adoção de qualquer outro índice, desde que o valor do Piso Salarial não seja inferior ao do reajuste pelo INPC.” (NR)

“Art. 8º Para cada noventa minutos de trabalho gozará o Médico e o Cirurgião Dentista de um repouso de dez minutos.

Parágrafo único: A remuneração da hora suplementar não será inferior a 50% (cinquenta por cento) à da hora normal e a jornada noturna terá acréscimo de 50% (cinquenta por cento).” (NR)

“Art. 15. O cargo ou função de chefia de Serviço Médico ou de Cirurgião Dentista é privativo respectivamente do Médico e do Cirurgião Dentista devidamente habilitado na forma da lei.” (NR)

Art. 2º Revogam-se os artigos 3º, 9º, 10, 11, 12, 13, 16, 18, 19, 20 e 22 da Lei nº 3.999, de 15 de dezembro de 1961.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

O PL n. 1365, de 2022, da ilustre Senadora DANIELLA RIBEIRO visa alterar a Lei 3.999 de 1961, que à época da sua edição, previa o Salário-Mínimo Profissional e que, a partir da Constituição Federal de 1988, passou a denominar de PISO SALARIAL PROFISSIONAL, na forma prevista no art.7º, V da CRFB, sendo figura jurídica distinta por força do inciso IV do mesmo artigo 7º.

Esclareça-se que o STF, no julgamento da APDF n. 325 concluído na data de 21.mar.2022, decidiu que o Piso Salarial Profissional (art. 7º, V CRFB) é distinto do Salário-Mínimo (art. 7, IV da CRFB) e que é constitucional a fixação do piso inicial em salário mínimo, no entanto, é inconstitucional fixar o reajuste pelo salário mínimo e fixou o piso salarial fixado na Lei 3.999 de 1961 em ***“devendo o quantum ser calculado com base no valor do salário-mínimo vigente na data da publicação da ata da sessão deste julgamento, nos termos do voto da Relatora e por unanimidade de votos, em sessão virtual do Pleno de 11 a 18 de março de 2022, na conformidade da ata do julgamento”***.

Ao assim decidir, fixou que o Piso Salarial do Médico e do Cirurgião Dentista, seria fixado com base no Salário-Mínimo de março de 2022 (de R\$ 1.212,00) em R\$ 3.636,00 para jornada de quatro horas diárias. Não tendo fixado o índice e a forma de correção anual, em que pese a Constituição Federal assegurar a correção monetária anual (art. 37, X da CRFB).

O STF ao julgar a APDF 325 definiu que:

(a) enquanto o salário-mínimo destina-se aos trabalhadores em geral, qualificando-se como direito fundamental essencial titularizado por qualquer categoria profissional (pública ou privada), o piso salarial tem o seu alcance voltado apenas a grupos determinados de trabalhadores, identificados pela atividade que exercem, compondo categorias específicas ou profissões, geralmente regulamentadas (como os engenheiros, arquitetos, veterinários, agrônomos e químicos, p. ex.);

(b) o piso salarial pode ser instituído não apenas por Lei nacional, mas também por leis estaduais e distritais (por força de delegação legislativa da União operada através da LC nº 103/00 que autoriza os Estados e o Distrito Federal a instituírem, nos seus respectivos territórios, o piso salarial previsto no art. 7º, V, da Constituição) ou, até mesmo, por sentenças normativas da Justiça do Trabalho e por convenções ou acordos coletivos de trabalho;

(c) o piso salarial não é necessariamente uniforme no território nacional, podendo cada Estado ou o DF instituírem pisos salariais regionais diferentes entre si;

(d) o valor do salário-mínimo é definido conforme o propósito de atender às necessidades vitais do trabalhador e de sua família; já o piso salarial possui correspondência com a extensão e a complexidade do trabalho, devendo o seu valor manter uma relação de proporcionalidade com o grau de especialização exigido dos integrantes do grupo profissional submetido a esse patamar salarial, assim como às condições piso salarial proporcional à extensão e à complexidade do trabalho;

Assim, ao ouvir as entidades médicas e de cirurgiões dentistas que entenderam que o Piso Salarial seja equivalente a 9 (nove) salários-mínimos), entendemos que o valor deva ser fixado para o ano de 2023 em R\$ 11.800,00 para uma jornada semanal de 20 (vinte) horas, regulamentando a hora extra e a jornada noturna, à qual são submetidos os profissionais médicos em especial.

No tocante ao reajuste, o STF (***acórdão da ADI nº 668/AL***) possui o entendimento de que a lei não pode fixar a correção do piso salarial por salário mínimo, mas permite outros indexadores, quando se trata de profissionais com contrato de trabalho com o setor privado, sendo que para o setor público, que possui regime jurídico próprio e legislação própria para aqueles investidos em cargo público, mediante concurso público, na forma da Constituição caberá a cada ente federativo – Estados, Distrito Federal e Municípios – fixar o respectivo índice de reajuste dentro da realidade financeira e da autonomia constitucional de cada um (Sumula vinculante 42 do STF).

Por fim, visa adequar a lei em vigor à realidade constitucional e da nomenclatura atual e a consolidar a lei em vigor, dentro do objetivo da ilustre Senadora autora do projeto.

Diante do exposto, contamos com a compreensão e o apoio dos Nobres Pares para a aprovação da presente emenda.

Sala das Comissões, 02 de maio de 2023.

Senador DR. HIRAN
(PP – RR)



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 1365, DE 2022

Modifica o salário-mínimo dos médicos e cirurgiões dentistas, previsto na Lei nº 3.999, de 15 de dezembro de 1961, e majora os valores da hora extra e do adicional noturno dos referidos profissionais.

AUTORIA: Senadora Daniella Ribeiro (PSD/PB)



[Página da matéria](#)



SENADO FEDERAL
GABINETE DA SENADORA DANIELLA RIBEIRO

PROJETO DE LEI Nº , DE 2022

Modifica o salário-mínimo dos médicos e cirurgiões dentistas, previsto na Lei nº 3.999, de 15 de dezembro de 1961, e majora os valores da hora extra e do adicional noturno dos referidos profissionais.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º A Lei nº 3.999, de 15 de dezembro de 1961, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“**Art. 4º** É salário-mínimo dos médicos e Cirurgiões Dentistas a remuneração mínima, permitida por lei, pelos serviços profissionais prestados por médicos e Cirurgiões Dentistas, com vínculo trabalhista de pessoas jurídicas de direito público e privado” (NR)

“**Art. 5º** Fica fixado o salário-mínimo profissional dos Médicos e Cirurgiões Dentistas em R\$ 10.991,19 (dez mil, novecentos e noventa e um reais e dezenove centavos) para a jornada de trabalho de 20 horas semanais” (NR)

“**Art. 8º**

§ 4º A remuneração da hora suplementar não será nunca inferior a 50% (cinquenta por cento) à da hora normal.” (NR)

“**Art. 9º** O trabalho noturno terá remuneração superior à do diurno e, para esse efeito, sua remuneração terá um acréscimo de 50% (cinquenta por cento), pelo menos, sobre a hora diurna.” (NR)

Art. 2º Revogam-se os arts. 6º, 7º, 11, 13, 18 e 19 da Lei nº 3.999, de 15 de dezembro de 1961.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.



SF/22066.50201-96

JUSTIFICAÇÃO

A presente proposição tem por objetivo principal fixar o novo salário-mínimo de médico e cirurgiões dentistas.

O Supremo Tribunal Federal, no julgamento da Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 325/DF, considerou recepcionada a fixação do piso salarial dos médicos e cirurgiões dentistas pela Lei nº 3.999, de 15 de dezembro de 1961, em múltiplos de salário-mínimo.

A Corte Suprema, para evitar a indexação automática da referida parcela, congelou o seu valor em múltiplos de salário-mínimo vigentes quando da publicação da ata da sessão de julgamento da ADPF nº 325/DF.

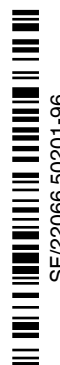
Ao fazê-lo, não vedou a ação parlamentar, no sentido de fixar a citada parcela em valores nominais, o que se vem a fazer nesta proposição, que, valorizando as citadas profissões, estipula o piso de R\$ 10.991,19 (dez mil, novecentos e noventa e um reais e dezenove centavos) para a jornada de trabalho de 20 horas semanais como remuneração mínima condizente com o labor de médicos e cirurgiões dentistas.

Além da valorização em testilha, o projeto de lei ora apresentado fixa novo valor para os adicionais de hora extra e noturno, ambos em 50% (cinquenta por cento) sobre a remuneração do trabalhador. No caso do labor extraordinário, apenas adapta-se a Lei nº 3.999, de 1961, à Constituição Federal, que remunera a hora extra de todos os trabalhadores com o referido percentual. Em relação ao adicional noturno, a proposição reconhece a importância dos profissionais regidos pelo diploma de 1961, que cotidianamente tem de laborar após as 22:00h.

Tecidas essas considerações, e ante a notória relevância da matéria, espera-se contar com o apoio dos colegas parlamentares, a fim de aprovarmos esta nobre proposição.

Sala das Sessões,

Senadora **DANIELLA RIBEIRO**
PSD-PB



LEGISLAÇÃO CITADA

- Constituição de 1988 - CON-1988-10-05 - 1988/88

<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:constituicao:1988;1988>

- Lei nº 3.999, de 15 de Dezembro de 1961 - LEI-3999-1961-12-15 - 3999/61

<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:1961;3999>

- art6

- art7

- art11

- art13

- art18

- art19

5

PARECER Nº , DE 2026

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei nº 3.428, de 2023, do Deputado Arnaldo Jardim, que *fixa o limite máximo permitido de chumbo em tintas e em materiais similares de revestimento de superfícies; e revoga a Lei nº 11.762, de 1º de agosto de 2008.*

Relator: Senador **LAÉRCIO OLIVEIRA**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei (PL) nº 3.428, de 2023, do Deputado Arnaldo Jardim, que *fixa o limite máximo permitido de chumbo em tintas e em materiais similares de revestimento de superfícies; e revoga a Lei nº 11.762, de 1º de agosto de 2008.*

O projeto é composto de oito artigos.

O art. 1º estabelece o seu objeto, qual seja, fixar o limite máximo permitido de chumbo em tintas e em materiais similares de revestimento de superfícies.

O art. 2º apresenta as definições necessárias à aplicação da norma: a) conceitua “tinta” como mistura de resinas, pigmentos, solventes e aditivos destinados ao revestimento de superfícies, incluindo vernizes, lacas, esmaltes e similares (inciso I); b) define “materiais similares de revestimento de superfícies” como produtos utilizados para proteção, preparação ou acabamento de superfícies, abrangendo primers, seladores, resinas impermeabilizantes, texturas e produtos de máquinas misturadoras (inciso II); e c) define “fabricante” e “importador” como as pessoas naturais ou jurídicas responsáveis, respectivamente, pela produção e pela introdução desses produtos no território nacional (incisos III e IV).

O art. 3º estabelece a proibição de fabricação, comercialização, distribuição e importação de tintas e materiais similares com concentração igual ou superior a 90 partes por milhão (ppm) de chumbo, em peso, expresso como chumbo metálico. O § 1º prevê exceções para determinadas tintas de uso industrial ou marítimo, admitindo concentração de até 600 ppm, especificamente para tintas anti-incrustantes à base de biocidas com óxido de cobre e tintas anticorrosivas com zinco em pó. O § 2º determina que os limites serão aferidos mediante ensaio laboratorial conforme normas técnicas nacionais ou internacionais. O § 3º exclui da restrição os produtos já fabricados, importados ou com processo de importação iniciado antes da entrada em vigor da Lei.

O art. 4º prevê penalidades administrativas aplicáveis ao fabricante ou importador que descumprir a norma, consistentes em notificação, apreensão do produto e multa equivalente ao valor da mercadoria apreendida, sem prejuízo das sanções penais e cíveis cabíveis.

O art. 5º dispõe que as penalidades serão aplicadas pela autoridade executiva competente, mediante processo administrativo, observados a natureza, a gravidade e o prejuízo resultante da infração.

O art. 6º determina que o Poder Executivo regulamentará a Lei.

O art. 7º revoga expressamente a Lei nº 11.762, de 1º de agosto de 2008, que fixa o limite máximo de chumbo permitido na fabricação de tintas imobiliárias e de uso infantil e escolar, vernizes e materiais similares e dá outras providências.

Por fim, o art. 8º estabelece *vacatio legis* de doze meses, contados da publicação oficial.

Na justificação, autor da matéria sustenta que a atual legislação brasileira, ao admitir limite de 600 ppm de chumbo em tintas imobiliárias, tornou-se defasada diante da evolução tecnológica, que permite a substituição de compostos à base de chumbo sem prejuízo de desempenho do produto. Ao reduzir o limite para 90 ppm, sustenta o deputado que a medida busca alinhar o País aos padrões internacionais mais protetivos, promovendo ganhos à saúde pública e ao meio ambiente, especialmente na proteção de crianças e gestantes contra os efeitos tóxicos do metal.

A matéria foi inicialmente distribuída à Comissão de Transparência, Governança, Fiscalização e Controle e Defesa do Consumidor (CTFC), onde recebeu parecer favorável, sob nossa relatoria, e agora vem ao exame desta Comissão, seguindo posteriormente ao Plenário da Casa.

Não foram apresentadas emendas.

II – ANÁLISE

Compete à CAS opinar sobre proposições que digam respeito à proteção e defesa da saúde, nos termos do inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal, razão pela qual é regimental a apreciação do Projeto de Lei nº 3.428, de 2023, por esta Comissão. Sendo esta a última comissão temática a apreciar a matéria antes da votação em Plenário, cabe-nos analisar também a constitucionalidade, a juridicidade e a técnica legislativa da proposição.

