# SENADO FEDERAL

**COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS**

# PAUTA DA 55ª REUNIÃO - SEMIPRESENCIAL

**(4ª Sessão Legislativa Ordinária da 57ª Legislatura)**

## 18/11/2026
## QUARTA-FEIRA
## Após a 54ª Reunião.

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

**Comissão de Assuntos Sociais**

**55ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA - SEMIPRESENCIAL, DA 4ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA 57ª LEGISLATURA, A REALIZAR-SE EM**

# 55ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA - SEMIPRESENCIAL

## *quarta-feira, Após a 54ª Reunião.*

# SUMÁRIO


| ITEM | PROPOSIÇÃO | RELATOR (A) | PÁGINA |
|---|---|---|---|
| 1 | **PL 2107/2026**<br>- Terminativo - | **SENADORA DAMARES ALVES** | **8** |
| 2 | **PL 5821/2023**<br>- Não Terminativo - | **SENADORA DAMARES ALVES** | **22** |
| 3 | **PL 470/2025**<br>- Terminativo - | **SENADOR VENEZIANO VITAL DO RÊGO** | **34** |
| 4 | **PL 2521/2019**<br>- Não Terminativo - | **SENADOR DR. HIRAN** | **44** |
| 5 | **PL 949/2024**<br>- Não Terminativo - | **SENADOR WILDER MORAIS** | **51** |
| 6 | **PL 2514/2023**<br>- Não Terminativo - | **SENADOR NELSINHO TRAD** | **63** |

## COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS

PRESIDENTE: Senador Marcelo Castro

Vice-Presidente : Eudocia Maria Holanda de Araujo Caldas

(21 titulares e 21 suplentes)

| TITULARES | | | | SUPLENTES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Bloco Parlamentar Democracia(MDB, PSDB, PODE, 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 | Alessandro Vieira(MDB)(1)(11)(46) | SE | 3303-9011 / 9014 |
| 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(PODE)(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 | Carlos Viana(PSD)(9)(45) | MG | 3303-3100 / 3116 |
| **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)(25)(2)(21)(26) | CE | | 2 | Rogerio Marinho(PL)(2) | RN | 3303-1826 |
| Romário(S/Partido)(32)(2)(42)(39)(40)(43) | RJ | 3303-6519 / 6517 / 6520 | 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)(44)(49)(50) | MA | 3303-2967 | 3 | Leila Barros(PDT)(6)(48) | DF | 3303-6427 |
| **Bloco Parlamentar Aliança(PP, REPUBLICANOS)** | | | | | | |
| Daniella Ribeiro(PP)(5)(47) | PB | 3303-6788 / 6790 | 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-GABLID/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-GABLID/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-GABLID/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-GABLID/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-GABLID/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).
(44) Em 11.08.2026, a Senadora Lourdinha Pereira foi designada membro titular, em substituição à Senadora Ana Paula Lobato, pelo Bloco Parlamentar Pelo Brasil, em vaga cedida ao Partido Socialista Brasileiro (Of. nº 59/2026-GSEGAMA).
(45) Em 18.08.2026, o Senador Carlos Viana foi designado membro suplente, em substituição à Senadora Daniella Ribeiro, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar da Resistência Democrática (Of. nº 067/2026-GSEGAMA).
(46) Em 04.09.2026, o Senador Alessandro Vieira foi designado membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Democracia, para compor a comissão (Of. nº 068/2026-BLDEMO).
(47) Em 15.09.2026, a Senadora Daniella Ribeiro foi designada membro titular, em substituição ao Senador Laércio Oliveira, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Aliança (Of. nº 064/2026-BLALIAN).
(48) Em 03.10.2026, a Senadora Leila Barros licenciou-se do mandato por mais de 120 dias, com convocação de suplente.
(49) Vago em 06.10.2026, em razão do retorno do titular.
(50) Em 14.10.2026, a Senadora Ana Paula Lobato foi designada membro titular, pelo Bloco Parlamentar Pelo Brasil (Of. nº 42/2026-GSWEVERT).

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 18 de novembro de 2026
(quarta-feira)
Após a 54ª Reunião.

# PAUTA

## Cancelada

55ª Reunião, Extraordinária - Semipresencial

## COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS

| | |
|---|---|
| | Deliberativa |
| **Local** | Anexo II, Ala Senador Alexandre Costa, Plenário nº 9 |

Atualizações:
1. Alteração para reunião semipresencial. (13/11/2026 18:46)
2. Reunião cancelada. (18/11/2026 10:13)

# PAUTA

## ITEM 1

## PROJETO DE LEI N° 2107, DE 2026

**- Terminativo -**

*Dispõe sobre diretrizes para a adoção de mecanismos e instrumentos de segurança do paciente pediátrico nos serviços de saúde e para a prestação de acolhimento psicossocial e de informações aos seus responsáveis legais (Lei Benício).*

**Autoria:** Senador Eduardo Braga

**Relatoria**: Senadora Damares Alves

**Relatório:** Pela aprovação do projeto e de uma emenda que apresenta.

**Observações:**

*Será realizada uma única votação 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 **(PLEN)**

## ITEM 2

## PROJETO DE LEI N° 5821, DE 2023

**- Não Terminativo -**

*Altera a Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, para dispor sobre medidas adotadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) direcionadas a ampliar o número de unidades que realizam exames mamográficos e de triagem.*

**Autoria:** Câmara dos Deputados

**Relatoria**: Senadora Damares Alves

**Relatório:** Favorável ao projeto, com três emendas (de redação) que apresenta.

**Textos da pauta:**

Relatório Legislativo **(CAS)**
Avulso inicial da matéria

## ITEM 3

## PROJETO DE LEI N° 470, DE 2025

**- Terminativo -**

*Altera o Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, para estimular a doação de sangue em todo o país.*

**Autoria:** Senador Jader Barbalho

**Relatoria**: Senador Veneziano Vital do Rêgo

**Relatório:** Pela aprovação do projeto.

**Textos da pauta:**

Relatório Legislativo **(CAS)**
Avulso inicial da matéria **(PLEN)**

## ITEM 4

## PROJETO DE LEI N° 2521, DE 2019

**- Não Terminativo -**

*Inclui a consulta preventiva de oftalmologia como parte da atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS); e assegura a prioridade de marcação de consulta oftalmológica pelo SUS a crianças e a pessoas idosas.*

**Autoria:** Câmara dos Deputados

**Relatoria**: Senador Dr. Hiran

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

**Textos da pauta:**

Relatório Legislativo **(CAS)**

Avulso inicial da matéria

**ITEM 5**

**PROJETO DE LEI N° 949, DE 2024**

**- Não Terminativo -**

*Cria o Plano Nacional de Atenção à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.*

**Autoria:** Câmara dos Deputados

**Relatoria**: Senador Wilder Morais

**Relatório:** Favorável ao projeto.

**Textos da pauta:**

Relatório Legislativo **(CAS)**

Avulso inicial da matéria

**ITEM 6**

**PROJETO DE LEI N° 2514, DE 2023**

**- Não Terminativo -**

*Altera a Lei nº 14.238, de 19 de novembro de 2021 (Estatuto da Pessoa com Câncer), para garantir o acesso à terapia nutricional à pessoa com câncer.*

**Autoria:** Câmara dos Deputados

**Relatoria**: Senador Nelsinho Trad

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

**Textos da pauta:**

Relatório Legislativo **(CAS)**

Avulso inicial da matéria

# 1

SF/26236.21691-60

SENADO FEDERAL

# PARECER Nº , DE 2026

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei nº 2.107, de 2026, do Senador Eduardo Braga, que *dispõe sobre diretrizes para a adoção de mecanismos e instrumentos de segurança do paciente pediátrico nos serviços de saúde e para a prestação de acolhimento psicossocial e de informações aos seus responsáveis legais (Lei Benício)*.

Relatora: Senadora **DAMARES ALVES**

## I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS), para decisão terminativa, o Projeto de Lei (PL) nº 2.107, de 2026, de autoria do Senador Eduardo Braga, que dispõe sobre a segurança do paciente pediátrico nos serviços de saúde, bem como sobre o acolhimento psicossocial e a prestação de informações aos responsáveis legais, sob a denominação de Lei Benício.

A proposição estabelece diretrizes para aprimorar a segurança no atendimento pediátrico, determinando que os serviços de saúde mantenham equipes adequadamente dimensionadas e qualificadas, com atenção às especificidades desse tipo de assistência, especialmente em situações de urgência e emergência. Prevê, ainda, a adoção de protocolos assistenciais voltados à prevenção de eventos adversos, incluindo critérios para uso de medicamentos, identificação do paciente e organização dos fluxos de atendimento.

Além disso, assegura aos responsáveis legais o direito a receber informações claras e ao acesso ao prontuário, e prevê

SF/26236.21691-60

acolhimento psicossocial em casos de óbito ou evento adverso grave. Institui também o Dia de Conscientização sobre Segurança no Atendimento Pediátrico, a ser celebrado, anualmente, em 23 de novembro.

A cláusula de vigência estabelece prazo de trezentos e sessenta e cinco dias para entrada em vigor da lei que venha a se originar da proposição.

