



SENADO FEDERAL

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

PAUTA DA 26ª REUNIÃO - SEMIPRESENCIAL

(4ª Sessão Legislativa Ordinária da 56ª Legislatura)

**05/07/2022
TERÇA-FEIRA
às 11 horas**

Presidente: Senador Sérgio Petecão

Vice-Presidente: Senadora Zenaide Maia



Comissão de Assuntos Sociais

**26ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA - SEMIPRESENCIAL, DA 4ª SESSÃO
LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA 56ª LEGISLATURA, A REALIZAR-SE EM**

26ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA - SEMIPRESENCIAL

terça-feira, às 11 horas

SUMÁRIO

ITEM	PROPOSIÇÃO	RELATOR (A)	PÁGINA
1	PL 4223/2021 - Não Terminativo -	SENADOR VENEZIANO VITAL DO RÊGO	12
2	PL 1731/2021 - Não Terminativo -	SENADOR MARCELO CASTRO	66
3	PL 5094/2019 - Terminativo -	SENADOR PAULO PAIM	79
4	PL 213/2022 - Terminativo -	SENADOR RANDOLFE RODRIGUES	98
5	PLS 186/2017 - Terminativo -	SENADOR OTTO ALENCAR	111
6	PL 3253/2019 - Terminativo -	SENADOR LUCAS BARRETO	124

7	PLS 454/2016 - Não Terminativo -	SENADORA LEILA BARROS	137
8	REQ 43/2022 - CAS - Não Terminativo -		154
9	REQ 47/2022 - CAS - Não Terminativo -		159
10	REQ 55/2022 - CAS - Não Terminativo -		163
11	REQ 56/2022 - CAS - Não Terminativo -		165
12	REQ 57/2022 - CAS - Não Terminativo -		168

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS

PRESIDENTE: Senador Sérgio Petecão

VICE-PRESIDENTE: Senadora Zenaide Maia

(21 titulares e 21 suplentes)

TITULARES			SUPLENTE
Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil(MDB, PP)			
Rose de Freitas(MDB)(8)(41)	ES 3303-1156 / 1129	1 Renan Calheiros(MDB)(8)(45)(47)(66)(41)	AL
Eduardo Gomes(PL)(8)(41)	TO 3303-6349 / 6352	2 Dário Berger(PSB)(7)(41)	SC 3303-5947 / 5951
Marcelo Castro(MDB)(8)(41)	PI 3303-6130 / 4078	3 Veneziano Vital do Rêgo(MDB)(7)(17)(20)(25)(30)(31)(41)	PB 3303-2252 / 2481
Nilda Gondim(MDB)(8)(41)	PB 3303-6490 / 6485	4 VAGO(9)(57)(41)	
Luis Carlos Heinze(PP)(11)	RS 3303-4124 / 4127 / 4129 / 4132	5 Kátia Abreu(PP)(10)(33)	TO 3303-2464 / 2708 / 5771 / 2466
Maria do Carmo Alves(PP)(64)(54)(53)(51)	SE 3303-1306 / 4055 / 2878	6 VAGO(56)(55)	
Bloco Parlamentar Juntos pelo Brasil(PODEMOS, PSDB)			
Izalci Lucas(PSDB)(4)(39)	DF 3303-6049 / 6050	1 Roberto Rocha(PTB)(6)(18)(23)(39)	MA 3303-1437 / 1506
Flávio Ams(PODEMOS)(5)(36)	PR 3303-6301	2 Lasier Martins(PODEMOS)(5)(37)	RS 3303-2323 / 2329
Eduardo Girão(PODEMOS)(5)(35)	CE 3303-6677 / 6678 / 6679	3 VAGO(5)(38)(28)(48)	
Mara Gabrilli(PSDB)(14)(18)(32)(39)	SP 3303-2191	4 Dra. Eudócia(PSB)(19)(67)(39)	AL 3303-6083
Giordano(MDB)(49)	SP 3303-4177	5 VAGO	
Bloco Parlamentar PSD/Republicanos(PSD, REPUBLICANOS)			
Sérgio Petecão(PSD)(1)(34)	AC 3303-4086 / 6708 / 6709	1 Nelsinho Trad(PSD)(1)(34)	MS 3303-6767 / 6768
Lucas Barreto(PSD)(1)(34)	AP 3303-4851	2 Mecias de Jesus(REPUBLICANOS)(1)(12)(24)(22)(57)(	RR 3303-5291 / 5292
Alexandre Silveira(PSD)(12)(34)(58)	MG 3303-5717	3 Otto Alencar(PSD)(16)(34)	BA 3303-1464 / 1467
Bloco Parlamentar Vanguarda(PL, PTB)			
Fabio Garcia(UNIÃO)(2)(62)	MT 3303-2390 / 2384 / 2394	1 Zequinha Marinho(PL)(2)	PA 3303-6623
Eduardo Velloso(UNIÃO)(2)(65)(63)	AC 3303-2115 / 2119 / 1652	2 Romário(PL)(15)(29)(46)(50)	RJ 3303-6519 / 6517
Carlos Portinho(PL)(61)	RJ 3303-6640 / 6613	3 Irajá(PSD)(59)(60)	TO 3303-6469
Bloco Parlamentar da Resistência Democrática(PT, PROS, PSB, REDE)			
Zenaide Maia(PROPS)(3)(40)	RN 3303-2371 / 2372 / 2358	1 Paulo Rocha(PT)(3)(40)	PA 3303-3800
Paulo Paim(PT)(3)(40)	RS 3303-5232 / 5231 / 5230	2 Rogério Carvalho(PT)(3)(40)	SE 3303-2201 / 2203
PDT(PDT)			
Alessandro Vieira(PSDB)(43)	SE 3303-9011 / 9014 / 9019	1 Fabiano Contarato(PT)(43)(44)	ES 3303-9049
Leila Barros(PDT)(43)	DF 3303-6427	2 Randolfe Rodrigues(REDE)(26)(21)(27)(43)	AP 3303-6777 / 6568

- (1) Em 13.02.2019, os Senadores Nelsinho Trad e Irajá foram designados membros titulares; e os Senadores Carlos Viana e Otto Alencar, membros suplentes, pelo PSD, para compor a comissão (Of. nº 4/2019-GLPSD).
- (2) Em 13.02.2019, os Senadores Jayme Campos e Maria do Carmo Alves foram designados membros titulares; e o Senador Zequinha Marinho, membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda, para compor a comissão (Of. nº 4/2019).
- (3) Em 13.02.2019, os Senadores Humberto Costa e Rogério Carvalho foram designados membros titulares; e os Senadores Paulo Paim e Zenaide Maia, membros suplentes, pelo Bloco Parlamentar da Resistência Democrática, para compor a comissão (Of. nº 12/2019-BLPRD).
- (4) Em 13.02.2019, a Senadora Mara Gabrilli foi designada membro titular, pelo Bloco Parlamentar PSDB/PODE/PSL, para compor a comissão (Of. nº 08/2019-GLPSDB).
- (5) Em 13.02.2019, os Senadores Capitão Styvenson e Romário foram designados membros titulares; e os Senadores Eduardo Girão e Rose de Freitas, membros suplentes, pelo Bloco Parlamentar PSDB/PODE/PSL, para compor a comissão (Memo. nº 05/2019-GABLID).
- (6) Em 13.02.2019, a Senadora Soraya Thronicke foi designada membro suplente, pelo Bloco Parlamentar PSDB/PODE/PSL, para compor a comissão (Of. nº 09/2019-GLIDPSL).
- (7) Em 13.02.2019, os Senadores Fernando Bezerra Coelho e Confúcio Moura foram designados membros suplentes, pelo Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil, para compor a comissão (Of. nº 09-A/2019-GLMDB).
- (8) Em 13.02.2019, os Senadores Renan Calheiros, Eduardo Gomes, Marcelo Castro e Luiz do Carmo foram designados membros titulares; e o Senador Mecias de Jesus, membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil, para compor a comissão (Of. nº 09/2019-GLMDB).
- (9) Em 13.02.2019, a Senadora Mailza Gomes foi designada membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil, para compor a comissão (Of. nº s/n/2019-GLDPP).
- (10) Em 13.02.2019, o Senador Vanderlan Cardoso foi designado membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil, para compor a comissão (Of. nº s/n/2019-GLDPP).
- (11) Em 13.02.2019, o Senador Luis Carlos Heinze foi designado membro titular, pelo Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil, para compor a comissão (Of. nº s/n/2019-GLDPP).
- (12) Em 13.02.2019, o Senador Otto Alencar foi designado membro titular; e o Senador Lucas Barreto, membro suplente, pelo PSD, para compor a comissão (Of. nº 33/2019-GLPSD).
- (13) Em 14.02.2019, a Comissão reunida elegeu os Senadores Romário e Styvenson Valentim o Presidente e o Vice-Presidente, respectivamente, deste colegiado (Of. 1/2019-CAS).
- (14) Em 14.02.2019, a Senadora Selma Arruda foi designada membro titular, pelo Bloco Parlamentar PSDB/PODE/PSL, para compor a comissão (Of. nº 08/2019-GLIDPSL).
- (15) Em 14.02.2019, o Senador Chico Rodrigues foi designado membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda, para compor a comissão (Of. nº 10/2019).
- (16) Em 27.02.2019, o Senador Sérgio Petecão foi designado membro suplente, pelo PSD, para compor a comissão (Of. nº 37/2019-GLPSD).
- (17) Em 21.06.2019, o Senador Confúcio Moura deixa de compor a Comissão, como membro suplente, pelo Bloco Parlamentar da Resistência Democrática (Of. nº 183/2019-GLMDB).
- (18) Em 01.10.2019, a Senadora Soraya Thronicke foi designada membro titular, em substituição à Senadora Juíza Selma, que passa a atuar como suplente, pelo Bloco Parlamentar PSDB/PSL, para compor a comissão (Ofício nº 95/2019-GLIDPSL).
- (19) Em 09.10.2019, o Senador Flávio Bolsonaro foi designado membro suplente, pelo Bloco Parlamentar PSDB/PSL, para compor a comissão (Ofício nº 112/2019-GLPSDB).
- (20) Em 27.11.2019, o Senador Luiz Pastore foi designado membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil, para compor a comissão (Of. nº 237/2019-GLMDB).

- (21) Em 17.12.2019, o Senador Prisco Bezerra foi designado membro suplente, em substituição ao Senador Cid Gomes, pelo Bloco Parlamentar Senado Independente, para compor a comissão (Memo nº 156/2019-GLBSI).
- (22) Em 05.02.2020, o Senador Paulo Albuquerque foi designado membro suplente, pelo PSD, para compor a comissão (Of. nº 013/2020-GLPSD).
- (23) Vago, em virtude do Ato n. 8/2020, que declara a perda de mandato de Senadora da República da Senhora Selma Rosane Santos Arruda, em cumprimento ao disposto no inciso V do caput do referido art. 55 da Constituição Federal, publicado em 16/04/2020.
- (24) Em 20.04.2020, o Senador Lucas Barreto foi designado membro suplente, pelo PSD, para compor a comissão (Of. nº 052/2020-GLPSD).
- (25) Em 25.03.2020, vago, em função do retorno do titular.
- (26) Em 10.04.2020, vago, em virtude do retorno do titular.
- (27) Em 03.09.2020, o Senador Cid Gomes foi designado membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Senado Independente, para compor a comissão (Of. nº 032/2020-BLSENIND).
- (28) Em 30.09.2020, o Senador Alvaro Dias foi designado membro suplente, em substituição à Senadora Rose de Freitas, pelo Podemos, para compor a comissão (Of. nº 38/2020-GLPODEMOS).
- (29) Em 20.10.2020, o Senador Chico Rodrigues licenciou-se, nos termos do artigo 43, II, do RISF, até 17.01.2021.
- (30) Em 21.10.2020, o Senador Diego Tavares foi designado membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil, para compor a comissão (Of. nº 035/2020-GLMDB).
- (31) Em 1º.01.2021, o Senador Diego Tavares licenciou-se, nos termos do art. 39, II, do Regimento Interno do Senado Federal e do art. 56, I, da Constituição Federal. (Of. nº 01/2021-GSDTAVAR)
- (32) Em 05.02.2021, a Senadora Soraya Thronicke deixou a vaga de titular, pelo Bloco Parlamentar PSDB/PSL (Ofício nº 18/2021-GSOLIMPI).
- (33) Em 10.02.2021, a Senadora Kátia Abreu foi designada membro suplente, em substituição ao Senador Vanderlan Cardoso, pelo Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil, para compor a comissão (Of. nº 8/2021-GLDPP).
- (34) Em 11.02.2021, os Senadores Sérgio Petecão, Lucas Barreto e Angelo Coronel foram designados membros titulares; e os Senadores Nelsinho Trad, Irajá e Otto Alencar, membros suplentes, pelo PSD, para compor a comissão (Of. nº 14/2021-GLPSD).
- (35) Em 18.02.2021, o Senador Eduardo Girão foi designado membro titular, em substituição ao Senador Romário, pelo Bloco Parlamentar Podemos/PSL/PSDB, para compor a comissão (Of. nº 03/2021-GLPODEMOS).
- (36) Em 18.02.2021, o Senador Flávio Arns foi designado membro titular, em substituição ao Senador Styvenson Valentim, pelo Bloco Parlamentar Podemos/PSL/PSDB, para compor a comissão (Of. nº 03/2021-GLPODEMOS).
- (37) Em 18.02.2021, o Senador Lasier Martins foi designado membro suplente, em substituição ao Senador Eduardo Girão, pelo Bloco Parlamentar Podemos/PSL/PSDB, para compor a comissão (Of. nº 03/2021-GLPODEMOS).
- (38) Em 18.02.2021, o Senador Romário foi designado membro suplente, em substituição ao Senador Alvaro Dias, pelo Bloco Parlamentar Podemos/PSL/PSDB, para compor a comissão (Of. nº 03/2021-GLPODEMOS).
- (39) Em 19.02.2021, os Senadores Izalci Lucas e Mara Gabrilli foram designados membros titulares; e os Senadores Roberto Rocha e Rodrigo Cunha, membros suplentes, pelo Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL, para compor a comissão (Of. nº 9/2021-GLPSDB).
- (40) Em 19.02.2021, os Senadores Zenaide Maia e Paulo Paim foram designados membros titulares, e os Senadores Paulo Rocha e Rogério Carvalho membros suplentes, pelo Bloco Parlamentar da Resistência Democrática, para compor a comissão (Of. 14/2021-BLPRD).
- (41) Em 22.02.2021, os Senadores Rose de Freitas, Eduardo Gomes, Marcelo Castro e Nilda Gondim foram designados membros titulares, e os Senadores Renan Calheiros, Dário Berger, Veneziano Vital do Rêgo e Mecias de Jesus membros suplentes, pelo Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil, para compor a comissão (Of. 18/2021-GLMDB).
- (42) Em 23.02.2021, a Comissão reunida elegeu o Senador Sérgio Petecão e a Senadora Zenaide Maia a Presidente e Vice-Presidente, respectivamente, deste colegiado.
- (43) Em 23.02.2021, os Senadores Alessandro Vieira e Leila Barros foram designados membros titulares; e os Senadores Acir Gurgacz e Randolfe Rodrigues, membros suplentes, pelo Bloco Parlamentar Senado Independente, para compor a comissão (Memo. nº 9/2021-BLSENIND).
- (44) Em 23.02.2021, o Senador Fabiano Contarato foi designado membro suplente, em substituição ao Senador Acir Gurgacz, pelo Bloco Parlamentar Senado Independente, para compor a comissão (Memo. nº 25/2021-BLSENIND).
- (45) Em 23.02.2021, o Senador Eduardo Braga foi designado membro suplente, em substituição ao Senador Renan Calheiros, pelo Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil, para compor a comissão (Of. nº 30/2021-GLMDB).
- (46) Em 25.02.2021, o Senador Chico Rodrigues deixa de compor a comissão, como membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda (Of. nº 19/2021-BLVANG).
- (47) Em 26.02.2021, o Senador Renan Calheiros foi designado membro suplente, em substituição ao Senador Eduardo Braga, pelo Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil, para compor a comissão (Of. nº 44/2021-GLMDB).
- (48) Em 05.03.2021, o Senador Romário deixou de compor a comissão (Of. 27/2021-GLPODEMOS).
- (49) Em 13.04.2021, o Senador Giordano foi designado membro titular, pelo Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL, para compor a comissão (Of. 15/2021-BLPPP).
- (50) Em 16.04.2021, o Senador Romário foi designado membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda, para compor a comissão (Of. nº 27/2021-BLVANG).
- (51) Em 17.06.2021, o Senador Ciro Nogueira foi designado membro titular, pelo Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil, para compor a comissão (Of. nº 25/2021-GLDPP).
- (52) Em 16.07.2021, o Bloco Parlamentar Senado Independente deixou de alcançar o número mínimo necessário para a constituição de Bloco Parlamentar. Desta forma, a Liderança do referido Bloco foi extinta juntamente com o gabinete administrativo respectivo.
- (53) Em 28.07.2021, o Senador Ciro Nogueira foi nomeado Ministro de Estado Chefe da Casa Civil da Presidência da República (DOU 28/07/2021, Seção 2, p. 1).
- (54) Em 09.08.2021, a Senadora Eliane Nogueira foi designada membro titular, em substituição ao Senador Ciro Nogueira, pelo Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil, para compor a comissão (Of. nº 36/2021-GLDPP).
- (55) Em 28.10.2021, o Senador Eduardo Braga foi designado membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil, para compor a comissão (Of. nº 4/2021-BLUNIDB).
- (56) Em 07.02.2022, o Senador Eduardo Braga deixa de compor a comissão, como membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil, (Of. nº 2/2022-GLMDB).
- (57) Em 29.03.2022, o Senador Mecias de Jesus foi designado membro suplente, em substituição ao Senador Irajá, pelo Bloco Parlamentar PSD/Republicanos, para compor a comissão (Of. nº 5/2022-BLPSDREP).
- (58) Em 11.04.2022, o Senador Alexandre Silveira foi designado membro titular, em substituição ao Senador Angelo Coronel, pelo Bloco Parlamentar PSD/Republicanos, para compor a comissão (Of. nº 08/2022-BLPSDREP).
- (59) Em 25.04.2022, o Senador Carlos Portinho, Líder do Partido Liberal, cedeu 1 vaga de suplente ao Bloco Parlamentar PSD/Republicanos (Of. nº 25/2022-GLPL).
- (60) Em 25.04.2022, o Senador Irajá foi designado membro suplente, pelo Partido Liberal, em vaga cedida ao Bloco Parlamentar PSD/Republicanos, para compor a comissão (Of. nº 10/2022-BLPSDREP).
- (61) Em 25.04.2022, o Senador Carlos Portinho foi designado membro titular, pelo Partido Liberal, para compor a comissão (Of. nº 24/2022-GLPL).
- (62) Em 09.05.2022, o Senador Fabio Garcia foi designado membro titular, em substituição ao Senador Jayme Campos, pelo partido União Brasil, para compor a Comissão (Of. nº 15/2022-GLUNIAO).
- (63) Em 09.05.2022, o Senador Márcio Bittar foi designado membro titular, em substituição à Senadora Maria do Carmo Alves, pelo partido União Brasil, para compor a Comissão (Of. nº 14/2022-GLUNIAO).
- (64) Em 25.05.2022, a Senadora Maria do Carmo Alves foi designada membro titular, em substituição à Senadora Eliane Nogueira, pelo Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil, para compor a Comissão (Of. nº 14/2022-GLDPP).
- (65) Em 02.06.2022, o Senador Eduardo Velloso foi designado membro titular, em substituição ao Senador Marcio Bittar, pelo partido União Brasil, para compor a comissão (Of. nº 24/2022-GLUNIAO).
- (66) Em 02.06.2022, o Senador Renan Calheiros licenciou-se até 1º.10.2022.
- (67) Em 06.06.2022, a Senadora Dra. Eudócia foi designada membro suplente, em substituição ao Senador Rodrigo Cunha, pelo partido União Brasil, para compor a comissão (Of. nº 30/2022-GLUNIAO).

REUNIÕES ORDINÁRIAS: TERÇAS-FEIRAS 11:00 HORAS
 SECRETÁRIO(A): WILLY DA CRUZ MOURA
 TELEFONE-SECRETARIA: 61 3303-3515/4608
 FAX:

TELEFONE - SALA DE REUNIÕES: 61 3303-4608
 E-MAIL: cas@senado.gov.br



SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA

4ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA
56ª LEGISLATURA

Em 5 de julho de 2022
(terça-feira)
às 11h

PAUTA

26ª Reunião, Extraordinária - Semipresencial

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS

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

Retificações:

1. Inserção do relatório reformulado do item 5. (05/07/2022 09:30)
2. Inserção do relatório reformulado do item 2. (05/07/2022 10:03)

PAUTA

ITEM 1

TRAMITAÇÃO CONJUNTA **PROJETO DE LEI Nº 4223, DE 2021**

- Não Terminativo -

Dispõe sobre as ações e serviços de telessaúde.

Autoria: Senador Esperidião Amin

Textos da pauta:

[Avulso inicial da matéria](#) (PLEN)

[Emenda 1](#) (CAS)

[Emenda 2](#) (CAS)

[Emenda 3](#) (CAS)

[Emenda 4](#) (CAS)

[Emenda 5](#) (CAS)

[Emenda 6](#) (CAS)

TRAMITA EM CONJUNTO **PROJETO DE LEI Nº 1998, DE 2020**

- Não Terminativo -

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da telessaúde em todo o território nacional; e revoga a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020.

Autoria: Câmara dos Deputados

Relatoria: Senador Veneziano Vital do Rêgo

Relatório: Favorável ao Projeto de Lei nº 1998, de 2020, nos termos de emenda substitutiva que apresenta (com acatamento da Emenda nº 5 e acatamento parcial das Emendas nº 1, 2, 3 e 6), contrário à Emenda nº 4, e pela prejudicialidade do Projeto de Lei nº 4223, de 2021.