O projeto insere-se no âmbito da competência legislativa concorrente da União para dispor sobre proteção e defesa da saúde, produção e consumo, proteção do meio ambiente e responsabilidade por dano ao consumidor, nos termos do art. 24, incisos V, VIII e XII, da Constituição Federal. A proposição também se relaciona à competência da União para estabelecer normas gerais em matéria de controle de produtos potencialmente nocivos à saúde humana, sem invadir competência administrativa reservada aos demais entes federados. A iniciativa parlamentar é legítima, não havendo reserva de iniciativa ao Poder Executivo para a matéria tratada.

Quanto à juridicidade, a proposição é dotada de generalidade, abstração e coercibilidade, inova validamente o ordenamento jurídico e é compatível com os princípios da razoabilidade, da proporcionalidade e da segurança jurídica. A revogação expressa da Lei nº 11.762, de 2008, mostra-se adequada, pois o projeto institui novo regime integral sobre o limite máximo de chumbo em tintas e materiais similares, com escopo mais amplo e parâmetro mais protetivo.

No que se refere à técnica legislativa, a proposição observa, em linhas gerais, as normas da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998. O texto apresenta objeto definido e estrutura articulada, e não identificamos vício de técnica legislativa que recomende alteração nesta fase de tramitação.

No mérito sanitário, que constitui o núcleo da apreciação desta Comissão, entendemos que a proposta merece aprovação.

Como já assinalado no parecer da CTFC, a proposição concretiza, de maneira direta, a proteção da vida, da saúde e da segurança no mercado de consumo. Na CAS, cabe ressaltar que a matéria transcende a relação de consumo e alcança a proteção coletiva da saúde, uma vez que a exposição ao chumbo produz danos individuais, familiares, ocupacionais, ambientais e comunitários.

O chumbo é substância tóxica de reconhecido impacto sanitário. Sua exposição pode ocorrer por inalação ou ingestão de poeira, partículas ou fragmentos decorrentes da degradação de tintas aplicadas em paredes, portas, janelas, brinquedos, mobiliário, equipamentos escolares e outras superfícies. A relevância do tema decorre do fato de que essas exposições podem ocorrer no domicílio, em escolas, creches, unidades de lazer, ambientes laborais e espaços públicos, muitas vezes de forma silenciosa e cumulativa.

As crianças compõem o grupo de maior vulnerabilidade sanitária. A maior frequência de comportamento de levar a mão à boca, a maior absorção gastrointestinal proporcional, a imaturidade dos sistemas neurológico e o potencial de exposição em ambientes domésticos e escolares tornam esse grupo especialmente suscetível. A exposição ao chumbo pode comprometer o neurodesenvolvimento, reduzir desempenho cognitivo, produzir alterações comportamentais, afetar crescimento e causar efeitos hematológicos, renais e cardiovasculares. Em gestantes, a exposição também merece atenção pela possibilidade de mobilização de chumbo acumulado no organismo e de repercussões sobre o desenvolvimento fetal.

Trata-se, portanto, de tema típico de vigilância sanitária e de prevenção de riscos. A redução do teor máximo permitido de chumbo em tintas e materiais similares previne a ocorrência do dano, diminuindo a presença de fonte evitável de exposição no ambiente cotidiano. Essa abordagem é coerente com a lógica do Sistema Único de Saúde (SUS), que compreende ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como de vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental.

Conforme já destacado no parecer da CTFC, existem alternativas tecnológicas à utilização do chumbo, a fim de reduzir os riscos a ele inerentes. Sob o ponto de vista sanitário, essa circunstância é decisiva: a possibilidade de haver teor elevado de chumbo em produtos de uso amplamente difundido

agrava riscos preveníveis e transfere ao sistema de saúde, às famílias e à sociedade custos que podem ser evitados por regulação adequada do produto na origem.

A redução do limite geral para 90 ppm está em consonância com padrão internacional mais protetivo e com a diretriz de eliminação progressiva de fontes evitáveis de exposição ao chumbo.

As exceções previstas no § 1º do art. 3º, referentes a tintas anti-incrustantes à base de biocidas com óxido de cobre e tintas anticorrosivas com zinco em pó, foram tratadas no parecer da CTFC como compatíveis com a proporcionalidade da norma. No que tange aos aspectos sanitários da medida, entendemos que, por se referirem a aplicações industriais e marítimas bastante limitadas, tais exceções não esvaziam o núcleo protetivo da proposição, desde que interpretadas restritivamente.

As penalidades administrativas previstas nos arts. 4º e 5º são adequadas para promover a efetividade sanitária da proposta. Normas de limite máximo de contaminantes não prescindem de mecanismos de fiscalização, apreensão de produtos irregulares e de sanção capaz de desestimular a fabricação, a importação e a comercialização em desconformidade. A previsão de ensaio laboratorial segundo normas técnicas nacionais ou internacionais confere objetividade à aferição do limite legal e contribui para a segurança jurídica da atuação administrativa.

Em suma, a proposição reduz uma fonte evitável de exposição a metal tóxico, protege crianças, gestantes e demais grupos vulneráveis, fortalece a prevenção de agravos e atualiza o regime legal brasileiro em conformidade com parâmetros sanitários mais protetivos. A aprovação do projeto representa avanço para a saúde pública, para a vigilância sanitária e para a proteção de ambientes domésticos, escolares, ocupacionais e comunitários.

III – VOTO

Ante o exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 3.428, de 2023.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Of. nº 631/2024/PS-GSE

Brasília, na data da apresentação.

A Sua Excelência o Senhor
Senador ROGÉRIO CARVALHO
Primeiro-Secretário do Senado Federal

Assunto: Envio de proposição para apreciação

Senhor Primeiro-Secretário,

Encaminho a Vossa Excelência, a fim de ser submetido à apreciação do Senado Federal, nos termos do caput do art. 65 da Constituição Federal combinado com o art. 134 do Regimento Comum, o Projeto de Lei nº 3.428, de 2023, da Câmara dos Deputados, que “Fixa o limite máximo permitido de chumbo em tintas e em materiais similares de revestimento de superfícies; e revoga a Lei nº 11.762, de 1º de agosto de 2008”.

Atenciosamente,

LUCIANO BIVAR
Primeiro-Secretário

Apresentação: 17/12/2024 20:04:01.450 - MESA

DOC n.1693/2024





SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 3428, DE 2023

Fixa o limite máximo permitido de chumbo em tintas e em materiais similares de revestimento de superfícies; e revoga a Lei nº 11.762, de 1º de agosto de 2008.

AUTORIA: Câmara dos Deputados

DOCUMENTOS:

- [Texto do projeto de lei da Câmara](#)
- [Legislação citada](#)
- [Projeto original](#)

http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2297226&filename=PL-3428-2023



[Página da matéria](#)



Fixa o limite máximo permitido de chumbo em tintas e em materiais similares de revestimento de superfícies; e revoga a Lei nº 11.762, de 1º de agosto de 2008.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei fixa o limite máximo permitido de chumbo em tintas e em materiais similares de revestimento de superfícies.

Art. 2º Para os efeitos desta Lei, considera-se:

I - tinta: mistura típica de resinas, de pigmentos, de solventes e de aditivos, incluídos vernizes, lacas, selantes, esmaltes e revestimentos usados para qualquer propósito, com finalidade de revestir uma superfície ou substrato para conferir proteção, cor e beleza;

II - materiais similares de revestimento de superfícies: produtos empregados com finalidade de proteção, de preparação ou de acabamento de superfícies, incluídos os fundos (*primers* e seladores), os géis para efeitos, os hidrofugantes, os impregnantes (*stain*), os líquidos para brilho, as resinas impermeabilizantes e as texturas, abrangidos os produtos das máquinas misturadoras;

III - fabricante: pessoa natural ou jurídica que se dedica à fabricação de tintas e de materiais similares de revestimento de superfícies;

IV - importador: pessoa natural ou jurídica que promove a entrada de tinta e de materiais similares de revestimento de superfícies no território aduaneiro do País.

Art. 3º São proibidas a fabricação, a comercialização, a distribuição e a importação de tintas e de





materiais similares de revestimento de superfícies com concentração igual ou maior que 90 ppm (noventa partes por milhão) de chumbo, em peso, expresso como chumbo metálico, determinado em base seca ou conteúdo total não volátil.

§ 1º O disposto no *caput* deste artigo não se aplica às seguintes tintas de utilização industrial ou marítima, que poderão apresentar concentração de até 600 ppm (seiscentas partes por milhão) de chumbo:

I - tintas anti-incrustantes à base de biocidas que contenham em suas formulações óxido de cobre; e

II - tintas anticorrosivas que contenham em sua composição zinco em pó.

§ 2º Os limites previstos neste artigo serão determinados mediante ensaio em laboratório, em conformidade com as normas técnicas nacionais ou internacionais.

§ 3º Excluem-se da restrição prevista neste artigo os produtos fabricados, importados ou em processo de importação iniciado anteriormente à entrada em vigor desta Lei.

Art. 4º O fabricante ou o importador que deixar de atender ao disposto nesta Lei sujeitar-se-á às seguintes penalidades, sem prejuízo das sanções penais e cíveis aplicáveis:

I - notificação;

II - apreensão do produto;

III - multa equivalente ao valor da mercadoria apreendida.

Art. 5º As penalidades previstas no art. 4º desta Lei serão impostas pela autoridade executiva competente,





mediante processo administrativo, considerando-se a natureza, a gravidade e o prejuízo resultante da infração.

Art. 6º O Poder Executivo regulamentará esta Lei.

Art. 7º Fica revogada a Lei nº 11.762, de 1º de agosto de 2008.

Art. 8º Esta Lei entra em vigor após decorridos 12 (doze) meses de sua publicação oficial.

CÂMARA DOS DEPUTADOS, na data da chancela.

ARTHUR LIRA
Presidente



LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei nº 11.762, de 1º de Agosto de 2008 - LEI-11762-2008-08-01 - 11762/08
<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2008;11762>



SENADO FEDERAL

PARECER (SF) Nº 5, DE 2026

Da COMISSÃO DE TRANSPARÊNCIA, GOVERNANÇA, FISCALIZAÇÃO E CONTROLE E DEFESA DO CONSUMIDOR, sobre o Projeto de Lei nº 3428, de 2023, que Fixa o limite máximo permitido de chumbo em tintas e em materiais similares de revestimento de superfícies; e revoga a Lei nº 11.762, de 1º de agosto de 2008.

PRESIDENTE: Senador Dr. Hiran

RELATOR: Senador Laércio Oliveira

15 de abril de 2026



PARECER N° , DE 2026

Da COMISSÃO DE TRANSPARÊNCIA, GOVERNANÇA, FISCALIZAÇÃO E CONTROLE E DEFESA DO CONSUMIDOR, sobre o Projeto de Lei nº 3.428, de 2023, do Deputado Arnaldo Jardim, que *fixa o limite máximo permitido de chumbo em tintas e em materiais similares de revestimento de superfícies; e revoga a Lei nº 11.762, de 1º de agosto de 2008.*

Relator: Senador **LAÉRCIO OLIVEIRA**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame desta Comissão de Transparência, Governança, Fiscalização e Controle e Defesa do Consumidor (CTFC) o Projeto de Lei (PL) nº 3.428, de 2023 do Deputado Arnaldo Jardim, que *fixa o limite máximo permitido de chumbo em tintas e em materiais similares de revestimento de superfícies; e revoga a Lei nº 11.762, de 1º de agosto de 2008.*

O projeto é composto de oito artigos. O **art. 1º** estabelece o seu objeto, qual seja, fixar o limite máximo permitido de chumbo em tintas e em materiais similares de revestimento de superfícies.

O **art. 2º** apresenta as definições necessárias à aplicação da norma: a) conceitua “tinta” como mistura de resinas, pigmentos, solventes e aditivos destinados ao revestimento de superfícies, incluindo vernizes, lacas, esmaltes e similares (inciso I); b) define “materiais similares de revestimento de superfícies” como produtos utilizados para proteção, preparação ou acabamento de superfícies, abrangendo primers, seladores, resinas impermeabilizantes, texturas e produtos de máquinas misturadoras (inciso II); e c) define “fabricante” e “importador” como as pessoas naturais ou jurídicas responsáveis, respectivamente, pela produção e pela introdução desses produtos no território nacional (incisos III e IV).

O **art. 3º** estabelece a proibição de fabricação, comercialização, distribuição e importação de tintas e materiais similares com concentração igual ou superior a 90 partes por milhão (ppm) de chumbo, em peso, expresso como chumbo metálico. O § 1º prevê exceções para determinadas tintas de uso industrial ou marítimo, admitindo concentração de até 600 ppm, especificamente para tintas anti-incrustantes à base de biocidas com óxido de cobre e tintas anticorrosivas com zinco em pó. O § 2º determina que os limites serão aferidos mediante ensaio laboratorial conforme normas técnicas nacionais ou internacionais. O § 3º exclui da restrição os produtos já fabricados, importados ou com processo de importação iniciado antes da entrada em vigor da Lei.

O **art. 4º** prevê penalidades administrativas aplicáveis ao fabricante ou importador que descumprir a norma, consistentes em notificação, apreensão do produto e multa equivalente ao valor da mercadoria apreendida, sem prejuízo das sanções penais e cíveis cabíveis.

O **art. 5º** dispõe que as penalidades serão aplicadas pela autoridade executiva competente, mediante processo administrativo, observados a natureza, a gravidade e o prejuízo resultante da infração.

O **art. 6º** determina que o Poder Executivo regulamentará a Lei.

O **art. 7º** revoga expressamente a Lei nº 11.762, de 1º de agosto de 2008, que *fixa o limite máximo de chumbo permitido na fabricação de tintas imobiliárias e de uso infantil e escolar, vernizes e materiais similares e dá outras providências*.

Por fim, o **art. 8º** estabelece *vacatio legis* de doze meses, contados da publicação oficial.

Na justificção, o deputado autor da matéria sustenta que a atual legislação brasileira, ao admitir limite de 600 ppm de chumbo em tintas imobiliárias, tornou-se defasada diante da evolução tecnológica, que permite a substituição de compostos à base de chumbo sem prejuízo de desempenho. Ao reduzir o limite para 90 ppm, alega o deputado que a medida busca alinhar o País aos padrões internacionais mais protetivos, promovendo ganhos à saúde pública e ao meio ambiente, especialmente na proteção de crianças e gestantes contra os efeitos tóxicos do metal.