Na justificação, o autor menciona o caso de Benício Xavier de Freitas, criança que faleceu em hospital de Manaus após a administração de adrenalina por via endovenosa em atendimento de emergência, como exemplo da necessidade de aperfeiçoar as normas de segurança no atendimento pediátrico, destacando a importância de protocolos específicos, equipes qualificadas e transparência no cuidado.

A matéria foi distribuída à CAS para decisão terminativa. Não foram apresentadas emendas no prazo regimental.

## II – ANÁLISE

Nos termos do inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), compete à CAS opinar sobre proposições que versem sobre proteção e defesa da saúde, matéria em que se insere o projeto em exame. Além disso, a proposição foi distribuída a esta Comissão para apreciação em caráter terminativo, nos termos do inciso I do art. 91 do RISF.

No que se refere à constitucionalidade, juridicidade, regimentalidade e técnica legislativa, não se identificam óbices à aprovação da matéria, ressalvadas duas correções pontuais, que serão discutidas mais adiante.

Quanto ao mérito, a proposição trata de tema relevante para a qualidade e a segurança da assistência à saúde de crianças e adolescentes. O atendimento pediátrico possui especificidades próprias, decorrentes das características fisiológicas dessa população e da necessidade de individualização de condutas, especialmente no uso de

SF/26236.21691-60



medicamentos. A definição de doses, a escolha da via de administração, a identificação correta do paciente e a organização dos fluxos assistenciais assumem especial importância em ambientes de urgência e emergência, nos quais decisões precisam ser tomadas com rapidez e precisão.

Assim, mostra-se adequada a previsão legal de diretrizes específicas voltadas ao atendimento pediátrico, desde que preservado o espaço próprio da regulamentação técnica.

Nesse ponto, o projeto adota solução equilibrada ao estabelecer diretrizes gerais sobre qualificação das equipes, adoção de protocolos assistenciais, prestação de informações e acolhimento psicossocial, remetendo ao regulamento a definição dos parâmetros técnicos aplicáveis. Essa opção evita a fixação, em lei, de regras excessivamente rígidas sobre a organização dos serviços, o que poderia dificultar sua implementação em realidades assistenciais muito distintas.

Em particular, a imposição legal de requisitos inflexíveis quanto à presença de determinadas especialidades médicas em todos os serviços poderia gerar dificuldades operacionais para instituições localizadas em regiões com menor disponibilidade de profissionais especializados, sem necessariamente produzir redução proporcional do risco de eventos adversos. Nessas situações, a exigência legal absoluta poderia comprometer o funcionamento do serviço de saúde e, paradoxalmente, restringir o acesso da criança ao atendimento médico.

O atendimento pediátrico especializado deve ser reservado, em regra, às situações que extrapolem a capacidade resolutiva da atenção primária ou do serviço inicialmente procurado, tais como quadros de maior complexidade diagnóstica, internações hospitalares, doenças raras, condições crônicas complexas, falha terapêutica ou presença de sinais de alarme. Fora dessas hipóteses, exigir a presença obrigatória de pediatra para todo e qualquer atendimento infantil poderia descaracterizar o modelo hierarquizado adotado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Também merece apoio a previsão de protocolos assistenciais específicos voltados à segurança do paciente pediátrico. O projeto não pretende substituir a regulamentação técnica existente, mas reforçar, em

SF/26236.21691-60

nível legal, a necessidade de que os serviços de saúde contemplem critérios para prescrição, dispensação, preparo e administração de medicamentos, procedimentos de identificação do paciente, fluxos operacionais assistenciais e mecanismos de prevenção, notificação e análise de eventos adversos. Trata-se de diretriz compatível com a lógica da segurança do paciente e com a necessidade de reduzir riscos evitáveis na assistência.

Igualmente adequada é a previsão de prestação de informações claras aos responsáveis legais, bem como de acesso facilitado ao prontuário, na forma do regulamento. A comunicação com familiares e responsáveis constitui dimensão essencial da humanização do cuidado, especialmente quando se trata de crianças e adolescentes. Em situações de óbito ou evento adverso grave, a oferta de acolhimento psicossocial profissional também se mostra pertinente, por reconhecer a elevada carga emocional desses eventos e a necessidade de orientação institucional às famílias.

A proposição, portanto, contempla diretrizes gerais relacionadas aos três eixos centrais da matéria: qualificação das equipes de saúde, adoção de protocolos assistenciais e prestação de acolhimento psicossocial e de informações aos familiares. Com isso, confere tratamento legal específico ao atendimento pediátrico, preservando, contudo, a competência das instâncias técnicas para o detalhamento das medidas aplicáveis, a serem definidas em regulamento, observados o tipo, o porte e a complexidade dos serviços de saúde.

O tema assume especial relevância quando considerado sob a perspectiva da primeira infância. De acordo com o Ministério da Saúde, os primeiros seis anos de vida correspondem a período decisivo para o amadurecimento do cérebro, aquisição dos movimentos, desenvolvimento da capacidade de aprendizado e iniciação social e afetiva. Trata-se, portanto, de fase particularmente sensível do desenvolvimento humano, em que a proteção integral, o cuidado qualificado e a prevenção de danos evitáveis devem receber atenção prioritária do poder público.

A especial proteção conferida à primeira infância exige que o atendimento em saúde destinado a crianças observe padrões reforçados

SF/26236.21691-60



de cuidado, prevenção e segurança. Esse cuidado reforçado se justifica porque, no atendimento pediátrico, falhas aparentemente simples podem produzir consequências graves, especialmente quando relacionadas à identificação do paciente, à definição de doses, à escolha da via de administração de medicamentos, à comunicação com os responsáveis ou à organização dos fluxos assistenciais. Por isso, a proposição se alinha à necessidade de fortalecer uma cultura de prevenção nos serviços de saúde, com protocolos claros, equipes qualificadas, comunicação transparente e mecanismos institucionais voltados à redução de riscos evitáveis.

Nesse cenário, também se mostra pertinente a instituição, pelo art. 7º, do Dia de Conscientização sobre Segurança no Atendimento Pediátrico – Lei Benício. A criação de data comemorativa nacional deve observar o disposto na Lei nº 12.345, de 9 de dezembro de 2010, que condiciona a instituição de datas dessa natureza à demonstração de sua relevância social. Para tanto, essa relevância deve ser apurada por meio de consultas e audiências públicas devidamente documentadas, com organizações e associações legalmente reconhecidas e vinculadas aos segmentos interessados, bem como ter sua abertura e seus resultados amplamente divulgados pelos meios oficiais.

No caso da Lei Benício, a relevância social da matéria decorre não apenas da necessidade de aperfeiçoamento dos serviços de saúde, mas também da dor concreta vivida por famílias que perderam seus filhos em circunstâncias que exigem reflexão, prevenção e resposta institucional. Em 3 de dezembro de 2025, a Câmara Municipal de Manaus recebeu os pais de Benício Xavier de Freitas, ocasião em que parlamentares municipais manifestaram solidariedade à família e se colocaram à disposição para contribuir na busca por justiça e no aperfeiçoamento de mecanismos de prevenção de novos casos.[1] A repercussão institucional do episódio demonstra que o tema transcende a esfera individual e alcança dimensão coletiva, especialmente por envolver a segurança de crianças em serviços de saúde.

[1] MANAUS. Câmara Municipal. CMM recebe família de criança vítima de erro médico e reafirma compromisso com a busca por justiça. Manaus, 4 dez. 2025. Disponível em: https://www.cmm.am.gov.br/cmm-recebe-familia-de-crianca-vitima-de-erro-medico-e-reafirma-compromisso-com-a-busca-por-justica/. Acesso em: jul. 2026.

SF/26236.21691-60

SENADO FEDERAL

O caso Benício, que motivou a apresentação da presente proposição, expressa uma preocupação mais ampla com a segurança de crianças nos serviços de saúde. Em junho de 2025, a Câmara Municipal do Rio de Janeiro realizou audiência pública para tratar da negligência médica na infância, das mortes evitáveis, do atendimento médico e da proteção à saúde infantil, com participação de parlamentares, representantes da Defensoria Pública da União, da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro e familiares de criança vítima de morte evitável. O debate reforça que a segurança no atendimento pediátrico constitui preocupação pública relevante e recorrente, demandando medidas de prevenção, conscientização, qualificação dos serviços e fortalecimento da comunicação com as famílias.[2]

Dessa forma, a instituição da data comemorativa possui caráter educativo e preventivo, ao estimular a cultura de segurança do paciente pediátrico, a qualificação dos protocolos assistenciais e a conscientização da sociedade sobre a proteção da saúde infantil.

Quanto à técnica legislativa, cabe apenas pequeno ajuste redacional no art. 8º, que contém a cláusula de vigência. Para adequação ao art. 8º, § 2º, e ao art. 11, inciso II, alínea “f”, da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, a cláusula deve observar a fórmula própria para leis que estabelecem período de vacância, com indicação do prazo apenas por extenso.

Dessa forma, o projeto merece aprovação, com ajuste destinado a adequar a redação da cláusula de vigência constante do art. 8º.