Observações:

1- A matéria consta da pauta desde a Reunião de 22/06/2022.

2- Em 28/06/2022, o Senador Veneziano Vital do Rêgo apresentou relatório reformulado.

Textos da pauta:

[Relatório Legislativo](#) (CAS)

[Avulso inicial da matéria](#)

ITEM 2

PROJETO DE LEI Nº 1731, DE 2021

- Não Terminativo -

Altera a Lei nº 8.856, de 1º de março de 1994, para estabelecer o piso salarial nacional dos Profissionais Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional.

Autoria: Senador Angelo Coronel

Relatoria: Senador Marcelo Castro

Relatório: Favorável ao Projeto, com uma emenda que apresenta, e contrário à Emenda nº 2.

Observações:

- 1- *Matéria a ser apreciada pela Comissão de Assuntos Econômicos, em decisão terminativa.*
- 2- *Em 05/07/2022, o Senador Marcelo Castro apresentou Relatório reformulado.*

Textos da pauta:

[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)
[Emenda 2 \(PLEN\)](#)
[Avulso inicial da matéria \(PLEN\)](#)

ITEM 3**PROJETO DE LEI Nº 5094, DE 2019****- Terminativo -**

Altera a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre o Programa Nacional de Imunizações, para minimizar situações de perdas de oportunidade de vacinação.

Autoria: Senador Romário

Relatoria: Senador Paulo Paim

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

Observações:

- 1- *Se aprovado o Substitutivo, será dispensado o turno suplementar, nos termos do art. 14 do Ato da Comissão Diretora nº 8, de 2021.*
- 2- *A matéria recebeu parecer favorável na Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa em 04/12/2019.*
- 3- *Em 17/05/2022, foi lido o relatório, e adiada a discussão e votação.*

Textos da pauta:

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

ITEM 4**PROJETO DE LEI Nº 213, DE 2022****- Terminativo -**

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, para assegurar a participação de especialista indicado pela Associação Médica Brasileira na Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.

Autoria: Senador Rogério Carvalho

Relatoria: Senador Randolfe Rodrigues

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

Observações:

- 1- *Será realizada uma única votação nominal para o projeto e para a emenda nos termos do relatório apresentado, salvo requerimento de destaque.*
- 2- *Em 17/05/2022, o Senador Lasier Martins apresentou a Emenda nº 1.*

3- Em 17/05/2022, foi lido o relatório, e adiada a discussão e votação.

Textos da pauta:

[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)

[Emenda 1 \(CAS\)](#)

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

ITEM 5

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 186, DE 2017

- Terminativo -

Revoga o § 5º do art. 43 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.

Autoria: Senador Paulo Paim

Relatoria: Senador Otto Alencar

Relatório: Pela aprovação do Projeto e de duas emendas que apresenta, e pela rejeição da Emenda nº 1.

Observações:

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

2- *Em 27/06/2022, o Senador Carlos Portinho apresentou a Emenda nº 1.*

3- *Em 05/07/2022, o Senador Otto Alencar apresentou Relatório reformulado.*

Textos da pauta:

[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)

[Emenda 1 \(CAS\)](#)

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

ITEM 6

PROJETO DE LEI Nº 3253, DE 2019

- Terminativo -

Regulamenta a profissão de agente de coleta de resíduos, de limpeza e de conservação de áreas públicas.

Autoria: Senador Paulo Paim

Relatoria: Senador Lucas Barreto

Relatório: Pela aprovação do Projeto e de seis emendas que apresenta.

Observações:

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

2- *Em 28/06/2022, foi encerrada a discussão e adiada a votação.*

Textos da pauta:

[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)

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

ITEM 7

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 454, DE 2016

- Não Terminativo -

Altera a Lei nº 9.615, de 24 de março de 1998, que institui normas gerais sobre desporto, para dar nova definição ao desporto de formação, regular os casos de dispensa motivada do atleta, aumentar o percentual a ser pago à entidade formadora do atleta em caso de transferência, determinar a contratação de seguro para o responsável técnico das entidades de prática desportiva, instituir regime especial de tributação para

as Sociedades Empresárias Desportivas e conceder incentivos a clubes de futebol, e a Lei nº 10.671, de 15 de maio de 2003, que dispõe sobre o Estatuto de Defesa do Torcedor, para restringir os casos de proibição de alteração no regulamento das competições e permitir a venda de ingressos pela internet.

Autoria: CPI do Futebol - 2015

Relatoria: Senadora Leila Barros

Relatório: Pela recomendação de declaração de prejudicialidade do Projeto.

Observações:

Matéria a ser apreciada pela Comissão de Assuntos Econômicos e pela Comissão de Educação, Cultura e Esporte.

Textos da pauta:

[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)

[Avulso inicial da matéria](#)

ITEM 8

REQUERIMENTO DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS Nº 43, DE 2022

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 a temática “Reforma Tributária para garantir maior justiça social”, para discutir como a complexidade do sistema atual permite que pessoas ou grupos econômicos acabem se beneficiando da legislação, enquanto outros são fortemente prejudicados.

Autoria: Senador Alessandro Vieira

Textos da pauta:

[Requerimento \(CAS\)](#)

ITEM 9

REQUERIMENTO DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS Nº 47, DE 2022

Requer que sejam prestadas, pelo Exmo. Sr. Ministro de Estado da Cidadania, Ronaldo Vieira Bento, informações sobre as razões que levaram o Ministério da Cidadania a reduzir drasticamente os valores pagos ao Programa Alimenta Brasil, substituto do Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), fazendo com que até maio de 2022 o gasto seja de apenas R\$ 89 mil reais, praticamente extinguindo esse importante programa de aquisição de alimentos e combate à fome.

Autoria: Senador Randolfe Rodrigues

Textos da pauta:

[Requerimento \(CAS\)](#)

ITEM 10

REQUERIMENTO DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS Nº 55, DE 2022

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 38/2022 - CAS, com o objetivo de instruir o PL 5983/2019, que “regulamenta o exercício profissional de acupuntura” sejam incluídos como convidados o Prof. Waldecir Paula Lima Coordenador do Fórum dos Conselhos de atividades Fim da Saúde do Estado de SP (FCAFS-SP) e o Dr. Jean Luis Degrande de Souza, Presidente da Sociedade Brasileira de Acupuntura e Pícs/SBA.

Autoria: Senador Paulo Rocha

Textos da pauta:[Requerimento](#) (CAS)**ITEM 11****REQUERIMENTO DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS Nº 56, DE 2022**

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 um ciclo de audiências públicas, com o objetivo de debater “O direito a saúde e segurança no trabalho e as normas regulamentadoras - NR's.”

Autoria: Senador Paulo Paim

Textos da pauta:[Requerimento](#) (CAS)**ITEM 12****REQUERIMENTO DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS Nº 57, DE 2022**

Requer, a inclusão do seguinte convidado por ocasião da realização de audiência pública sobre "o exercício da Medicina, para dispor sobre o dever de informação antecedente à realização de procedimentos invasivos", nos termos do REQ 37/2022, com o objetivo de instruir o PL 26/2020: Professor Doutor Jean Luis Degrande de Souza Presidente da Sociedade Brasileira de Acupuntura - SBA.

Autoria: Senadora Zenaide Maia

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

1



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 4223, DE 2021

Dispõe sobre as ações e serviços de telessaúde.

AUTORIA: Senador Esperidião Amin (PP/SC)



[Página da matéria](#)



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador **ESPERIDIÃO AMIN**

PROJETO DE LEI Nº , DE 2021

Dispõe sobre as ações e serviços de telessaúde.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de telessaúde, executados por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.

§ 1º Entende-se por telessaúde as ações e serviços de prevenção e controle de doenças ou agravos à saúde, e de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde executados à distância por profissionais de saúde e mediados por tecnologias de informação e comunicação.

§ 2º A telessaúde também pode ser utilizada para fins de ensino e pesquisa em saúde.

Art. 2º Na execução das ações e na prestação de serviços de telessaúde serão observadas as normas expedidas pelos órgãos de direção do Sistema Único de Saúde (SUS), de coordenação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e de regulação da assistência suplementar à saúde, nos respectivos âmbitos de atuação.

Art. 3º As ações e serviços de telessaúde serão desenvolvidos em observância aos padrões de ética profissional, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I – é direito do usuário ou de seu representante legal decidir livremente sobre sua participação em práticas de telessaúde;

Brasília:

Senado Federal – Anexo II – Ala Senador Nilo Coelho – Gabinete 2
70165-900 – Brasília – DF
Telefone: (61)3303-6446

Florianópolis:

Rua Álvaro de Carvalho, 267 – 10º Andar Ed. Mapil – Centro
88010-040 – Florianópolis – SC
Telefone: (48)3222-4100

E-mail: sen.esperidioamin@senado.leg.br



SF/21509.32564-40



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador **ESPERIDIÃO AMIN**

II – é assegurada ao profissional de saúde autonomia plena para decidir sobre o uso da telessaúde, podendo indicar o serviço presencial sempre que entender necessário.

Parágrafo único. O emprego da telessaúde, desde o primeiro contato, é decisão que compete apenas ao profissional de saúde e ao usuário.

Art. 4º Ao usuário das ações e serviços de telessaúde são garantidos:

- I – o respeito à privacidade e à intimidade;
- II – a confidencialidade das informações de saúde;
- III – o registro e o acesso às suas informações de saúde;
- IV – o consentimento livre e esclarecido.

Art. 5º Para o exercício de suas atividades por meio da telessaúde, é suficiente a inscrição do profissional no conselho regional de origem, não sendo necessárias inscrições secundárias.

Art. 6º As pessoas jurídicas que prestam serviços de telessaúde devem ter sede em território brasileiro e estar inscritas no conselho profissional do Estado onde estão sediadas.

Parágrafo único. As pessoas jurídicas de que trata o *caput* contarão com a responsabilidade técnica de profissional regularmente inscrito no conselho profissional do Estado onde estão sediadas.

Art. 7º As pessoas jurídicas que comercializam produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, podem oferecer serviços de telessaúde, observadas as normas estabelecidas pelos órgãos reguladores.

§ 1º O prestador de serviço de saúde pode oferecer atendimento por telessaúde no âmbito dos planos privados de assistência à saúde a que estiver vinculado, nos termos desta Lei.

§ 2º Os serviços de que tratam o *caput* e o § 1º seguirão os padrões normativos e éticos usuais do atendimento presencial, inclusive em





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador **ESPERIDIÃO AMIN**

relação à contraprestação financeira, que não poderá ser inferior à do serviço prestado presencialmente.

§ 3º É vedado à pessoa jurídica de que trata o *caput* impedir ou dificultar o acesso ao atendimento presencial, caso este seja a opção do profissional de saúde ou do usuário.

Art. 8º Esta Lei entra em vigor após decorridos noventa dias de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O termo telessaúde pode ser conceituado como o uso de tecnologias de informação e comunicação para o acesso remoto a serviços de saúde, incluindo consultas com médicos e outros profissionais de saúde, e para o provimento de serviços de educação e de pesquisa em saúde.

A regulamentação da telessaúde não é recente, mas sempre se manteve na esfera infralegal. Nesse sentido, o Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou, em 2002, a Resolução nº 1.643, que *define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina*. Posteriormente, essa norma foi substituída pela Resolução nº 2.227, de 2018, também do CFM, que *define e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias*. Todavia, por falta de amplo debate e em face das controvérsias que gerou entre os médicos à época, esta Resolução foi revogada, sendo restaurados os efeitos da Resolução de nº 1.643, de 2002.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a telessaúde já vem sendo implementada desde 2007, mediante a publicação de Portaria nº 35, de 4 de janeiro de 2007, do Gabinete do Ministério da Saúde, que *institui, no âmbito do Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Telessaúde*. A ampliação dos serviços remotos no SUS foi justificativa para a publicação da Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011, que *redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes)*. Registre-se que essa norma foi incorporada pela Portaria de





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador **ESPERIDIÃO AMIN**

Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, que consolida as *normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde*.

Mais recentemente, os planos de implementação de serviços de telessaúde no Brasil ganharam força com a eclosão da pandemia de covid-19, que motivou a implantação de medidas de distanciamento social, e inviabilizou, muitas vezes, o acesso do paciente à assistência na modalidade presencial.

Nesse cenário, a necessidade de manutenção do seguimento clínico de pacientes com afeções crônicas – diabetes *mellitus*, hipertensão arterial sistêmica, doenças reumatológicas e cânceres, entre outras –, bem como a segurança da consulta médica remotamente realizada, justificaram ações mais efetivas para a regulamentação de serviços de telessaúde.

Nesse cenário, foi aprovada a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020, que *dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2)*. Acreditamos que a rápida aprovação desse diploma foi possível pelo fato de os debates acerca da telessaúde no Brasil já terem avançado nos últimos anos. Entretanto, o caráter provisório dos efeitos dessa lei, deixa claro que é necessária a aprovação de novo diploma legal para a permanente regulamentação da telessaúde.

Desse modo, apresentamos projeto de lei para dar respaldo legal aos serviços de telessaúde no Brasil, não somente no SUS, mas também no âmbito da saúde suplementar – estabelecendo que as operadoras de planos de saúde podem oferecer serviços de telessaúde, desde que não causem impedimentos ou dificuldades de acesso ao atendimento presencial, caso seja a opção do profissional de saúde ou do usuário –, bem como fixar seus princípios gerais e promover a sua regulamentação.

Certamente, essa iniciativa contribuirá para que a sociedade aproveite, ainda mais, o potencial benefício do uso das tecnologias de informação e comunicação na área de saúde. Acreditamos que, com isso, será ampliado o acesso à assistência remota para pessoas que vivem em

Brasília:

Senado Federal – Anexo II – Ala Senador Nilo Coelho – Gabinete 2
70165-900 – Brasília – DF
Telefone: (61)3303-6446

Florianópolis:

Rua Álvaro de Carvalho, 267 – 10º Andar Ed. Mapil – Centro
88010-040 – Florianópolis – SC
Telefone: (48)3222-4100

E-mail: sen.esperidiaoamin@senado.leg.br



SF/21509.32564-40



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador **ESPERIDIÃO AMIN**

localidades distantes e para aquelas cujo atendimento presencial é, por algum motivo, difícil ou inviável.

Sala das Sessões,

Senador **ESPERIDIÃO AMIN**



LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei nº 9.656, de 3 de Junho de 1998 - Lei dos Planos de Saúde - 9656/98
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:1998;9656>
 - art1_par1_inc1
- Lei nº 13.989, de 15 de Abril de 2020 - LEI-13989-2020-04-15 - 13989/20
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:2020;13989>
- urn:lex:br:senado.federal:resolucao:2018;2227
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:senado.federal:resolucao:2018;2227>

PL 4223/2021
00001



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador MECIAS DE JESUS

EMENDA Nº - CAS
(ao PL 4.223, de 2021)



SF/22255.17013-48

O art. 7º do PL nº 4.223, de 2021, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 7º
.....

§ 2º O prestador de serviço de saúde pode oferecer atendimento por telessaúde, no âmbito da saúde do trabalhador nas empresas brasileiras em que estiver vinculado, tanto ao trabalhador que está no país, quanto àquele que está a trabalho fora do país, nos termos desta Lei.

§ 3º Os serviços de que tratam o caput e o § 1º e 2º, seguirão os padrões normativos e éticos usuais do atendimento presencial, inclusive em relação à contraprestação financeira, que não poderá ser inferior à do serviço prestado presencialmente.

§ 4º É vedado à pessoa jurídica de que trata o caput impedir ou dificultar o acesso ao atendimento presencial, caso este seja a opção do profissional de saúde ou do usuário.” (NR)



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador MECIAS DE JESUS

JUSTIFICATIVA

O PL em destaque regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de telessaúde, executados por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.

A presente emenda almeja garantir segurança jurídica aos trabalhadores, ao prestador de serviço de saúde e às empresas brasileiras. Para tanto, estabelece que o prestador de serviço de saúde pode oferecer atendimento por telessaúde, no âmbito da saúde do trabalhador nas empresas brasileiras em que estiver vinculado no território nacional ou fora do país.

Importante salientar, que é vedado impedir ou dificultar o acesso ao atendimento presencial, caso esta seja a opção do profissional de saúde ou do usuário. Ainda, a jurisprudência, em decorrência do processo de globalização e do crescimento das empresas brasileiras no mercado internacional tem garantido a aplicação da Lei nº 11.962, de 2009, que amplia o rol normativo para empresas que venham a contratar ou transferir trabalhadores para prestar serviço no exterior.

Ante o exposto, considerando a relevância da temática proposta, esperamos contar com o apoio de nossos Pares a sua aprovação.

Sala das Sessões, de junho, de 2022.

Senador MECIAS DE JESUS



SF/22255.17013-48



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Izalci Lucas

EMENDA No - CAS
(ao PL no 4.223, de 2021)

Inclua-se, onde couber no PL 4.223/2021, o seguinte artigo, renumerando-se os demais:

“Art. XX. Nos estabelecimentos a que se refere o art. 3º da Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014, é vedado o exercício ou assunção de responsabilidade técnica de forma remota.”

JUSTIFICAÇÃO

A presente proposta de alteração visa corrigir, no PL 4223/2021, aspecto que esbarra nos artigos 3º, 5º. e 6º, da Lei Federal 13.021/2014. Tais dispositivos, além de caracterizarem as farmácias de qualquer natureza como estabelecimentos de saúde, também ratificam a necessidade de presença do profissional farmacêutico durante todo o horário de funcionamento das farmácias, visando a adequada assistência sanitária aos pacientes e usuários.

Também se acha contemplado o artigo 15 da Lei Federal 5991/73, que no mesmo sentido, buscou garantir à população brasileira a devida e qualificada assistência farmacêutica, prestada por profissional habilitado.

Ademais, a eficácia da modalidade de trabalho remoto (telessaúde) no âmbito do exercício ou assunção de responsabilidade técnica em farmácia evidencia a inviabilidade da centralização de responsáveis técnicos em um único estabelecimento, a impossibilidade de atendimento sem a presença física do profissional, a impossibilidade de realização de “atos de farmácia” sem a presença física do profissional, a inviabilidade da venda e dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial (antimicrobianos, psicotrópicos, entorpecentes).





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Izalci Lucas

Verifica-se, ainda, a inadequação da proposta de assistência remota às exigências do licenciamento, a impossibilidade de expedição da certidão de regularidade técnica, o risco da realização de atividades sem a supervisão do Farmacêutico, a inviabilidade do exercício da fiscalização da atividade profissional pelo Conselho Regional de Farmácia e, por fim, a possibilidade de eventual falta ética cometida restar impune.

Sendo assim, pedimos aos nobres Pares a aprovação desta emenda.

Sala da Comissão,

Senador **IZALCI LUCAS**
PSDB/DF



SF/22434.08878-85



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

EMENDA Nº -CAS
(ao PL nº 4.223, de 2021)

Insira-se o seguinte art. 8º no Projeto de Lei nº 4.223, de 2021, renumerando-se o atual art. 8º como art. 9º:

“**Art. 8º** Acrescente-se o seguinte parágrafo único ao art. 5º da Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014:

‘**Art. 5º**
.....

Parágrafo único. É vedado ao farmacêutico assumir a responsabilidade e a assistência técnica em farmácia na modalidade de telessaúde.’ (NR)”

JUSTIFICAÇÃO

O Projeto de Lei nº 4.223, de 2021, tem o mérito de regulamentar a telessaúde no Brasil, o que certamente aumentará o acesso de muitas pessoas à assistência à saúde. Todavia, julgamos que isso não deve alcançar o exercício da responsabilidade técnica nas farmácias, haja vista a inviabilidade da centralização de responsáveis técnicos e a impossibilidade de atendimento e da realização de “atos de farmácia” sem a presença física do profissional.

Sala da Comissão,

Senador ROGÉRIO CARVALHO
PT/SE

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

Senado Federal, Anexo II, Ala Teotônio Vilela, Gabinete 12
Cep 70165-900 - Brasília - DF



SF/22787 44386-25



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Eduardo Gomes

EMENDA Nº - CAS
(ao PL 4.223, de 2021)

Insira-se o seguinte art. 8º no Projeto de Lei nº 4.223, de 2021, renumerando-se o atual art. 8º como art. 9º:

“**Art. 8º** O art. 7º da Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014, passa a vigorar com a seguinte redação:

Art. 7º Poderão as farmácias de qualquer natureza dispor, para atendimento imediato à população, de medicamentos, vacinas e soros que atendam o perfil epidemiológico de sua região demográfica, e **disponibilizar ou intermediar os serviços de telessaúde.**

§ 1º – Para efeito do disposto no caput, as farmácias deverão ter local privativo com equipamentos e acessórios apropriados, e cumprir os preceitos sanitários pertinentes.

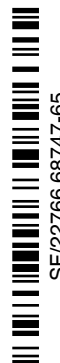
§ 2º – É vedada a prescrição condicionada à comercialização de produtos nas farmácias onde o serviço de telessaúde foi realizado.

JUSTIFICATIVA

A telessaúde tem como principais objetivos a ampliação do acesso da população e o aumento da qualidade e redução dos custos dos serviços de saúde no Brasil. A telessaúde já é uma realidade em todo mundo e a pandemia da COVID-19 ampliou este tipo de estratégia de assistência à saúde.

Os estabelecimentos de saúde são ambientes propícios para disponibilizar os serviços de telessaúde pois, estão estruturados para tal e são fiscalizados continuamente pelos órgãos sanitários brasileiros.