Não houve emendas no prazo regimental.

A matéria foi distribuída a esta Comissão e seguirá à Comissão de Assuntos Sociais (CAS) posteriormente, para ser finalmente analisada pelo Plenário da Casa.

Não foram apresentadas emendas.

II – ANÁLISE

Conforme o inciso III do art. 102-A do Regimento Interno do Senado Federal (Risf), compete à CTFC opinar sobre assuntos pertinentes à defesa do consumidor.

No mérito, entendemos que proposta merece aprovação.

A proposição em exame concretiza, de maneira direta, o direito fundamental do consumidor à proteção da vida, da saúde e da segurança, previsto no art. 6º, inciso I, do Código de Defesa do Consumidor (CDC), bem como o dever do Estado de reduzir riscos inerentes ao consumo de produtos potencialmente nocivos.

O chumbo é substância tóxica reconhecida pela comunidade científica internacional como desprovida de nível seguro de exposição. Seus efeitos são particularmente graves em crianças, grupo que ostenta condição de hipervulnerabilidade nas relações de consumo, nos termos da doutrina e da jurisprudência consolidadas.

Com efeito, a exposição infantil ao chumbo, frequentemente decorrente da degradação de tintas aplicadas em ambientes domésticos, escolares e recreativos, pode ocasionar danos neurológicos permanentes, comprometimento do desenvolvimento cognitivo, redução do quociente intelectual, alterações comportamentais e prejuízos sistêmicos irreversíveis. Esses impactos não se limitam ao plano individual, mas produzem repercussões sociais e econômicas de longo prazo.

Diante desse quadro, impõe-se a aplicação do princípio da precaução, amplamente reconhecido no Direito Ambiental e incorporado ao sistema protetivo brasileiro, segundo o qual, na presença de risco potencial à saúde ou ao meio ambiente, a ausência de certeza científica absoluta não pode

ser invocada para postergar medidas eficazes de prevenção. No caso em análise, não se trata sequer de incerteza científica, mas de conhecimento consolidado acerca dos efeitos nocivos do chumbo e da viabilidade técnica de sua substituição.

Nesse sentido, o art. 8º do CDC impõe ao fornecedor o dever de colocar no mercado apenas produtos que não acarretem riscos à saúde ou à segurança, salvo os considerados normais e previsíveis em decorrência de sua natureza. A presença de chumbo em tintas, quando existem alternativas tecnológicas disponíveis, não configura risco inerente inevitável, mas risco evitável, cuja manutenção se mostra incompatível com o padrão contemporâneo de segurança exigido nas relações de consumo. Ademais, o art. 10 do CDC veda a colocação no mercado de produto que o fornecedor sabe ou deveria saber apresentar alto grau de nocividade ou periculosidade.

A redução do limite para 90 ppm alinha o Brasil às recomendações da Organização Mundial da Saúde e do Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente, refletindo padrão internacionalmente reconhecido como suficientemente protetivo para prevenir exposição significativa. Trata-se de medida proporcional, adequada e necessária para mitigar risco sanitário concreto, especialmente em ambientes frequentados por crianças.

As exceções previstas para determinadas aplicações industriais e marítimas permanecem restritas a contextos técnicos específicos, sem destinação ao uso residencial ou ao contato direto com o consumidor final, preservando a proporcionalidade da norma sem enfraquecer seu núcleo protetivo.

A revogação da Lei nº 11.762, de 2008, revela-se tecnicamente adequada, uma vez que o projeto institui novo regime integral sobre o limite de chumbo em tintas e materiais similares de revestimento de superfícies, com parâmetros mais protetivos e escopo ampliado. A manutenção simultânea das duas normas poderia gerar sobreposição e insegurança jurídica. O texto ora proposto substitui integralmente o regime anterior, sem redução do nível de proteção sanitária, razão pela qual não se identifica lacuna normativa decorrente da revogação.

O prazo de doze meses para entrada em vigor revela-se adequado sob os prismas da proporcionalidade e da segurança jurídica, permitindo a adaptação das cadeias produtivas e dos importadores às novas exigências técnicas, sem comprometer a efetividade da proteção à saúde do consumidor.

Assim, a proposta representa avanço consistente na tutela da saúde do consumidor, reforça a proteção de grupos hipervulneráveis e concretiza o dever estatal de prevenção de danos graves e irreversíveis, em consonância com os princípios da dignidade da pessoa humana, da defesa do consumidor e da precaução.

III – VOTO

Ante o exposto, somos pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 3.428, de 2023.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

**Relatório de Registro de Presença****4ª, Extraordinária**

Comissão de Transparência, Governança, Fiscalização e Controle e Defesa do

Bloco Parlamentar Democracia (MDB, PSDB, PODEMOS, UNIÃO)		
TITULARES		SUPLENTES
ALESSANDRO VIEIRA	PRESENTE	1. ORIOVISTO GUIMARÃES
RENAN CALHEIROS		2. EFRAIM FILHO
SERGIO MORO	PRESENTE	3. EDUARDO BRAGA PRESENTE
CARLOS VIANA		4. MARCIO BITTAR PRESENTE
STYVENSON VALENTIM	PRESENTE	5. ZEQUINHA MARINHO

Bloco Parlamentar da Resistência Democrática (PSB, PSD)		
TITULARES		SUPLENTES
VANDERLAN CARDOSO		1. MARA GABRILLI
OTTO ALENCAR		2. VAGO
OMAR AZIZ		3. VAGO
CID GOMES		4. VAGO

Bloco Parlamentar Vanguarda (PL, NOVO)		
TITULARES		SUPLENTES
FLÁVIO BOLSONARO	PRESENTE	1. MARCOS ROGÉRIO PRESENTE
JORGE SEIF	PRESENTE	2. ASTRONAUTA MARCOS PONTES
EDUARDO GIRÃO	PRESENTE	3. ROGERIO MARINHO

Bloco Parlamentar Pelo Brasil (PDT, PT)		
TITULARES		SUPLENTES
BETO FARO	PRESENTE	1. RANDOLFE RODRIGUES
ROGÉRIO CARVALHO		2. TERESA LEITÃO PRESENTE
ANA PAULA LOBATO	PRESENTE	3. VAGO

Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS)		
TITULARES		SUPLENTES
DR. HIRAN	PRESENTE	1. LAÉRCIO OLIVEIRA PRESENTE
CLEITINHO		2. DAMARES ALVES PRESENTE

Não Membros Presentes

FABIANO CONTARATO
NELSINHO TRAD
IZALCI LUCAS
WEVERTON
ELIZIANE GAMA

DECISÃO DA COMISSÃO

(PL 3428/2023)

REUNIDA A COMISSÃO NA 4ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DE 15/04/2026, FOI APROVADO O RELATÓRIO, QUE PASSA A CONSTITUIR O PARECER DA CTFC, PELA APROVAÇÃO DO PROJETO.

15 de abril de 2026

Senador Dr. Hiran

Presidente da Comissão de Transparência, Governança,
Fiscalização e Controle e Defesa do Consumidor

6



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador NELSON TRAD

PARECER Nº , DE 2026

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei (PL) nº 4.815, de 2024 (PL nº 3416/2015), do Deputado Giovani Cherini, que *dispõe sobre o exercício da profissão de arteterapeuta.*

Relator: Senador **NELSON TRAD**

I – RELATÓRIO

Vem a exame desta Comissão de Assuntos Sociais (CAS), em decisão terminativa, o Projeto de Lei (PL) nº 4.815, de 2024 (PL nº 3.416, de 2015, na origem), de autoria do Deputado Giovani Cherini, que regulamenta o exercício da profissão de arteterapeuta.

O Projeto foi objeto de exame na Comissão de Educação (CE), onde a Senadora Augusta Brito apresentou Parecer. Referida peça sumaria de forma perfeita a proposição, em razão do que tomamos vênias de incorporá-lo ao nosso próprio relatório, com a devida homenagem à sua autora:

A redação final da Câmara, ora sob análise do Senado Federal, compõe-se de sete artigos. O art. 1º se limita a reiterar a ementa e o art. 7º contém cláusula de vigência imediata da norma legal.

A parte substantiva da proposição, portanto, está contida nos seus arts. 2º a 6º. O art. 2º define o arteterapeuta e o escopo da sua atuação, enquanto os requisitos educacionais ou profissionais para o exercício da atividade são arrolados no art. 3º.

O art. 4º determina que o exercício da profissão e o uso profissional da denominação “arteterapeuta” em desconformidade com os termos da Lei configuram o exercício ilegal da profissão. Já o art. 5º determina que o regulamento estabelecerá o órgão responsável pela fiscalização do exercício profissional.



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador NELSINHO TRAD

Por fim, a competência profissional do arteterapeuta está arrolada no art. 6º.

Na justificação, o autor destaca o aspecto transdisciplinar da arteterapia, e traça uma linha histórica do surgimento e evolução da profissão.

A proposição foi, como dissemos, aprovada na CE, seguindo para a apreciação terminativa desta Comissão de Assuntos Sociais.

O projeto não recebeu emendas no âmbito do Senado Federal.

II – ANÁLISE

Nos termos do art. 100, I, do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), compete à CAS apreciar e decidir questões referentes às relações de trabalho.

A matéria observa o disposto no arts. 22, inciso I, e no *caput* do art. 48 da Constituição Federal, que põem a matéria no campo de competência do Congresso Nacional, tanto no tocante à sua iniciativa quanto no tocante à sua apreciação.

No mérito, somos pela aprovação do projeto.

A Constituição Federal, em seu art. 5º, inciso XIII, estabelece que é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, desde que atendidas exigências estabelecidas em lei. Consagra-se, dessa forma, a plena autonomia individual para o desempenho de quaisquer atividades profissionais.

A criação de exigências para que um cidadão qualquer possa exercer um dado ofício, portanto, deve ser interpretada restritivamente, à luz da liberdade consagrada na Constituição.

Uma vez que é livre, à pessoa, a escolha da profissão que pretende seguir, qualquer restrição somente pode ser aplicada quanto às condições de exercício da profissão, ou seja, quanto aos predicados necessários àquele exercício (usualmente obtidos por aprendizado escolar ou prático específico). Ora, se a escolha de ofício deve ser livre, tem-se que a imposição de limitações a essa escolha somente pode se justificar em função de premente interesse público.



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador NELSINHO TRAD

Quanto a esse aspecto, entendemos que o projeto deve ser aprovado. A arteterapia, como atividade voltada ao bem estar físico e mental é nitidamente uma prática que, nesse sentido, se desenvolve paralelamente a outras atividades semelhantes, notadamente a musicoterapia.

Trata-se, portanto, de regulamentação de atividade diretamente atinente a questões de saúde pública, que apresenta demanda social expressiva e que configura lacuna legal evidente, dada a regulamentação de profissões congêneres.

Além disso, a aprovação da proposta contribui para o fortalecimento das políticas públicas voltadas à promoção da saúde integral, alinhando-se a diretrizes nacionais e internacionais que reconhecem a importância de abordagens terapêuticas complementares no atendimento à população.

Ao incorporar, portanto, a arteterapia ao arcabouço normativo brasileiro, o Poder Legislativo reforça o compromisso com estratégias inovadoras e humanizadas de cuidado, capazes de ampliar a eficácia dos serviços oferecidos.

Ademais, a regulamentação propiciará maior uniformidade na prática da arteterapia, garantindo padrões mínimos de qualidade em sua execução. A existência de parâmetros técnicos claros é fundamental para que instituições públicas e privadas possam adotar a atividade com segurança jurídica, evitando improvisações e assegurando que a atuação profissional seja pautada por metodologia consistente e supervisionada.

Outro aspecto relevante decorre do potencial da medida para fomentar a interiorização de serviços especializados. Ao conferir reconhecimento formal à profissão, abre-se espaço para que municípios de médio e pequeno porte incluam arteterapeutas em suas equipes multidisciplinares, ampliando o acesso da população a práticas terapêuticas diferenciadas e contribuindo para a redução de desigualdades regionais no acesso à saúde e à educação.

Convém destacar, ainda, que a aprovação da matéria poderá estimular a criação de programas de formação continuada, cursos de especialização e iniciativas de qualificação profissional. Esse movimento tende a fortalecer instituições acadêmicas e entidades de classe, promovendo o aprimoramento dos saberes e das técnicas da área, ao mesmo tempo em que incentiva o diálogo entre profissionais de diferentes campos do conhecimento.



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador NELSINHO TRAD

Ainda, como já foi indicado no parecer da CE, o ofício de arteterapeuta já foi reconhecido formalmente em diversos outros países, o que reforça a oportunidade de aprovação no Brasil.

Em decorrência, temos que a aprovação da matéria, por seu conteúdo, é questão de justiça e oportunidade evidentes.

Contudo, entendemos ser necessária uma emenda meramente redacional, para homogeneizar os termos “diploma de graduação”, “diploma de nível superior” e “concluído o terceiro grau” dispostos nos incisos do art. 3º do PL, que basicamente se referem ao mesmo grau de formação dos profissionais.

III – VOTO

Do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei (PL) nº 4.815, de 2024, com a seguinte emenda de redação:

Emenda nº - CAS (de redação)

Substituam-se, nos incisos II e III do art. 3º do PL nº 4.815, de 2024, respectivamente, as expressões “nível superior” e “o terceiro grau” por “graduação”.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 4815, DE 2024

(nº 3416/2015, na Câmara dos Deputados)

Dispõe sobre o exercício da profissão de arteterapeuta.

AUTORIA: Câmara dos Deputados

DOCUMENTOS:

- [Texto do projeto de lei da Câmara](#)

- [Projeto original](#)

http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1404714&filename=PL-3416-2015



[Página da matéria](#)



Dispõe sobre o exercício da profissão de arteterapeuta.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre o exercício da profissão de arteterapeuta.