[2] CÂMARA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO. Negligência médica e mortes evitáveis são tema de audiência pública. Câmara Rio, Rio de Janeiro, 27 jun. 2025. Disponível em: https://www.camara.rio/comunicacao/noticias/2735-negligencia-medica-e-mortes-evitaveis-sao-tema-de-audiencia-publica. Acesso em: jul. 2026.

SF/26236.21691-60

SENADO FEDERAL

## III – VOTO

Ante o exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 2.107, de 2026, com a seguinte emenda:

## EMENDA Nº – CAS

Dê-se ao art. 8º do Projeto de Lei nº 2.107, de 2026, a seguinte redação:

> "**Art. 8º** Esta Lei entra em vigor após decorridos trezentos e sessenta e cinco dias de sua publicação oficial."

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora

# SENADO FEDERAL

## PROJETO DE LEI
## N° 2107, DE 2026

Dispõe sobre diretrizes para a adoção de mecanismos e instrumentos de segurança do paciente pediátrico nos serviços de saúde e para a prestação de acolhimento psicossocial e de informações aos seus responsáveis legais (Lei Benício).

**AUTORIA:** Senador Eduardo Braga (MDB/AM)

Página da matéria

SF/26508.49456-27

# PROJETO DE LEI Nº , DE 2026

Dispõe sobre diretrizes para a adoção de mecanismos e instrumentos de segurança do paciente pediátrico nos serviços de saúde e para a prestação de acolhimento psicossocial e de informações aos seus responsáveis legais (Lei Benício).

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

**Art. 1º** Esta Lei estabelece diretrizes para a segurança do paciente pediátrico nos serviços de saúde, bem como para a prestação de informações e de acolhimento psicossocial aos responsáveis legais por crianças e adolescentes atendidos, com especial atenção às situações de eventos adversos graves ou de óbito.

**Art. 2º** Os serviços de saúde que realizarem atendimento pediátrico manterão equipes com dimensionamento e qualificação adequados, observados critérios técnicos compatíveis com a complexidade da assistência prestada, nos termos do regulamento.

§ 1º A qualificação das equipes considerará as especificidades do atendimento pediátrico, inclusive no que se refere à segurança medicamentosa e à assistência em situações de urgência e emergência.

§ 2º O regulamento disporá sobre os parâmetros técnicos aplicáveis, considerados o porte, a tipologia e o perfil assistencial dos estabelecimentos de saúde.

§ 3º O atendimento pediátrico deverá, preferencialmente, contar com profissional médico com qualificação específica em pediatria, cabendo ao regulamento dispor sobre as hipóteses de obrigatoriedade e de flexibilização dessa exigência, consideradas as características regionais, o porte e a complexidade do serviço de saúde.

Assinado eletronicamente, por Sen. Eduardo Braga

Para verifica

SF/26508.49456-27

**Art. 3º** Os serviços de saúde adotarão protocolos assistenciais específicos voltados à segurança do paciente pediátrico, com o objetivo de prevenir eventos adversos e promover a qualidade do cuidado, nos termos do regulamento.

§ 1º Os protocolos contemplarão, no mínimo:

I – critérios para prescrição, dispensação, preparo e administração de medicamentos;

II – procedimentos de identificação do paciente;

III – definição de fluxos operacionais assistenciais;

IV – mecanismos de prevenção, notificação e análise de eventos adversos.

§ 2º O regulamento poderá estabelecer requisitos complementares para a elaboração e a implementação dos protocolos de que trata este artigo.

**Art. 4º** Os serviços de saúde assegurarão a prestação de informações adequadas, claras e transparentes aos responsáveis legais acerca do estado clínico do paciente pediátrico e do andamento da assistência de saúde, nos termos do regulamento.

*Parágrafo único*. Será assegurado aos responsáveis legais o acesso facilitado ao prontuário do paciente pediátrico, na forma do regulamento.

**Art. 5º** Os serviços de saúde garantirão a oferta de acolhimento psicossocial profissional aos familiares e responsáveis legais em caso de óbito ou de ocorrência de evento adverso grave envolvendo paciente pediátrico, conforme o regulamento.

**Art. 6º** O apoio aos familiares e responsáveis legais do paciente pediátrico de que trata esta Lei incluirá, nos termos do regulamento:

I – orientação aos responsáveis legais quanto ao acesso à informação clínica e ao prontuário;

Assinado eletronicamente, por Sen. Eduardo Braga

Para verifica

SF/26508.49456-27

II – orientação aos familiares e responsáveis legais quanto aos serviços de apoio psicossocial e aos procedimentos relativos às providências decorrentes de eventual óbito.

**Art. 7º** – Fica instituído o Dia de Conscientização sobre Segurança no Atendimento Pediátrico – Lei Benício, a ser celebrado anualmente no dia 23 de novembro, com o objetivo de promover a reflexão, a conscientização e o aprimoramento das práticas de segurança no atendimento de urgência e emergência voltado a crianças e adolescentes.

§1º Na data mencionada no caput, poderão ser promovidas ações educativas, campanhas de conscientização, seminários, palestras e outras atividades voltadas à divulgação de boas práticas assistenciais, prevenção de erros evitáveis e fortalecimento da segurança do paciente pediátrico.

§2º As atividades poderão ser realizadas por órgãos públicos, instituições de saúde, entidades de classe, instituições de ensino e organizações da sociedade civil, podendo contar com apoio do poder público.

§3º O Poder Público poderá incentivar a realização de eventos e ações que estimulem a qualificação das equipes de saúde e a disseminação de protocolos seguros para o atendimento de crianças em situações de urgência e emergência.

**Art. 8º** Esta Lei entra em vigor após decorridos 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias de sua publicação oficial.

## JUSTIFICAÇÃO

O Brasil deparou-se com o trágico caso de Benício Xavier de Freitas, criança que faleceu em um hospital de Manaus após a administração de adrenalina por via endovenosa em atendimento realizado em serviço de emergência.

Independentemente da apuração de responsabilidades e erros nesse triste episódio, evidenciou-se a relevância da reflexão sobre a necessidade de aperfeiçoamento das diretrizes normativas aplicáveis ao atendimento pediátrico. Os critérios técnicos atuais nem sempre são suficientemente claros, exigíveis e fiscalizáveis para impedir falhas graves em

Assinado eletronicamente, por Sen. Eduardo Braga

Para verifica

SF/26508.49456-27

contextos de alta pressão e alta complexidade. Em urgência e emergência, em que decisões precisam ser rápidas, a segurança depende menos de "boa intenção" e mais de sistemas robustos, treinamento específico e protocolos obrigatórios, com rastreabilidade e fiscalização.

Com efeito, o atendimento de crianças e adolescentes apresenta especificidades relevantes, em razão de suas características fisiológicas e da necessidade de individualização de condutas terapêuticas, notadamente no que se refere à prescrição e administração de medicamentos. Tais fatores aumentam a complexidade da assistência e exigem atenção redobrada dos serviços de saúde.

A segurança do paciente, portanto, não pode repousar apenas em recomendações genéricas ou em normas internas de cada unidade. Ela exige uma estrutura legal mais robusta e eficaz, capaz de padronizar requisitos mínimos, reduzir variações perigosas e criar barreiras objetivas contra erros evitáveis.

No ordenamento jurídico brasileiro, observa-se a existência de arcabouço normativo relevante voltado à segurança do paciente, especialmente no âmbito da regulamentação técnica e sanitária. O Programa Nacional de Segurança do Paciente e normas expedidas por órgãos como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária e conselhos profissionais estabelecem diretrizes e parâmetros para a organização dos serviços de saúde, a adoção de protocolos assistenciais e a qualificação das equipes.

No entanto, essa normatização não impõe, de forma expressa e sistematizada, aos estabelecimentos de saúde a obrigatoriedade de adoção de rotinas assistenciais e protocolos específicos para a atenção pediátrica, nem mesmo nos serviços de emergência e urgência.

Nesse contexto, a presente proposição não busca substituir a regulamentação técnica existente, mas sim levar os estabelecimentos de saúde a dispor de protocolos e equipes estruturados para melhor atendimento de crianças e adolescentes, de acordo com suas particularidades e especificidades fisiológicas.

Ademais, a proposição busca assegurar o direito à informação adequada e transparente sobre o quadro clínico e o atendimento prestado, contribuindo para a humanização da assistência em saúde e para a oferta de acolhimento psicossocial e de orientação às famílias dos pacientes pediátricos

Assinado eletronicamente, por Sen. Eduardo Braga

Para verifica

SF/26508.49456-27

em situações de óbito ou eventos adversos graves. Relata-se que, após o óbito de Benício, não houve qualquer tipo de apoio psicológico aos familiares, mesmo diante do sofrimento emocional extremo vivenciado no ambiente hospitalar. Os familiares não receberam suporte social por parte do hospital, sendo obrigados a buscar, por conta própria, meios para realizar o enterro, o velório e a comunicação a parentes e amigos, tudo em meio à dor do luto, sem qualquer amparo humano ou institucional.