Portanto, permitir a telessaúde em todos os estabelecimentos de saúde pode contribuir com a melhoria da saúde no Brasil, antecipando diagnósticos, ajudando na manutenção do tratamento, evitando a ruptura do tratamento, tão custoso à saúde brasileira e principalmente, ampliando o acesso da população aos serviços de saúde.





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Eduardo Gomes

Além disso, autorizar a intermediação de plataformas de telessaúde nos estabelecimentos de saúde é ampliar a utilização de estabelecimentos que já tem por natureza conhecimento e expertise necessários aos cuidados com a saúde ampliando o papel desses estabelecimentos nas comunidades em que estão inseridos.

Neste momento pós-pandemia que impõe inúmeros desafios para os sistemas de saúde, a modernização do modelo atual pode contribuir na melhoria da qualidade da atenção primária no Brasil. Para tanto a telessaúde, agregada a testes rápidos, pode ampliar o diagnóstico precoce e diminuir os custos de saúde contribuindo assim com a sustentabilidade do sistema.

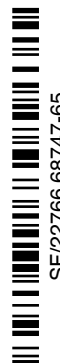
Importante registrar que as farmácias são os estabelecimentos de saúde mais acessíveis para a população e a oferta de serviços de telessaúde permitirão ampliação da atenção primária no Brasil. As farmácias já fizeram mais de 18 milhões de testes de COVID e foram ao longo da pandemia um dos mais importantes estabelecimentos de saúde do país.

É neste contexto, de melhoria do ambiente de saúde brasileiro, que apresentamos a presente emenda, trazendo o país para o estado da arte de cuidado com a população que as farmácias podem dispensar à população.

Diante do exposto, considerando a relevância da temática proposta, pedimos aos nobres Pares a aprovação desta emenda.

Sala da Comissão,

Senador Eduardo Gomes
PL-TO





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Izalci Lucas

EMENDA Nº - CAS
(ao PL 4223 de 2021)

Dê-se ao parágrafo único do art. 8º do substitutivo apresentado ao PL 4.223, de 2021, a seguinte redação:

(...)

Art. 8º Os atendimentos no âmbito dos serviços de saúde do trabalhador poderão ser realizados por telessaúde, indicando-se o atendimento presencial sempre que o médico ou o usuário entenderem necessário.

“Parágrafo único - O exame físico ocupacional deverá ser realizado de forma presencial sempre que os recursos tecnológicos disponíveis impossibilitem a devida avaliação médica.” (NR)

(...)

JUSTIFICAÇÃO

O projeto regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de telessaúde, executados por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado. A medida é positiva, uma vez que busca aumentar a qualidade e reduzir o custo dos serviços de saúde no Brasil ao regulamentar a telessaúde em bases permanentes.

Caracteriza como telessaúde, as ações e serviços de prevenção e controle de doenças ou agravos à saúde, e de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde executados à distância por profissionais de saúde e mediados por tecnologias de informação e comunicação, inclusive em relação à saúde do trabalhador.

Contudo, o substitutivo estipula que o exame físico ocupacional só poderá ser realizado de forma presencial, sendo este um aspecto relevante.





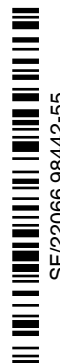
SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Izalci Lucas

A lei é uma regra de longo prazo. A sociedade está em plena e rápida transformação, não apenas no desenvolvimento de tecnologias, mas também nos modelos de trabalho, onde a modalidade de teletrabalho é cada vez mais presente. Por esses motivos, restringir todo e qualquer exame físico ocupacional à modalidade presencial pode tornar a lei obsoleta no curso prazo, sendo adequado que a lei regule de forma flexível às mudanças sociais.

Ademais, a garantia de que, quando necessário, os exames médicos ocorrerão de forma presencial, já está contemplada em outros trechos da proposta, a exemplo do art.3º e do próprio caput do art.8º.

Sala das Sessões,

Senador IZALCI LUCAS





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Izalci Lucas

EMENDA Nº - CAS
(ao PL 4223 de 2021)

Inclua-se onde couber no PL 4223 de 2021, o seguinte dispositivo:

Art. XX O ato normativo que pretenda restringir a prestação de serviço de telessaúde deverá demonstrar a imprescindibilidade da medida para que sejam evitados danos à saúde dos pacientes.

JUSTIFICATIÇÃO

A emenda apresentada tem como objetivo manter no texto do Senado dispositivo no qual a Câmara dos Deputados já aprovou no PL 1998/2020, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da telessaúde em todo o território nacional; e revoga a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020.

O artigo em questão é o 26-F que dispõe que qualquer ato normativo que pretenda restringir a prestação de serviço de telessaúde deverá demonstrar a imprescindibilidade da medida. Este artigo evita que decisões monocráticas causem danos à saúde do paciente.

Além disso, o texto apresentado prestigia a livre iniciativa e o livre exercício da atividade econômica, conforme preconizado é comemorado no Brasil quando da edição da Lei n. 13.874/2019, e portanto tem o apoio incondicional do Ministério da Economia, que vem ao longo de diversos Projetos de Lei reiterando que a restrição do exercício de qualquer atividade econômica deve ser precedida de fundamentada justificativa.

Sala das Sessões,

Senador IZALCI LUCAS



SF/22586.92366-93

PARECER Nº , DE 2022

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei (PL) nº 1.998, de 2020, da Deputada Adriana Ventura, que *altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da tele-saúde em todo o território nacional; e revoga a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020; e o PL nº 4.223, de 2021, do Senador Esperidião Amin, que dispõe sobre as ações e serviços de tele-saúde.*



Relator: Senador **VENEZIANO VITAL DO RÊGO**

I – RELATÓRIO

Vêm ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei (PL) nº 1.998, de 2020, da Deputada Adriana Ventura, que *altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da tele-saúde em todo o território nacional; e revoga a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020; e o PL nº 4.223, de 2021, do Senador Esperidião Amin, que dispõe sobre as ações e serviços de tele-saúde*, que tramitam em conjunto por regularem a mesma matéria.

O PL nº 1.998, de 2020, é composto de cinco artigos, sendo que o art. 1º, objeto da lei, apenas repete o teor da ementa.

O art. 2º acrescenta o Título III-A “DA TELESSAÚDE”, à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde). Ele é composto por oito artigos, a saber:

- o art. 26-A dispõe que a tele-saúde abrange a prestação remota de serviços relacionados a todas as profissões da área da saúde regulamentadas pelos órgãos competentes do Poder Executivo federal e deverá obedecer aos seguintes princípios: autonomia do profissional; consentimento livre e informado do paciente; direito de

recusa à telessaúde, com garantia de atendimento presencial sempre que solicitado; dignidade e valorização do profissional de saúde; assistência segura e com qualidade ao paciente; confidencialidade dos dados; promoção da universalização do acesso dos brasileiros às ações e aos serviços de saúde; observância das atribuições legais de cada profissão; e responsabilidade digital;

- o art. 26-B define telessaúde como *modalidade de prestação de serviços de saúde a distância, por meio da utilização das tecnologias da informação e da comunicação, que envolve, entre outros, a transmissão segura de dados e informações de saúde, por meio de textos, de sons, de imagens ou outras formas adequadas*. Seu parágrafo único dispõe que os atos, no âmbito da telessaúde, terão validade em todo o território nacional;
- o art. 26-C assegura ao profissional independência para decidir sobre a utilização da telessaúde, inclusive com relação à primeira consulta, atendimento ou procedimento;
- o art. 26-D atribui aos conselhos profissionais a prerrogativa de normatizar questões éticas relativas à telessaúde;
- o art. 26-E estabelece que os serviços de telessaúde deverão seguir as normas do Sistema Único de Saúde (SUS);
- o art. 26-F dispõe que ato normativo que pretenda restringir a prestação de serviço de telessaúde deverá demonstrar a imprescindibilidade da medida para que sejam evitados danos à saúde dos pacientes;
- o art. 26-G estabelece as seguintes determinações para a prática da telessaúde: i) consentimento livre e esclarecido do paciente (ou representante legal) e responsabilidade do profissional de saúde, e ii) obediência aos ditames do Marco Civil da Internet, da Lei do Ato Médico, da Lei



Geral de Proteção de Dados, do Código de Defesa do Consumidor e da Lei do Prontuário Eletrônico;

- o art. 26-H dispensa a inscrição secundária do profissional que atuar em outra jurisdição exclusivamente por meio da telessaúde.

O art. 3º determina que empresas de serviços médicos e seus respectivos diretores técnicos devem ter registro no Conselho Regional de Medicina da unidade federativa em que estão sediadas, incidindo os infratores no disposto no inciso II do *caput* do art. 10 da Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, que *configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências*.

O art. 4º revoga a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020, que *dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2)*.

Finalmente, o art. 5º, cláusula de vigência, dispõe que, caso aprovada, a lei entre em vigor na data de sua publicação.

O PL nº 4.223, de 2021, por sua vez, é composto por oito artigos.

O art. 1º delimita o objeto da lei e define telessaúde como ações e serviços de saúde executados à distância por profissionais de saúde, mediados por tecnologias de informação e comunicação, abrangendo prevenção e controle de doenças ou agravos à saúde, assim como promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde.

O art. 2º determina que o exercício da telessaúde deverá observar as normas expedidas pelos órgãos de direção do SUS, de coordenação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e de regulação da assistência suplementar à saúde, nos respectivos âmbitos de atuação.

O art. 3º estabelece que a telessaúde deverá ser exercida com observância da ética profissional, respeitando-se o direito de o usuário (ou representante legal) decidir livremente sobre sua participação, assegurada ao profissional de saúde autonomia plena para optar por usá-la ou não. De acordo com o parágrafo único, o emprego da telessaúde é uma decisão que compete apenas ao profissional de saúde e ao usuário, desde o primeiro contato.

O art. 4º resguarda os direitos do paciente à privacidade, à intimidade, ao registro, acesso e confidencialidade das informações de saúde e ao consentimento livre e esclarecido.

O art. 5º determina que a inscrição do profissional de saúde em um único conselho regional é suficiente para o exercício da telessaúde, sendo dispensadas inscrições secundárias para tal fim.

O art. 6º estatui que as pessoas jurídicas que prestam serviços de telessaúde devem ter sede em território brasileiro e estar inscritas no conselho profissional do estado onde estão sediadas, cabendo-lhes contar, obrigatoriamente, com a responsabilidade técnica de profissional registrado na mesma autarquia regional.

O art. 7º faculta às operadoras de planos de saúde e prestadores de serviços de saúde a oferta de serviços de telessaúde, que deverão seguir os padrões normativos e éticos usuais do atendimento presencial, inclusive quanto à remuneração – que não poderá ser inferior ao serviço prestado presencialmente –, vedada a prática de dificultar o acesso ao atendimento presencial (caso seja esta a opção do profissional de saúde ou do usuário).

Por fim, o art. 8º, cláusula de vigência, estabelece que a lei em que o projeto eventualmente se transformar entrará em vigor decorridos noventa dias de sua publicação.

Nas justificações dos projetos é ressaltado o fato de que o uso da telessaúde não é recente no Brasil, mas estava normatizado apenas na esfera infralegal até o advento da Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020, que *dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2)*. Todavia, em decorrência do caráter provisório dos efeitos desse diploma legal, tornou-se necessária a aprovação de nova lei, criar normatização permanente do tema.

As proposições serão examinadas pela CAS e pelo Plenário desta Casa.

Foram oferecidas seis emendas, que serão analisadas mais adiante.



II – ANÁLISE

Os Projetos de Lei nºs 1.998, de 2020, e 4.223, de 2021, serão apreciados nos termos do Ato da Comissão Diretora nº 8, de 2021, que *regulamenta o funcionamento das sessões e reuniões remotas e semipresenciais no Senado Federal e a utilização do Sistema de Deliberação Remota*.

No que se refere à regimentalidade, compete à CAS opinar sobre proposições que digam respeito à proteção e defesa da saúde e às competências do SUS, temáticas abrangidas pelos projetos em análise, nos termos do inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF).

Em relação aos demais aspectos formais, não observamos vícios de inconstitucionalidade, tampouco falhas relacionadas à juridicidade. No entanto, em relação à técnica legislativa, a cláusula de vigência do PL nº 1.998, de 2020, situa-se após a cláusula de revogação, contrariando a estrutura das leis prescrita no inciso III do art. 3º da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que *dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis, conforme determina o parágrafo único do art. 59 da Constituição Federal, e estabelece normas para a consolidação dos atos normativos que menciona*.

Quanto ao mérito, observa-se que, regulamentados por normas infralegais, os serviços de telessaúde já existem há algum tempo no Brasil.

No âmbito do SUS, o Ministério da Saúde criou o “Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes”, que disponibiliza serviços como teleconsultoria, telediagnóstico, segunda opinião formativa e tele-educação. Atualmente, o programa está regulamentado pela Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde nº 5, de 28 de setembro de 2017, que *consolida normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde*.

Mais recentemente, foi publicada a Portaria do Gabinete do Ministério da Saúde (GM/MS) nº 1.348, de 2 de junho de 2022, que *dispõe sobre as ações e serviços de Telessaúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*, editada com o objetivo de regulamentar e operacionalizar o emprego das tecnologias de informação e comunicação na assistência remota, educação, pesquisa, prevenção de doenças e lesões, gestão e promoção de saúde.

O Conselho Federal de Medicina (CFM), por sua vez, também vem tratando do tema no seu âmbito de atuação. A primeira iniciativa foi a edição da Resolução nº 1.643, de 26 de agosto de 2002, que *define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina*. Essa norma conceitua telemedicina como o exercício da Medicina mediante a utilização de metodologias interativas de comunicação audiovisual e de dados, com o objetivo de assistência, educação e pesquisa em saúde.

Posteriormente, a referida autarquia publicou a Resolução nº 2.227, de 6 de fevereiro de 2019, que *define e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias*, que foi alvo de críticas pela classe médica, por não ter sido suficientemente debatida. Essa reação acabou motivando a publicação da Resolução CFM nº 2.228, de 6 de março de 2019, que a revogou, e restabeleceu a vigência da Resolução CFM nº 1.643, de 2002.

Com a eclosão da pandemia de covid-19, o CFM, por meio do Ofício nº 1.756, de 19 de março de 2020, de sua Coordenação Jurídica (COJUR), endereçado ao Ministro de Estado da Saúde, reconheceu, em caráter de excepcionalidade e apenas durante a atual pandemia, *a possibilidade e a eticidade da utilização da telemedicina*, no que se refere à especificamente à *teleorientação*, ao *telemonitoramento* e à *teleinterconsulta*.

Depois das controvérsias em relação à normatização anterior, o CFM publicou recentemente a Resolução nº 2.314, de 20 de abril de 2022, que *define e regulamenta a telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação*, e prevê modalidades de serviços remotos tais como teleconsulta, teleinterconsulta, telediagnóstico, telecirurgia, televigilância, teletriagem. A norma estabeleceu como requisitos a autonomia para a escolha do atendimento remoto; o seguimento de pacientes com doenças crônicas mediante consulta presencial em intervalos não superiores a 180 dias; critérios de segurança para a guarda de dados e imagens; e condições para a atuação de pessoas jurídicas (que deverão ter sede em território brasileiro e inscrição no CRM do estado onde estão estabelecidas).

Fora do campo infralegal, o tema foi tratado pela Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020, que *dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise sanitária causada pela covid-19*, cuja tramitação rápida buscou dar resposta ao aumento da demanda por assistência à saúde durante a pandemia, momento em que vigoravam medidas de isolamento, quarentena e



distanciamento social. Destaque-se que, desde a publicação do referido diploma, os serviços de telemedicina se desenvolveram de forma acelerada no Brasil, sendo prestados por pessoas físicas ou jurídicas, tanto no âmbito do SUS, como na saúde suplementar.

Todavia, a publicação da Portaria GM/MS nº 913, de 22 de abril de 2022, que *declara o encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV) e revoga a Portaria GM/MS nº 188, de 3 de fevereiro de 2020*, encerrou a vigência da Lei nº 13.989, de 2020, cujos arts. 1º e 2º autorizavam a prática da telemedicina apenas durante a crise sanitária ocasionada pelo novo coronavírus.

Assim, a busca atual por regulamentação da telessaúde justifica-se pelo vazio legal criado com a decretação do fim da pandemia e pelo fato de haver temores de que novas normas infralegais sobre o tema possam impor maiores restrições a essa prática no Brasil. Também causam preocupação a restrição de acesso por parte das operadoras de planos de saúde, além de recentes posicionamentos do CFM como, por exemplo, a exigência de consultas presenciais em determinadas circunstâncias – prevista Resolução nº 2.314, de 2022 – e a necessidade de inscrição secundária do médico nos CRM onde residem os pacientes atendidos remotamente, o que exigiria o pagamento de uma taxa anual adicional para cada conselho.

Nesse sentido, os projetos sob análise contemplam requisitos gerais que devem nortear o uso dessa modalidade de assistência à saúde nos setores público, na saúde suplementar e na prática liberal. Entre outros, destacamos aspectos tais como a definição de telessaúde; a fixação de princípios de conduta, a garantia da autonomia de profissionais e de pacientes na decisão sobre adotá-la, ou não, desde a primeira consulta; a livre decisão dos pacientes, consignada na assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido; a equiparação da telessaúde, especialmente da teleconsulta, ao atendimento presencial; a suficiência da inscrição apenas no conselho profissional de origem para a prática da telessaúde em todo o território nacional; a observância dos mesmos padrões éticos e de qualidade do atendimento presencial; a garantia de oferta no âmbito da saúde suplementar; e a definição de regras de atuação para as empresas.

Depreende-se que as duas proposições têm caráter genérico e não invadem o campo dos aspectos técnicos a serem detalhados por norma infralegal, ou seja, cumprem com o requisito de generalidade que toda lei deve ter. O PL nº 1.998, de 2020, contudo, é mais assertivo em relação aos

princípios que devem ser obedecidos na prática da telessaúde. Além disso, contém dispositivo voltado especificamente para evitar restrições injustificadas ao atendimento remoto, pois estabelece que os atos normativos que o restrinjam deverão demonstrar a imprescindibilidade da medida.

Desse modo, consideramos que PL nº 1.998, de 2020, é mais abrangente e, portanto, somos favoráveis à sua aprovação. Registre-se que será necessário fazer a correção de algumas inconformidades, inclusive de técnica legislativa, conforme apontada anteriormente neste Relatório.

Por conseguinte, consideramos prejudicado o PL nº 4.233, de 2021, nos termos do RISF, art. 334, inciso I. No entanto, julgamos que as regras impostas ao setor suplementar nele previstas são complementares ao PL nº 1998, de 2020, e, portanto, as aproveitaremos na forma do substitutivo aqui apresentado.

No que tange às Emendas, as nºs 1 e 5 -CAS, dos Senadores Mecias de Jesus e Izalci Lucas, elas autorizam a utilização da telessaúde no âmbito dos serviços de saúde do trabalhador. Concordamos com a iniciativa, em que pese a Resolução CFM nº 2.297, de 5 de agosto de 2021, que *dispõe de normas específicas para médicos que atendem o trabalhador*, vedar a realização de exame médico ocupacional com recursos de telemedicina, sem o exame presencial do trabalhador. De fato, atualmente é impossível realizar um exame físico adequado de forma remota. Isso pode ter impactos sobre a qualidade dos exames admissionais e demissionais, bem como sobre a veracidade de atestados e documentos periciais, podendo acarretar repercussões de natureza judicial. Por conseguinte, acatamos a Emenda nº 5-CAS e parcialmente a emenda nº 1-CAS, na forma do substitutivo aqui apresentado.

Por sua vez, as Emendas nºs 2 e 3 -CAS, respectivamente dos Senadores Izalci Lucas e Rogério Carvalho, pretendem vedar que as atividades de responsabilidade técnica de farmácias sejam executadas mediante telessaúde. A esse respeito, concordamos com a justificação dos autores que destacam a impossibilidade de realização de “atos de farmácia” sem a presença física do profissional, por exemplo no que se refere à dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial, além do risco da realização de atividades de assistência farmacêutica sem supervisão adequada. Por conseguinte, acatamos parcialmente as referidas emendas, na forma do substitutivo aqui apresentado.

A Emenda nº 4 -CAS, do Senador Eduardo Gomes, determina que farmácias poderão disponibilizar ou intermediar serviços de telessaúde em local privativo, sendo vedada a prescrição condicionada à comercialização de produtos onde o serviço foi realizado. Em que pese a nobre intenção do Senador, julgamos que a iniciativa trata de assunto específico que foge ao escopo do projeto. Ademais, note-se que, embora se pretenda vedar a vinculação da comercialização de medicamentos aos pacientes atendidos na farmácia, na prática, será exatamente isso que acontecerá, haja vista a grande dificuldade de fiscalizar os inúmeros estabelecimentos farmacêuticos no País. Isso fatalmente gerará um incontornável conflito de interesses, em que o principal prejudicado será o paciente. Diante da complexidade desse tema, acreditamos que ele pode ser assunto de uma proposição legislativa específica. Assim, será possível debatê-lo aprofundadamente, inclusive mediante a realização de audiências públicas. Por isso, a emenda será rejeitada.

Por fim, a Emenda nº 6 -CAS, do Senador Izalci Lucas, altera o PL nº 4.223, de 2020, para determinar que ato normativo que pretenda restringir a prestação de serviço de telessaúde deverá demonstrar a imprescindibilidade da medida. A esse respeito, cumpre lembrar que esse comando já consta do PL nº 1998, de 2019, por isso a emenda será acatada parcialmente, na forma do substitutivo aqui apresentado.

III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 1.998, de 2020, com o **acatamento** da Emenda nº 5-CAS, com o **acatamento parcial** das Emendas nºs 1, 2, 3 e 6-CAS, na forma do substitutivo apresentado a seguir, pela **rejeição** da Emenda nº 4 -CAS, e pela **prejudicialidade** do Projeto de Lei nº 4.223, de 2021:

EMENDA Nº – CAS (SUBSTITUTIVO)

PROJETO DE LEI Nº 1.998, DE 2020

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da telessaúde em todo o território nacional; e revoga a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da tele-saúde em todo o território nacional, e revoga a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020.