Art. 2º Arteterapeuta é o profissional que se utiliza dos recursos expressivos de artes visuais, música, dança, canto, teatro e literatura como elementos capazes de favorecer o processo terapêutico das pessoas, em busca do autoconhecimento, da autoexpressão, do desenvolvimento humano, da criatividade, da prevenção e da reabilitação de doenças mentais e psicossomáticas.

Art. 3º O exercício da profissão de arteterapeuta é assegurado:

I - ao portador de diploma de graduação em Arteterapia, conferido por instituição de ensino reconhecida oficialmente;

II - ao portador de diploma de nível superior em Arteterapia ou equivalente, conferido por estabelecimento estrangeiro de ensino segundo as leis do respectivo país, registrado em virtude de acordo ou convênio internacional ou revalidado no Brasil como diploma de bacharel em Arteterapia ou equivalente;

III - ao profissional que tiver concluído o terceiro grau e que tenha curso de formação ou de pós-graduação em Arteterapia, seguidos os parâmetros curriculares estabelecidos por órgão competente; e





CÂMARA DOS DEPUTADOS

IV - ao profissional que, até o início da vigência desta Lei, comprove 4 (quatro) anos, pelo menos, de exercício de atividades próprias ao arteterapeuta, nos termos a serem estabelecidos por órgão regulador competente.

Art. 4º O exercício da profissão e a utilização do título de arteterapeuta em desconformidade às disposições desta Lei configuram exercício ilegal de profissão.

Art. 5º O regulamento estabelecerá o órgão responsável pela fiscalização do exercício da profissão de arteterapeuta.

Art. 6º Compete ao arteterapeuta:

I - avaliar, planejar e executar o atendimento arteterapêutico por meio da aplicação de procedimentos específicos da arteterapia;

II - orientar pacientes, familiares e cuidadores no atendimento arteterapêutico;

III - exercer atividades técnico-científicas por meio da realização de pesquisas, de trabalhos específicos e de organização e participação em eventos científicos;

IV - coordenar a área de arteterapia integrante da estrutura básica das instituições, das empresas e das organizações afins;

V - realizar consultoria, auditoria e emitir parecer técnico sobre a área de atuação do arteterapeuta;

VI - participar do planejamento, da execução e da avaliação dos programas de saúde pública;

VII - compor equipes multidisciplinares e interdisciplinares de saúde, de forma a atuar em cooperação com os demais profissionais;



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

VIII - atuar em associação e colaboração com os demais profissionais da área de saúde;

IX - coordenar e dirigir cursos de graduação em Arteterapia;

X - exercer a docência nas disciplinas de formação específica em Arteterapia e outras disciplinas com interface; e

XI - participar de bancas examinadoras e da elaboração de provas seletivas em concursos para provimento de cargo ou contratação de arteterapeuta.

Art. 7º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

CÂMARA DOS DEPUTADOS, na data da chancela.

ARTHUR LIRA
Presidente





Of. nº 373/2024/PS-GSE

Brasília, na data da apresentação.

A Sua Excelência o Senhor
Senador ROGÉRIO CARVALHO
Primeiro-Secretário do Senado Federal

Assunto: **Envio de proposição para apreciação**

Senhor Primeiro-Secretário,

Encaminho a Vossa Excelência, a fim de ser submetido à apreciação do Senado Federal, nos termos do caput do art. 65 da Constituição Federal combinado com o art. 134 do Regimento Comum, o Projeto de Lei nº 3.416, de 2015, da Câmara dos Deputados, que “Dispõe sobre o exercício da profissão de arteterapeuta”.

Atenciosamente,

LUCIANO BIVAR
Primeiro-Secretário





SENADO FEDERAL

PARECER (SF) Nº 64, DE 2025

Da COMISSÃO DE EDUCAÇÃO E CULTURA, sobre o Projeto de Lei nº 4815, de 2024, que Dispõe sobre o exercício da profissão de arteterapeuta.

PRESIDENTE: Senadora Teresa Leitão

RELATOR: Senadora Augusta Brito

RELATOR ADHOC: Senador Humberto Costa

09 de dezembro de 2025





SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora Augusta Brito

PARECER N° , DE 2025

Da COMISSÃO DE EDUCAÇÃO E CULTURA, sobre o Projeto de Lei nº 4.815, de 2024 (Projeto de Lei nº 3416, de 2015, na Câmara dos Deputados), do Deputado Giovani Cherini, que *dispõe sobre o exercício da profissão de arteterapeuta*.

Relatora: Senadora **AUGUSTA BRITO**

I – RELATÓRIO

Submete-se à apreciação da Comissão de Educação e Cultura (CE) o Projeto de Lei (PL) nº 4.815, de 2024 (PL nº 3.416, de 2015, na Casa de origem), do Deputado Giovani Cherini, que *dispõe sobre o exercício da profissão de arteterapeuta*.

A redação final da Câmara, ora sob análise do Senado Federal, compõe-se de sete artigos. O art. 1º se limita a reiterar a ementa e o art. 7º contém cláusula de vigência imediata da norma legal.

A parte substantiva da proposição, portanto, está contida nos seus arts. 2º a 6º. O art. 2º define o arteterapeuta e o escopo da sua atuação, enquanto os requisitos educacionais ou profissionais para o exercício da atividade são arrolados no art. 3º.

O art. 4º determina que o exercício da profissão e o uso profissional da denominação “arteterapeuta” em desconformidade com os termos da Lei configuram o exercício ilegal da profissão. Já o art. 5º determina que o regulamento estabelecerá o órgão responsável pela fiscalização do exercício profissional.

Por fim, a competência profissional do arteterapeuta está arrolada no art. 6º.



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora Augusta Brito

Na justificação, o autor destaca o aspecto transdisciplinar da arteterapia, e traça uma linha histórica do surgimento e evolução da profissão.

O PL nº 4.815, de 2024, foi distribuído para análise da CE e da Comissão de Assuntos Sociais (CAS), que se manifestará em decisão terminativa, não lhe tendo sido oferecidas emendas.

II – ANÁLISE

De acordo com os incisos I e II do art. 102 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), compete à CE manifestar-se sobre proposições que versem, entre outros temas, acerca de normas gerais sobre cultura, diversão e espetáculos públicos e homenagens cívicas, temas presentes no projeto de lei.

A análise que se realiza no âmbito desta Comissão se restringe aos aspectos culturais da proposição, já que o exame dos elementos relacionados à condição para o exercício da profissão e à proteção e defesa da saúde, **assim como os requisitos de constitucionalidade, juridicidade e regimentalidade, será efetivado pela CAS**, quando a matéria for deliberada por aquele colegiado, em conformidade com o art. 100 do Risf.

No mérito que cabe a esta Comissão avaliar, a proposição merece acolhida ao reconhecer a importância do uso de recursos expressivos artísticos, tais como artes visuais, música, dança, teatro e literatura, como ferramentas para o desenvolvimento humano. Historicamente, o Brasil possuiu expoentes no uso da arte com fins terapêuticos e de inclusão, a exemplo do trabalho pioneiro de Nise da Silveira no Rio de Janeiro e de Ulysses Pernambucano em São Paulo.

O reconhecimento da profissão de arteterapeuta alinha o Brasil a uma tendência internacional já consolidada em países como Itália, Canadá, Estados Unidos e Portugal, onde a atividade é devidamente regulamentada e integra sistemas de saúde e educação. O projeto reforça o caráter transdisciplinar da área, que dialoga com a arte, a educação e a psicologia, exigindo formação específica e critérios rigorosos para o seu exercício.

Ao formalizar essa atuação, garantimos que a aplicação técnica da arte em processos de reabilitação e prevenção seja conduzida por profissionais



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora Augusta Brito

qualificados, aptos a utilizar a produção artística para melhorar os recursos cognitivos e a qualidade de vida da população.

Por todas essas razões, o PL nº 4.815, de 2024, merece, sem qualquer reparo, a chancela desta Comissão.

III – VOTO

Ante o exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 4.815, de 2024.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora

**Relatório de Registro de Presença****57ª, Extraordinária****Comissão de Educação e Cultura**

Bloco Parlamentar Democracia (MDB, PSDB, PODEMOS, UNIÃO)		
TITULARES		SUPLENTES
CONFÚCIO MOURA	PRESENTE	1. IVETE DA SILVEIRA
VENEZIANO VITAL DO RÊGO	PRESENTE	2. ALAN RICK PRESENTE
PROFESSORA DORINHA SEABRA	PRESENTE	3. MARCELO CASTRO PRESENTE
ALESSANDRO VIEIRA	PRESENTE	4. VAGO
VAGO		5. VAGO
PLÍNIO VALÉRIO	PRESENTE	6. VAGO

Bloco Parlamentar da Resistência Democrática (PSB, PSD)		
TITULARES		SUPLENTES
CID GOMES		1. VAGO
JUSSARA LIMA		2. NELSON TRAD PRESENTE
VANDERLAN CARDOSO		3. DANIELLA RIBEIRO
ZENAIDE MAIA	PRESENTE	4. SÉRGIO PETECÃO PRESENTE
FLÁVIO ARNS	PRESENTE	5. VAGO

Bloco Parlamentar Vanguarda (PL, NOVO)		
TITULARES		SUPLENTES
ASTRONAUTA MARCOS PONTES	PRESENTE	1. CARLOS PORTINHO
MAGNO MALTA		2. DRA. EUDÓCIA
IZALCI LUCAS	PRESENTE	3. ROMÁRIO
WELLINGTON FAGUNDES	PRESENTE	4. ROGERIO MARINHO

Bloco Parlamentar Pelo Brasil (PDT, PT)		
TITULARES		SUPLENTES
TERESA LEITÃO	PRESENTE	1. HUMBERTO COSTA PRESENTE
PAULO PAIM	PRESENTE	2. LEILA BARROS PRESENTE
AUGUSTA BRITO		3. ANA PAULA LOBATO

Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS)		
TITULARES		SUPLENTES
LAÉRCIO OLIVEIRA		1. ESPERIDIÃO AMIN PRESENTE
HAMILTON MOURÃO	PRESENTE	2. DR. HIRAN
DAMARES ALVES	PRESENTE	3. MECIAS DE JESUS PRESENTE

Não Membros Presentes

FABIANO CONTARATO
JORGE SEIF
ANGELO CORONEL
MARCOS DO VAL

DECISÃO DA COMISSÃO**(PL 4815/2024)**

EM REUNIÃO REALIZADA EM 09/12/2025, A PRESIDÊNCIA DESIGNA O SENADOR HUMBERTO COSTA RELATOR "AD HOC". NA SEQUÊNCIA, A COMISSÃO DE EDUCAÇÃO E CULTURA APROVA O RELATÓRIO, QUE PASSA A CONSTITUIR O PARECER DA CE, FAVORÁVEL AO PROJETO.

09 de dezembro de 2025

Senadora Teresa Leitão

Presidente da Comissão de Educação e Cultura

7



SENADO FEDERAL

Gabinete da Senadora PROFESSORA DORINHA SEABRA

A matéria foi distribuída à Comissão de Assuntos Sociais, de onde seguirá à Comissão de Educação e Cultura (CE), em decisão terminativa.

Não foram apresentadas emendas.

II – ANÁLISE

Nos termos do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal, compete à CAS opinar sobre matérias relacionadas à proteção da saúde, o que inclui iniciativas voltadas à promoção de hábitos alimentares saudáveis e à prevenção de doenças, tornando regimental o exame da presente proposição. A análise neste colegiado enfoca os aspectos relacionados à saúde.

No mérito, a proposta insere-se no conjunto de políticas públicas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de agravos relacionados à alimentação inadequada, especialmente no público infantojuvenil. Dados apresentados na justificativa do projeto indicam a crescente prevalência de sobrepeso e obesidade entre crianças e adolescentes no Brasil, fenômeno associado ao aumento do consumo de alimentos ultraprocessados e a mudanças nos padrões alimentares.

A obesidade infantil constitui fator de risco relevante para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes tipo 2, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares, além de impactar o desenvolvimento físico, emocional e educacional dos indivíduos. Nesse contexto, políticas de caráter preventivo, com foco na formação de hábitos saudáveis desde a infância, mostram-se particularmente eficazes.

A escola, como espaço privilegiado de formação, desempenha papel central na construção de práticas alimentares saudáveis. A inclusão da educação alimentar e nutricional como componente curricular contribui para conferir maior sistematicidade e visibilidade ao tema, superando limitações associadas ao seu tratamento meramente transversal, que, na prática, pode resultar em abordagem insuficiente ou irregular.



SENADO FEDERAL

Gabinete da Senadora PROFESSORA DORINHA SEABRA

Ademais, a proposição observa os limites próprios da legislação, ao estabelecer diretriz com generalidade e abstração adequadas, sem adentrar em aspectos operacionais ou excessivamente detalhados, os quais permanecem no âmbito da regulamentação infralegal e da autonomia dos sistemas de ensino.

A medida, portanto, apresenta-se adequada sob a perspectiva da saúde pública, ao fomentar a prevenção de agravos e ampliar espaços para promoção de estilos de vida saudáveis, motivo pelo qual somos pela sua aprovação no âmbito desta Comissão.

III – VOTO

Diante do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 592, de 2025.

Sala da Comissão, de abril de 2026.

Senador Marcelo Castro, Presidente

Senadora Professora Dorinha Seabra, Relatora



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 592, DE 2025

Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para incluir nos currículos da educação infantil e do ensino fundamental a educação alimentar e nutricional.

AUTORIA: Senador Jader Barbalho (MDB/PA)



[Página da matéria](#)

PROJETO DE LEI Nº DE 2025
(Do Sr. Jader Barbalho)

Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para incluir nos currículos da educação infantil e do ensino fundamental a educação alimentar e nutricional.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O § 9-A do art. 26 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional) passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 26.

.....

§ 9-A. A educação alimentar e nutricional, que trata das propriedades dos diversos alimentos, da higiene alimentar e dos princípios da alimentação saudável, será componente curricular da educação infantil e do ensino fundamental.