A instituição do dia 23 de novembro como o Dia da Conscientização sobre a Segurança no Atendimento Pediátrico, sob a égide da Lei Benício, justifica-se como um tributo necessário e um compromisso inadiável com a preservação da vida infantil. Ao transformar a data da trágica partida do menino Benício, em Manaus, em um marco de reflexão nacional, o Estado reconhece a urgência de aprimorar protocolos, investir em treinamento especializado e fortalecer a fiscalização nas unidades de saúde. Esta data não apenas honra sua memória, mas serve como um alerta contínuo para que o erro médico não interrompa outros futuros, garantindo que o atendimento pediátrico seja pautado pela excelência técnica, pela ética e, sobretudo, pela segurança absoluta dos pacientes mais vulneráveis.

Ante o exposto, entende-se que a presente iniciativa contribui para o fortalecimento da segurança assistencial e da qualidade do cuidado prestado a crianças e adolescentes e a seus familiares e responsáveis, razão pela qual se solicita o apoio dos nobres Pares para sua aprovação.

Sala das Sessões,

Senador EDUARDO BRAGA

Assinado eletronicamente, por Sen. Eduardo Braga

Para verifica

# 2

SF/26180.36618-24

SENADO FEDERAL

# PARECER Nº , DE 2026

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei nº 5.821, de 2023, da Deputada Laura Carneiro, que *altera a Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, para dispor sobre medidas adotadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) direcionadas a ampliar o número de unidades que realizam exames mamográficos e de triagem*.

Relatora: Senadora **DAMARES ALVES**

## I – RELATÓRIO

Vem à apreciação da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei (PL) nº 5.821, de 2023, de autoria da Deputada Laura Carneiro, que *altera a Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, para dispor sobre medidas adotadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) direcionadas a ampliar o número de unidades que realizam exames mamográficos e de triagem*.

A proposição é composta por três artigos. O art. 1º enuncia seu escopo. O art. 2º do PL acrescenta dois parágrafos ao art. 2º da Lei nº 11.664, de 2008, que *dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino, de mama e colorretal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*, para determinar que o SUS adote medidas para ampliar o quantitativo de unidades que realizam exames mamográficos e de triagem (§ 4º) e que a distribuição de equipamentos de mamografia aos entes federados, bem como sua instalação, levará em consideração a densidade populacional e as necessidades

SF/26180.36618-24

SENADO FEDERAL

epidemiológicas locais, na forma do regulamento (§ 5º). O art. 3º é a cláusula de vigência, segundo a qual a lei resultante da proposição entrará em vigor após decorridos cento e oitenta dias da data de sua publicação.

Segundo a autora, o objetivo da proposta é avançar na disseminação do exame de mamografia para as mulheres brasileiras.

Após o exame desta Comissão, a matéria seguirá para análise do Plenário.

Não foram apresentadas emendas.

## II – ANÁLISE

A distribuição do PL nº 5.821, de 2023, para a CAS encontra amparo no inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal, que atribui a este colegiado a competência para opinar sobre matérias relacionadas à proteção e defesa da saúde, bem como às competências do Sistema Único de Saúde (SUS).

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).

No mérito, o tema da proposição em análise é de elevada relevância para a saúde pública brasileira. O câncer de mama corresponde a 30% das neoplasias na população feminina, configurando-se como o tipo de câncer mais incidente entre as mulheres no País, excluídos os tumores de pele não melanoma. De acordo com a Estimativa 2026 do Instituto Nacional de Câncer (INCA), o número de casos novos de câncer de mama no Brasil, para cada ano do triênio de 2026 a 2028, deve superar os 78 mil.

SF/26180.36618-24



Esse cenário evidencia a magnitude do agravo e reforça a necessidade de adoção de estratégias eficazes voltadas à sua detecção precoce e ao adequado manejo clínico. Nesse sentido, é amplamente reconhecido que o câncer de mama apresenta melhores desfechos quando diagnosticado em estágios iniciais, circunstância que confere centralidade às ações de rastreamento, especialmente por meio da realização de exames mamográficos.

Com efeito, o diagnóstico em estágios iniciais permite tratamentos mais resolutivos e menos onerosos, com impactos positivos também sobre a sustentabilidade do sistema de saúde. Assegurar o acesso tempestivo aos exames de detecção precoce amplia as chances de cura, reduz o sofrimento associado ao tratamento e contribui para melhores condições de vida das mulheres acometidas pela doença.

Cumpre destacar que o SUS já implementa ações de saúde estruturadas voltadas ao controle do câncer de mama, especialmente no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer. Essas ações abrangem a promoção da saúde, o rastreamento e o diagnóstico precoce, que são desenvolvidas predominantemente na atenção primária à saúde e articuladas com a rede de atenção oncológica.

A continuidade do cuidado, com acesso oportuno e de qualidade ao diagnóstico e ao tratamento, é diretriz reafirmada na Nota Técnica nº 626, de 2025, da Coordenação-Geral de Prevenção e Controle do Câncer do Ministério da Saúde, em parceria com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), a qual orienta e uniformiza o acesso à mamografia no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O referido documento esclarece que o SUS não estabelece restrições indevidas ao acesso das mulheres à mamografia, seja no contexto do rastreamento populacional de pessoas assintomáticas, seja para fins de investigação diagnóstica em pacientes sintomáticas. Ressalta, ainda, a necessidade de organização da rede assistencial para assegurar acolhimento, informação adequada e realização dos exames em tempo oportuno, cabendo aos gestores estruturar os fluxos conforme as necessidades e especificidades de cada território.

SF/26180.36618-24

SENADO FEDERAL

Não obstante esses avanços, é importante reconhecer que ainda persistem desafios relacionados à distribuição desigual da capacidade instalada e ao acesso oportuno aos exames de mamografia no território nacional. Em muitas localidades, especialmente nas regiões com menor oferta de serviços, observam-se dificuldades na realização de exames de triagem, o que pode resultar em atrasos diagnósticos e comprometimento do prognóstico das pacientes.

A proposição busca enfrentar esse problema prevendo a ampliação do número de unidades que realizam exames mamográficos, assim como a adoção de critérios para a distribuição dos equipamentos necessários.

As emendas de redação ora apresentadas têm por objetivo primordial o aperfeiçoamento técnico-legislativo do Projeto de Lei nº 5.821, de 2023, promovendo maior clareza, precisão terminológica e coerência interna ao texto normativo, em consonância com as diretrizes da Lei Complementar nº 95, de 1998. Nesse sentido, busca-se explicitar de forma mais adequada o alcance da proposição, especialmente ao destacar não apenas a ampliação do número de unidades, mas também a ampliação do acesso aos exames mamográficos, bem como ao qualificar tais exames como de rastreamento e diagnóstico, alinhando o texto à terminologia consagrada nas políticas públicas de saúde e nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Ademais, as alterações propostas visam eliminar impropriedades redacionais, redundâncias e inconsistências que poderiam comprometer a interpretação e a aplicação da norma, sem, contudo, modificar o conteúdo material da proposição. Ao uniformizar a redação entre a ementa, o art. 1º e o § 4º do art. 2º, assegura-se maior harmonia sistêmica e segurança jurídica, reforçando a efetividade da política pública pretendida, especialmente no que se refere à garantia de acesso tempestivo e equitativo aos exames de detecção precoce do câncer de mama no âmbito do SUS.

SF/26180.36618-24

SENADO FEDERAL

## III – VOTO

Por essas razões, o voto é pela **aprovação** do PL nº 5.821, de 2023, com 3 (três) emendas de redação:

**EMENDA Nº -CAS (REDAÇÃO)**

Dê-se a ementa do PL nº 5.821, de 2023 a seguinte emenda redacional:

> Altera a Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, para dispor sobre medidas adotadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) direcionadas a ampliar o acesso e o número de unidades que realizam exames mamográficos de rastreamento e diagnóstico.

**EMENDA Nº -CAS (REDAÇÃO)**

Dê-se ao art. 1º do PL nº 5.821, de 2023 a seguinte emenda redacional:

**Art. 1º** Esta Lei altera a Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, para dispor sobre medidas destinadas adotadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) direcionadas a ampliar o acesso e o número de unidades que realizam exames mamográficos de rastreamento e diagnóstico.

SF/26180.36618-24

SENADO FEDERAL

**EMENDA Nº -CAS (REDAÇÃO)**

Dê-se ao §4º do art. 2º do PL nº 5.821, de 2023 a seguinte emenda redacional:

**Art. 2º .....**
**.....**

"**Art. 2º** .....
.....

§ 4º Serão adotadas medidas para ampliar o acesso e o número de unidades que realizam exames mamográficos de rastreamento e diagnóstico, com vistas a garantir atendimento tempestivo e equitativo.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora

# SENADO FEDERAL

## PROJETO DE LEI
## Nº 5821, DE 2023

Altera a Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, para dispor sobre medidas adotadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) direcionadas a ampliar o número de unidades que realizam exames mamográficos e de triagem.

**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=2368349&filename=PL-5821-2023

Página da matéria

Data do Documento: 03/11/2025

Altera a Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, para dispor sobre medidas adotadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) direcionadas a ampliar o número de unidades que realizam exames mamográficos e de triagem.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, para dispor sobre medidas adotadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) direcionadas a ampliar o número de unidades que realizam exames mamográficos e de triagem.

Art. 2º O art. 2º da Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 4º e 5º:

"Art. 2º .....

.....