Art. 2º A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescida do seguinte Título III-A:

“TÍTULO III-A
DA TELESSAÚDE

Art. 26-A. A tele-saúde abrange a prestação remota de serviços relacionados a todas as profissões da área da saúde regulamentadas pelos órgãos competentes do Poder Executivo federal e obedecerá aos seguintes princípios:

- I – autonomia do profissional de saúde;
- II – consentimento livre e informado do paciente;
- III – direito de recusa ao atendimento na modalidade tele-saúde, com a alternativa de atendimento presencial;
- IV – dignidade e valorização do profissional de saúde;
- V – assistência segura e com qualidade ao paciente;
- VI – confidencialidade dos dados;
- VII – promoção da universalização do acesso às ações e serviços de saúde;
- VIII – observância das atribuições legais de cada profissão;
- IX – responsabilidade digital.

Art. 26-B. Para fins desta Lei, considera-se tele-saúde a modalidade de prestação de serviços de saúde a distância, por meio da utilização das tecnologias da informação e da comunicação, mediante a transmissão segura de dados e informações de saúde.

Parágrafo único. Os atos do profissional de saúde, quando praticados na modalidade tele-saúde, terão validade em todo o território nacional.

Art. 26-C. Ao profissional de saúde são asseguradas liberdade e independência para decidir sobre a utilização ou não da tele-saúde, inclusive com relação à primeira consulta, atendimento ou procedimento, podendo indicar o atendimento presencial ou optar por ele, sempre que entender necessário.

Art. 26-D. Aplica-se à tele-saúde os padrões éticos e normativos adotados para as modalidades de atendimento presencial.



Art. 26-E. Na prestação de serviços por telessaúde, serão observadas as normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto às condições para seu funcionamento, observada a competência dos demais órgãos reguladores.

Art. 26-F. Qualquer ato normativo que restrinja a prestação de serviço de telessaúde somente poderá ser praticado se demonstrado imprescindível para evitar danos à saúde dos pacientes.

Art. 26-G. A prática da telessaúde deve seguir as seguintes determinações:

I – obter consentimento livre e esclarecido do paciente, ou de seu representante legal, e ser praticada sob responsabilidade do profissional de saúde;

II – observar, no que couber, o disposto nas Leis nºs 8.078, de 11 de setembro de 1990; 12.842, de 10 de julho de 2013; 12.965, de 23 de abril de 2014; 13.709, de 14 de agosto de 2018, e 13.787, de 27 de dezembro de 2018.

Art. 26-H. É dispensada a inscrição secundária ou complementar do profissional de saúde que exercer a profissão em outra jurisdição exclusivamente por meio da modalidade telessaúde.”

Art. 3º A Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, que *dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências*, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 17-A:

“**Art. 17-A.** É obrigatório o registro das empresas intermediadoras de serviços médicos, assim consideradas as pessoas jurídicas que contratam, de forma direta ou indireta, profissionais da área médica para o exercício da telemedicina, bem como o registro de um diretor técnico médico dessas empresas no Conselho Regional de Medicina dos Estados em que estão sediadas, incidindo os infratores no disposto no inciso II do *caput* do art. 10 da Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977.”

Art. 4º Os atendimentos no âmbito dos serviços de saúde do trabalhador poderão ser realizados por telessaúde, indicando-se o atendimento presencial sempre que o médico ou o usuário entenderem necessário.

Parágrafo único. O exame físico ocupacional será realizado obrigatoriamente de forma presencial sempre que os recursos tecnológicos disponíveis impossibilitem a devida avaliação médica.



Art. 5º O art. 5º da Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

“Art. 5º

Parágrafo único. É vedado ao farmacêutico assumir a responsabilidade e a assistência técnica em farmácia na modalidade de telessaúde.” (NR)

Art. 6º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 10-E:

“Art. 10-E. As pessoas jurídicas que comercializam produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei podem oferecer serviços de telessaúde, observadas as normas estabelecidas pelos órgãos reguladores.

§ 1º O prestador de serviço de saúde pode oferecer atendimento por telessaúde no âmbito dos planos privados de assistência à saúde a que estiver vinculado, nos termos desta Lei.

§ 2º Os serviços de que tratam o caput e o § 1º seguirão os padrões do atendimento presencial em relação à contraprestação financeira, que não poderá ser inferior.

§ 3º É vedado à pessoa jurídica de que trata o caput impedir ou dificultar o acesso ao atendimento presencial, caso este seja a opção do profissional de saúde ou do usuário.”

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

Art. 8º Fica revogada a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator





SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 1998, DE 2020

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da tele-saúde em todo o território nacional; e revoga a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020.

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=1883996&filename=PL-1998-2020



[Página da matéria](#)



Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da tele-saúde em todo o território nacional; e revoga a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da tele-saúde em todo o território nacional, e revoga a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020.

Art. 2º A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescida do seguinte Título III-A:

“TÍTULO III-A
DA TELESSAÚDE

Art. 26-A. A tele-saúde abrange a prestação remota de serviços relacionados a todas as profissões da área da saúde regulamentadas pelos órgãos competentes do Poder Executivo federal e obedecerá aos seguintes princípios:

- I - autonomia do profissional de saúde;
- II - consentimento livre e informado do paciente;
- III - direito de recusa ao atendimento na modalidade tele-saúde, com a garantia do atendimento presencial sempre que solicitado;
- IV - dignidade e valorização do profissional de saúde;
- V - assistência segura e com qualidade ao paciente;



VI - confidencialidade dos dados;

VII - promoção da universalização do acesso dos brasileiros às ações e aos serviços de saúde;

VIII - estrita observância das atribuições legais de cada profissão;

IX - responsabilidade digital.

Art. 26-B. Para fins desta Lei, considera-se telessaúde a modalidade de prestação de serviços de saúde a distância, por meio da utilização das tecnologias da informação e da comunicação, que envolve, entre outros, a transmissão segura de dados e informações de saúde, por meio de textos, de sons, de imagens ou outras formas adequadas.

Parágrafo único. Os atos do profissional de saúde, quando praticados na modalidade telessaúde, terão validade em todo o território nacional.

Art. 26-C. Ao profissional de saúde são asseguradas a liberdade e a completa independência de decidir sobre a utilização ou não da telessaúde, inclusive com relação à primeira consulta, atendimento ou procedimento, e poderá indicar a utilização de atendimento presencial ou optar por ele, sempre que entender necessário.

Art. 26-D. Compete aos conselhos federais de fiscalização do exercício profissional a normatização ética relativa à prestação dos serviços previstos neste Título, aplicando-se os padrões



normativos adotados para as modalidades de atendimento presencial, no que não colidirem com os preceitos desta Lei.

Art. 26-E. Na prestação de serviços por telessaúde, serão observadas as normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto às condições para seu funcionamento, observada a competência dos demais órgãos reguladores.

Art. 26-F. O ato normativo que pretenda restringir a prestação de serviço de telessaúde deverá demonstrar a imprescindibilidade da medida para que sejam evitados danos à saúde dos pacientes.

Art. 26-G. A prática da telessaúde deve seguir as seguintes determinações:

I - ser realizada por consentimento livre e esclarecido do paciente, ou de seu representante legal, e sob responsabilidade do profissional de saúde;

II - prestar obediência aos ditames das Leis nºs 12.965, de 23 de abril de 2014 (Marco Civil da Internet), 12.842, de 10 de julho de 2013 (Lei do Ato Médico), 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados), 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor) e, nas hipóteses cabíveis, aos ditames da Lei nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018 (Lei do Prontuário Eletrônico).



Art. 26-H. É dispensada a inscrição secundária ou complementar do profissional de saúde que exercer a profissão em outra jurisdição exclusivamente por meio da modalidade telessaúde.”

Art. 3º É obrigatório o registro das empresas intermediadoras de serviços médicos, assim consideradas as pessoas jurídicas que contratam, de forma direta ou indireta, profissionais da área médica para o exercício da telemedicina, bem como o registro de um diretor técnico médico dessas empresas, no Conselho Regional de Medicina dos Estados em que estão sediadas, incidindo os infratores no disposto no inciso II do *caput* do art. 10 da Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977.

Art. 4º Fica revogada a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

CÂMARA DOS DEPUTADOS, 28 de abril de 2022.

ARTHUR LIRA
Presidente



Of. nº 253/2022/SGM-P

Brasília, 28 de abril de 2022.

A Sua Excelência o Senhor
Senador RODRIGO PACHECO
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 1.998, de 2020, da Câmara dos Deputados, que “Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da teleconsulta em todo o território nacional; e revoga a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020”.

Atenciosamente,

ARTHUR LIRA
Presidente da Câmara dos Deputados



Documento : 92673 - 2

LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei nº 6.437, de 20 de Agosto de 1977 - Lei de Infrações à Legislação Sanitária - 6437/77
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:1977;6437>
 - art10_cpt_inc2
- Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990 - Lei Orgânica da Saúde - 8080/90
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:1990;8080>
- Lei nº 12.965, de 23 de Abril de 2014 - Marco Civil da Internet - 12965/14
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:2014;12965>
- Lei nº 13.787, de 27 de Dezembro de 2018 - LEI-13787-2018-12-27 - 13787/18
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:2018;13787>
- Lei nº 13.989, de 15 de Abril de 2020 - LEI-13989-2020-04-15 - 13989/20
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:2020;13989>



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 4223, DE 2021

Dispõe sobre as ações e serviços de telessaúde.

AUTORIA: Senador Esperidião Amin (PP/SC)



[Página da matéria](#)



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador **ESPERIDIÃO AMIN**

PROJETO DE LEI Nº , DE 2021

Dispõe sobre as ações e serviços de telessaúde.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de telessaúde, executados por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.

§ 1º Entende-se por telessaúde as ações e serviços de prevenção e controle de doenças ou agravos à saúde, e de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde executados à distância por profissionais de saúde e mediados por tecnologias de informação e comunicação.

§ 2º A telessaúde também pode ser utilizada para fins de ensino e pesquisa em saúde.

Art. 2º Na execução das ações e na prestação de serviços de telessaúde serão observadas as normas expedidas pelos órgãos de direção do Sistema Único de Saúde (SUS), de coordenação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e de regulação da assistência suplementar à saúde, nos respectivos âmbitos de atuação.

Art. 3º As ações e serviços de telessaúde serão desenvolvidos em observância aos padrões de ética profissional, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I – é direito do usuário ou de seu representante legal decidir livremente sobre sua participação em práticas de telessaúde;

Brasília:

Senado Federal – Anexo II – Ala Senador Nilo Coelho – Gabinete 2
70165-900 – Brasília – DF
Telefone: (61)3303-6446

Florianópolis:

Rua Álvaro de Carvalho, 267 – 10º Andar Ed. Mapil – Centro
88010-040 – Florianópolis – SC
Telefone: (48)3222-4100

E-mail: sen.esperidioamin@senado.leg.br



SF/21509.32564-40



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador **ESPERIDIÃO AMIN**

II – é assegurada ao profissional de saúde autonomia plena para decidir sobre o uso da telessaúde, podendo indicar o serviço presencial sempre que entender necessário.

Parágrafo único. O emprego da telessaúde, desde o primeiro contato, é decisão que compete apenas ao profissional de saúde e ao usuário.

Art. 4º Ao usuário das ações e serviços de telessaúde são garantidos:

- I – o respeito à privacidade e à intimidade;
- II – a confidencialidade das informações de saúde;
- III – o registro e o acesso às suas informações de saúde;
- IV – o consentimento livre e esclarecido.

Art. 5º Para o exercício de suas atividades por meio da telessaúde, é suficiente a inscrição do profissional no conselho regional de origem, não sendo necessárias inscrições secundárias.

Art. 6º As pessoas jurídicas que prestam serviços de telessaúde devem ter sede em território brasileiro e estar inscritas no conselho profissional do Estado onde estão sediadas.

Parágrafo único. As pessoas jurídicas de que trata o *caput* contarão com a responsabilidade técnica de profissional regularmente inscrito no conselho profissional do Estado onde estão sediadas.

Art. 7º As pessoas jurídicas que comercializam produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, podem oferecer serviços de telessaúde, observadas as normas estabelecidas pelos órgãos reguladores.

§ 1º O prestador de serviço de saúde pode oferecer atendimento por telessaúde no âmbito dos planos privados de assistência à saúde a que estiver vinculado, nos termos desta Lei.

§ 2º Os serviços de que tratam o *caput* e o § 1º seguirão os padrões normativos e éticos usuais do atendimento presencial, inclusive em





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador **ESPERIDIÃO AMIN**

relação à contraprestação financeira, que não poderá ser inferior à do serviço prestado presencialmente.

§ 3º É vedado à pessoa jurídica de que trata o *caput* impedir ou dificultar o acesso ao atendimento presencial, caso este seja a opção do profissional de saúde ou do usuário.

Art. 8º Esta Lei entra em vigor após decorridos noventa dias de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O termo telessaúde pode ser conceituado como o uso de tecnologias de informação e comunicação para o acesso remoto a serviços de saúde, incluindo consultas com médicos e outros profissionais de saúde, e para o provimento de serviços de educação e de pesquisa em saúde.

A regulamentação da telessaúde não é recente, mas sempre se manteve na esfera infralegal. Nesse sentido, o Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou, em 2002, a Resolução nº 1.643, que *define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina*. Posteriormente, essa norma foi substituída pela Resolução nº 2.227, de 2018, também do CFM, que *define e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias*. Todavia, por falta de amplo debate e em face das controvérsias que gerou entre os médicos à época, esta Resolução foi revogada, sendo restaurados os efeitos da Resolução de nº 1.643, de 2002.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a telessaúde já vem sendo implementada desde 2007, mediante a publicação de Portaria nº 35, de 4 de janeiro de 2007, do Gabinete do Ministério da Saúde, que *institui, no âmbito do Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Telessaúde*. A ampliação dos serviços remotos no SUS foi justificativa para a publicação da Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011, que *redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes)*. Registre-se que essa norma foi incorporada pela Portaria de





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador **ESPERIDIÃO AMIN**

Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, que consolida as *normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde*.

Mais recentemente, os planos de implementação de serviços de telessaúde no Brasil ganharam força com a eclosão da pandemia de covid-19, que motivou a implantação de medidas de distanciamento social, e inviabilizou, muitas vezes, o acesso do paciente à assistência na modalidade presencial.

Nesse cenário, a necessidade de manutenção do seguimento clínico de pacientes com afeções crônicas – diabetes *mellitus*, hipertensão arterial sistêmica, doenças reumatológicas e cânceres, entre outras –, bem como a segurança da consulta médica remotamente realizada, justificaram ações mais efetivas para a regulamentação de serviços de telessaúde.

Nesse cenário, foi aprovada a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020, que *dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2)*. Acreditamos que a rápida aprovação desse diploma foi possível pelo fato de os debates acerca da telessaúde no Brasil já terem avançado nos últimos anos. Entretanto, o caráter provisório dos efeitos dessa lei, deixa claro que é necessária a aprovação de novo diploma legal para a permanente regulamentação da telessaúde.

Desse modo, apresentamos projeto de lei para dar respaldo legal aos serviços de telessaúde no Brasil, não somente no SUS, mas também no âmbito da saúde suplementar – estabelecendo que as operadoras de planos de saúde podem oferecer serviços de telessaúde, desde que não causem impedimentos ou dificuldades de acesso ao atendimento presencial, caso seja a opção do profissional de saúde ou do usuário –, bem como fixar seus princípios gerais e promover a sua regulamentação.

Certamente, essa iniciativa contribuirá para que a sociedade aproveite, ainda mais, o potencial benefício do uso das tecnologias de informação e comunicação na área de saúde. Acreditamos que, com isso, será ampliado o acesso à assistência remota para pessoas que vivem em





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador **ESPERIDIÃO AMIN**

localidades distantes e para aquelas cujo atendimento presencial é, por algum motivo, difícil ou inviável.

Sala das Sessões,

Senador **ESPERIDIÃO AMIN**



LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei nº 9.656, de 3 de Junho de 1998 - Lei dos Planos de Saúde - 9656/98
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:1998;9656>
 - art1_par1_inc1
- Lei nº 13.989, de 15 de Abril de 2020 - LEI-13989-2020-04-15 - 13989/20
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:2020;13989>
- urn:lex:br:senado.federal:resolucao:2018;2227
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:senado.federal:resolucao:2018;2227>

PL 4223/2021
00001



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador MECIAS DE JESUS

EMENDA Nº - CAS
(ao PL 4.223, de 2021)



O art. 7º do PL nº 4.223, de 2021, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 7º
.....

§ 2º O prestador de serviço de saúde pode oferecer atendimento por telessaúde, no âmbito da saúde do trabalhador nas empresas brasileiras em que estiver vinculado, tanto ao trabalhador que está no país, quanto àquele que está a trabalho fora do país, nos termos desta Lei.

§ 3º Os serviços de que tratam o caput e o § 1º e 2º, seguirão os padrões normativos e éticos usuais do atendimento presencial, inclusive em relação à contraprestação financeira, que não poderá ser inferior à do serviço prestado presencialmente.

§ 4º É vedado à pessoa jurídica de que trata o caput impedir ou dificultar o acesso ao atendimento presencial, caso este seja a opção do profissional de saúde ou do usuário.” (NR)



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador MECIAS DE JESUS

JUSTIFICATIVA

O PL em destaque regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de telessaúde, executados por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.

A presente emenda almeja garantir segurança jurídica aos trabalhadores, ao prestador de serviço de saúde e às empresas brasileiras. Para tanto, estabelece que o prestador de serviço de saúde pode oferecer atendimento por telessaúde, no âmbito da saúde do trabalhador nas empresas brasileiras em que estiver vinculado no território nacional ou fora do país.

Importante salientar, que é vedado impedir ou dificultar o acesso ao atendimento presencial, caso esta seja a opção do profissional de saúde ou do usuário. Ainda, a jurisprudência, em decorrência do processo de globalização e do crescimento das empresas brasileiras no mercado internacional tem garantido a aplicação da Lei nº 11.962, de 2009, que amplia o rol normativo para empresas que venham a contratar ou transferir trabalhadores para prestar serviço no exterior.

Ante o exposto, considerando a relevância da temática proposta, esperamos contar com o apoio de nossos Pares a sua aprovação.

Sala das Sessões, de junho, de 2022.

Senador MECIAS DE JESUS



SF/22255.17013-48



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Izalci Lucas

EMENDA No - CAS
(ao PL no 4.223, de 2021)

Inclua-se, onde couber no PL 4.223/2021, o seguinte artigo, renumerando-se os demais:

“Art. XX. Nos estabelecimentos a que se refere o art. 3º da Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014, é vedado o exercício ou assunção de responsabilidade técnica de forma remota.”

JUSTIFICAÇÃO

A presente proposta de alteração visa corrigir, no PL 4223/2021, aspecto que esbarra nos artigos 3º, 5º. e 6º, da Lei Federal 13.021/2014. Tais dispositivos, além de caracterizarem as farmácias de qualquer natureza como estabelecimentos de saúde, também ratificam a necessidade de presença do profissional farmacêutico durante todo o horário de funcionamento das farmácias, visando a adequada assistência sanitária aos pacientes e usuários.

Também se acha contemplado o artigo 15 da Lei Federal 5991/73, que no mesmo sentido, buscou garantir à população brasileira a devida e qualificada assistência farmacêutica, prestada por profissional habilitado.

Ademais, a eficácia da modalidade de trabalho remoto (telessaúde) no âmbito do exercício ou assunção de responsabilidade técnica em farmácia evidencia a inviabilidade da centralização de responsáveis técnicos em um único estabelecimento, a impossibilidade de atendimento sem a presença física do profissional, a impossibilidade de realização de “atos de farmácia” sem a presença física do profissional, a inviabilidade da venda e dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial (antimicrobianos, psicotrópicos, entorpecentes).





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Izalci Lucas

Verifica-se, ainda, a inadequação da proposta de assistência remota às exigências do licenciamento, a impossibilidade de expedição da certidão de regularidade técnica, o risco da realização de atividades sem a supervisão do Farmacêutico, a inviabilidade do exercício da fiscalização da atividade profissional pelo Conselho Regional de Farmácia e, por fim, a possibilidade de eventual falta ética cometida restar impune.

Sendo assim, pedimos aos nobres Pares a aprovação desta emenda.

Sala da Comissão,

Senador **IZALCI LUCAS**
PSDB/DF



SF/22434.08878-85



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

EMENDA Nº -CAS
(ao PL nº 4.223, de 2021)

Insira-se o seguinte art. 8º no Projeto de Lei nº 4.223, de 2021, renumerando-se o atual art. 8º como art. 9º:

“**Art. 8º** Acrescente-se o seguinte parágrafo único ao art. 5º da Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014:

‘**Art. 5º**
.....

Parágrafo único. É vedado ao farmacêutico assumir a responsabilidade e a assistência técnica em farmácia na modalidade de telessaúde.’ (NR)”

JUSTIFICAÇÃO

O Projeto de Lei nº 4.223, de 2021, tem o mérito de regulamentar a telessaúde no Brasil, o que certamente aumentará o acesso de muitas pessoas à assistência à saúde. Todavia, julgamos que isso não deve alcançar o exercício da responsabilidade técnica nas farmácias, haja vista a inviabilidade da centralização de responsáveis técnicos e a impossibilidade de atendimento e da realização de “atos de farmácia” sem a presença física do profissional.