.....” (NR)

Art. 2º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A cada sete crianças brasileiras, uma está com excesso de peso ou obesidade, segundo o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) 2023, do Ministério da Saúde.



**SENADO FEDERAL**

Gabinete do Senador JADER BARBALHO (MDB/PA)

Isso significa que 14,2% das crianças com menos de cinco anos de idade têm excesso de peso ou obesidade no Brasil. A média global é de 5,6%, menos da metade da média do país.

Entre os adolescentes, a taxa é ainda mais alta: 33%, ou seja, um terço dos adolescentes tem excesso de peso, ante a média mundial de 18,2%.

De acordo com a projeção do Atlas Mundial da Obesidade 2024, o Brasil pode ter até 50% das crianças e adolescentes entre 5 e 19 anos com obesidade ou sobrepeso em 2035. Ou seja, mais de 750 milhões de crianças e adolescentes com sobrepeso.

A obesidade na infância está relacionada a um risco aumentado de hipertensão arterial, diabetes tipo 2, níveis elevados de colesterol, doenças cardiovasculares, problemas ortopédicos, câncer, entre outras doenças crônicas que serão desenvolvidas na vida adulta.

Outro fator é a exclusão que a criança sofre e que também tem efeitos na evolução do aprendizado infantil. Crianças com sobrepeso ou obesidade têm quatro vezes mais probabilidade de desenvolver problemas de aprendizado em relação àquelas com peso ideal para a idade. Tanto pela dificuldade de se sentirem confiantes dentro do espaço escolar quanto pela distinção sofrida na hora de fazer as atividades, pois ou ela se isola ou é excluída por ser considerada mais lenta.

Um dos problemas apontados para o aumento da obesidade é que a alimentação do país mudou nos últimos anos. Se antes os brasileiros faziam as refeições em casa e se alimentavam de produtos in natura ou pouco processados, é cada vez maior o número de pessoas, incluindo crianças, que consomem alimentos processados e ultraprocessados, inclusive nas escolas.

A falta de recursos financeiros e de tempo para cozinhar as próprias refeições têm levado muitas famílias a optarem por alimentos prontos ou refeições ligeiras com baixo valor nutritivo.

De acordo com um estudo realizado por pesquisadores da Universidade de São Paulo (USP), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e Universidade de Santiago de Chile, o consumo de alimentos ultraprocessados é responsável por aproximadamente 57 mil mortes prematuras de pessoas entre 30 e 69 anos por ano no Brasil.

O problema da obesidade infantil também tem impactos sobre o Sistema Único de Saúde (SUS). Uma pesquisa recém-divulgada calculou a carga econômica da obesidade infantojuvenil para o SUS: R\$ 225 milhões, entre 2013 e 2022, foi o valor estimado com internações, procedimentos e medicamentos. O estudo foi realizado pelo Instituto Desiderata, Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde (Nupens) da Universidade de São Paulo (USP) e Programa de Alimentação, Nutrição e Cultura (Palin) da Fiocruz Brasília.

Embora a educação alimentar e nutricional tenha sido incluída na Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Lei nº 9.394/1996), em 2018, como tema transversal, ou seja, os gestores escolares devem incluir a EAN nos planejamentos de ensino, na prática, o que se observa é pouca ou nenhuma visibilidade desse tema nas salas de aula.

O ensino da EAN deve fazer uso de abordagens e recursos educacionais problematizadores e ativos que favoreçam o diálogo junto às crianças e adolescentes, considerando todas as fases da educação infantil e ensino fundamental. Dessa forma, será possível promover hábitos alimentares saudáveis e sustentáveis,

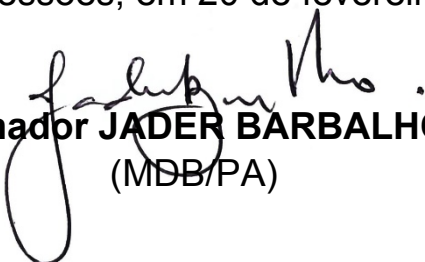
**SENADO FEDERAL**

Gabinete do Senador JADER BARBALHO (MDB/PA)

ajudando na prevenção e controle de problemas alimentares e nutricionais, como obesidade e doenças crônicas não transmissíveis.

A escola deve ser encarada como espaço privilegiado e primordial para o desenvolvimento de práticas alimentares e de vida saudável. Por isso, é preciso incluir a EAN na grade curricular da educação infantil e do ensino fundamental como matéria necessária e obrigatória, pois será através dela que se expandirá a área de conhecimento e a prática essencial para promover hábitos alimentares saudáveis nas crianças e adolescentes. Afinal, é mais fácil mudar os hábitos alimentares durante a infância do que na fase adulta.

Sala das Sessões, em 20 de fevereiro de 2025.


Senador JADER BARBALHO
(MDB/PA)

LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei nº 9.394, de 20 de Dezembro de 1996 - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (1996) - 9394/96
<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:1996;9394>
- art26_par9-1

8



SENADO FEDERAL

PARECER Nº , DE 2026

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei nº 1.986, de 2024, do Deputado Jefferson Campos, que *altera a Lei nº 14.308, de 8 de março de 2022, a fim de instituir campanhas de conscientização sobre os sintomas dos principais tipos de câncer infantil para permitir seu diagnóstico precoce.*

Relatora: Senadora **DAMARES ALVES**

I – RELATÓRIO

Vem à análise desta Comissão de Assuntos Sociais o Projeto de Lei nº 1.986, de 2024, de autoria do Deputado Federal Jefferson Campos, que *altera a Lei nº 14.308, de 8 de março de 2022, a fim de instituir campanhas de conscientização sobre os sintomas dos principais tipos de câncer infantil para permitir seu diagnóstico precoce.*

O art. 1º acrescenta um parágrafo único ao art. 11 da Lei nº 14.308, de 8 de março de 2022, que *institui a Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica*, para especificar que as campanhas de conscientização deverão priorizar a divulgação dos sinais e sintomas dos principais tipos de câncer infantil, bem como contemplar programas de educação continuada de profissionais de saúde, especialmente na atenção primária.

O art. 2º é a cláusula de vigência, fixada para a data da publicação da lei em que se converter o projeto.



SENADO FEDERAL

Segundo a justificativa do projeto, a identificação tardia dos sintomas de câncer infantil compromete o prognóstico, enquanto a detecção precoce permite intervenções mais eficazes, menos agressivas e com menor impacto físico, emocional e econômico. O projeto propõe, portanto, fortalecer as campanhas com foco no reconhecimento dos sinais do câncer infantil e instituir a educação continuada dos profissionais, especialmente aqueles da linha de frente, de modo a qualificar o diagnóstico inicial, melhorar os resultados clínicos e otimizar os recursos do sistema de saúde.

A matéria foi distribuída exclusivamente a esta Comissão, de onde seguirá para o Plenário. Não foram apresentadas emendas no prazo regimental.

II – ANÁLISE

Compete à Comissão de Assuntos Sociais opinar sobre proposições que versem acerca da proteção e defesa da saúde, nos termos do art. 100, inciso II, do Regimento Interno do Senado Federal. Por se tratar da única comissão de mérito designada, cumpre também analisar os aspectos de constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa da matéria, os quais se mostram atendidos, uma vez que a proposição se insere na competência concorrente da União para legislar sobre saúde (art. 24, XII, da Constituição Federal), não havendo vício de iniciativa.

No mérito, o projeto revela-se altamente relevante e oportuno. O câncer infantil, embora represente parcela menor em relação aos tumores em adultos, configura-se como a principal causa de morte por doença entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos no Brasil. Estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA) indicam a ocorrência de aproximadamente 8 mil novos casos por ano nessa faixa etária no país¹.

Do ponto de vista epidemiológico, os tipos mais frequentes de câncer infantil apresentam a seguinte distribuição: as leucemias

¹ INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). *Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2022.



SENADO FEDERAL

correspondem a cerca de 25% a 30% dos casos, seguidas pelos tumores do sistema nervoso central (cerca de 20%) e pelos linfomas (aproximadamente 15%). Outros tumores relevantes incluem neuroblastomas, tumores ósseos e sarcomas de partes moles. Cada um desses grupos apresenta manifestações clínicas iniciais inespecíficas, como febre persistente, palidez, dores ósseas, vômitos recorrentes, cefaleia e aumento de volume em regiões corporais, o que contribui significativamente para atrasos diagnósticos.

Sob a perspectiva regional, observa-se significativa desigualdade no acesso ao diagnóstico e tratamento oncológico pediátrico no Brasil. Regiões como Norte e Nordeste apresentam maior proporção de diagnósticos em estágios avançados e menor disponibilidade de centros especializados, o que impacta negativamente os desfechos clínicos². Enquanto nas regiões Sul e Sudeste as taxas de sobrevivência se aproximam dos padrões de países desenvolvidos, podendo alcançar índices superiores a 70% a 80%, em áreas com menor infraestrutura assistencial esses índices são consideravelmente inferiores³.

Esse cenário reforça a centralidade da proposta legislativa. Dados nacionais e internacionais demonstram que, quando diagnosticado precocemente, o câncer infantil pode alcançar taxas de cura superiores a 80%, ao passo que o diagnóstico tardio ainda é responsável por elevada mortalidade e maior incidência de sequelas decorrentes de tratamentos mais agressivos⁴.

Nesse contexto, a proposição acerta ao priorizar campanhas voltadas à identificação dos sinais e sintomas mais comuns, direcionadas tanto à população quanto aos profissionais de saúde. A literatura médica demonstra que parcela significativa dos atrasos no diagnóstico decorre não apenas da baixa especificidade dos

² ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Childhood cancer: early diagnosis saves lives*. Genebra: WHO, 2021.

³ SOCIEDADE BRASILEIRA DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA (SOBOPE). *Câncer infantil no Brasil: desafios regionais e acesso ao tratamento*. São Paulo: SOBOPE, 2021.

⁴ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *CureAll framework: WHO global initiative for childhood cancer*. Genebra: WHO, 2021.



SENADO FEDERAL

sintomas, mas também da dificuldade de reconhecimento precoce na atenção primária, porta de entrada do Sistema Único de Saúde.

Ademais, a proposta encontra respaldo nos princípios do Sistema Único de Saúde, em especial a integralidade e a equidade. Ao fomentar o acesso à informação e qualificar o atendimento inicial, a medida contribui para mitigar desigualdades regionais no diagnóstico e tratamento do câncer infantil, que ainda são expressivas no país.

Por fim, sob a perspectiva econômica, o diagnóstico precoce também se revela vantajoso para o sistema de saúde, na medida em que reduz a necessidade de tratamentos de alta complexidade, internações prolongadas e manejo de complicações, promovendo maior eficiência na alocação de recursos públicos.

A fim de atender proposta da liderança do governo no sentido de facilitar a aprovação da matéria, apresento emenda de redação para que as campanhas de conscientização incluam também, em seu foco prioritário, a divulgação dos programas de educação continuada de profissionais de saúde, principalmente da atenção primária. A medida busca integrar, em um mesmo dispositivo, as duas estratégias complementares para o diagnóstico precoce do câncer infantil, a informação à população e o aprimoramento permanente dos profissionais da linha de frente, reforçando a articulação entre sensibilização social e qualificação técnica no âmbito da Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica.

Mais do que números e estatísticas, estamos tratando de crianças, vidas em formação, sonhos ainda em construção e famílias inteiras que se veem subitamente lançadas em uma luta desigual contra o tempo e o desconhecimento. O câncer infantil não atinge apenas o corpo da criança, mas desestrutura emocionalmente lares, fragiliza vínculos e impõe sofrimento silencioso a pais que, muitas vezes, sequer reconhecem os primeiros sinais da doença. É dever do Estado, mas também um compromisso moral da sociedade, garantir que nenhuma criança tenha sua chance de viver plenamente comprometida por falta de informação ou por um diagnóstico tardio evitável. Promover campanhas de conscientização e capacitar profissionais de saúde é,



SENADO FEDERAL

portanto, mais do que uma política pública: é um gesto concreto de cuidado, proteção e respeito à dignidade da infância brasileira.

III – VOTO

Ante o exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 1.986, de 2024, com a seguinte emenda de redação:

EMENDA Nº 1, DE 2026 (DE REDAÇÃO)

O Art. 1º do Projeto de Lei nº 1.986, de 2024, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 1º

“Art. 11

Parágrafo único. As campanhas referidas no *caput* deste artigo deverão ter como foco prioritário a informação sobre os sinais e os sintomas dos principais tipos de câncer infantil e sobre programas de educação continuada de profissionais de saúde, principalmente na atenção primária.” (NR)

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 1986, DE 2024

Altera a Lei nº 14.308, de 8 de março de 2022, a fim de instituir campanhas de conscientização sobre os sintomas dos principais tipos de câncer infantil para permitir seu diagnóstico precoce.

AUTORIA: Câmara dos Deputados

DOCUMENTOS:

- [Texto do projeto de lei da Câmara](#)
- [Legislação citada](#)
- [Projeto original](#)

http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2427367&filename=PL-1986-2024



[Página da matéria](#)



Altera a Lei n° 14.308, de 8 de março de 2022, a fim de instituir campanhas de conscientização sobre os sintomas dos principais tipos de câncer infantil para permitir seu diagnóstico precoce.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1° O art. 11 da Lei n° 14.308, de 8 de março de 2022, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

“Art. 11.

Parágrafo único. As campanhas referidas no *caput* deste artigo deverão ter como foco prioritário a informação sobre os sinais e os sintomas dos principais tipos de câncer infantil e deverão incluir programas de educação continuada de profissionais de saúde, principalmente na atenção primária.”(NR)

Art. 2° Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

CÂMARA DOS DEPUTADOS, 4 de agosto de 2025.

HUGO MOTTA
Presidente





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Of. nº 292/2025/PS-GSE

Brasília, na data da apresentação.