§ 4º O SUS adotará medidas para ampliar o número de unidades que realizam exames mamográficos e de triagem, com vistas a garantir acesso tempestivo e célere.

§ 5º Regulamento disporá sobre diretrizes para a distribuição de equipamentos de mamografia aos entes federados e sua instalação, consideradas a densidade populacional e as necessidades epidemiológicas locais, com vistas a promover a equidade no acesso aos exames."(NR)

3033747

Assinado por chancela eletrônica do(a) Dep. Hugo Motta.
https

Data do Documento: 03/11/2025

Art. 3º Esta Lei entra em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial.

CÂMARA DOS DEPUTADOS, 28 de outubro de 2025.

HUGO MOTTA
Presidente

3033747

Assinado por chancela eletrônica do(a) Dep. Hugo Motta.
https

Data do Documento: 03/11/2025

CÂMARA DOS DEPUTADOS

Of. nº 265/2025/SGM-P

Brasília, 28 de outubro de 2025.

A Sua Excelência o Senhor
Senador DAVI ALCOLUMBRE
Presidente do Senado Federal

Assunto: **Envio de proposição para apreciação**

Senhor Presidente,

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 5.821, de 2023, da Câmara dos Deputados , que "Altera a Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, para dispor sobre medidas adotadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) direcionadas a ampliar o número de unidades que realizam exames mamográficos e de triagem".

Atenciosamente,

HUGO MOTTA
Presidente

3033820

Assinado por chancela eletrônica do(a) Dep. Hugo Motta.
https

# LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei nº 11.664, de 29 de Abril de 2008 - LEI-11664-2008-04-29 - 11664/08
  https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2008;11664
  - art2

# 3

SF/26688.67599-54

# PARECER Nº , DE 2026

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei nº 470, de 2025, do Senador Jader Barbalho, que *altera o Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, para estimular a doação de sangue em todo o país*.

Relator: Senador **VENEZIANO VITAL DO RÊGO**

## I – RELATÓRIO

Submete-se ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei nº 470, de 2025, de autoria do Senador Jader Barbalho, que *altera o Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, para estimular a doação de sangue em todo o país.*

O projeto é composto por três artigos. O art. 1º estabelece o escopo da proposição. O art. 2º altera o art. 473 do Decreto-Lei nº 5.452, de 1943 (Consolidação das Leis do Trabalho – CLT), para prever a concessão de um dia de ausência remunerada a cada quatro meses de trabalho ao empregado que comprovar nova doação voluntária de sangue. Por fim, o art. 3º, cláusula de vigência, estabelece que a lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Na justificação, o autor argumenta que a doação de sangue constitui gesto essencial para a preservação da vida e depende da mobilização voluntária da população. Destaca que apenas cerca de 1,4% da população brasileira doa sangue, percentual considerado insuficiente para garantir a regularidade dos estoques. Sustenta que a ampliação das folgas remuneradas poderá incentivar maior participação da população nesse ato solidário, contribuindo para evitar o desabastecimento de sangue e atender às necessidades de cirurgias, emergências médicas e tratamentos de doenças que dependem de transfusão sanguínea. Ressalta ainda que o aumento das doações pode contribuir para reduzir a dependência externa do País em relação a medicamentos e derivados do sangue.

SF/26688.67599-54

A proposição foi distribuída para análise exclusiva da CAS em caráter terminativo. Não foram apresentadas emendas no prazo regimental.

## II – ANÁLISE

Nos termos do inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), compete à CAS manifestar-se sobre proposições referentes à saúde pública, assistência social e políticas sociais correlatas.

Dado o caráter exclusivo da apreciação da matéria por esta Comissão, cumpre também examinar os aspectos formais da proposição. O projeto trata de matéria inserida na competência legislativa privativa da União para legislar sobre direito do trabalho, conforme dispõe o art. 22, inciso I, da Constituição. A iniciativa parlamentar mostra-se compatível com os arts. 48 e 61 da Constituição. Não se identificam óbices quanto à constitucionalidade, juridicidade, regimentalidade ou técnica legislativa da proposta.

Passemos ao mérito. A Organização Mundial da Saúde registra, em alguns de seus documentos, que a doação de sangue por cerca de 1% a 3% da população pode ser suficiente para atender às necessidades transfusionais de um país, parâmetro frequentemente utilizado como referência aproximada para a avaliação da suficiência dos estoques de sangue e de hemocomponentes. Esse indicador, contudo, deve ser interpretado com cautela, pois a demanda por sangue varia conforme o perfil epidemiológico, a organização dos serviços de saúde e as características demográficas de cada país ou região. Em países de grandes dimensões territoriais, como o Brasil, diferenças regionais na demanda por transfusões e na capacidade de coleta e distribuição podem produzir cenários distintos entre as diversas regiões, de modo que a suficiência dos estoques não depende apenas do percentual global de doadores na população.

Informações do Ministério da Saúde divulgadas em 2024 indicam que cerca de 1,4% a 1,6% da população brasileira realiza doações de sangue, o que corresponde a aproximadamente 3 milhões de doações anuais. Mesmo assim, episódios de redução crítica ou de desabastecimento de estoques são registrados de forma recorrente em diversos hemocentros do País. Embora esse percentual se situe, em termos teóricos, dentro do intervalo mencionado em documentos da Organização Mundial da Saúde, a experiência brasileira demonstra que a suficiência dos estoques depende também da distribuição regional das doações e das variações na demanda por transfusões.

SF/26688.67599-54

A manutenção de estoques adequados de sangue e de seus componentes constitui, portanto, desafio permanente para o sistema de hemoterapia brasileiro. A escassez de hemocomponentes pode comprometer a realização de cirurgias, o atendimento de urgências e emergências e o tratamento de pacientes que dependem de transfusões sanguíneas.

Nesse contexto, a ampliação de mecanismos de incentivo à doação voluntária mostra-se compatível com o interesse público. A doação de sangue permanece como ato voluntário e solidário, mas a ampliação do número de doadores regulares depende também de políticas que facilitem a participação da população.

Ainda que as características e as condições de saúde de cada doador, bem como as recomendações médicas aplicáveis, possam influenciar a frequência das doações, os potenciais benefícios da medida devem ser considerados sobretudo sob a perspectiva dos pacientes que necessitam de hemocomponentes para a continuidade de seus tratamentos. Nesse sentido, o objetivo central da iniciativa consiste em estimular a cultura da doação regular, contribuindo para ampliar a disponibilidade de sangue e de seus derivados e reduzir situações de escassez nos hemocentros.

Cumpre registrar, ademais, que a proposição não institui benefício inteiramente novo, limitando-se a ampliar os efeitos de dispositivo já existente na Consolidação das Leis do Trabalho, que atualmente assegura ao empregado a possibilidade de ausência justificada para a realização de doação voluntária de sangue. A medida proposta busca, assim, expandir o alcance desse mecanismo de incentivo, com o objetivo de estimular a participação de um número maior de doadores e contribuir para a maior estabilidade dos estoques de sangue e de hemocomponentes.

Dessa forma, a iniciativa apresenta potencial para fortalecer as políticas públicas de incentivo à doação de sangue e contribuir para a segurança do abastecimento de hemocomponentes no sistema de saúde.

## III – VOTO

Ante o exposto, o voto é pela **APROVAÇÃO** do Projeto de Lei nº 470, de 2025.

SF/26688.67599-54

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

# SENADO FEDERAL

## PROJETO DE LEI
## N° 470, DE 2025

Altera o Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, para estimular a doação de sangue em todo o país.

**AUTORIA:** Senador Jader Barbalho (MDB/PA)

Página da matéria

**SENADO FEDERAL**
**Gabinete do Senador JADER BARBALHO (MDB/PA)**

SF/25022.89024-31

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

Altera o Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, para estimular a doação de sangue em todo o país.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei altera o Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 (Consolidação das Leis do Trabalho – CLT), para estimular a doação de sangue em todo o país com o aumento de dias de folga remunerada ao empregado que a fizer.

Art. 2º O art. 473 do Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 473 .....

.....

IV - por um dia, a cada 4 (quatro) meses de trabalho, em caso de nova doação voluntária de sangue devidamente comprovada.

....." (NR)

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

## JUSTIFICAÇÃO

Salvar vidas pode vir por meio de várias formas, mas nenhuma delas é tão simples quanto a doação de sangue. Doar sangue é um gesto de amor ao próximo e, portanto, depende não só



Assinado eletronicamente, por Sen. Jader Barbalho

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/1930248104

SF/25022.89024-31

da boa vontade de doadores, mas especialmente de campanhas de incentivo à doação.

Dados de 2022, do Ministério da Saúde, mostram que apenas 1,4% da população brasileira doa sangue, o que representa 14 pessoas a cada mil habitantes, com um total de 3.159.774 milhões de doações de sangue por ano no Sistema Único de Saúde (SUS).

Entretanto, é necessário estimular o aumento do número de doadores para manter os estoques de todo país regulares, sem risco de desabastecimento. Afinal, cada doação pode ajudar a salvar até quatro vidas.

Urgências e emergências, cirurgias de grande porte e tratamento de pessoas com doenças crônicas frequentemente necessitam de transfusão sanguínea.