Sala da Comissão,

Senador **ROGÉRIO CARVALHO**
PT/SE

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

Senado Federal, Anexo II, Ala Teotônio Vilela, Gabinete 12
Cep 70165-900 - Brasília - DF



SF/22787 44386-25



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Eduardo Gomes

EMENDA Nº - CAS
(ao PL 4.223, de 2021)

Insira-se o seguinte art. 8º no Projeto de Lei nº 4.223, de 2021, renumerando-se o atual art. 8º como art. 9º:

“**Art. 8º** O art. 7º da Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014, passa a vigorar com a seguinte redação:

Art. 7º Poderão as farmácias de qualquer natureza dispor, para atendimento imediato à população, de medicamentos, vacinas e soros que atendam o perfil epidemiológico de sua região demográfica, e **disponibilizar ou intermediar os serviços de telessaúde.**

§ 1º – Para efeito do disposto no caput, as farmácias deverão ter local privativo com equipamentos e acessórios apropriados, e cumprir os preceitos sanitários pertinentes.

§ 2º – É vedada a prescrição condicionada à comercialização de produtos nas farmácias onde o serviço de telessaúde foi realizado.

JUSTIFICATIVA

A telessaúde tem como principais objetivos a ampliação do acesso da população e o aumento da qualidade e redução dos custos dos serviços de saúde no Brasil. A telessaúde já é uma realidade em todo mundo e a pandemia da COVID-19 ampliou este tipo de estratégia de assistência à saúde.

Os estabelecimentos de saúde são ambientes propícios para disponibilizar os serviços de telessaúde pois, estão estruturados para tal e são fiscalizados continuamente pelos órgãos sanitários brasileiros.

Portanto, permitir a telessaúde em todos os estabelecimentos de saúde pode contribuir com a melhoria da saúde no Brasil, antecipando diagnósticos, ajudando na manutenção do tratamento, evitando a ruptura do tratamento, tão custoso à saúde brasileira e principalmente, ampliando o acesso da população aos serviços de saúde.





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Eduardo Gomes

Além disso, autorizar a intermediação de plataformas de telessaúde nos estabelecimentos de saúde é ampliar a utilização de estabelecimentos que já tem por natureza conhecimento e expertise necessários aos cuidados com a saúde ampliando o papel desses estabelecimentos nas comunidades em que estão inseridos.

Neste momento pós-pandemia que impõe inúmeros desafios para os sistemas de saúde, a modernização do modelo atual pode contribuir na melhoria da qualidade da atenção primária no Brasil. Para tanto a telessaúde, agregada a testes rápidos, pode ampliar o diagnóstico precoce e diminuir os custos de saúde contribuindo assim com a sustentabilidade do sistema.

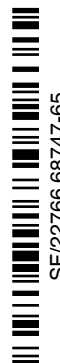
Importante registrar que as farmácias são os estabelecimentos de saúde mais acessíveis para a população e a oferta de serviços de telessaúde permitirão ampliação da atenção primária no Brasil. As farmácias já fizeram mais de 18 milhões de testes de COVID e foram ao longo da pandemia um dos mais importantes estabelecimentos de saúde do país.

É neste contexto, de melhoria do ambiente de saúde brasileiro, que apresentamos a presente emenda, trazendo o país para o estado da arte de cuidado com a população que as farmácias podem dispensar à população.

Diante do exposto, considerando a relevância da temática proposta, pedimos aos nobres Pares a aprovação desta emenda.

Sala da Comissão,

Senador Eduardo Gomes
PL-TO





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Izalci Lucas

EMENDA Nº - CAS
(ao PL 4223 de 2021)

Dê-se ao parágrafo único do art. 8º do substitutivo apresentado ao PL 4.223, de 2021, a seguinte redação:

(...)

Art. 8º Os atendimentos no âmbito dos serviços de saúde do trabalhador poderão ser realizados por telessaúde, indicando-se o atendimento presencial sempre que o médico ou o usuário entenderem necessário.

“Parágrafo único - O exame físico ocupacional deverá ser realizado de forma presencial sempre que os recursos tecnológicos disponíveis impossibilitem a devida avaliação médica.” (NR)

(...)

JUSTIFICAÇÃO

O projeto regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de telessaúde, executados por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado. A medida é positiva, uma vez que busca aumentar a qualidade e reduzir o custo dos serviços de saúde no Brasil ao regulamentar a telessaúde em bases permanentes.

Caracteriza como telessaúde, as ações e serviços de prevenção e controle de doenças ou agravos à saúde, e de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde executados à distância por profissionais de saúde e mediados por tecnologias de informação e comunicação, inclusive em relação à saúde do trabalhador.

Contudo, o substitutivo estipula que o exame físico ocupacional só poderá ser realizado de forma presencial, sendo este um aspecto relevante.





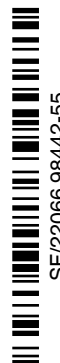
SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Izalci Lucas

A lei é uma regra de longo prazo. A sociedade está em plena e rápida transformação, não apenas no desenvolvimento de tecnologias, mas também nos modelos de trabalho, onde a modalidade de teletrabalho é cada vez mais presente. Por esses motivos, restringir todo e qualquer exame físico ocupacional à modalidade presencial pode tornar a lei obsoleta no curso prazo, sendo adequado que a lei regule de forma flexível às mudanças sociais.

Ademais, a garantia de que, quando necessário, os exames médicos ocorrerão de forma presencial, já está contemplada em outros trechos da proposta, a exemplo do art.3º e do próprio caput do art.8º.

Sala das Sessões,

Senador IZALCI LUCAS





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Izalci Lucas

EMENDA Nº - CAS
(ao PL 4223 de 2021)

Inclua-se onde couber no PL 4223 de 2021, o seguinte dispositivo:

Art. XX O ato normativo que pretenda restringir a prestação de serviço de telessaúde deverá demonstrar a imprescindibilidade da medida para que sejam evitados danos à saúde dos pacientes.

JUSTIFICATIÇÃO

A emenda apresentada tem como objetivo manter no texto do Senado dispositivo no qual a Câmara dos Deputados já aprovou no PL 1998/2020, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da telessaúde em todo o território nacional; e revoga a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020.

O artigo em questão é o 26-F que dispõe que qualquer ato normativo que pretenda restringir a prestação de serviço de telessaúde deverá demonstrar a imprescindibilidade da medida. Este artigo evita que decisões monocráticas causem danos à saúde do paciente.

Além disso, o texto apresentado prestigia a livre iniciativa e o livre exercício da atividade econômica, conforme preconizado é comemorado no Brasil quando da edição da Lei n. 13.874/2019, e portanto tem o apoio incondicional do Ministério da Economia, que vem ao longo de diversos Projetos de Lei reiterando que a restrição do exercício de qualquer atividade econômica deve ser precedida de fundamentada justificativa.

Sala das Sessões,

Senador IZALCI LUCAS



SF/22586.92366-93

2

Minuta

PARECER Nº , DE 2022

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei nº 1731, de 2021, do Senador Angelo Coronel, que *altera a Lei nº 8.856, de 1º de março de 1994, para estabelecer o piso salarial nacional dos Profissionais Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional*.

Relator: Senador **MARCELO CASTRO**

I – RELATÓRIO

Vem a exame desta Comissão de Assuntos Sociais (CAS), o Projeto de Lei (PL) nº 1731, de 2021, do Senador Angelo Coronel, que *altera a Lei nº 8.856, de 1º de março de 1994, para estabelecer o piso salarial nacional dos Profissionais Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional*.

O Projeto é composto de três artigos. O art. 1º reitera a ementa, ao declarar que a Lei - se aprovada estabelece piso salarial nacional de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais.

O art. 2º acrescenta o art. 1º-A à Lei nº 8.856, de 1º de março de 1994, para estabelecer piso salarial para os profissionais indicados, em relação a jornada de trinta horas semanais de trabalho. Por fim, o art. 3º contém cláusula de vigência - prevista para cento e oitenta dias da publicação da Lei.

O projeto seguirá posteriormente à Comissão de Assuntos Econômicos (CAE) em decisão terminativa e, até o presente momento recebeu apenas as Emendas de Plenário nº 1 e nº 2, do Senador Romário, de idêntico teor (tendo sido, em decorrência, retirada a Emenda nº 1, por seu autor), apresentadas anteriormente à distribuição às Comissões. Ambas as emendas pugnam pela fixação de valor mais elevado para o piso salarial.



II – ANÁLISE

A Comissão de Assuntos Sociais possui competência para apreciação de proposições referentes ao Direito do Trabalho, nos termos do art. 100, I, do Regimento Interno do Senado Federal (RISF).

Não se verifica vício de iniciativa ou outra inconstitucionalidade formal a obstar o seu processamento, a teor do art. 22, I, em concorrência com o *caput* do art. 61 da Constituição Federal. Não vislumbramos antijuridicidade ou contrariedade ao RISF ou aos princípios de técnica legislativa adotados.

No mérito, opinamos pela sua aprovação, com as ponderações que ora apresentamos.

A fixação de piso salarial nacional é um anseio já antigo das duas categorias objetos da presente proposição. Trata-se, em nossa opinião, de um anseio legítimo, uma vez que fundamentado em alguns pressupostos de relevância premente e inafastável.

Inicialmente, a importância e o elevado grau de responsabilidade atribuído a esses profissionais, essenciais dentro do quadro geral de manutenção e restabelecimento do bem-estar físico e mental de seus pacientes.

Além disso, o advento da epidemia de covid-19, que coloca esses profissionais em grande risco pessoal - dada a característica estritamente interpessoal de sua prática profissional - e amplifica ainda mais a sua importância, pois os efeitos físicos e psicológicos da doença vão aumentar dramaticamente a demanda por seus serviços nos próximos anos.

A inexistência de um piso salarial nacional, assim, termina por representar uma grande dificuldade para nosso país, por afastar da atividade tanto potenciais estudantes quanto profissionais já habilitados, que podem se sentir desestimulados a permanecer na profissão.

Além disso, a inexistência de um piso salarial nacional favorece, de forma excessiva a concentração geográfica dos trabalhadores, dado que as melhores condições remuneratórias tendem a se concentrar em áreas que já possuem grande concentração de profissionais.



O Congresso Nacional não está se furtando à sua responsabilidade e vem reafirmando a importância do reconhecimento das profissões de saúde nesse momento de importância crucial. A presente proposição representa um passo essencial nesse sentido e, destarte, merece ser aprovada.

Sugerimos, entretanto, suprimir o art. 1º que não possui função legislativa, consistindo em mera repetição do que já é explicitado na ementa.

Quanto à emenda nº 2, nos orientamos por sua rejeição, dado que o valor apontado pelo seu autor - tendo por base o PL nº 2564, de 2020, foi remetido à Câmara dos Deputados - e lá aprovado - tendo por referência o valor de R\$ 4.750,00 aos enfermeiros de nível superior, consentâneo com o valor de 4.800,00 fixado na proposição ora em exame.

III – VOTO

Do exposto, o voto é pela aprovação do PL nº 1731, de 2021, com a seguinte emenda, rejeitada a Emenda nº 2:

EMENDA Nº - CAS

Suprima-se o art. 1º do PL nº 1731, de 2022, renumerando-se os subsequentes.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



PL 1731/2021
00002

EMENDA Nº - PLEN
(ao PL nº 1731, de 2021)

Dê-se ao art. 1º -A da Lei nº 8.856, de 1º de março de 1994, na forma do art. 2º do Projeto de Lei nº 1.731, de 2021, a seguinte redação:

“**Art. 2º** A Lei nº 8.856, de 1º de março de 1994, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 1º-A:

‘**Art. 1º-A** O piso salarial nacional dos Profissionais Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional, com base na jornada de trabalho máxima estabelecida no art. 1º, é de R\$ 7.315,00 (sete mil, trezentos e quinze reais) mensais.’ ”

JUSTIFICATIVA

O Projeto de Lei nº 1.731, de 2021, de autoria do Senador Ângelo Coronel, trouxe para essa Casa a importante discussão quanto à necessária valorização e reconhecimento dos profissionais da saúde, notadamente os Fisioterapeutas e os Terapeutas Ocupacionais, sendo sugerido o piso salarial de R\$ 4.800,00.

Os Fisioterapeutas e os Terapeutas Ocupacionais são profissionais de nível superior, cujas atividades profissionais encontram-se regulamentadas no Brasil por força do Decreto 938, de 1969 e da Lei Federal 6.316, de 1975, além de outros regulamentos do seu Conselho Federal. Não obstante os mais de 50 anos de regulamentação, jamais houve, em âmbito nacional, a fixação de um piso salarial condizente com a importância dessas categorias para a saúde da população.

A ausência de fixação de um piso salarial condizente com a importância de uma profissão impõe ao mercado de trabalho desses trabalhadores um cenário de exploração, baixa remuneração e jornadas de trabalho estressantes, além da precária formalização dos vínculos de trabalho. Com o intuito de modificar esse panorama, é premente a necessidade de instituir Pisos Profissionais para as Categorias ligadas à saúde, direito previsto no inciso V do art. 7º da Constituição Federal de 1988. A norma constitucional é clara e incontestável ao dispor que são direitos dos



SF/21258.11926-72

trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social, o “ piso salarial proporcional à extensão e à complexidade do trabalho”.

A iniciativa do Senador Ângelo Coronel merece, contudo, pequeno ajuste no valor do piso, já que os profissionais Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais, ocupam igualdade de condições em nível de complexidade se comparados a outros profissionais como Enfermeiros e Farmacêuticos nas equipes multidisciplinares de saúde.

Em similar Projeto de Lei (PL nº 2.564, de 2020), o Senador Fabiano Contarato estipulou, de forma adequada, o piso de R\$ 7.315,00 (sete mil, trezentos e quinze reais) mensais para os Enfermeiros, e R\$ 5.120,50 (cinco mil cento e vinte reais e cinquenta centavos) para os Técnicos em Enfermagem e R\$ 3.657,50 (três mil seiscentos e cinquenta e sete reais e cinquenta centavos) para os Auxiliares de Enfermagem e para Parteiras.

Os Fisioterapeutas e os Terapeutas Ocupacionais encontram-se, dentro de uma equipe de saúde multidisciplinar, equiparados aos Enfermeiros, e por isso, dentro do objetivo constitucional de fixação de um piso salarial proporcional à extensão e à complexidade do trabalho, nada mais justo que sejam fixados esses pisos em valores idênticos.

Observada essa premissa, a presente Emenda visa a assegurar um tratamento isonômico. Assim como os Enfermeiros e os Médicos, os Fisioterapeutas e os Terapeutas Ocupacionais estão, diariamente, na linha de frente do Combate ao Covid-19, expondo suas próprias vidas para a superação desse indesejável cenário que vem causando a morte de milhares de cidadãos brasileiros e deixando outros tantos com sequelas.

A guisa de exemplificação, é o profissional Fisioterapeuta quem se utiliza de meios e técnicas de avaliação e tratamento capazes de otimizar o transporte de oxigênio em pacientes criticamente enfermos, através da prevenção, reversão ou minimização das disfunções ventilatórias, promovendo a máxima funcionalidade e qualidade de vida dos pacientes.

É o profissional Fisioterapeuta, também, o responsável pela prescrição de condutas fisioterapêuticas e acompanhamento da evolução do quadro clínico funcional de pacientes, garantindo-lhes as condições para a alta do serviço e melhora da qualidade de vida.

Não por outra razão a ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, em sua Resolução 7, de 24/02/2010¹, ao dispor dos requisitos mínimos para funcionamento de Unidades da Terapia Intensiva,

¹ https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html



elencou, taxativamente, a equipe mínima da saúde, qual seja, Médicos, Enfermeiros e Fisioterapeutas. Vejamos:

Art. 13 Deve ser formalmente designado um Responsável Técnico médico, um enfermeiro coordenador da equipe de enfermagem e um fisioterapeuta coordenador da equipe de fisioterapia, assim como seus respectivos substitutos.

Art. 14. Além do disposto no Artigo 13 desta RDC, deve ser **designada uma equipe multiprofissional, legalmente habilitada**, a qual deve ser dimensionada, quantitativa e qualitativamente, de acordo com o perfil assistencial, a demanda da unidade e legislação vigente, contendo, para atuação exclusiva na unidade, **no mínimo, os seguintes profissionais**:

I - **Médico** diarista/rotineiro: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino e vespertino, com título de especialista em Medicina Intensiva para atuação em UTI Adulto; habilitação em Medicina Intensiva Pediátrica para atuação em UTI Pediátrica; título de especialista em Pediatria com área de atuação em Neonatologia para atuação em UTI Neonatal;

II - Médicos plantonistas: no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno.

III - **Enfermeiros** assistenciais: no mínimo 01 (um) para cada 08 (oito) leitos ou fração, em cada turno.

IV - **Fisioterapeutas**: no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 18 horas diárias de atuação;

V - Técnicos de enfermagem: no mínimo 01 (um) para cada 02 (dois) leitos em cada turno, além de 1 (um) técnico de enfermagem por UTI para serviços de apoio assistencial em cada turno;

VI - Auxiliares administrativos: no mínimo 01 (um) exclusivo da unidade;

VII - Funcionários exclusivos para serviço de limpeza da unidade, em cada turno.

Art. 15. **Médicos** plantonistas, **enfermeiros** assistenciais, **fisioterapeutas** e técnicos de enfermagem devem estar disponíveis em tempo integral para assistência aos pacientes internados na UTI, durante o horário em que estão escalados para atuação na UTI.

Art. 22. **A evolução do estado clínico**, as intercorrências e os cuidados prestados devem ser registrados pelas equipes **médica, de enfermagem e de fisioterapia no prontuário do paciente**, em cada turno, e atendendo as regulamentações dos respectivos conselhos de classe profissional e normas institucionais.



SF/21258.11926-72

Os Terapeutas Ocupacionais, por sua vez, exercem o indispensável papel de promoção da independência funcional, alterações sensoriais, cognitivas, metas e emocionais, e no incremento de habilidade de desempenho, fatores importantes para a pleno restabelecimento da saúde do cidadão.

Na mesma linha, a citada Resolução 7, da Anvisa, de 24 de fevereiro de 2010:

Art. 18. Devem ser garantidos, por meios próprios ou terceirizados, os seguintes serviços à beira do leito:

IX - assistência de terapia ocupacional para UTI Adulto e Pediátrica

Art. 23. As assistências farmacêutica, psicológica, fonoaudiológica, social, odontológica, nutricional, de terapia nutricional enteral e parenteral e de terapia ocupacional devem estar integradas às demais atividades assistenciais prestadas ao paciente, sendo discutidas conjuntamente pela equipe multiprofissional.

Os profissionais da saúde da linha de frente no combate ao Coronavírus estão, todos, no limite da saúde mental e de suas energias² trabalhando em seguidos plantões, lidando com a tensão do combate à morte e com receio, ainda, de transmissão desse desconhecido vírus para seus parentes e familiares próximos, que aliás, já se encontram, pelo volume de trabalho, com reduzido tempo de contato. Muitos, inclusive, têm sido acometidos da síndrome de *burnout*⁴ – distúrbio emocional cuja principal causa de doença é, exatamente, o excesso de trabalho. Assim, não me parece justo, tampouco legal, a regulamentação de piso salarial para os Enfermeiros em valor superior ao proposto para os Fisioterapeutas e para os Terapeutas Ocupacionais, igualmente importantes nessa jornada, sem a devida valorização.

² https://www.terra.com.br/vida-e-estilo/saude/37-dos-profissionais-de-saude-relatam-estresse-ou-panico_87959c6c6ccd084f0ca819cddcec5b3dgo0scl4t.html

³ <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/agencia-brasil/2021/04/07/pandemia-aumentou-estresse-em-profissionais-de-saude-afirma-pesquisa.htm>

⁴ <http://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental/sindrome-de-burnout>



A Constituição da República de 1988, em seu artigo 196, assegura a todos o direito à saúde, por intermédio da atuação do Estado, visando, sobretudo, a reduzir os riscos de doenças e outros gravames delas decorrentes. O referido preceito constitucional é complementado, ainda, pela norma do art. 2º, da Lei Federal nº. 8080, de 1990, que dispõe que a “saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”.

A saúde é, portanto, um bem jurídico indissociável do direito à vida digna, devendo o Estado (em sentido macro), além de integrá-la às políticas públicas, exercer o seu ato-dever regulamentador para assegurar o estrito cumprimento do preceito constitucional. Ademais, o Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional, notadamente quando da organização federativa, não pode se mostrar indiferente quanto à garantia dos direitos fundamentais e sociais, *in casu*, o direito à saúde e ao salário justo.

Não há saúde digna se não houver salários dignos aos profissionais da saúde!

Não desconheço, obviamente, a necessidade de uma discussão ampla sobre a fixação de piso salarial de todos os profissionais da saúde, assim como feito com os profissionais da educação. Entendemos, entretanto, que, diante da peculiaridade de cada profissão, essas análises devem ser feitas em Projetos de Lei apartados.

Nesse momento, é imperioso que se regulamente, em caráter de urgência e observada a isonomia de tratamento, aqueles que se encontram na linha de frente de combate ao Coronavírus (Médicos, Enfermeiros, Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais e Farmacêuticos).

Sendo assim, em razão da necessidade de um tratamento isonômico e de justa valorização dessas profissões, conto com o apoio dos Nobres Pares para aprovação da presente Emenda.

Sala das Sessões,



Senador ROMÁRIO





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Angelo Coronel

PROJETO DE LEI Nº , DE 2021

Altera a Lei nº 8.856, de 1º de março de 1994, para estabelecer o piso salarial nacional dos Profissionais Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º A presente Lei estabelece o piso salarial nacional dos Profissionais Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional.

Art. 2º A Lei nº 8.856, de 1º de março de 1994, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 1º-A:

“Art. 1º-A. O piso salarial nacional dos Profissionais Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional, com base na jornada de trabalho máxima estabelecida no art. 1º, será de R\$ 4.800,00 (quatro mil e oitocentos reais).”