A Sua Excelência a Senhora
Senadora DANIELLA RIBEIRO
Primeira-Secretária do Senado Federal

Assunto: **Envio de proposição para apreciação**

Senhora Primeira-Secretária,

Encaminho a Vossa Excelência, a fim de ser submetido à apreciação do Senado Federal, nos termos do caput do art. 65 da Constituição Federal combinado com o art. 134 do Regimento Comum, o Projeto de Lei nº 1.986, de 2024, da Câmara dos Deputados, que “Altera a Lei nº 14.308, de 8 de março de 2022, a fim de instituir campanhas de conscientização sobre os sintomas dos principais tipos de câncer infantil para permitir seu diagnóstico precoce.”

Atenciosamente,

CARLOS VERAS
Primeiro-Secretário



LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei nº 14.308 de 08/03/2022 - LEI-14308-2022-03-08 - 14308/22

<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2022;14308>

- art11

9



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 4.940, DE 2024 Emenda nº 1 – CAS (Substitutivo)

Institui o Selo “Amigo das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde”.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Fica instituído o Selo “Amigo das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde” (Selo Amigo das PICS), destinado a reconhecer pessoas físicas e jurídicas que ofereçam práticas integrativas e complementares de saúde alinhadas à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) e que contribuam gratuitamente com usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º Poderão postular o Selo Amigo das PICS, em observância aos princípios e diretrizes da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, as pessoas físicas ou jurídicas que:

I – ofereçam, de forma gratuita, no mínimo 4 (quatro) horas semanais de práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) reconhecidas pela PNPIC a usuários do SUS;

II – disponibilizem essas atividades em espaço próprio ou compartilhado, observadas as normas sanitárias aplicáveis;

III – confirmem ampla publicidade ao fato de que as práticas não substituem tratamentos convencionais e possuem caráter complementar.

Art. 3º A concessão do Selo observará procedimento baseado na apresentação dos seguintes documentos:

I – identificação da pessoa física ou jurídica requerente;

II – comprovação de regularidade sanitária do local de atendimento, conforme a modalidade e as exigências da legislação local aplicáveis;

III – descrição das práticas oferecidas, com indicação de correspondência na PNPIC;

IV – declaração de compromisso de oferta gratuita das atividades previstas no inciso I do art. 2º;

V – termo de responsabilidade quanto à segurança, ética e informações fornecidas ao usuário, conforme disposto em regulamento.

§ 1º Será exigida da pessoa física requerente comprovação de experiência profissional na respectiva modalidade de PICS pelo período mínimo de 2 (dois) anos, além de outras comprovações exigidas em legislação sanitária ou profissional aplicável.

§ 2º No caso de requerente pessoa jurídica, a exigência de que trata o § 1º se aplica aos profissionais de PICS a ela vinculados responsáveis pela execução das atividades de que trata o inciso I do art. 2º.

§ 3º O modelo físico do certificado de obtenção do Selo e o procedimento de verificação das informações requeridas serão definidos em regulamento, observada a autonomia e as políticas locais de gestão de cada ente federativo.

Art. 4º Cada profissional poderá cadastrar-se em até 3 (três) modalidades de PICS.

Art. 5º O Selo terá validade de 4 (quatro) anos e seu certificado de obtenção será afixado em local visível no estabelecimento.

Parágrafo único. A renovação do Selo será condicionada à:

I – atualização das informações apresentadas no cadastro;

II – comprovação da manutenção da oferta gratuita prevista no inciso I do art. 2º;

III – inexistência de ocorrências que representem risco sanitário ou desrespeito à natureza complementar das PICS;

IV – apresentação de relatório consolidado dos atendimentos ao órgão gestor de saúde competente, conforme regulamento;

V – avaliação positiva dos serviços pelos pacientes.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial.

Senado Federal - Lista de Votação Nominal - Substitutivo ao PL 4940/2024, nos termos do relatório apresentado

Comissão de Assuntos Sociais - Senadores

TITULARES - Bloco Parlamentar Democracia (MDB, PSDB, PODEMOS, UNIÃO)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO	SUPLENTES - Bloco Parlamentar Democracia (MDB, PSDB, PODEMOS, UNIÃO)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO
MARCELO CASTRO				1. RENAN CALHEIROS			
EDUARDO BRAGA				2. VAGO			
EFRAIM FILHO				3. VENEZIANO VITAL DO RÉGO	X		
JAYME CAMPOS				4. SORAYA THRONICKE			
PROFESSORA DORINHA SEABRA				5. STYVENSON VALENTIM			
PLINIO VALÉRIO				6. FERNANDO DUEIRE			
TITULARES - Bloco Parlamentar da Resistência Democrática (PSB, PSD)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO	SUPLENTES - Bloco Parlamentar da Resistência Democrática (PSB, PSD)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO
JUSSARA LIMA	X			1. OTTO ALENCAR			
MARA GABRILLI	X			2. ANGELO CORONEL			
ZENAIDE MAIA				3. LUCAS BARRETO			
SÉRGIO PETECÃO	X			4. NELSINHO TRAD			
FLÁVIO ARNS				5. DANIELLA RIBEIRO			
TITULARES - Bloco Parlamentar Vanguarda (PL, NOVO, AVANTE)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO	SUPLENTES - Bloco Parlamentar Vanguarda (PL, NOVO, AVANTE)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO
DRA. EUDÓCIA	X			1. ASTRONAUTA MARCOS PONTES			
EDUARDO GIRÃO				2. ROGERIO MARINHO			
HERMES KLANN				3. MAGNO MALTA			
WILDER MORAIS				4. JAIME BAGATTOLI			
TITULARES - Bloco Parlamentar Pelo Brasil (PDT, PT)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO	SUPLENTES - Bloco Parlamentar Pelo Brasil (PDT, PT)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO
FABIANO CONTARATO				1. PAULO PAIM	X		
HUMBERTO COSTA	X			2. TERESA LEITÃO	X		
ANA PAULA LOBATO				3. LEILA BARROS			
TITULARES - Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO	SUPLENTES - Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO
LAERCIO OLIVEIRA	X			1. ALAN RICK	X		
DR. HIRAN				2. ESPERIDÍAO AMIN	X		
ROBERTA ACIOLY				3. DAMARES ALVES			

Quórum: TOTAL 12

Votação: TOTAL 11 SIM 11 NÃO 0 ABSTENÇÃO 0

* Presidente não votou

Senador Marcelo Castro
Presidente

ANEXO II, ALA SENADOR ALEXANDRE COSTA, PLENÁRIO Nº 9, EM 13/05/2026

OBS: COMPETE AO PRESIDENTE DESEMPATAR AS VOTAÇÕES QUANDO OSTENSIVAS (RISF, art. 89, XI)



SENADO FEDERAL

PARECER (SF) Nº 34, DE 2026

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei nº 4940, de 2024, do Senador Rogério Carvalho, que Institui o Selo “Amigo das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde”, estabelece critérios para sua concessão e dá outras providências.

PRESIDENTE: Senador Marcelo Castro

RELATOR: Senadora Teresa Leitão

13 de maio de 2026



Minuta

PARECER Nº , DE 2026

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei nº 4.940, de 2024, do Senador Rogério Carvalho, que *institui o Selo “Amigo das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde”*, estabelece critérios para sua concessão e dá outras providências.

Relatora: Senadora **TERESA LEITÃO**

I – RELATÓRIO

Submete-se ao exame desta Comissão de Assuntos Sociais (CAS), para decisão em caráter terminativo, o Projeto de Lei (PL) nº 4.940, de 2024, do Senador Rogério Carvalho, que *institui o Selo “Amigo das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde”*, estabelece critérios para sua concessão e dá outras providências. A proposição é composta de oito artigos.

O art. 1º define o escopo do diploma legal que se pretende instituir, enquanto o art. 2º determina efetivamente a criação do referido Selo, “com o objetivo de ampliar o acesso da população às práticas integrativas sem geração de custos para o Sistema Único de Saúde (SUS)”. O § 1º desse artigo elenca atributos da prestação de serviços: i) período mínimo de prestação de quatro horas semanais; ii) abrangência restrita às modalidades de práticas integrativas e complementares reconhecidas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares; e iii) ausência de vínculo empregatício com órgão ou entidade do SUS e de ônus para quaisquer dos entes federados.

O § 2º do art. 2º determina serem elegíveis para receber o “Selo” os profissionais que atuem como “pessoa física, em consultório próprio”, além daqueles que atuem como “sócio ou titular de pessoa jurídica prestadora dos serviços”. O § 3º dispõe que os profissionais devem zelar para que a utilização dessas práticas não implique prejuízos à utilização de “meios de promoção da saúde cientificamente reconhecidos”.

O art. 3º elenca os requisitos para a concessão do referido Selo: cadastro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e no Ministério da Saúde, inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e no Sistema do Cartão Nacional de Saúde, alvará de localização e funcionamento, licença sanitária, contrato de prestação de serviços para gerenciamento de resíduos de saúde e comprovação do pagamento de tributos diversos.

O art. 4º da proposição enumera requisitos documentais adicionais para que o profissional se cadastre no programa de concessão do Selo: certificado de curso livre, diploma de graduação em área da saúde ou “título de especialista na área, nos termos das normas dos conselhos profissionais de saúde ou do Código Brasileiro de Ocupações (CBO)”. O § 1º desse artigo exige dos terapeutas que atuem em práticas sem regulamentação legal que comprovem o exercício profissional por período mínimo de dois anos anteriores à data de publicação da lei originada pela aprovação do projeto. O § 2º limita em três a quantidade de modalidades terapêuticas em que cada profissional poderá se cadastrar.

O art. 5º determina que o Selo, com validade de dois anos, deverá ser exposto no estabelecimento. Sua renovação é condicionada ao atendimento dos critérios que autorizaram a sua concessão, além de dois requisitos adicionais: i) apresentação de relatório consolidado dos atendimentos à secretaria municipal de saúde e ao Ministério da Saúde; e ii) avaliação positiva dos serviços pelos pacientes. O modelo do Selo será definido em regulamento, conforme dispõe o § 2º.

O art. 6º da proposição cuida de estabelecer obrigações direcionadas aos pacientes atendidos no âmbito do programa. Estes devem assinar termo de consentimento livre e esclarecido, justificar eventuais faltas aos atendimentos e avaliar os serviços prestados. Eles serão desligados do programa após três faltas injustificadas. Podem ainda ser desligados por solicitação do profissional assistente, desde que devidamente justificada.

O art. 7º do PL nº 4.940, de 2024, concede prazo de noventa dias para que o Poder Executivo regulamente a lei. A cláusula de vigência, art. 8º, determina que a lei eventualmente originada do projeto entrará em vigor cento e oitenta dias após a data de sua publicação.

A proposição, que não foi objeto de emendas, foi distribuída para análise exclusiva e terminativa desta Comissão.

II – ANÁLISE

Preliminarmente, cumpre apontar que o PL nº 4.940, de 2024, foi distribuído à apreciação deste Colegiado com fundamento no inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal, que confere à CAS competência para opinar sobre proposições que digam respeito à proteção e defesa da saúde e a competências do SUS.

No tocante ao mérito, é preciso destacar a importância das práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) para a implementação de uma assistência mais humanizada no âmbito do SUS. Elas representam um conjunto de abordagens terapêuticas que visam à prevenção de agravos, à promoção e recuperação da saúde, com ênfase na escuta acolhedora, no vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade.

No País, essas práticas foram institucionalizadas por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), estabelecida pela Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006. A PNPIC busca incorporar esses serviços à atenção primária, com o objetivo de contribuir para o aumento da resolubilidade do SUS, para a ampliação do acesso às PICS e para garantir a qualidade, eficácia, eficiência e segurança na sua utilização. Também intenta promover a racionalização das ações de saúde, estimulando a adoção de alternativas terapêuticas inovadoras, contribuindo para a mitigação da “medicalização” excessiva. Atualmente, o SUS oferece, de forma gratuita, 29 modalidades de PICS à população, incluindo acupuntura, homeopatia, fitoterapia, yoga, constelação familiar, reiki, entre outras.

Desde a implementação da Política, observou-se uma expansão significativa das PICS no território nacional. De acordo com o Ministério da Saúde, até 2023 mais de 4.800 municípios brasileiros ofertavam algum tipo de prática integrativa no SUS, crescimento que demonstra o reconhecimento e a aceitação dessas práticas tanto por gestores quanto pela população.

Com a implementação das medidas previstas no PL nº 4.940, de 2024, espera-se acelerar esse processo, aumentando, por meio de parceria com a iniciativa privada, a oferta de PICS à população usuária do SUS. Ademais, a instituição do Selo poderá contribuir para a qualificação dos serviços prestados pelos terapeutas, uma vez que os critérios para sua concessão e renovação são bastante rigorosos: apenas profissionais devidamente cadastrados poderão participar do programa, mediante comprovação da formação necessária, e sua atuação será supervisionada pelo Estado, além de submetida à avaliação dos próprios usuários.

Não obstante seu mérito, a proposição pode ser aprimorada, o que propomos por meio do Substitutivo apresentado ao final.

De fato, o texto original contém detalhamento excessivo dos procedimentos a serem adotados na condução do programa, o que pode comprometer sua execução, e não constitui matéria a ser tratada em lei ordinária, mas por meio de norma infralegal. Com efeito, o arcabouço normativo sanitário vigente é suficientemente amplo para regular o funcionamento dos serviços de saúde que integrarão a iniciativa, sem necessidade de reiterar exigências há muito estabelecidas nas normas sanitárias.

Também no sentido de desburocratizar o programa de concessão do Selo e compatibilizá-lo com o princípio constitucional de descentralização do SUS, julgamos importante retirar a obrigatoriedade de cadastro junto aos órgãos federais e a exigência de que o consultório do terapeuta seja próprio, além de ampliar a validade do Selo de dois para quatro anos. Com isso, espera-se maior adesão de profissionais à iniciativa, sem comprometer a segurança dos pacientes atendidos.

Em relação à exigência determinada pelo § 1º do art. 4º da proposição, de que “os terapeutas que atuem em práticas não regulamentadas por lei específica deverão comprovar exercício profissional pelo período mínimo de dois anos anteriores à data de publicação desta Lei”, é preciso atentar para a possibilidade de tratamento discriminatório entre as diversas modalidades de PICS, além de reserva de mercado para os profissionais já atuantes quando da entrada em vigor da futura Lei.