A doação de sangue é um ato voluntário, altruísta e não remunerado. Para doar, é preciso ter entre 16 e 69 anos de idade, pesar no mínimo 50 kg, não ingerir álcool nas últimas 12 horas e estar em boas condições de saúde.

De acordo com a Fundação Hemocentro, o intervalo mínimo entre doações de sangue é de 60 dias para homens e 90 dias para mulheres. Entretanto, o ideal é que os homens façam a doação de sangue até quatro vezes e as mulheres até três vezes por ano.

Neste projeto de lei foi adotado que a cada 4 meses o empregado poderá ter uma folga remunerada se comprovar que fez a doação de sangue. A Consolidação das Leis do Trabalho permite, atualmente, apenas um dia de folga remunerada por ano para a doação de sangue comprovada.

Segundo o Ministério da Saúde, a importação de medicamentos e derivados de sangue para atender aos pacientes



Assinado eletronicamente, por Sen. Jader Barbalho

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/1930248104

**SENADO FEDERAL**
**Gabinete do Senador JADER BARBALHO (MDB/PA)**

SF/25022.89024-31

com hemofilia e outras doenças relacionadas à coagulação sanguínea, cuja assistência é ofertada 100% pelo SUS, supera R$ 1,5 bilhão/ano.

Desta forma, é mais do que necessário estimular a doação de sangue para que o Brasil possa reduzir a sua dependência externa no setor de derivados do sangue e biotecnologia, ajudando não só a salvar vidas, mas também a melhorar a economia do país.

Devido a importância deste projeto de lei para o país e para os milhares de brasileiros que dependem do sangue e seus derivados para sobreviver, conto com o apoio dos ilustres pares para a sua aprovação.

Sala das Sessões, em 14 de fevereiro de 2025.

**Senador JADER BARBALHO**
(MDB/PA)

Senado Federal - Praça dos Três Poderes - Anexo I – 2º Andar CEP 70165-900- Brasília DF
Telefone: +55 (61) 3303-9831/34 – Fax: +55 (61) 3303-9828 – E-mail: sen.jaderbarbalho@senado.leg.br

Assinado eletronicamente, por Sen. Jader Barbalho

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/1930248104

# LEGISLAÇÃO CITADA

- Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de Maio de 1943 - Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) (1943) - 5452/43
https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:decreto.lei:1943;5452
    - art473

# 4

SF/26180.49710-93

# PARECER Nº , DE 2026

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei nº 2.521, de 2019, do Deputado Gustinho Ribeiro, que *inclui a consulta preventiva de oftalmologia como parte da atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS); e assegura a prioridade de marcação de consulta oftalmológica pelo SUS a crianças e a pessoas idosas*.

Relator: Senador **DR. HIRAN**

## I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei (PL) nº 2.521, de 2019, do Deputado Gustinho Ribeiro, que *inclui a consulta preventiva de oftalmologia como parte da atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS); e assegura a prioridade de marcação de consulta oftalmológica pelo SUS a crianças e a pessoas idosas*.

O projeto é composto de cinco artigos, o primeiro dos quais explicita o escopo da lei.

O art. 2º determina que a consulta preventiva de oftalmologia fará parte da atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos do regulamento, enquanto o art. 3º estabelece prioridade para marcação de consultas oftalmológicas e fornecimento de lentes corretivas para crianças de até dez anos de idade e para pessoas idosas.

O art. 4º prevê que o descumprimento dessas determinações configura infração à legislação sanitária, conforme a Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977.

O art. 5º é a cláusula de vigência, que estabelece o prazo de 180 dias para a entrada em vigor da lei originada da aprovação do projeto.

SF/26180.49710-93

Conforme o autor da proposta, Deputado Gustinho Ribeiro, *quando os erros refrativos de alto grau não são corrigidos, o mundo da criança é limitado* e é exatamente por ser contra essa limitação que apresenta o presente projeto de lei. Noutro giro, segundo o autor, *com a chegada da velhice, começam a aparecer sintomas que antes não faziam parte da rotina. Os sentidos já estão danificados, o corpo já não funciona tão perfeitamente e algumas doenças "da idade" se manifestam – por exemplo, problemas de visão na terceira idade*.

No Senado Federal, o PL nº 2.521, de 2019, foi distribuído exclusivamente à CAS e deverá seguir, posteriormente, para a análise e votação no Plenário.

## II – ANÁLISE

De acordo com o disposto no inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), compete à CAS opinar sobre matérias que digam respeito à promoção e defesa da saúde e às competências do SUS.

No que tange à constitucionalidade, juridicidade e regimentalidade, não se vislumbram óbices que impeçam o projeto de prosperar.

A matéria sob análise é oportuna e meritória, pois busca incluir a consulta oftalmológica na atenção básica e assegurar prioridade para crianças de até 10 anos e idosos. É indubitável o benefício que tal medida poderá trazer para o desenvolvimento e o aprendizado das crianças e para a qualidade de vida dos idosos.

Sabe-se que o acesso da população à assistência oftalmológica disponibilizada nos níveis de mais alta complexidade do SUS é limitado, o que dificulta o atendimento e diagnóstico precoce. De fato, do ponto de vista epidemiológico e assistencial, as evidências apontam para importante lacuna no acesso à atenção oftalmológica no País.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, cerca de metade dos casos de deficiência visual no mundo poderia ter sido prevenida ou não obteve o tratamento adequado. Para a maioria dessas condições, o diagnóstico precoce e a intervenção oportuna são cruciais para evitar a perda irreversível da visão.

SF/26180.49710-93

No Brasil, os dados do estudo "Demografia Médica no Brasil 2025" indicam que a oferta de oftalmologistas permanece concentrada nos grandes centros urbanos e nos níveis de média e alta complexidade, o que dificulta o acesso oportuno, especialmente para populações mais vulneráveis. Ademais, condições como erros refrativos não corrigidos, catarata e glaucoma figuram entre as principais causas de deficiência visual e cegueira evitável, sendo passíveis de identificação inicial na atenção primária à saúde.

Assim, trazer o atendimento oftalmológico para a atenção primária é medida importante para facilitar e ampliar o acesso da população usuária do SUS, uma vez que essa é a porta de entrada para o sistema de saúde. Tal medida permitirá a detecção precoce das disfunções visuais e de doenças oculares, o que contribuirá para reduzir complicações, sequelas e até cegueira, que podem advir de diagnósticos tardios.

Para adequar o texto da proposição à nomenclatura técnica mais atual adotada no âmbito do SUS, apresentamos uma **emenda de redação**, para substituir "atenção básica" por "atenção primária", o que não afeta o mérito da matéria.

## III – VOTO

Pelo exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 2.521, de 2019, com a seguinte emenda de redação:

**EMENDA Nº – CAS (DE REDAÇÃO)**

Substitua-se, no Projeto de Lei nº 2.521, de 2019, o termo "básica" por "primária".

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

CÂMARA DOS DEPUTADOS

Of. nº 431/2022/PS-GSE

Brasília, 24 de junho de 2022.

A Sua Excelência o Senhor
Senador IRAJÁ
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 2.521, de 2019, da Câmara dos Deputados, que “Inclui a consulta preventiva de oftalmologia como parte da atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS); e assegura a prioridade de marcação de consulta oftalmológica pelo SUS a crianças e a pessoas idosas”.

Atenciosamente,

LUCIANO BIVAR
Primeiro-Secretário

LexEdit
*CD220007762800*


Para verificar a assinatura, acesse https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD220007762800

# SENADO FEDERAL

## PROJETO DE LEI
## N° 2521, DE 2019

Inclui a consulta preventiva de oftalmologia como parte da atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS); e assegura a prioridade de marcação de consulta oftalmológica pelo SUS a crianças e a pessoas idosas.

**AUTORIA:** Câmara dos Deputados

**DOCUMENTOS:**

- Texto do projeto de lei da Câmara
- Projeto original
  http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1737228&filename=PL-2521-2019

Página da matéria

Inclui a consulta preventiva de oftalmologia como parte da atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS); e assegura a prioridade de marcação de consulta oftalmológica pelo SUS a crianças e a pessoas idosas.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei inclui a consulta preventiva de oftalmologia como parte da atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS) e assegura a prioridade de marcação de consulta oftalmológica pelo SUS a crianças e a pessoas idosas.

Art. 2º A consulta preventiva de oftalmologia fará parte da atenção básica do SUS, nos termos do regulamento.

Art. 3º Terão prioridade no SUS para marcação de consultas oftalmológicas e fornecimento de lentes corretivas:

I – crianças até 10 (dez) anos de idade;

II – pessoas idosas.

Art. 4º O descumprimento do disposto nesta Lei configura infração à legislação sanitária federal, observadas as disposições previstas na Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, ou em outra que venha a substituí-la.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial.

CÂMARA DOS DEPUTADOS, 24 de junho de 2022.

ARTHUR LIRA
Presidente

# 5

SF/26521.28108-30

**Senado Federal**
Gabinete do Senador Wilder Morais

# PARECER Nº , DE 2026

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei nº 949, de 2024, da Deputada Flávia Morais, que *cria o Plano Nacional de Atenção à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica*.