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





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Angelo Coronel

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição Federal estabelece, em seu art. 7º, que é direito dos trabalhadores urbanos e rurais o piso salarial proporcional à extensão e à complexidade do trabalho.

Todavia, em que pese a Lei nº 8.856, de 1º de março de 1994, fixar a jornada máxima de trabalho dos profissionais fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, não define um piso salarial para a categoria.

O objetivo, portanto, deste Projeto é estabelecer um piso salarial nacional para os profissionais fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, cujo valor será de R\$ 4.800,00 (quatro mil e oitocentos reais).

Esses profissionais desempenham papel de suma importância para a recuperação e o desenvolvimento da capacidade física de pacientes, contribuindo para o bem-estar deles por meio de intervenções não farmacológicas e que melhoram dores, insônias, postura e doenças.

No atual cenário de pandemia que estamos enfrentando a atuação desses profissionais contribui para evitar complicações cardiorrespiratórias em indivíduos internados e para recuperar a capacidade pulmonar e motora de quem já se curou da covid 19.

Por essas razões, confiamos que nossos Pares apoiarão esta importante proposição.

Sala das Sessões,

Senador ANGELO CORONEL





SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 1731, DE 2021

Altera a Lei nº 8.856, de 1º de março de 1994, para estabelecer o piso salarial nacional dos Profissionais Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional.

AUTORIA: Senador Angelo Coronel (PSD/BA)



[Página da matéria](#)

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 8.856, de 1º de Março de 1994 - LEI-8856-1994-03-01 - 8856/94
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:1994;8856>

3



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

PARECER Nº , DE 2022

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei nº 5.094, de 2019, do Senador Romário, que *altera a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre o Programa Nacional de Imunizações, para minimizar situações de perdas de oportunidade de vacinação.*

Relator: Senador **PAULO PAIM**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS), em decisão terminativa, o Projeto de Lei (PL) nº 5.094, de 2019, de autoria do Senador Romário.

Por meio de seu art. 1º, a iniciativa acrescenta um art. 6º-A ao Título II da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que *dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências.*

O *caput* do novo artigo estabelece que a atualização vacinal de crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes deve ser realizada quando essas pessoas forem atendidas em estabelecimentos de saúde que possuam serviço de vacinação, inclusive durante a internação hospitalar, ressalvadas as contraindicações médicas.



SF/22217.97943-96



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

Seu parágrafo único ressalva que, quando o estabelecimento de saúde não possuir serviço de vacinação próprio, a imunização de gestantes e recém-nascidos, inclusive prematuros, de pessoas hospitalizadas, inclusive em serviços de terapia intensiva, e de pessoas em outras situações previstas em ato normativo será realizada por serviço externo de vacinação, na forma do regulamento.

O art. 2º – cláusula de vigência – determina que a lei eventualmente gerada da aprovação da proposta vigorará a partir da data de sua publicação.

O autor justifica a apresentação do projeto de lei ressaltando que, apesar dos avanços e sucessos obtidos com o Programa Nacional de Imunizações (PNI), as metas de coberturas vacinais não têm sido alcançadas nos anos recentes. Assim, ele considera importante aproveitar a internação hospitalar e outras ocasiões de presença do cidadão em serviços de saúde que possuam unidades de vacinação como oportunidades para atualizar o esquema de imunização dos pacientes, desde que não haja contraindicação médica.

A matéria, que não recebeu emendas, foi distribuída à apreciação das Comissões de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH), onde recebeu parecer pela aprovação, e de Assuntos Sociais, cabendo à última a decisão terminativa.

II – ANÁLISE

A proposição será apreciada pela CAS nos termos do Ato da Comissão Diretora nº 8, de 2021, que *regulamenta o funcionamento das sessões e reuniões remotas e semipresenciais no Senado Federal e a utilização do Sistema de Deliberação Remota*.

Compete à CAS opinar sobre proposições que digam respeito à proteção e defesa da saúde e à competência do Sistema Único de Saúde (SUS) – temáticas abrangidas pelo projeto em análise –, nos termos do inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF). Além disso, por se tratar de apreciação em caráter terminativo, cabe a este Colegiado examinar também a constitucionalidade, a juridicidade e a técnica legislativa da proposição.



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

A esse respeito, destacamos que nossa análise não encontrou vício de inconstitucionalidade, material ou formal, na proposta. Quanto à competência legislativa, de acordo com o inciso XII do art. 24 da Constituição Federal, a União, os Estados e o Distrito Federal podem legislar concorrentemente sobre proteção e defesa da saúde. Além disso, tal matéria não foi incluída no rol do art. 61 da Carta Magna, que trata dos temas de iniciativa privativa do Presidente da República.

Também não detectamos falhas relacionadas à juridicidade e à técnica legislativa da proposição, de maneira que agora nos resta analisar seu mérito.

O PNI é uma política de sucesso, considerado o maior programa público de vacinação do mundo e tomado como referência internacional no que diz respeito à imunização de grandes populações. Em seu calendário anual, o Programa aplica mais de trezentos milhões de doses de vacina na população brasileira. Sua conformação foi decisiva para erradicar várias doenças endêmicas no País, como a poliomielite e o sarampo (que, infelizmente, nos anos recentes voltou a grassar no território nacional) e promover o controle de outras afecções de grande impacto sanitário.

Com a pandemia da covid-19, o PNI tornou-se ainda mais conhecido da população e tem sido responsável, por meio da vacinação em massa contra essa doença, pela queda sustentável dos índices de mortalidade e de contágio pelo vírus Sars-Cov-2. Graças a esse Programa bem estruturado e desenvolvido durante as últimas décadas, a maioria da população adulta já foi imunizada contra o novo coronavírus, com a aplicação de quase quatrocentos milhões de doses de vacinas em pouco mais de um ano.

No entanto, os importantes resultados obtidos pelo PNI, que proporcionaram um padrão de estabilidade epidemiológica, com a baixa propagação de doenças infectocontagiosas, parecem ter acarretado um perigoso relaxamento nas autoridades e também na população.

Dados do Ministério da Saúde mostram que os números da imunização têm piorado em anos recentes entre os bebês com até um ano de idade (faixa etária em que quase todo o esquema vacinal é administrado): para a vacina



SF/22217.97943-96



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

pentavalente – contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e contra a bactéria *Haemophilus influenzae* tipo B –, a cobertura passou de 96,3%, em 2015, para 70,7%, em 2019, e 77,1%, em 2020; a da vacina tríplice viral (sarampo, rubéola e caxumba) caiu de 113%, em 2014, para 79,6%, em 2020. E a vacinação para outras doenças segue ritmo de queda semelhante.

Matéria publicada pela Empresa Brasil de Comunicação (EBC), intitulada *Em queda há 5 anos, coberturas vacinais preocupam Ministério da Saúde*, esclarece que a cobertura da vacina de sarampo (tríplice viral), por exemplo, é maior na primeira dose (em 2019, atingiu 92,6%), caindo na segunda (81,1%), o que pode demonstrar que os pais e responsáveis vão abandonando o esquema vacinal à medida que a criança cresce.

Outro fator que preocupa bastante as autoridades sanitárias, há alguns anos, em todo o mundo, é a disseminação de notícias falsas e teorias da conspiração sobre as vacinas e sua eficácia e segurança, fenômeno que foi bastante intensificado e testemunhado durante a pandemia da covid-19, com campanhas de desinformação conduzidas inclusive por autoridades e agentes públicos, notadamente em nosso país.

Assim, a diminuição da cobertura vacinal tem provocado sérios efeitos: em 2019, foram confirmados 15.914 casos de sarampo – doença que havia sido erradicada do Brasil no ano 2000 –, que resultaram em quinze óbitos. Em 2020, 8.442 casos foram atestados, com sete mortes. Vinte e uma unidades da Federação tiveram a circulação do vírus da doença no ano retrasado.

Ademais, várias pessoas ainda resistem a receber a vacina contra a covid-19, arvoradas em convicções formadas a partir de notícias falsas, o que impede a melhora mais acelerada do quadro epidemiológico da doença no País.

Nesse cenário, devem ser empreendidos todos os esforços possíveis para que a população se conscientize sobre a importância da imunização e, principalmente, para que os serviços de saúde se engajem no processo, conforme propõe o PL nº 5.094, de 2019.



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

Sua proposta principal é promover a atualização vacinal, respeitadas as contraindicações médicas, sempre que o indivíduo comparecer a um estabelecimento de saúde que possua em sua estrutura serviço de vacinação.

Adicionalmente, a propositura atribui a um serviço externo, na forma do regulamento, a responsabilidade de vacinar pessoas em situação de vulnerabilidade (grávidas, recém-nascidos, pessoas internadas etc.), se o estabelecimento de saúde em que eles forem atendidos não possuir serviço próprio de vacinação.

A nosso ver, essa oportunidade de contato com o paciente não imunizado precisa ser aproveitada e os estabelecimentos de saúde devem se articular para promover a vacinação.

Ainda assim, mesmo que a proposta seja meritória, vislumbramos dificuldades operacionais e de concepção que ensejam aperfeiçoamentos. Isso porque o compartilhamento da responsabilidade de imunizar com a rede privada de saúde é tema complexo, principalmente naquilo que concerne ao financiamento da saúde suplementar, já que a propositura em comento obrigaria a cobertura de imunização sempre que um beneficiário não imunizado comparecesse aos estabelecimentos de saúde para receber atendimento coberto por seus planos de saúde.

Ademais, isso poderia induzir tais pessoas a procurar estabelecimentos privados, em detrimento dos públicos. Com efeito, a possibilidade de vacinação em qualquer visita (eletiva, inclusive) a um estabelecimento de saúde – para uma consulta com pediatra na saúde privada, por exemplo – pode desestimular os pais e responsáveis pelas crianças a seguirem estritamente o calendário de vacinação do PNI.

O PNI é uma política de estado longa e que já alcançou resultados expressivos com base na imunização realizada pelos serviços de vacinação do SUS. Sua conformação tem como virtude adicional o fato de atender à população como um todo, incluindo os beneficiários de planos de saúde. Mudar essa lógica não nos parece uma boa estratégia, apesar de considerarmos que a oportunidade de contato com o paciente não imunizado precisa ser aproveitada.



SF/22217.97943-96



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

Assim, sugerimos que os serviços públicos procedam à vacinação sempre que detectarem pessoas não imunizadas em atendimento, ao passo que os serviços privados – quase sempre financiados pelo sistema de saúde suplementar – ficam incumbidos de orientar os pacientes quanto à importância da imunização e realizar seu encaminhamento às unidades de vacinação do SUS.

Essa sistemática, no que se refere à saúde suplementar, segue o espírito da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que *dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde*, a qual desobriga os planos de saúde de oferecerem cobertura para vacinas, e também os ditames da Lei nº 6.259, de 1975, que atribui ao SUS a tarefa de imunizar a população brasileira. Assim, os serviços privados de saúde continuarão a atuar de forma complementar, mas serão importantes na promoção da saúde e na educação da população de beneficiários dos planos de saúde.

Nessa linha, propomos também que todos os serviços de saúde mantenham disponíveis, em locais de fácil visualização, o cronograma de vacinação do PNI, bem como a orientação sobre o funcionamento das unidades de vacinação existentes na localidade.

Consideramos necessário, ainda, conceder o tempo de cento e oitenta dias para que as mudanças propostas sejam absorvidas e operacionalizadas pelos estabelecimentos de saúde. Promovemos também um pequeno ajuste na ementa da propositura, com o objetivo de deixá-la mais precisa e afirmativa, com a adoção da expressão “otimizar as oportunidades de vacinação” em lugar de “minimizar situações de perdas de oportunidade de vacinação”.

Após a apresentação e leitura do relatório, recebemos do Ministério da Saúde sugestões de alteração da redação, encaminhadas por intermédio da Liderança do Governo.

Apreciadas as referidas sugestões e acatando parcialmente, efetuamos a substituição do termo “**paciente**” por “**usuário**” e acrescentamos a expressão: “**e a recusa do usuário, que deverá ser reportada em prontuário**”.



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

As alterações ora formalizadas caminham no sentido de aperfeiçoar o texto, sem alteração do mérito, mantendo o nobre propósito de autor de promover, sempre que possível, a atualização vacinal da população, conforme previsto no Plano Nacional de Vacinação – PNI.

Com as sugestões citadas, esperamos reforçar a imunização da população brasileira, medida efetiva e fundamental no âmbito das políticas públicas de saúde.

III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 5.094, de 2019, na forma do seguinte substitutivo:

EMENDA Nº - CAS (SUBSTITUTIVO)

PROJETO DE LEI Nº 5.094, DE 2019

Altera a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências, para otimizar as oportunidades de vacinação da população não imunizada.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O título II da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, passa a vigorar acrescido do seguinte art. 6º-A:



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

“**Art. 6º-A.** A atualização vacinal de crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes deve ser realizada em todas as oportunidades de contato do **usuário** com estabelecimentos públicos de saúde que possuam serviço de vacinação, inclusive durante a internação hospitalar, ressalvadas as contraindicações médicas formais e a **recusa do usuário ou seu responsável legal, que deverá ser reportada em prontuário.**”

§ 1º A vacinação de gestantes e recém-nascidos, inclusive prematuros, de pessoas hospitalizadas, inclusive em serviços de terapia intensiva, e de pessoas em outras situações previstas em ato normativo, quando o estabelecimento de saúde não possuir serviço de vacinação próprio, será realizada, na forma do regulamento, por outro serviço público de vacinação.

§ 2º Os serviços privados de saúde que realizarem o atendimento de pacientes com esquema de vacinação incompleto devem orientá-los quanto à importância do cumprimento do calendário do Programa Nacional de Imunizações, procedendo ao seu encaminhamento a qualquer serviço público de vacinação existente na localidade, para a devida atualização vacinal.

§ 3º Todos os estabelecimentos públicos e privados de saúde deverão manter disponíveis, em locais de fácil visualização, na forma do regulamento, o calendário de vacinação do Programa Nacional de Imunização, bem como a orientação sobre a localização e o funcionamento dos serviços públicos de vacinação.”

Art. 2º Esta Lei entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias de sua publicação oficial.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

PARECER Nº , DE 2019

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, sobre o Projeto de Lei nº 5.094, de 2019, do Senador Romário, que *altera a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre o Programa Nacional de Imunizações, para minimizar situações de perdas de oportunidade de vacinação.*



Relator: Senador **FLÁVIO ARNS**

I – RELATÓRIO

Vem para o exame da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) o Projeto de Lei nº 5.094, de 2019, de autoria do Senador Romário, que altera a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, para minimizar perdas de oportunidade de vacinação.

Para tanto, o autor acrescenta à mencionada lei o art. 6º-A, que determina que a atualização vacinal seja feita sempre que houver contato do usuário com estabelecimentos de saúde que possuam serviço de vacinação, inclusive durante a internação hospitalar (quando adequado); além disso, o parágrafo único do novo art. 6º-A determina que a vacinação de internados seja feita por serviço de vacinação externo, quando o estabelecimento em que houver a internação não conte com serviço de vacinação próprio.

Por fim, o art. 2º da proposição determina a entrada em vigor de lei que dela eventualmente resulte quando da data de sua publicação.

Em suas razões, o autor argumenta que o aproveitamento de oportunidades de atualização vacinal é um dos mais eficientes métodos de ampliar a cobertura vacinal da população.

A proposição foi distribuída para exame desta Comissão e da Comissão de Assuntos Sociais, que decidirá em caráter terminativo sobre a matéria.

Não foram apresentadas emendas.

II – ANÁLISE

Conforme os incisos IV, V e VI do art. 102-E do Regimento Interno do Senado Federal, compete a esta Comissão o exame de proposições atinentes à proteção dos direitos de mulheres, crianças, adolescentes, pessoas idosas, pessoas com deficiência e demais cidadãos e cidadãs em condições vulneráveis, o que faz regimental o seu exame do Projeto de Lei nº 5.094, de 2019.

Não se enxerga qualquer óbice formal de juridicidade ou de constitucionalidade na proposição.

Quanto ao mérito, não há senão que se reconhecer e louvar a iniciativa do autor, que consiste em proposição oportuna e totalmente de acordo com os princípios que regem nossas políticas públicas de proteção à saúde.

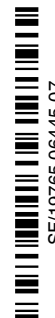
Se há desatualização vacinal, nada mais razoável do que se aproveitar a oportunidade causada pela necessidade de acesso circunstancial a um serviço de saúde, uma vez que as condições clínicas do paciente assim o permitam.

Os meios estão dados, inclusive pelos termos do parágrafo único da proposição, que leva mais longe, de modo perspicaz, a ideia de “não perder a oportunidade”.

Com essa matéria, o autor lança mão de meios já disponíveis, que meramente direciona para potenciais necessitados de atualização vacinal – isto é, preenche lacuna grande sem gastar recursos, visto que as doses de vacina já estejam disponíveis para aplicação.

III – VOTO

Em razão do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 5.094, de 2019.



4

3

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SF/19765.06445-07



SENADO FEDERAL

PARECER (SF) Nº 151, DE 2019

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, sobre o Projeto de Lei nº 5094, de 2019, do Senador Romário, que Altera a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre o Programa Nacional de Imunizações, para minimizar situações de perdas de oportunidade de vacinação.

PRESIDENTE: Senador Paulo Paim

RELATOR: Senador Flávio Arns

04 de Dezembro de 2019





Relatório de Registro de Presença
CDH, 05/12/2019 às 09h - 136ª, Extraordinária
Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa

Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil (MDB, REPUBLICANOS, PP)			
TITULARES		SUPLENTE	
JADER BARBALHO		1. JARBAS VASCONCELOS	
MARCELO CASTRO	PRESENTE	2. DANIELLA RIBEIRO	
VANDERLAN CARDOSO	PRESENTE	3. LUIS CARLOS HEINZE	
MAILZA GOMES		4. EDUARDO BRAGA	
EDUARDO GOMES		5. LUIZ PASTORE	

Bloco Parlamentar PSDB/PSL (PSDB, PSL)			
TITULARES		SUPLENTE	
EDUARDO GIRÃO	PRESENTE	1. JUÍZA SELMA	
STYVENSON VALENTIM	PRESENTE	2. ROMÁRIO	
MARA GABRILLI	PRESENTE	3. ROSE DE FREITAS	
SORAYA THRONICKE	PRESENTE	4. LASIER MARTINS	

Bloco Parlamentar Senado Independente (PATRIOTA, REDE, PDT, CIDADANIA, PSB)			
TITULARES		SUPLENTE	
FLÁVIO ARNS	PRESENTE	1. ELIZIANE GAMA	PRESENTE
ACIR GURGACZ		2. FABIANO CONTARATO	PRESENTE
LEILA BARROS	PRESENTE	3. JORGE KAJURU	

Bloco Parlamentar da Resistência Democrática (PT, PROS)			
TITULARES		SUPLENTE	
PAULO PAIM	PRESENTE	1. PAULO ROCHA	PRESENTE
TELMÁRIO MOTA		2. ZENAIDE MAIA	PRESENTE

PSD			
TITULARES		SUPLENTE	
AROLDE DE OLIVEIRA		1. SÉRGIO PETECÃO	
NELSINHO TRAD	PRESENTE	2. LUCAS BARRETO	PRESENTE

Bloco Parlamentar Vanguarda (DEM, PL, PSC)			
TITULARES		SUPLENTE	
MARCOS ROGÉRIO	PRESENTE	1. MARIA DO CARMO ALVES	PRESENTE
CHICO RODRIGUES	PRESENTE	2. VAGO	

Não Membros Presentes

IZALCI LUCAS
FLÁVIO BOLSONARO
ANGELO CORONEL
RODRIGO CUNHA
JAYME CAMPOS
ZEQUINHA MARINHO

DECISÃO DA COMISSÃO

(PL 5094/2019)

NA 136ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA, REALIZADA NESTA DATA, A COMISSÃO APROVA O RELATÓRIO DO SENADOR FLÁVIO ARNS, QUE PASSA A CONSTITUIR O PARECER DA CDH, FAVORÁVEL AO PROJETO.

04 de Dezembro de 2019

Senador PAULO PAIM

Presidente da Comissão de Direitos Humanos e Legislação
Participativa



SENADO FEDERAL

Gabinete do Sen. Romário (PODEMOS-RJ)

PROJETO DE LEI Nº , DE 2019

Altera a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre o Programa Nacional de Imunizações, para minimizar situações de perdas de oportunidade de vacinação.



O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O título II da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 6º-A:

“**Art. 6º-A.** A atualização vacinal de crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes deve ser realizada em todas as oportunidades de contato do usuário com estabelecimentos de saúde que possuam serviço de vacinação, inclusive durante a internação hospitalar, ressalvadas as contraindicações formais.

Parágrafo único. A vacinação de gestantes e recém-nascidos, inclusive prematuros; de pessoas hospitalizadas, inclusive em serviços de terapia intensiva; e de pessoas em outras situações previstas em ato normativo, quando o estabelecimento de saúde não possuir serviço de vacinação próprio, será realizada, na forma do regulamento, por serviço de vacinação externo.”

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

JUSTIFICAÇÃO

Apesar dos avanços e sucessos obtidos com o Programa Nacional de Imunizações (PNI), desde que ele foi implantado no Brasil – como a erradicação da poliomielite (paralisia infantil) e a significativa redução das doenças imunopreviníveis ocorrida no País, nas últimas décadas –, temos observado que, nos últimos anos, não se tem logrado alcançar as metas de coberturas vacinais necessárias para conferir proteção efetiva à população.