De fato, a imposição de que a experiência profissional deve se dar em período anterior à publicação do diploma legal impediria a futura adesão de terapeutas formados após o início da vigência da lei, constituindo uma espécie de reserva de mercado para os profissionais já estabelecidos. Destarte,

propomos a exigência de comprovação de dois anos de experiência profissional, em qualquer tempo, na respectiva PICS a todos os postulantes ao Selo.

A fim de assegurar a qualidade do atendimento prestado à população, também sugerimos incluir, entre os requisitos para a renovação do Selo, a inexistência de ocorrências que representem risco sanitário ou desrespeito à natureza complementar das PICS. Propõe-se ainda a supressão do art. 6º do PL, visto que o regramento direcionado aos pacientes, previsto nesse dispositivo, contribuirá mais para burocratizar a relação entre terapeutas e usuários do que para o sucesso da iniciativa.

Note-se que o Substitutivo oferecido suprime o art. 7º do PL nº 4.940, de 2024, que concede ao Poder Executivo prazo de 90 dias para a regulamentação da matéria, com o fito de afastar inconstitucionalidade formal por violação do princípio da separação dos Poderes (art. 2º da Constituição). Com efeito, segundo jurisprudência consolidada do Supremo Tribunal Federal, não cabe ao Legislativo fixar prazo para que o Poder Executivo exerça sua competência regulamentar, por se tratar de ingerência indevida na esfera de organização e direção da Administração Pública.

Cabe destacar, por fim, que não se identificam outros óbices quanto à constitucionalidade formal ou material da proposta, pois ela está inserida na competência legislativa concorrente da União, dos Estados e do Distrito Federal, conforme dispõe o inciso XII do art. 24 da Constituição. Da mesma forma, promovidos os ajustes apontados, não se observam impedimentos à aprovação da matéria no que concerne à juridicidade e à técnica legislativa.

III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 4.940, de 2024, na forma do seguinte Substitutivo:

EMENDA Nº 1 – CAS (SUBSTITUTIVO)

PROJETO DE LEI Nº 4.940, DE 2024

Institui o Selo “Amigo das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde”.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Fica instituído o Selo “Amigo das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde” (Selo Amigo das PICS), destinado a reconhecer pessoas físicas e jurídicas que ofereçam práticas integrativas e complementares de saúde alinhadas à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) e que contribuam gratuitamente com usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º Poderão postular o Selo Amigo das PICS, em observância aos princípios e diretrizes da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, as pessoas físicas ou jurídicas que:

I – ofereçam, de forma gratuita, no mínimo 4 (quatro) horas semanais de práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) reconhecidas pela PNPIC a usuários do SUS;

II – disponibilizem essas atividades em espaço próprio ou compartilhado, observadas as normas sanitárias aplicáveis;

III – confirmam ampla publicidade ao fato de que as práticas não substituem tratamentos convencionais e possuem caráter complementar.

Art. 3º A concessão do Selo observará procedimento baseado na apresentação dos seguintes documentos:

I – identificação da pessoa física ou jurídica requerente;

II – comprovação de regularidade sanitária do local de atendimento, conforme a modalidade e as exigências da legislação local aplicáveis;

III – descrição das práticas oferecidas, com indicação de correspondência na PNPIC;

IV – declaração de compromisso de oferta gratuita das atividades previstas no inciso I do art. 2º;

V – termo de responsabilidade quanto à segurança, ética e informações fornecidas ao usuário, conforme disposto em regulamento.

§ 1º Será exigida da pessoa física requerente comprovação de experiência profissional na respectiva modalidade de PICS pelo período mínimo de 2 (dois) anos, além de outras comprovações exigidas em legislação sanitária ou profissional aplicável.

§ 2º No caso de requerente pessoa jurídica, a exigência de que trata o § 1º se aplica aos profissionais de PICS a ela vinculados responsáveis pela execução das atividades de que trata o inciso I do art. 2º.

§ 3º O modelo físico do certificado de obtenção do Selo e o procedimento de verificação das informações requeridas serão definidos em regulamento, observada a autonomia e as políticas locais de gestão de cada ente federativo.

Art. 4º Cada profissional poderá cadastrar-se em até 3 (três) modalidades de PICS.

Art. 5º O Selo terá validade de 4 (quatro) anos e seu certificado de obtenção será afixado em local visível no estabelecimento.

Parágrafo único. A renovação do Selo será condicionada à:

I – atualização das informações apresentadas no cadastro;

II – comprovação da manutenção da oferta gratuita prevista no inciso I do art. 2º;

III – inexistência de ocorrências que representem risco sanitário ou desrespeito à natureza complementar das PICS;

IV – apresentação de relatório consolidado dos atendimentos ao órgão gestor de saúde competente, conforme regulamento;

V – avaliação positiva dos serviços pelos pacientes.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora

**Relatório de Registro de Presença****23ª, Extraordinária - Semipresencial**

Comissão de Assuntos Sociais

Bloco Parlamentar Democracia (MDB, PSDB, PODEMOS, UNIÃO)			
TITULARES		SUPLENTES	
MARCELO CASTRO	PRESENTE	1. RENAN CALHEIROS	
EDUARDO BRAGA		2. VAGO	
EFRAIM FILHO	PRESENTE	3. VENEZIANO VITAL DO RÊGO	PRESENTE
JAYME CAMPOS		4. SORAYA THRONICKE	
PROFESSORA DORINHA SEABRA	PRESENTE	5. STYVENSON VALENTIM	
PLÍNIO VALÉRIO	PRESENTE	6. FERNANDO DUEIRE	

Bloco Parlamentar da Resistência Democrática (PSB, PSD)			
TITULARES		SUPLENTES	
JUSSARA LIMA	PRESENTE	1. OTTO ALENCAR	PRESENTE
MARA GABRILLI	PRESENTE	2. ANGELO CORONEL	
ZENAIDE MAIA	PRESENTE	3. LUCAS BARRETO	
SÉRGIO PETECÃO	PRESENTE	4. NELSON TRAD	
FLÁVIO ARNS	PRESENTE	5. DANIELLA RIBEIRO	

Bloco Parlamentar Vanguarda (PL, NOVO, AVANTE)			
TITULARES		SUPLENTES	
DRA. EUDÓCIA	PRESENTE	1. ASTRONAUTA MARCOS PONTES	PRESENTE
EDUARDO GIRÃO		2. ROGERIO MARINHO	
HERMES KLANN		3. MAGNO MALTA	
WILDER MORAIS	PRESENTE	4. JAIME BAGATTOLI	

Bloco Parlamentar Pelo Brasil (PDT, PT)			
TITULARES		SUPLENTES	
FABIANO CONTARATO		1. PAULO PAIM	PRESENTE
HUMBERTO COSTA	PRESENTE	2. TERESA LEITÃO	PRESENTE
ANA PAULA LOBATO		3. LEILA BARROS	

Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS)			
TITULARES		SUPLENTES	
LAÉRCIO OLIVEIRA	PRESENTE	1. ALAN RICK	PRESENTE
DR. HIRAN		2. ESPERIDIÃO AMIN	PRESENTE
ROBERTA ACIOLY	PRESENTE	3. DAMARES ALVES	PRESENTE

Não Membros Presentes

ROMÁRIO

WELLINGTON FAGUNDES

IZALCI LUCAS

DECISÃO DA COMISSÃO

(PL 4940/2024)

NA 23ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA, REALIZADA NESTA DATA, A COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS APROVA O SUBSTITUTIVO OFERECIDO AO PROJETO DE LEI Nº 4940, DE 2024, RELATADO PELA SENADORA TERESA LEITÃO.

O SUBSTITUTIVO SERÁ SUBMETIDO A TURNO SUPLEMENTAR, NOS TERMOS DO DISPOSTO NO ART. 282 C/C ART. 92 DO RISF.

13 de maio de 2026

Senador Marcelo Castro

Presidente da Comissão de Assuntos Sociais



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 4940, DE 2024

Institui o Selo “Amigo das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde”, estabelece critérios para sua concessão e dá outras providências.

AUTORIA: Senador Rogério Carvalho (PT/SE)



[Página da matéria](#)



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

PROJETO DE LEI Nº , DE 2024

Institui o Selo “Amigo das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde”, estabelece critérios para sua concessão e dá outras providências.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei institui o Selo “Amigo das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde” e estabelece critérios para sua concessão.

Art. 2º Fica criado o Selo “Amigo das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde”, com o objetivo de ampliar o acesso da população às práticas integrativas sem geração de custos para o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Os serviços serão prestados:

I – pelo período mínimo de 4 (quatro) horas semanais, com custos e insumos sob responsabilidade integral do profissional aderente ao programa, vedado qualquer tipo de pagamento ou ressarcimento pelos serviços prestados;

II – exclusivamente nas modalidades de práticas integrativas e complementares reconhecidas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Ministério da Saúde;

III – sem caracterização de vínculo empregatício com órgão ou entidade do Sistema Único de Saúde;

IV – sem ônus para União, Estados, Distrito Federal e Municípios.



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

§ 2º São elegíveis para receber o Selo os profissionais que atuam:

- I – como pessoa física, em consultório próprio;
- II – como sócio ou titular de pessoa jurídica prestadora dos serviços.

§ 3º Os profissionais deverão zelar para que a utilização de práticas integrativas e complementares ocorra sem prejuízo à utilização de meios de promoção da saúde cientificamente reconhecidos.

Art. 3º São requisitos para a concessão do Selo:

- I – cadastro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária;
- II – cadastro no Ministério da Saúde;
- III – inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e no Sistema do Cartão Nacional de Saúde (CNS);
- IV – alvará de localização e funcionamento, conforme a modalidade de atendimento;
- V – licença sanitária;
- VI – contrato de prestação de serviços para gerenciamento de resíduos de saúde;
- VII – comprovante de pagamento de:
 - a) taxa de fiscalização de vigilância sanitária;
 - b) taxa de fiscalização do corpo de bombeiros;
 - c) Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN);



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

d) anuidade do respectivo conselho ou associação profissional, no caso de profissões autorregulamentadas.

Art. 4º Para cadastramento no programa, o profissional deverá apresentar:

I – certificado de curso livre; ou

II – diploma de graduação em área da saúde; ou

III – título de especialista na área, nos termos das normas dos conselhos profissionais de saúde ou do Código Brasileiro de Ocupações.

§ 1º Os terapeutas que atuem em práticas não regulamentadas por lei específica deverão comprovar exercício profissional pelo período mínimo de dois anos anteriores à data de publicação desta Lei.

§ 2º Cada profissional poderá cadastrar-se em até três modalidades terapêuticas.

Art. 5º O Selo será afixado em local visível no estabelecimento e terá validade de dois anos.

§ 1º A renovação do Selo está condicionada à:

I – manutenção dos requisitos previstos nos arts. 3º e 4º desta Lei;

II – apresentação de relatório consolidado dos atendimentos à Secretaria Municipal de Saúde e ao Ministério da Saúde;

III – avaliação positiva dos serviços pelos pacientes.

§ 2º O modelo do Selo será definido em regulamento.

Art. 6º O paciente atendido pelo programa deverá:



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

I – assinar termo de consentimento livre e esclarecido, no qual constará a possibilidade de interrupção do tratamento ou desligamento do programa;

II – justificar eventuais faltas aos atendimentos;

III – avaliar os serviços recebidos na forma do regulamento.

§ 1º O paciente será automaticamente desligado do programa após três faltas injustificadas.

§ 2º O profissional poderá solicitar o desligamento do paciente por razões técnicas ou éticas, mediante justificativa circunstanciada.

Art. 7º O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de noventa dias, contados da data de sua publicação.

Art. 8º Esta Lei entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias de sua publicação oficial.

JUSTIFICAÇÃO

O presente Projeto de Lei¹ visa instituir mecanismo inovador para ampliar o acesso da população às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), em consonância com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC).

A proposta fundamenta-se em dois pilares principais:

1. Ampliação do acesso

¹ Trata-se de sugestão do Conselho Nacional de Autorregulamentação da Acupuntura (CNAA), da Federação dos Acupunturistas do Brasil (FENAB) e da Sociedade Brasileira de Acupuntura (SBA).





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

A criação do Selo “Amigo das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde” permitirá expandir a oferta de práticas integrativas sem onerar o Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de parcerias com profissionais da iniciativa privada que destinarão parte de seu tempo ao atendimento gratuito da população.

2. Garantia da qualidade

O projeto estabelece requisitos rigorosos para a concessão do Selo, incluindo cadastramento nos órgãos competentes, comprovação de qualificação profissional e mecanismos de avaliação pelos usuários, assegurando a qualidade e segurança dos serviços prestados.

O Brasil, como signatário das recomendações da OMS sobre medicina tradicional e práticas complementares (Documento WHO/EDM/TRM/2002), tem o compromisso de promover a integração das PICS ao sistema nacional de saúde. No entanto, limitações orçamentárias e de infraestrutura têm dificultado a plena implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC).

A solução proposta, baseada em parceria com o setor privado sem custos para o Estado, permitirá avançar significativamente nessa integração, beneficiando milhões de brasileiros que buscam abordagens complementares para seus cuidados de saúde.

Ademais, a solução proposta prevê que os profissionais deverão zelar para que a utilização de práticas integrativas e complementares ocorra sem prejuízo à utilização de meios de promoção da saúde cientificamente reconhecidos. Dessa forma, reforça-se que as práticas integrativas e complementares devem ser compreendidas como recursos terapêuticos complementares, não substitutivos aos tratamentos convencionais, garantindo assim a integralidade do cuidado em saúde e o respeito aos protocolos e diretrizes estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde.

Pelos motivos expostos, contamos com o apoio dos nobres pares para a aprovação deste Projeto de Lei.