Relator: Senador **WILDER MORAIS**

## I – RELATÓRIO

Submete-se ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei (PL) nº 949, de 2024, de autoria da Deputada Flávia Morais, que *cria o Plano Nacional de Atenção à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.*

O art. 1º repete o teor da ementa. O art. 2º estabelece as diretrizes do Plano Nacional de Atenção à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, que incluem a redução de fatores de risco, o diagnóstico precoce, o tratamento adequado, o fortalecimento da atenção primária à saúde, a capacitação de profissionais e a implementação de programas de reabilitação pulmonar.

O art. 3º atribui a coordenação do Plano ao órgão federal gestor do Sistema Único de Saúde (SUS) e trata de sua execução descentralizada, atribuindo aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios a responsabilidade de implementar as ações em seus territórios e de estruturar a rede de atenção e os fluxos assistenciais. Estabelece, ainda, que o financiamento das ações previstas será pactuado na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e prevê a atuação dos agentes comunitários de saúde (ACS)

SF/26521.28108-30



e de combate às endemias (ACE) no desenvolvimento de ações de prevenção, acompanhamento e educação em saúde no âmbito do Plano.

Enquanto o art. 4º prevê a revisão periódica do Plano, o art. 5º dispõe sobre a incorporação de ações de telessaúde no âmbito da referida política, incluindo o desenvolvimento e a implementação de "aplicativos móveis para pacientes", destinados ao acompanhamento remoto, à orientação em saúde e ao monitoramento de sintomas, com vistas à ampliação do acesso ao diagnóstico e ao cuidado, especialmente em regiões com menor oferta de serviços especializados.

O art. 6º trata do monitoramento e da avaliação das ações do Plano, a serem realizados pelo órgão federal gestor do SUS, com a consolidação de dados assistenciais e epidemiológicos e a elaboração de relatórios periódicos sobre eles.

Por fim, o art. 7º estabelece que a lei decorrente da aprovação do projeto entrará em vigor na data de sua publicação.

Na justificação, a autora argumenta que a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é relevante problema de saúde pública, sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade no Brasil, além de gerar elevado número de internações e considerável impacto econômico no SUS. Sustenta que a doença permanece subdiagnosticada e "subtratada", apesar de prevenível e controlável. Destaca a existência do protocolo clínico e diretrizes terapêuticas (PCDT) da DPOC, que orienta o diagnóstico e o tratamento, e afirma que a proposta que apresenta está alinhada a essas diretrizes, ao instituir um plano nacional com foco em prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e qualidade de vida, incluindo o uso de telessaúde para ampliar o acesso ao cuidado.

Após exame desta Comissão, a matéria será apreciada pelo Plenário. Não foram apresentadas emendas à matéria nesta Comissão.

SF/26521.28108-30



## II – ANÁLISE

Nos termos do inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal, compete à CAS opinar sobre proposições relacionadas à proteção e à defesa da saúde, matéria de que trata o projeto em análise.

Como a matéria não será analisada por outra Comissão desta Casa, para sua melhor instrução, também examinaremos sua constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa.

A defesa da saúde insere-se na competência legislativa concorrente da União, dos Estados e do Distrito Federal, nos termos do art. 24, inciso XII, da Constituição Federal, cabendo à União a edição de normas gerais. Nesse contexto, a matéria submete-se à disciplina pelo Poder Legislativo, nos termos do art. 48, caput, da Constituição Federal, observados os limites materiais nela estabelecidos. A iniciativa parlamentar, por sua vez, não viola o art. 61 da Constituição Federal.

Sob o aspecto material, a proposição mostra-se compatível com os princípios constitucionais que regem o direito à saúde e a organização do Sistema Único de Saúde, contribuindo para o fortalecimento das ações de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Ademais, a matéria encontra-se em conformidade com os requisitos de juridicidade e de técnica legislativa estabelecidos pela Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998.

Quanto aos aspectos orçamentários e financeiros, observa-se que o texto aprovado pela Câmara dos Deputados incorporou ajustes promovidos durante sua tramitação, especialmente com vistas à compatibilização das ações previstas com as competências já atribuídas aos entes federativos no âmbito do Sistema Único de Saúde e com os mecanismos de pactuação interfederativa existentes. Dessa forma, a proposição assume caráter predominantemente programático e orientador, sem impor, de forma direta e imediata, novas despesas obrigatórias aos entes federativos, razão pela qual não se identificam óbices de adequação orçamentária e financeira à sua aprovação.

SF/26521.28108-30



A DPOC é uma enfermidade respiratória crônica que compromete a função pulmonar, manifestando-se por meio de falta de ar, tosse, produção de secreção e sibilância. Essas alterações decorrem de lesões estruturais nos pulmões que dificultam a passagem de ar de forma contínua e, em muitos casos, progressiva.

Trata-se de condição multifatorial, resultante da interação entre fatores genéticos e exposições ambientais. Entre estes, o tabagismo destaca-se como o principal fator de risco, embora a exposição à poluição atmosférica, a agentes químicos e a substâncias tóxicas também contribua para o surgimento e a progressão da doença.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a DPOC figura entre as principais causas de mortalidade global, tendo sido responsável por cerca de 3,23 milhões de óbitos em 2019, ocupando a terceira posição entre as causas de morte no mundo. Já o Ministério da Saúde assinala que a doença também apresenta elevada relevância, configurando-se como a quinta causa de morte em todas as idades, com taxas expressivas de mortalidade na população. Adicionalmente, metanálise publicada em 2019 estimou a prevalência da DPOC no Brasil em 17% entre adultos com mais de 40 anos, dados esses que evidenciam a elevada ocorrência da doença no País.

Quanto à mortalidade, dados mais recentes disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) indicam que, em 2024, a DPOC causou quase 50 mil óbitos no Brasil, com maior concentração na Região Sudeste (21.685 óbitos) e menores registros nas Regiões Centro-Oeste (4.277) e Norte (2.680).

Portanto, podemos afirmar que a propositura trata de assunto de elevada importância para a saúde pública, sendo meritória.

## III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 949, de 2024.

SF/26521.28108-30

**Senado Federal**
Gabinete do Senador Wilder Morais

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

# SENADO FEDERAL

## PROJETO DE LEI
## Nº 949, DE 2024

Cria o Plano Nacional de Atenção à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

**AUTORIA:** Câmara dos Deputados

**DOCUMENTOS:**

- Texto do projeto de lei da Câmara
- Projeto original
  http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2399375&filename=PL-949-2024

Página da matéria

Data do Documento: 27/10/2025

Cria o Plano Nacional de Atenção à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1° Fica criado o Plano Nacional de Atenção à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

Art. 2° São diretrizes do Plano Nacional de Atenção à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica:

I - promoção de políticas públicas para a redução dos principais fatores de risco da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), especialmente o tabagismo, a exposição à fumaça de biomassa e a poluição atmosférica, por meio de ações intersetoriais;

II - diagnóstico precoce e tratamento adequado e oportuno da DPOC;

III - fortalecimento da atenção primária à saúde, como forma inicial e prioritária para o diagnóstico e o manejo da DPOC, garantidas a continuidade do cuidado e a sua coordenação com outros níveis de atenção à saúde;

IV - capacitação contínua dos profissionais de saúde em todos os níveis de atenção, incluídos médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogos, para o manejo adequado da DPOC, com ênfase na abordagem multidisciplinar;

V - implementação e fortalecimento de programas de reabilitação pulmonar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com vistas a melhorar a capacidade funcional e a qualida-

3024040

Assir
https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/3024040

Data do Documento: 27/10/2025



de de vida dos pacientes e a reduzir as exacerbações e as hospitalizações.

Art. 3º O Plano Nacional de Atenção à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica será coordenado pelo órgão federal gestor do Sistema Único de Saúde (SUS), em parceria com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios.

§ 1º Os gestores estaduais, distrital e municipais do SUS, conforme suas competências e pactuações, deverão estruturar a rede assistencial, definir os serviços referenciais e estabelecer os fluxos para o atendimento dos pacientes, de acordo com regulamentação a ser editada pelo Ministério da Saúde.

§ 2º Os agentes comunitários de saúde e os agentes de combate às endemias participarão diretamente das ações, por meio de atividades de prevenção e de acompanhamento dos pacientes.

§ 3º O financiamento das ações previstas no Plano Nacional de Atenção à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica será pactuado com a Comissão Intergestores Tripartite.

§ 4º O Plano Nacional de Atenção à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica promoverá o desenvolvimento e a implementação de sistemas de informação em saúde para o monitoramento da prevalência da DPOC, da qualidade da assistência prestada aos pacientes e do impacto das políticas de saúde pública implementadas.

§ 5º O órgão federal gestor do SUS, em colaboração com entidades científicas e acadêmicas, revisará e atualizará periodicamente as diretrizes de tratamento da DPOC, com o objetivo de alinhar as práticas nacionais às evidências cien-

3024040

Assir
https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/3024040

Data do Documento: 27/10/2025



tíficas mais recentes e de promover a melhoria na qualidade do padrão de cuidado.

Art. 4º O Plano Nacional de Atenção à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica será revisto a cada 2 (dois) anos, a fim de garantir sua adequação às necessidades da população.