O Brasil dispõe atualmente de mais de 35 mil salas de vacinação, que aplicam gratuitamente mais de 300 mil imunobiológicos por ano, entre vacinas, soros e imunoglobulinas. No entanto, isso não tem sido suficiente para o alcance de altas coberturas vacinais, como evidencia o recente aumento no número de casos e óbitos por sarampo. Por esse motivo, o Brasil perdeu o status de país livre dessa doença, conferido pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), em 2016. Além disso, a cobertura vacinal também está abaixo do esperado para várias outras doenças.

Uma das estratégias de ampliação da cobertura vacinal consiste em investigar, identificar e sanar problemas relacionados à perda de oportunidades de vacinação.

Entre as múltiplas causas de perda de oportunidade de vacinação, a não aplicação de vacinas em pessoas sob internação hospitalar merece um destaque negativo especial. Isso porque a internação hospitalar é uma boa oportunidade para atualizar o esquema de vacinações de crianças e de outros segmentos populacionais, desde que não haja contraindicação médica. O mesmo pode ser dito em relação ao parto.

Por essas razões, apresentamos o presente projeto, no intuito de ampliar o acesso às imunizações e aumentar cobertura vacinal, minimizando situações de perdas de oportunidade de vacinação.

Sala das Sessões,

Senador ROMÁRIO
PODEMOS/RJ



SF/19905.18278-26



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 5094, DE 2019

Altera a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre o Programa Nacional de Imunizações, para minimizar situações de perdas de oportunidade de vacinação.

AUTORIA: Senador Romário (PODEMOS/RJ)



[Página da matéria](#)

LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei nº 6.259, de 30 de Outubro de 1975 - Lei de Vigilância Epidemiológica - 6259/75
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:1975;6259>

4

PARECER Nº , DE 2022

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei nº 213, de 2022, do Senador Rogério Carvalho, que *altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, *para assegurar a participação de especialista indicado pela Associação Médica Brasileira na Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS*.



SF/22103.24078-69

Relator: Senador **RANDOLFE RODRIGUES**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame desta Comissão de Assuntos Sociais (CAS), para decisão em caráter terminativo, o Projeto de Lei (PL) nº 213, de 2022, do Senador Rogério Carvalho, que *altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, *para assegurar a participação de especialista indicado pela Associação Médica Brasileira na Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS*.

O acréscimo da Associação Médica Brasileira (AMB) ao rol de entidades aptas a indicar um participante da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) é efetuado por meio de modificação na redação do § 1º do art. 19-Q da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde). Dessa forma, a AMB se junta ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) e ao Conselho Federal de Medicina (CFM) como entidade com atribuição legal de indicar um representante para integrar a Conitec.

O art. 2º, cláusula de vigência, estabelece que a lei decorrente do projeto entrará em vigor na data de sua publicação.

Na justificação do PL nº 213, de 2022, o autor aponta que houve “inegável omissão legal” quanto à participação na Conitec de especialista indicado pela AMB, visto que, desde o ano 2000, a entidade elabora diretrizes médicas, baseadas em evidências científicas, com o intuito de padronizar condutas e auxiliar o profissional médico nas decisões clínicas relacionadas ao diagnóstico e tratamento das enfermidades mais prevalentes em nosso meio. As diretrizes são elaboradas pelas diversas sociedades de especialidades médicas filiadas à AMB.

A proposição recebeu 1 emenda, do Senador Lasier Martins, que pretende possibilitar que a Federação Médica Brasileira esteja legitimamente credenciada a indicar especialista à Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.

II – ANÁLISE

A distribuição do PL nº 213, de 2022, para esta Comissão encontra respaldo no inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), que atribui à CAS competência para opinar sobre matérias que digam respeito a proteção e defesa da saúde e competências do SUS. A proposição será apreciada nos termos do Ato da Comissão Diretora nº 8, de 2021, que regulamenta o funcionamento das sessões e reuniões remotas e semipresenciais no Senado Federal e a utilização do Sistema de Deliberação Remota.

Passemos, então, à análise da constitucionalidade e juridicidade da proposição. Do ponto de vista da competência legislativa não há óbices, pois, segundo o art. 24 da Constituição Federal, compete à União – concorrentemente com os Estados e o Distrito Federal – legislar sobre proteção e defesa da saúde (inciso XII), sendo livre a iniciativa parlamentar. Também não vislumbramos óbices no tocante à constitucionalidade material e à juridicidade da proposta.

Quanto ao mérito do projeto sob análise, concordamos integralmente com as observações do autor, no sentido de que houve um lapso do Congresso Nacional ao se olvidar de incluir um representante da AMB entre os integrantes da Conitec. Afinal, a entidade congrega todas as sociedades de especialidades médicas oficialmente reconhecidas no País, as quais já têm a tradição de elaboração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas direcionados a seus filiados há várias décadas.



Enquanto o CFM, uma autarquia federal, juntamente com os conselhos regionais de medicina, “são os órgãos supervisores da ética profissional em toda a República e ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores da classe médica”, nos termos do art. 2º da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, a AMB é uma sociedade sem fins lucrativos, cuja missão é defender a dignidade profissional do médico e a assistência de qualidade à saúde da população brasileira. A entidade possui 27 associações médicas estaduais e 396 associações regionais. Seu conselho científico é composto por integrantes de todas as sociedades que representam as especialidades médicas reconhecidas no Brasil.

Ainda que a AMB tenha lançado o Projeto Diretrizes apenas no ano 2000, as diversas sociedades de especialidades já elaboravam manuais, consensos, diretrizes e protocolos desde o século passado. Dessa forma, a entidade detém vasta experiência na análise de evidências científicas para fins de elaboração de guias de conduta diagnóstica e terapêutica para a classe médica. Considerando o tipo de ofício desempenhado pela Conitec, que se debruça sobre as evidências disponíveis para decidir sobre a incorporação de determinado procedimento ou medicamento ao SUS, não se pode prescindir da participação da AMB no processo.

Ademais, a apresentação do PL nº 213, de 2022, neste momento revelou-se especialmente oportuna, em virtude da recente sanção do Projeto de Lei do Senado nº 415, de 2015, do Senador Cássio Cunha Lima, que originou a Lei nº 14.313, de 21 de março de 2022, que *altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para dispor sobre os processos de incorporação de tecnologias ao Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre a utilização, pelo SUS, de medicamentos cuja indicação de uso seja distinta daquela aprovada no registro da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)*.

A inovação promovida por essa Lei trará mais transparência, previsibilidade e competência técnica aos atos praticados no âmbito da Conitec. Nesse sentido, a participação obrigatória de um especialista indicado pela AMB nas análises submetidas à Comissão contribuirá para elevar o nível técnico dos debates e qualificar as decisões exaradas, coadunando-se com o disposto no recém incorporado inciso V do § 1º do art. 19-R da Lei Orgânica da Saúde.

Quanto à Emenda nº 1, entendemos, com as devidas vênias, que a presença da Federação Médica Brasileira no colegiado, por ser ente sindical, não se compatibiliza com a ideia da proposição, que é a de dar



assentos às instituições que discutam os aspectos técnicos e os protocolos de cada especialidade.

No que se refere à técnica legislativa, o PL nº 213, de 2022, merece reparos, todavia. A linha pontilhada – que indica os trechos a serem preservados na redação original da lei submetida a alteração – foi erroneamente posicionada entre o *caput* e o § 1º do art. 19-Q da Lei Orgânica da Saúde, quando deveria ter sido colocada logo após este último dispositivo. Como consequência, a conversão do projeto em lei resultaria na revogação dos §§ 2º e 3º do referido artigo. Propomos corrigir esta falha pontual por meio de uma emenda de redação.

III – VOTO

Pelo exposto, opinamos pela constitucionalidade, juridicidade, regimentalidade e, no mérito, pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 213, de 2022, pela rejeição da Emenda nº 1 - CAS e com a seguinte emenda de redação:

EMENDA Nº – CAS (DE REDAÇÃO)

Dê-se ao art. 1º do Projeto de Lei nº 213, de 2022, a seguinte redação:

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

‘**Art. 19-Q.**

§ 1º A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, cuja composição e regimento são definidos em regulamento, contará com a participação de 1 (um) representante indicado pelo Conselho Nacional de Saúde, de 1 (um) representante, especialista na área, indicado pelo Conselho Federal de Medicina, e de 1 (um) representante, especialista na área, indicado pela Associação Médica Brasileira.

.....’ (NR)”

Sala da Comissão,



, Presidente

, Relator



SF/22103.24078-69



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Lasier Martins

EMENDA Nº - CAS
(ao PL 213, de 2022)

Altere-se o § 1º do art. 19-Q, da Lei n.º 8.080, de 1990, modificado pelo art. 1º do Projeto de Lei nº 213, de 2022, para que tenha a seguinte redação:

“Art. 19-Q

.....

§ 1º A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, cuja composição e regimento são definidos em regulamento, contará com a participação de 1 (um) representante indicado pelo Conselho Nacional de Saúde, de 1 (um) representante, especialista na área, indicado pelo Conselho Federal de Medicina, de 1 (um) representante, especialista na área, indicado pela Associação Médica Brasileira e, **de 1 (um) representante, especialista na área, indicado pela Federação Médica Brasileira.**” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

O objetivo desta emenda é possibilitar que a Federação Médica Brasileira esteja legitimamente credenciada a indicar especialista à Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS,

O mesmo empenho e princípios que impulsionaram as entidades médicas em nível estadual a unirem-se em uma Federação de abrangência nacional, move esta organização a buscar espaços de promoção da visão e conhecimento da prática médica e do discernimento dos impactos de decisões centrais na lide cotidiana.

A Lei 12.401 de 28 de abril de 2011 atualizou a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, ao inserir o Art. 19-Q, modificado pelo PL 213, de 2022, em questão. Daquela época até os dias de hoje, o papel do médico nas decisões estratégicas de saúde ganhou novos contornos e a prática médica foi atravessada por políticas públicas que impossibilitaram a modernização de determinados protocolos de uso comum e notória eficácia no meio profissional.

Sob estes aspectos e visando a uma contribuição abrangente, calcada em princípios de independência e autonomia e da busca pela medicina



SF/22474.64706-34



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador **Lasier Martins**

de qualidade e acesso à assistência médica para toda a população, é que se pretende que Federação Médica Brasileira (FMB) participe também da indicação de especialista à Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.

A Federação Médica Brasileira (FMB) é formada por 19 sindicatos médicos do Brasil: Acre, Alagoas, Amapá, Amazonas, Anápolis (GO), Campinas (SP), Ceará, Criciúma (SC), Grande ABC (SP), Mato Grosso, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Pernambuco, Rio Grande do Sul, Roraima, Santa Catarina, Tocantins e Sorocaba (SP), congregando quase 200 mil médicos em território nacional.

Cada uma das confederadas, constituídas de colegiados diversamente constituídos, fornece uma visão ímpar de cada recanto do país, consideradas as vicissitudes dos campos de atuação e dos efeitos da judicialização na área da Saúde para alcançar aos pacientes o tratamento mais adequado.

Ressaltada a relevância da Federação Médica Brasileira, é imprescindível que seus apontamentos técnicos sejam considerados na Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, por meio da indicação de representante.

Pela relevância do tema, conto com apoio dos nobres Pares para a aprovação desta emenda.

Sala da Comissão,

Senador **LASIER MARTINS**
(PODEMOS-RS)



SF/22474.64706-34



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 213, DE 2022

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, para assegurar a participação de especialista indicado pela Associação Médica Brasileira na Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.

AUTORIA: Senador Rogério Carvalho (PT/SE)



[Página da matéria](#)



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

PROJETO DE LEI Nº , DE 2021

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, para assegurar a participação de especialista indicado pela Associação Médica Brasileira na Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.



SF/22980.61988-12

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 19-Q da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“**Art. 19-Q**.....

.....

§ 1º A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, cuja composição e regimento são definidos em regulamento, contará com a participação de 1 (um) representante indicado pelo Conselho Nacional de Saúde, de 1 (um) representante, especialista na área, indicado pelo Conselho Federal de Medicina, e de 1 (um) representante, especialista na área, indicado pela Associação Médica Brasileira.” (NR)

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



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

JUSTIFICAÇÃO

A Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011¹, inseriu no âmbito da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, o art. 19-Q, o qual prevê que “a incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS”.

O § 1º do mencionado artigo determina, por sua vez, que a Comissão contará com a participação de 1 (um) representante indicado pelo Conselho Nacional de Saúde e de 1 (um) representante, especialista na área, indicado pelo Conselho Federal de Medicina.

Houve, assim, inegável omissão legal quanto à participação de especialista indicado pela Associação Médica Brasileira (AMB), o que pretendemos sanar por meio do presente projeto de lei.

A Associação Médica Brasileira é uma sociedade sem fins lucrativos, fundada em 26 de janeiro de 1951, cuja missão é defender a dignidade profissional do médico e a assistência de qualidade à saúde da população brasileira. A entidade possui 27 Associações Médicas Estaduais e 396 Associações Regionais. Compõem o seu Conselho Científico Sociedades de Especialidade que representam as especialidades reconhecidas no Brasil².

Desde 1958, a AMB concede Títulos de Especialista aos médicos aprovados em rigorosas avaliações teóricas e práticas. Ademais, desde 2000, a AMB elabora as Diretrizes Médicas baseadas em evidências científicas com o intuito de padronizar condutas e auxiliar o médico na decisão clínica de diagnóstico e tratamento. As Sociedades de Especialidade

¹ Oriunda do Projeto de Lei do Senado nº 338, de 2007.

² Conforme disponível em: <https://amb.org.br/apresentacao/>





SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

filiadas à AMB são responsáveis pela elaboração do conteúdo informativo e do texto da diretriz.

Diante da importância da Associação Médica Brasileira, é imprescindível que sua opinião técnica seja ouvida na Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, mediante indicação de representante.

Ante o exposto, peço apoio aos ilustres pares pela aprovação deste projeto de lei.

Sala das Sessões,

Senador ROGÉRIO CARVALHO



LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990 - Lei Orgânica da Saúde - 8080/90
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:1990;8080>
 - art19-17
- Lei nº 12.401, de 28 de Abril de 2011 - LEI-12401-2011-04-28 - 12401/11
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:2011;12401>

5

PARECER Nº , DE 2022

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 186, de 2017, do Senador Paulo Paim, *que revoga o § 5º do art. 43 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.*



SF/22905.15057-95

Relator: Senador **OTTO ALENCAR**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS), em decisão terminativa, o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 186, de 2017, do Senador Paulo Paim, que revoga o § 5º do art. 43 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.

A proposição, conforme declarado em sua justificção, visa a remover do ordenamento jurídico brasileiro a possibilidade de o aposentado por invalidez ser convocado a qualquer momento para a avaliação da permanência da condição que ensejou a concessão do referido benefício previdenciário.

O projeto foi distribuído à CAS, em caráter terminativo.

Até o momento, foi apresentada a Emenda nº 1 – CAS ao PLS nº 186, de 2017.

A referida emenda, de autoria do Senador Carlos Portinho, assegura atendimento domiciliar e hospitalar ao segurado que, na forma do regulamento, demonstrar que o seu deslocamento às agências do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) lhe ocasionará ônus desproporcional e indevido.

II – ANÁLISE

Nos termos do art. 22, XXIII, da Constituição Federal, incumbe à União legislar privativamente sobre seguridade social, motivo pelo qual a disciplina das condições para a manutenção a aposentadoria por invalidez encontra-se no âmbito normativo do mencionado ente federado.

Além disso, não se tratando de matéria reservada à iniciativa privativa do Presidente da República, do Procurador-Geral da República ou dos Tribunais Superiores, aos parlamentares é franqueado iniciar o processo legislativo destinado a convertê-la em lei.

A atribuição da CAS para o exame terminativo da proposição decorre dos arts. 91, I, e 100, I, do Regimento Interno do Senado Federal (RISF).

Não se trata, ainda, de questão que demande a aprovação de lei complementar para a sua inserção no quadro normativo brasileiro. Assim, a lei ordinária é o instrumento jurídico adequado para a disciplina da matéria em exame.

Inexistem, portanto, impedimentos constitucionais, jurídicos, legais, regimentais ou de técnica legislativa que obstem a aprovação do PLS nº 186, de 2017.

No mérito, assiste razão ao iminente autor do PLS nº 186, de 2017, o Senador Paulo Paim, ao reputar injusta a transferência do ônus de verificar a permanência da invalidez para o trabalho do INSS para o segurado.

Se o INSS pretende averiguar a permanência da condição que ensejou a concessão do benefício previdenciário em testilha, cabe a ele oferecer ao segurado as condições necessárias para a referida comprovação, que não pode acarretar quaisquer ônus ou transtornos ao aposentado, tampouco o cancelamento da aposentadoria por invalidez.

Por isso, sugere-se a apresentação de emendas para, ao invés de se revogar o § 4º do art. 43 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991 (e não o § 5º, como consta no art. 1º da proposição, já que este, na conversão da Medida Provisória nº 767, de 2017, na Lei nº 13.457, de 2017, foi transformado em § 4º), inserir no dispositivo em comento um § 6º.

Tal parágrafo visa a impor ao INSS o ônus de, quando pretender convocar o segurado para a verificação da permanência da condição que ensejou a concessão do benefício, disponibilizar, caso ele alegue dificuldade ou impossibilidade de comparecimento aos postos da referida autarquia, as condições para o cumprimento da aludida convocação, mantendo-se o pagamento do benefício até que se viabilize o comparecimento do segurado aos mencionados postos.

Com isso, permitir-se-á a fiscalização do pagamento do benefício em testilha, contribuindo para a preservação do equilíbrio financeiro-atuarial de que trata o art. 195, § 5º, da Carta Magna, sem, entretanto, onerar-se o segurado do RGPS com encargo de difícil ou impossível cumprimento.

A solução oferecida neste parecer é incompatível com o acolhimento da Emenda nº 1 – CAS.

Isso porque a citada emenda remete a dispensa de comparecimento do segurado à esfera regulamentar, que elegerá as situações em que o seu deslocamento aos postos do INSS lhe ocasionará ônus desproporcional e indevido.

A remissão em testilha, além de privar a norma de efeitos imediatos, pode deixar à margem da lei que se busca aprovar diversos segurados que, não contemplados no ato administrativo a ser editado pelo INSS, tenham reais dificuldades em se deslocar às agências da autarquia em comento.

Trata-se de solução, portanto, que não atende ao bem-estar dos segurados do INSS, preservando apenas os interesses da autarquia previdenciária.

Sua rejeição, assim, é medida que se recomenda, a fim de se manter a intenção original do PLS nº 186, de 2017, qual seja, a de evitar a injusta transferência do ônus de demonstrar a permanência da invalidez para o trabalho do INSS para o segurado.



III – VOTO

Em razão do que foi exposto, opina-se pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 186, de 2017, com as emendas abaixo, e pela rejeição da Emenda nº 1 - CAS:

EMENDA Nº - CAS

Dê-se à ementa do Projeto de Lei do Senado nº 186, de 2017, a seguinte redação:

“Altera a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para determinar que cabe ao Instituto Nacional do Seguro Social viabilizar ao segurado os meios para realizar a avaliação das condições que ensejaram o afastamento ou a aposentadoria, sem quaisquer ônus a ele, quando houver pedido justificando a impossibilidade de comparecimento às agências de atendimento, mantendo-se o pagamento do benefício previdenciário enquanto não realizada a citada avaliação.”

EMENDA Nº - CAS

Dê-se ao art. 1º do Projeto de Lei do Senado nº 186, de 2017, a seguinte redação:

“**Art. 1º** O art. 43 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, passa a vigorar acrescido do seguinte § 6º:

‘**Art. 43.**
.....’

§ 6º Na hipótese do § 4º, cabe ao Instituto Nacional do Seguro Social viabilizar a avaliação das condições que ensejaram o afastamento ou a aposentadoria, sem quaisquer ônus ao segurado, quando houver pedido justificando a impossibilidade de comparecimento às agências de atendimento, mantendo-se o pagamento do benefício previdenciário enquanto não realizada a citada avaliação.’ (NR)”

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SF/22905.15057-95



SENADO FEDERAL
Gabinete da Liderança do Governo

EMENDA Nº - CAS
(ao PLS 186, de 2017)

Dê-se ao art. 1º do Projeto de Lei do Senado nº 186, de 2017, a seguinte redação:

“Art. 1º O art. 43 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, passa a vigorar acrescido do seguinte § 6º:

Art. 43.

.....§
6º Na hipótese do § 4º, é assegurado o atendimento domiciliar e hospitalar pela perícia médica e social do INSS ao segurado com dificuldades de locomoção, quando seu deslocamento, em razão de sua limitação funcional e de condições de acessibilidade, imponha-lhe ônus desproporcional e indevido, nos termos do regulamento, mantendo-se o pagamento do benefício previdenciário enquanto não realizada a citada avaliação." (NR)

JUSTIFICAÇÃO

É importante reconhecer que existem ganhos na alternativa proposta pelo Senador Otto Alencar em relação à proposição originária, entretanto a amplitude dos seus termos pode levar à interpretação de que o simples requerimento do segurado, sem maiores condicionantes seja suficiente para suspender a realização da perícia médica e/ou social até que a autarquia previdenciária disponha de meios de deslocar-se até o aposentado.

Por outro lado, é compreensível que em determinadas hipóteses o segurado realmente esteja impossibilitado de deslocar-se até as agências do INSS, razão que justifica encontrar uma medida que concilie os interesses do segurado e a capacidade de atendimento do Estado.

Nesse sentido, sugerimos uma nova redação ao Substitutivo, que permite a conciliação de interesses do segurado e a capacidade de atendimento do Estado ao assegurar o atendimento domiciliar e hospitalar pela perícia médica e social do INSS ao segurado com dificuldades de locomoção, quando seu





SENADO FEDERAL

Gabinete da Liderança do Governo

deslocamento, em razão de sua limitação funcional e de condições de acessibilidade, imponha-lhe ônus desproporcional e indevido, mantendo-se o pagamento do benefício previdenciário enquanto não realizada a citada avaliação.