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

Sala das Sessões,

Senador ROGÉRIO CARVALHO



10



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora Leila Barros

REQUERIMENTO Nº DE - CAS

Senhor Presidente,

Requeiro, nos termos do art. 58, § 2º, II, da Constituição Federal e do art. 93, II, do Regimento Interno do Senado Federal, a realização de audiência pública, com o objetivo de valorizar Conselhos Tutelares, à luz do Projeto de Lei nº 5.285/2016 e a necessidade de dotar estruturas administrativas, e os desafios de implementação do ECA Digital (Lei nº 15.211/2025) e a implementação de políticas de parentalidade positiva no enfrentamento do abandono afetivo.

Proponho para a audiência a presença dos seguintes convidados:

- a Senhora Deila Martins, Presidente do CONANDA;
- a Senhora Pilar Lacerda, Secretária Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente do MDHC;
- a Senhora Karina Figueiredo, Presidente do Comitê Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual;
- a Senhora Luiza de Marilac, Procuradora do MPDFT;
- o Senhor Eduardo Chaves, Comitê Intersetorial de Políticas Públicas para Primeira Infância;
- o Senhor Redivaldo Dias Barbosa, Juiz da Vara de Infância e Juventude do DF;
- a Senhora Raissa Lopes, Conselheira Tutelar;
- o Senhor Lucas Sena, Conselheiro Tutelar.



JUSTIFICAÇÃO

Os Conselhos Tutelares constituem a principal porta de entrada do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente no Brasil, exercendo papel essencial na proteção integral prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente.

Na prática, são esses profissionais que atuam diretamente nos territórios, atendendo situações de violação de direitos, orientando famílias, articulando políticas públicas e promovendo medidas de proteção em contextos muitas vezes marcados por elevada vulnerabilidade social.

Apesar da centralidade de suas atribuições, os Conselhos Tutelares enfrentam desafios estruturais significativos, incluindo limitações de recursos, sobrecarga de trabalho e ausência de parâmetros nacionais mais claros de valorização profissional. Nesse contexto, o Projeto de Lei nº 5.285/2016, que trata do piso salarial da categoria, insere-se como elemento relevante para o fortalecimento institucional desses órgãos.

Paralelamente, a recente entrada em vigor da Lei nº 15.211/2025 inaugura um novo ciclo de proteção de crianças e adolescentes no ambiente digital, estabelecendo diretrizes para prevenção de riscos, responsabilização e promoção de direitos no contexto virtual.

Entretanto, a efetividade dessa legislação depende diretamente da capacidade operacional do Sistema de Garantia de Direitos, especialmente dos Conselhos Tutelares, que são frequentemente os primeiros a lidar com situações envolvendo exposição digital indevida, violência online, negligência e outras formas contemporâneas de violação de direitos.

Adicionalmente, torna-se cada vez mais relevante o fortalecimento de políticas de apoio às famílias, com destaque para a promoção da parentalidade positiva, entendida como abordagem baseada no cuidado, no diálogo e na



construção de vínculos saudáveis, como estratégia fundamental de prevenção de violações.

Nesse contexto, o debate sobre o abandono afetivo também ganha relevo, exigindo abordagem equilibrada que articule instrumentos jurídicos, políticas públicas e estratégias de apoio familiar, evitando tanto a omissão estatal quanto respostas exclusivamente punitivas.

Diante desse cenário, a realização da presente audiência pública permitirá:

- ouvir os Conselhos Tutelares sobre sua realidade concreta e necessidades institucionais;
- debater a valorização da categoria, incluindo o tema do piso salarial;
- avaliar os desafios iniciais de implementação do ECA Digital;
- discutir políticas públicas de apoio às famílias e prevenção de violações de direitos;
- Necessidades de estrutura física e humana dos Conselhos
- contribuir para o aperfeiçoamento das ações legislativas e administrativas voltadas à proteção integral de crianças e adolescentes.

Assim, a iniciativa busca fortalecer a atuação do Estado brasileiro na promoção e defesa dos direitos da infância, com foco na efetividade das políticas públicas e na valorização dos profissionais que atuam na linha de frente dessa proteção (data Sugerida 21/05/2026).

Sala da Comissão, 5 de maio de 2026.

Senadora Leila Barros
(PDT - DF)



11



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora Leila Barros

REQUERIMENTO Nº DE - CAS

Senhor Presidente,

Requeiro, nos termos do art. 58, § 2º, II, da Constituição Federal e do art. 93, II, do Regimento Interno do Senado Federal, a realização de audiência pública, com o objetivo de debater o trabalho por aplicativos no Brasil: diretrizes para regulação e segurança de trabalhadores e usuários no transporte e nas plataformas digitais.

A audiência será estruturada em **duas mesas temáticas**, com os seguintes enfoques:

I – Mesa 1: Regulação do trabalho por aplicativos

“Pontos essenciais para a construção de um marco regulatório do trabalho em plataformas digitais”

Com o objetivo de discutir diretrizes para a regulação do trabalho por aplicativos, incluindo:

- definição de direitos e garantias mínimas dos trabalhadores;
- transparência nas relações entre plataformas e prestadores de serviço;
- modelos de proteção social e previdenciária;
- critérios de funcionamento dos sistemas algorítmicos;
- mecanismos de resolução de conflitos e governança das plataformas.



II – Mesa 2: Segurança no transporte e nas plataformas digitais

“Medidas para proteção de trabalhadores e usuários dos serviços por aplicativo”

Com o objetivo de debater:

- riscos enfrentados por motoristas, entregadores e usuários;
- protocolos de segurança e prevenção de incidentes;
- responsabilidades das plataformas digitais;
- integração com políticas públicas de segurança;
- uso de tecnologias para mitigação de riscos.

Proponho para a audiência a presença dos seguintes convidados:

- representante Associação Brasileira de Mobilidade e Tecnologia (AMOBITEC);
- a Senhora Lu Mendonça, Representante do Movimento dos Trabalhadores Sem Direitos;
- o Senhor Ilan Fonseca, Procurador do MPT;
- a Senhora Nivea Maria, Professora Universitária;
- a Senhora Solange Menacho, Presidente do Sindicato dos Motoristas de Aplicativo de Cuiabá;
- o Senhor Coronel Roveri, Responsável pela Implementação do Programa Vigia Mais Motorista;
- representante Secretaria de Segurança do Distrito Federal;
- representante Secretaria de Mobilidade do Distrito Federal;
- o Senhor Max Maciel, Deputado Distrital;
- o Senhor Alessandro Sorriso, Presidente da AMAE-DF;
- o Senhor Jair Almeida, Representante Aliança Nacional dos Motoristas;
- representante Secretaria-Geral da Presidência da República;
- representante Empresa I Food;
- o Senhor Deputado Wilson Santos, Deputado Estadual e representante do Vigia Mais Motoristas;



- representante Organização Internacional do Trabalho-OIT.

JUSTIFICAÇÃO

O trabalho por aplicativos consolidou-se como uma das principais formas de geração de renda no Brasil, refletindo transformações estruturais no mundo do trabalho e na organização das atividades econômicas mediadas por plataformas digitais.

Milhões de brasileiros atuam como motoristas e entregadores, desempenhando papel essencial na mobilidade urbana, no abastecimento e no funcionamento cotidiano das cidades. Apesar disso, o modelo ainda carece de um marco regulatório claro, capaz de equilibrar inovação tecnológica, proteção social e sustentabilidade econômica.

Nesse contexto, torna-se fundamental identificar os **elementos essenciais para uma futura regulação**, de modo a garantir condições dignas de trabalho, transparência nas relações entre plataformas e trabalhadores e mecanismos adequados de proteção social, sem inviabilizar o desenvolvimento do setor.

Paralelamente, a crescente incidência de situações de risco envolvendo trabalhadores e usuários evidencia a necessidade de avançar na agenda de **segurança no uso das plataformas digitais**, especialmente no transporte por aplicativo. Casos de violência, assaltos e outras ocorrências reforçam a importância de aprimorar protocolos, tecnologias de proteção e a articulação com políticas públicas de segurança.

A realização da audiência pública em duas mesas temáticas permitirá:

- aprofundar o debate de forma estruturada e objetiva;
- separar, sem dissociar, os desafios regulatórios e de segurança;
- promover o diálogo entre trabalhadores, plataformas, especialistas e poder público;



- produzir subsídios concretos para a formulação de propostas legislativas e institucionais.

Assim, a iniciativa busca contribuir para a construção de um modelo regulatório moderno, equilibrado e eficaz, que assegure direitos, promova a inovação e garanta segurança a todos os envolvidos no ecossistema do trabalho por aplicativos (data proposta 29 de maio).

Sala da Comissão, 5 de maio de 2026.

Senadora Leila Barros
(PDT - DF)



12



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora Dra. Eudócia

REQUERIMENTO Nº DE - CAS

Senhor Presidente,

Requeiro, nos termos do art. 58, § 2º, II, da Constituição Federal e do art. 93, II, do Regimento Interno do Senado Federal, que na Audiência Pública objeto do REQ 38/2026 - CAS sejam incluídas as seguintes convidadas:

- a Senhora Juliana Benevides Aires de Castro, Representante do Movimento Maio Furta-cor: Campanha Saúde Mental Materna;
- a Senhora Karla Cerávolo, Representante do Movimento Todo Parto Importa;
- a Senhora Suellen Martins C. Sátiro.

Sala da Comissão, de de .

Senadora Dra. Eudócia
Vice Presidente da Comissão de Assuntos Sociais



13



SENADO FEDERAL

REQUERIMENTO Nº DE - CAS

Senhor Presidente,

Requeiro, nos termos do art. 58, § 2º, II, da Constituição Federal e do art. 93, II, do Regimento Interno do Senado Federal, que na Audiência Pública objeto do REQ 118/2025 - CAS, seja incluído o nome da Dra. Andréa de Fátima Cristino Bastos Crespo.

JUSTIFICAÇÃO

A inclusão da Dra. Andréa de Fátima Cristino Bastos Crespo contribuirá significativamente para o aprofundamento técnico e científico do debate acerca dos impactos do consumo de alimentos ultraprocessados sobre a saúde da população, especialmente de crianças e adolescentes.

A convidada possui ampla experiência acadêmica e profissional na área de gastroenterologia, nutrição clínica e cirurgia do aparelho digestivo, sendo Mestre em Ciências pelo Serviço de Gastroenterologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), pós-graduada em Nutrição Clínica pelo Grupo de Nutrição Humana, Especialista em Cirurgia do Aparelho Digestivo pelo Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva (CBCD), além de atuar como Professora da Graduação de Medicina do Centro Universitário São Camilo/SP e da Faculdade de Medicina da Universidade Santo Amaro/SP.

Sua atuação permitirá enriquecer o debate legislativo com evidências científicas relacionadas aos efeitos do consumo excessivo de alimentos



ultraprocessados sobre a saúde gastrointestinal, metabólica e nutricional da população, contribuindo para a discussão de estratégias voltadas à prevenção da obesidade, diabetes, hipertensão e demais doenças crônicas não transmissíveis associadas à alimentação inadequada.

Dessa forma, entendemos que sua participação será de grande relevância para o aprimoramento do debate promovido por esta Comissão.

Sala da Comissão, 6 de maio de 2026.

Senadora Damares Alves



14



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Laércio Oliveira

REQUERIMENTO Nº DE - CAS

Senhor Presidente,

Requeiro, nos termos do art. 58, § 2º, inciso II, da Constituição Federal de 1988 e do art. 93, inciso II, do Regimento Interno do Senado Federal, que na Audiência Pública objeto do REQ 44/2026-CAS seja incluída a senhora Leticia Pineschi Kitagawa, Diretora Geral da Associação Brasileira das Empresas de Transporte Terrestre de Passageiros (ABRATI).

Sala da Comissão, 12 de maio de 2026.

Senador Laércio Oliveira
(PP - SE)



15



SENADO FEDERAL

REQUERIMENTO Nº DE - CAS

Senhor Presidente,

Requeiro, nos termos do art. 58, § 2º, II, da Constituição Federal e do art. 93, II, do Regimento Interno do Senado Federal, que na Audiência Pública objeto do REQ 44/2026 - CAS sejam incluídos os seguintes convidados:

- o Senhor Rodrigo Marinho, Diretor-executivo do Instituto Livre Mercado;
- o Senhor Adriano Paranaíba, Doutor em transportes pela UnB e autor do livro "Transportar é preciso";
- a Senhora Estéfane Sampaio, ativista política, jurista e Presidente do Republicanos Menina.

Sala da Comissão, 12 de maio de 2026.

Senadora Damares Alves

16

REQUERIMENTO Nº DE - CAS

Senhor Presidente,

Requeiro, nos termos do art. 93, I, do Regimento Interno do Senado Federal, que na Audiência Pública objeto do REQ 31/2026 - CAE, com o objetivo de instruir o PL 411/2024, que “altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto da Pessoa Idosa), a fim de dispor sobre as instituições de longa permanência para pessoas idosas; e revoga dispositivo da Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994” seja incluída a seguinte convidada:

- a Senhora Janaina Zambusi Nogueira Bastos, representante da Casa de Repouso da Janaina..

JUSTIFICAÇÃO

A inclusão da Senhora Janaina Zambusi Nogueira Bastos na presente audiência pública contribuirá significativamente para o aprofundamento do debate acerca da realidade enfrentada pelas instituições de longa permanência para pessoas idosas (ILPIs), especialmente sob a perspectiva da gestão cotidiana, dos desafios operacionais e da prestação direta de cuidados à população idosa.

A experiência prática desenvolvida pela Casa de Repouso da Janaina poderá oferecer importantes subsídios técnicos e institucionais sobre os impactos das alterações propostas pelo Projeto de Lei nº 411, de 2024, sobretudo no que se refere às demandas assistenciais, sanitárias e financeiras enfrentadas pelas



entidades que atuam diretamente no acolhimento de idosos em situação de vulnerabilidade ou dependência.

Diante da relevância do tema e da necessidade de ampliar a pluralidade de visões no debate legislativo, entende-se pertinente a participação da convidada na audiência pública.

Sala da Comissão, de de .

Senadora Damares Alves