Art. 5º O Plano Nacional de Atenção à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica promoverá a integração de sistemas de telessaúde nas unidades de atenção primária à saúde, com possibilidade de consultas remotas, monitoramento de pacientes e suporte à decisão clínica, com vistas a ampliar o acesso ao diagnóstico e ao tratamento.

§ 1º O órgão federal gestor do SUS desenvolverá programas de capacitação para profissionais de saúde relacionados ao uso de tecnologias de saúde digital e de telessaúde específicas e protocolos para o uso de telessaúde na reabilitação pulmonar, de forma a permitir a realização de exercícios supervisionados a distância para pacientes com DPOC.

§ 2º As ações de telessaúde deverão garantir a proteção de dados dos pacientes, em conformidade com a legislação nacional sobre privacidade e segurança da informação.

§ 3º O Plano Nacional de Atenção à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica promoverá o desenvolvimento e a implementação de aplicativos móveis para pacientes, que ofereçam informações sobre a gestão da DPOC, alertas para lembrar sobre o uso de medicação e acompanhamento dos sintomas.

Art. 6º O órgão federal gestor do SUS, em parceria com instituições de pesquisa, monitorará e avaliará a eficiência e o impacto do Plano Nacional de Atenção à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

3024040

Assir
https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/3024040

Data do Documento: 27/10/2025



Parágrafo único. O órgão referido no *caput* deste artigo publicará anualmente relatório sobre os avanços e os desafios na implementação das ações do Plano Nacional de Atenção à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

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

CÂMARA DOS DEPUTADOS, 14 de outubro de 2025.

HUGO MOTTA
Presidente

3024040

Assir
https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/3024040

CÂMARA DOS DEPUTADOS

Apresentação: 28/10/2025 18:27:47.973 - Mesa
DOC n.1409/2025

Of. nº 712/2025/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 949, de 2024, da Câmara dos Deputados, que "Cria o Plano Nacional de Atenção à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica".

Atenciosamente,

CARLOS VERAS
Primeiro-Secretário

*CD253584849700*

Para verificar a assinatura, acesse https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD253584849700
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Carlos Veras

# 6

SF/26426.12592-15

SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador NELSINHO TRAD

# PARECER Nº , DE 2026

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei nº 2.514, de 2023, do Deputado Weliton Prado, que *altera a Lei nº 14.238, de 19 de novembro de 2021 (Estatuto da Pessoa com Câncer), para garantir o acesso à terapia nutricional à pessoa com câncer*.

Relator: Senador **NELSINHO TRAD**

## I – RELATÓRIO

Vem à análise desta Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei nº 2.514, de 2023, de autoria do Deputado Weliton Prado, que, em seu art. 1º, propõe a inclusão de inciso XI ao art. 7º da Lei nº 14.238, de 19 de novembro de 2021, com o objetivo de garantir o acesso à terapia nutricional mais adequada à pessoa com câncer, de acordo com suas necessidades. O art. 2º fixa o início da vigência na data da publicação da lei originada do projeto.

Em sua justificativa, o autor enfatiza que o suporte nutricional é componente essencial do tratamento oncológico, diante dos frequentes efeitos da doença e das terapias sobre a ingestão e absorção de nutrientes, o que pode impactar negativamente o prognóstico. Aponta também que o número reduzido de serviços habilitados para oferta de terapia nutricional para o paciente oncológico decorre, em parte, de critérios administrativos que dificultam o credenciamento de unidades, comprometendo o atendimento adequado.

A matéria foi distribuída exclusivamente a esta Comissão, seguindo posteriormente ao Plenário. Não foram apresentadas emendas no prazo regimental.

SF/26426.12592-15



## II – ANÁLISE

Nos termos do inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), compete à CAS opinar sobre matérias relacionadas à proteção e defesa da saúde e às atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS), razão pela qual a proposição revela-se pertinente ao campo temático de atuação desta Comissão.

No que concerne à constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa, não se vislumbram óbices à aprovação da matéria. O projeto insere-se no âmbito da competência legislativa da União para dispor sobre proteção e defesa da saúde, nos termos do art. 24, inciso XII, da Constituição. Ademais, a iniciativa parlamentar é legítima, não havendo reserva de iniciativa ao Poder Executivo para a matéria tratada. A proposição também se mostra adequada quanto à técnica legislativa e compatível com o ordenamento jurídico vigente.

No mérito, a proposição revela-se oportuna e necessária diante da crescente relevância da atenção integral à saúde da pessoa com câncer. A incorporação da terapia nutricional como direito expresso no Estatuto da Pessoa com Câncer contribui para consolidar uma abordagem assistencial mais abrangente, alinhada às diretrizes contemporâneas do cuidado oncológico.

O estado nutricional exerce papel determinante na evolução clínica de pacientes oncológicos. A desnutrição associada ao câncer está relacionada a pior prognóstico, aumento de complicações, redução da tolerância ao tratamento e maior mortalidade. Nesse contexto, assegurar o acesso à terapia nutricional adequada não é apenas uma medida complementar, mas parte integrante do tratamento.

Além disso, a inclusão expressa desse direito no Estatuto contribui para reduzir desigualdades no acesso ao cuidado nutricional especializado, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde. A ausência de previsão normativa clara frequentemente resulta em oferta heterogênea de serviços, comprometendo a equidade e a integralidade da assistência.

A medida terá impacto positivo sobre a eficiência do sistema de saúde, ao contribuir para a redução de complicações, internações prolongadas e custos associados ao manejo de eventos adversos decorrentes da desnutrição.

SF/26426.12592-15



Trata-se, portanto, de investimento em cuidado qualificado e racionalização de recursos.

Assim, a proposição está em consonância com os princípios do SUS, especialmente a integralidade da assistência e a promoção da saúde, ao incorporar dimensão essencial do cuidado frequentemente subvalorizada nas políticas públicas.

Propomos, para aperfeiçoamento da matéria, um ajuste meramente redacional, para mencionar, no novo dispositivo, a incidência da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde – LOS). A alteração tem natureza de emenda de redação, pois não modifica o núcleo normativo do inciso, que permanece sendo a garantia de acesso da pessoa com câncer à terapia nutricional mais adequada às suas necessidades. A emenda que propomos apenas explicita o regime jurídico já aplicável à matéria, uma vez que a assistência à saúde no âmbito do SUS deve observar, de qualquer modo, a LOS. Trata-se de ajuste para harmonização normativa visando à precisão terminológica, para evitar interpretações dissociadas do marco legal vigente, sem restringir o direito assegurado, alterar seus destinatários, criar condicionamento novo ou modificar a substância da proposição.

## III – VOTO

Diante do exposto, nosso voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 2.514, de 2023, com a seguinte emenda de redação:

**EMENDA Nº - CAS (DE REDAÇÃO)**

Dê-se a seguinte redação ao art. 1º do Projeto de Lei nº 2.514, de 2023:

> "**Art. 1º** O caput do art. 7º da Lei nº 14.238, de 19 de novembro de 2021 (Estatuto da Pessoa com Câncer), passa a vigorar acrescido do seguinte inciso XI:
>
> '**Art. 7º** .....
>
> .....
>
> XI – garantir o acesso à terapia nutricional mais adequada à pessoa com câncer, de acordo com as suas necessidades e nos termos da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.' (NR)"

SF/26426.12592-15

SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador NELSINHO TRAD

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

Apresentação: 06/08/2025 18:44:27.687 - Mesa
DOC n.881/2025

CÂMARA DOS DEPUTADOS

Of. nº 286/2025/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 2.514, de 2023, da Câmara dos Deputados, que “Altera a Lei nº 14.238, de 19 de novembro de 2021 (Estatuto da Pessoa com Câncer), para garantir o acesso à terapia nutricional à pessoa com câncer.”

Atenciosamente,

CARLOS VERAS
Primeiro-Secretário

*CD259058623200*

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Carlos Veras

# SENADO FEDERAL

## PROJETO DE LEI
## Nº 2514, DE 2023

Altera a Lei nº 14.238, de 19 de novembro de 2021 (Estatuto da Pessoa com Câncer), para garantir o acesso à terapia nutricional à pessoa com câncer.

**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=2271489&filename=PL-2514-2023

Página da matéria

Data do Documento: 26/08/2025

Altera a Lei nº 14.238, de 19 de novembro de 2021 (Estatuto da Pessoa com Câncer), para garantir o acesso à terapia nutricional à pessoa com câncer.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O *caput* do art. 7º da Lei nº 14.238, de 19 de novembro de 2021 (Estatuto da Pessoa com Câncer), passa a vigorar acrescido do seguinte inciso XI:

"Art. 7º .....

.....

XI - garantir o acesso à terapia nutricional mais adequada à pessoa com câncer, de acordo com as suas necessidades."(NR)

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

CÂMARA DOS DEPUTADOS, 4 de agosto de 2025.

HUGO MOTTA
Presidente

2965718

Assinado digitalmente em https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/2965718

# LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei nº 14.238, de 19 de Novembro de 2021 - Estatuto da Pessoa com Câncer (2021) - 14238/21
https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2021;14238
    - art7_cpt