Pela relevância do tema, conto com apoio dos nobres Pares para a aprovação desta emenda.

Sala da Comissão,

Senador CARLOS PORTINHO (PL/RJ)

Líder do Governo no Senado Federal



SF/22822.11182-47



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI DO SENADO

Nº 186, DE 2017

Revoga o § 5º do art. 43 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.

AUTORIA: Senador Paulo Paim

DESPACHO: À Comissão de Assuntos Sociais, em decisão terminativa



[Página da matéria](#)



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador **PAULO PAIM**

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº , DE 2017

Revoga o § 5º do art. 43 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Fica revogado o § 5º do art. 43 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.

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

JUSTIFICAÇÃO

O § 5º do art. 43 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, dispõe que “*o segurado aposentado por invalidez poderá ser convocado a qualquer momento para avaliação das condições que ensejaram o afastamento ou a aposentadoria, concedida judicial ou administrativamente, observado o disposto no art. 101*”.

Esse parágrafo foi incluído pela Medida Provisória (MP) nº 767, de 6 de janeiro de 2017, e reintroduz, na verdade, disposição que já fora anteriormente incluída pela Medida Provisória nº 739, de 7 de julho de 2016.

Trata-se da repetição *ipsis litteris* da disposição anterior que deixou de vigorar em razão do encerramento da vigência da MP nº 739,



SF/17959.22132-01



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador **PAULO PAIM**

declarado pelo Ato Declaratório do Presidente da Mesa do Congresso Nacional nº 58, de 7 de novembro de 2016.

Em qualquer caso, trata-se de medida injusta, que transfere para o beneficiário da previdência ônus que deveria caber à administração previdenciária.

A aposentadoria por invalidez, como se sabe, pode ser cancelada, se o beneficiário vier a readquirir capacidade para o trabalho, ainda que por meio de readaptação a outras funções. O parágrafo que pretendemos revogar determina que tais beneficiários podem ser convocados a qualquer momento para reavaliação de suas condições – até atingir a idade de sessenta anos, quando a aposentadoria passa a ser definitiva.

Ora, a concessão de aposentadoria por invalidez já está sujeita a realização de perícia que constate a existência de incapacidade para o trabalho. Desse ponto em diante, o ônus para verificar a permanência da incapacidade para o trabalho deve recair sobre o órgão previdenciário, o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

O dispositivo que pretendemos ver revogado é injusto pois, na prática, facilita a atuação do INSS à custa do beneficiário que, na muitas vezes, possui mobilidade reduzida.

Ainda, atribui simbolicamente ao beneficiário, podemos dizer, uma espécie de culpa, dado que o ameaça permanentemente de ser convocado para dar explicações sobre sua condição.





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador **PAULO PAIM**

Sem embargo da possibilidade legal de reversão da aposentadoria em caso de retomada da capacidade de trabalho, o tempo de ser convocado para averiguação pela simples discricionariedade de uma autoridade já passou. O interesse pela verificação das aposentadorias por invalidez pertence ao INSS e a ele cabe desenvolver mecanismos mais humanos para proceder à essa avaliação.

Sala das Sessões,

Senador **PAULO PAIM**
PT/RS



SF/17959.22132-01

LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei nº 8.213, de 24 de Julho de 1991 - Lei de Benefícios da Previdência Social; Lei de Cotas para Pessoas com Deficiência - 8213/91

<http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:1991;8213>

- parágrafo 5º do artigo 43

- Medida Provisória nº 739, de 7 de Julho de 2016 - 739/16

<http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:medida.provisoria:2016;739>

6



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador LUCAS BARRETO

PARECER Nº , DE 2022

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em caráter terminativo, sobre o Projeto de Lei (PL) nº 3.253, de 2019, do Senador Paulo Paim, que *regulamenta a profissão de agente de coleta de resíduos, de limpeza e de conservação de áreas públicas.*

RELATOR: Senador **LUCAS BARRETO**

I – RELATÓRIO

Trata-se do Projeto de Lei (PL) nº 3.253, de 2019, do Senador Paulo Paim, que regulamenta a profissão de agente de coleta de resíduos, de limpeza e de conservação de áreas públicas.

O art. 1º da proposição define quem se enquadra, para fins legais, no conceito do referido agente.

O art. 2º elenca como requisitos para o exercício do mencionado ofício a conclusão do ensino fundamental, bem como o término de curso de capacitação profissional. Garante-se, entretanto, a continuidade do desempenho do ofício em testilha aos trabalhadores que o exerçam até a data de publicação da lei oriunda da aprovação do PL nº 3.253, de 2019.

No art. 3º, especifica-se que se aplicam ao profissional em comento as normas de segurança e medicina do trabalho previstas na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, bem como as regras de segurança positivadas na Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997 (Código de Trânsito Brasileiro).



SF/22550.92341-43

O art. 4º limita a jornada dos profissionais em exame a seis horas diárias e trinta e seis horas semanais, enquanto o art. 5º fixa, a favor deles, piso salarial de R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais), corrigido anualmente pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC). O aludido piso, consoante § 2º do art. 5º, não se aplica à administração pública direta e indireta dos entes da Federação.

O art. 6º garante aos obreiros em comento, caso se exponham a substâncias nocivas às suas saúdes, o pagamento de adicional de insalubridade, nos patamares de dez, vinte ou quarenta por cento sobre o salário-base, a depender do grau de nocividade do agente insalubre.

Por fim, o art. 7º determina que eventual lei oriunda da aprovação desta proposição entrará em vigor na data de sua publicação.

A justificativa da proposição reside na necessidade de se reconhecer a relevância da profissão ora regulamentada.

O projeto foi distribuído à Comissão de Assuntos Sociais (CAS), em caráter terminativo, não tendo havido, até o momento, a apresentação de emendas.

II – ANÁLISE

Consoante se depreende dos arts. 90, I, e 100, I, do Regimento Interno do Senado Federal, compete à CAS discutir e votar, em caráter terminativo, proposições que versem sobre direito do trabalho.

Além disso, a competência legislativa para disciplinar a matéria é privativa da União *ex vi* do art. 22, XVI, da Constituição Federal de 1988, cabendo ao Congresso Nacional dispor sobre as matérias de competência da União, à luz do art. 48, *caput*, da Carta Magna.

Por não se tratar de matéria reservada a lei complementar, a lei ordinária é o instrumento adequado para a sua inserção no ordenamento jurídico nacional.

No mérito, são pertinentes as razões expostas pelo autor da proposição, o Senador Paulo Paim.



De fato, os profissionais em testilha, além de forte estigma social, laboram em condições nocivas às respectivas saúdes, ante o contato com diversos agentes insalubres existentes no meio urbano.

Além disso, não se pode ignorar o esforço inerente às funções de coleta e limpeza de resíduos urbanos, o que as torna penosas para o organismo humano.

Em face de tais circunstâncias, indispensável a atuação deste Parlamento, no sentido de valorizar monetariamente a ação destes profissionais, garantindo a eles o pagamento de piso salarial condizente com a importância de sua atividade, sem prejuízo do adicional de insalubridade inerente ao seu trabalho.

Outro ponto de relevância do projeto em exame consiste em limitar as durações diária e semanal do labor destes trabalhadores em seis horas diárias e trinta e seis horas semanais.

Atividades penosas, como a ora analisada, demandam grande esforço físico daqueles que as realizam, o que torna inviável, dado o desgaste fisiológico gerado no corpo humano, submetê-las aos mesmos limites temporais das demais atividades laborais.

Por isso, deve-se louvar a iniciativa do Senador Paulo Paim, que, além de valorizar financeiramente os mencionados profissionais, milita no sentido de preservar as suas saúdes.

A proposição, assim, merece a chancela deste Parlamento.

Entretanto, alguns aperfeiçoamentos podem ser feitos em seu teor.

O primeiro deles, consiste em melhor delimitação do âmbito de atividades destes profissionais, com alteração da redação do *caput* do art. 1º do projeto para suprimir da competência destes trabalhadores a coleta de resíduos sólidos industriais e de resíduos sólidos de serviços de saúde.

Com isso, pretende-se circunscrever as suas atribuições em face da classificação quanto a origem dos resíduos sólidos previstos no art. 13, inciso I, alíneas “a”, “b”, “c” e “d” da Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010 que “*Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos; altera a Lei nº 9.605, de 12 de fevereiro de 1998; e dá outras providências*”.



Assim, configura-se atribuição destes profissionais a coleta de resíduos sólidos domiciliares, originários de atividades domésticas em residências urbanas; de resíduos de limpeza urbana, originários da varrição, limpeza de logradouros e vias públicas e outros serviços de limpeza urbana; e também resíduos sólidos urbanos em geral, além dos originários de estabelecimentos comerciais e de prestadores de serviços.

Com isso, dada a maior complexidade e nível de conhecimento e treinamento exigidos, em função da periculosidade e por apresentarem significativo risco à saúde pública e dos trabalhadores, a atividade de coleta de resíduos sólidos perigosos originados de atividades industriais e de serviços de saúde deve ser melhor debatida em outra oportunidade.

Outro aperfeiçoamento consiste em alterar o inciso I e suprimir o inciso II do art. 2º do PL nº 3.253, de 2019. A exigência de curso de capacitação profissional como condição para o desempenho da mencionada atividade pode impedir a entrada no mercado de trabalho de milhares de pessoas que não tenham condições de pagar o curso em comento. Trata-se de exigência injusta, que alijaria do mercado de trabalho diversas pessoas que precisam de renda para o sustento de suas famílias.

Por isso, a única condição em termos de escolaridade que deve ser exigida para o desempenho da mencionada profissão é a conclusão do quarto ano do ensino fundamental, quando os conhecimentos básicos de leitura, ensino e cálculo terão sido aprendidos, ou a conclusão pelo trabalhador de treinamento específico ministrado pelo empregador. Dessa forma, preserva-se a permanência na profissão daqueles que atualmente nela já se encontram e permite-se que outros possam nela ingressar com os requisitos pertinentes.

Além disso, necessário ajuste redacional no art. 4º da proposição, para eliminar vírgula que separa os limites diário e semanal da jornada de trabalho dos agentes de coleta de resíduos urbanos. Trata-se de erro de digitação constante no texto original do projeto, que merece ser sanado neste momento.

Outro ajuste redacional que deve ser realizado, no art. 5º, consiste em majorar o valor do piso salarial dos referidos agentes para R\$ 1.850,00 (mil oitocentos e cinquenta reais). Faz-se necessária sua atualização para garantir aos trabalhadores o mesmo poder de compra desde a apresentação do projeto. Do mesmo modo, propõe-se também a substituição do índice de correção anual do piso, conforme previsão do § 1º do art. 5º do



projeto, para o índice Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo Especial (IPCA-E), por ser o aplicável à correção dos créditos trabalhistas.

Por fim, necessário que se substitua, no art. 6º, a expressão “da Secretaria Especial de Previdência e Trabalho do Ministério da Economia” por “do Ministério do Trabalho e Previdência”, dada a alteração promovida na estrutura ministerial da administração pública da União pela Lei nº 14.261, de 2021. O ajuste em foco, como se percebe, também ostenta natureza redacional.

III – VOTO

Diante de todo o exposto, opina-se pela aprovação do PL nº 3.253, de 2019, com as seguintes emendas:

EMENDA Nº - CAS

Dê-se ao art. 1º do Projeto de Lei nº 3.253, de 2019, a seguinte redação:

“**Art. 1º** Para os efeitos desta Lei, considera-se agente de coleta de resíduos, de limpeza e de conservação de áreas públicas, o trabalhador que exerça atividade de coleta de resíduos, de limpeza e de conservação de áreas públicas, compreendendo-se os trabalhadores que, por meios mecânicos ou manuais, colem resíduos domiciliares, resíduos coletados nos serviços de limpeza, varrição e conservação de áreas públicas, bem como aqueles que executam a limpeza de vias públicas e logradouros e acondicionam o lixo para que seja coletado e encaminhado para o aterro sanitário e estabelecimentos de tratamento e reciclagem, qualquer que seja a denominação utilizada para designar sua profissão.”

EMENDA Nº - CAS

Dê-se ao art. 2º do Projeto de Lei nº 3.253, de 2019, a seguinte redação:

“**Art. 2º** As atividades arroladas no art. 1º serão exercidas por trabalhadores que tenham concluído o quarto ano do ensino fundamental ou por qualquer pessoa que receba treinamento específico ministrado pelo empregador.

Parágrafo único. É garantido o exercício das atividades ao trabalhador que as exerça na data de entrada em vigor desta Lei.”



EMENDA Nº - CAS (REDAÇÃO)

Dê-se ao art. 4º do Projeto de Lei nº 3.253, de 2019, a seguinte redação:

“**Art. 4º** A duração de trabalho normal dos trabalhadores de coleta de resíduos, de limpeza e de conservação de áreas públicas não poderá ser superior a seis horas diárias e trinta e seis semanais, salvo o disposto em convenção ou acordo coletivo.”

EMENDA Nº - CAS (REDAÇÃO)

Dê-se ao *caput* do art. 5º do Projeto de Lei nº 3.253, de 2019, a seguinte redação:

“**Art. 5º** Ao trabalhador de coleta de resíduos, de limpeza e de conservação de áreas públicas é garantido o piso salarial de R\$ 1.850,00 (mil oitocentos e cinquenta reais) mensais.”

EMENDA Nº - CAS (REDAÇÃO)

Substitua-se, no § 1º do art. 5º do Projeto de Lei nº 3.253, de 2019, a expressão “Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC)” por “Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo Especial (IPCA-E).

EMENDA Nº - CAS (REDAÇÃO)

Substitua-se, no art. 6º do Projeto de Lei nº 3.253, de 2019, a expressão “da Secretaria Especial de Previdência e Trabalho do Ministério da Economia,” por “do Ministério do Trabalho e Previdência”.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

PROJETO DE LEI Nº , DE 2019

Regulamenta a profissão de agente de coleta de resíduos,
de limpeza e de conservação de áreas públicas.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Para os efeitos desta Lei, considera-se agente de coleta de resíduos, de limpeza e de conservação de áreas públicas, o trabalhador que exerça atividade de coleta de resíduos, de limpeza e de conservação de áreas públicas, compreendendo-se os trabalhadores que, por meios mecânicos ou manuais, colem resíduos domiciliares e industriais, resíduos sólidos de serviços de saúde e resíduos coletados nos serviços de limpeza, varrição e conservação de áreas públicas, bem como aqueles que executam a limpeza de vias públicas e logradouros e acondicionam o lixo para que seja coletado e encaminhado para o aterro sanitário e estabelecimentos de tratamento e reciclagem, qualquer que seja a denominação utilizada para designar sua profissão.

Art. 2º As atividades arroladas no art. 1º serão exercidas preferencialmente por trabalhadores que preencham as seguintes condições:

I – ter concluído o ensino fundamental;

II – ser aprovado em curso especializado de formação profissional ministrado por entidade oficial ou credenciada, nos termos do regulamento.

Parágrafo único. É garantido o exercício das atividades ao trabalhador que as exerça na data de entrada em vigor desta Lei.



SF/19966.05533-51

**SENADO FEDERAL**

Gabinete do Senador PAULO PAIM

Art. 3º Aplicam-se ao exercício da atividade dos trabalhadores de coleta de resíduos, de limpeza e de conservação de áreas públicas, sem prejuízo de outras normas de proteção e segurança que lhes sejam aplicáveis:

I – as normas da Segurança e Medicina do Trabalho, de que trata o Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943; e

II – as normas de segurança do Código de Trânsito Brasileiro, instituído pela Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997 e normas emitidas pelo Conselho Nacional de Trânsito, quanto ao transporte dos trabalhadores em veículos destinados ao transporte de lixo e ao uso de equipamentos de segurança destinados ao uso nas vias públicas.

Art. 4º A duração de trabalho normal dos trabalhadores de coleta de resíduos, de limpeza e de conservação de áreas públicas não poderá ser superior a seis horas diárias, e trinta e seis semanais, salvo o disposto em convenção ou acordo coletivo.

Art. 5º Ao trabalhador de coleta de resíduos, de limpeza e de conservação de áreas públicas é garantido o piso salarial de R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais) mensais.

§ 1º O piso salarial será reajustado anualmente no mês de janeiro segundo índice definido em convenção ou acordo coletivo ou, na ausência de convenção ou acordo, pela variação integral do Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC) ou outro índice oficial que o substituir.

§ 2º O disposto no *caput* não se aplica a órgãos da Administração Pública, direta ou indireta.

Art. 6º Ao trabalhador de coleta de resíduos, de limpeza e de conservação de áreas públicas que exerça suas funções em exposição efetiva a



SF/19966.05533-51

**SENADO FEDERAL**

Gabinete do Senador PAULO PAIM

agentes nocivos à saúde, acima dos limites de tolerância fixados em razão da natureza e da intensidade do agente e do tempo de exposição aos seus efeitos, conforme regulamentação da Secretaria Especial de Previdência e Trabalho do Ministério da Economia, é devido o pagamento de adicional de quarenta, vinte e dez por cento do salário sem acréscimos resultantes de gratificações, prêmios ou participações nos lucros, conforme se classifiquem nos graus máximo, médio e mínimo de exposição.

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

JUSTIFICAÇÃO

A presente proposição retoma, atualiza e reapresenta o Projeto de Lei do Senado nº 464, de 2009, que se destinava a estabelecer condições gerais de trabalho dos garis - agente de coleta de resíduos, de limpeza e de conservação de áreas públicas.

A matéria original manteve-se em processamento até o final da legislatura passada, beneficiando-se da atenção de diversos senadores que apresentaram sua valiosa participação, na forma de emendas, de relatórios e pareceres que em muito aperfeiçoaram o projeto original.

Destarte, e em face do arquivamento da matéria ao final da legislatura passada, reapresentamos o Projeto, não em sua forma original, mas incorporando as mais importantes modificações de forma e de fundo que tinha sofrido ao longo dos nove anos de seu processamento.

Quanto ao mérito, trata-se de projeto que faz justiça a uma categoria de enorme importância, mas que, infelizmente, ainda sofre um forte estigma social.



SF/19966.05533-51

**SENADO FEDERAL**

Gabinete do Senador PAULO PAIM

O agente coletor de resíduos - popularmente conhecido como gari em muitas regiões brasileiras - é uma profissão que se destaca por sua absoluta necessidade no âmbito da gestão urbana e por suas peculiares condições de trabalho - caracterizadas pelo esforço físico constante e pela exposição a elevado risco ergonômico e biológico.

Assim, entendemos que a adoção de Lei que regulamente esses trabalhadores é uma necessidade profunda, tendo-se em vista a importância desses trabalhadores e a negligência a eles dedicada pelo ordenamento jurídico.

Sala das Sessões,

Senador **PAULO PAIM**
PT/RS





SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 3253, DE 2019

Regulamenta a profissão de agente de coleta de resíduos, de limpeza e de conservação de áreas públicas.

AUTORIA: Senador Paulo Paim (PT/RS)



[Página da matéria](#)

LEGISLAÇÃO CITADA

- Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de Maio de 1943 - Legislação Trabalhista; Consolidação das Leis do Trabalho (CLT); CLT - 5452/43
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:decreto.lei:1943;5452>
- Lei nº 9.503, de 23 de Setembro de 1997 - Código de Trânsito Brasileiro - 9503/97
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:1997;9503>

7

**PARECER Nº , DE 2022**

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 454, de 2016, da CPI do Futebol – 2015 (SF), que altera a Lei nº 9.615, de 24 de março de 1998, que institui normas gerais sobre desporto, para dar nova definição ao desporto de formação, regular os casos de dispensa motivada do atleta, aumentar o percentual a ser pago à entidade formadora do atleta em caso de transferência, determinar a contratação de seguro para o responsável técnico das entidades de prática desportiva, instituir regime especial de tributação para as Sociedades Empresárias Desportivas e conceder incentivos a clubes de futebol, e a Lei nº 10.671, de 15 de maio de 2003, que dispõe sobre o Estatuto de Defesa do Torcedor, para restringir os casos de proibição de alteração no regulamento das competições e permitir a venda de ingressos pela internet.

Relatora: Senadora **LEILA BARROS**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 454, de 2016, que altera a Lei nº 9.615, de 24 de março de 1998, que institui normas gerais sobre desporto, para dar nova definição ao desporto de formação, regular os casos de dispensa motivada do atleta, aumentar o percentual a ser pago à entidade formadora do atleta em caso de transferência, determinar a contratação de seguro para o responsável técnico das entidades de prática desportiva, instituir regime especial de tributação para as Sociedades Empresárias Desportivas e conceder incentivos a clubes de futebol, e a Lei nº 10.671, de 15 de maio de 2003, que dispõe sobre o Estatuto de Defesa do Torcedor, para restringir os casos de proibição de alteração no regulamento das competições e permitir a venda de ingressos pela internet.





O PLS nº 454, de 2016, foi apresentado como parte do relatório final da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) do Futebol, instaurada no Senado em julho de 2015. Segundo o relator da CPI, a proposição tem o intuito de modernizar o futebol brasileiro. Para tal, propõe a modificação das seguintes normas: Lei nº 9.615, de 24 de março de 1998 (Lei Pelé), Lei nº 10.671, de 15 de maio de 2003 (Estatuto de Defesa do Torcedor – EDT) e Lei nº 13.155, de 4 de agosto de 2015 (Lei do Profut – Programa de Modernização da Gestão e de Responsabilidade Fiscal do Futebol Brasileiro).

O projeto é composto por sete artigos. O primeiro propõe alterar os arts. 3º, 28, 29-A, 42, 45, 90-C e 90-F da Lei nº 9.615, de 1998.

A alteração proposta ao art. 3º da Lei Pelé tem o intuito de dar nova definição ao Desporto de Formação.

A modificação sugerida ao art. 28 pretende incluir hipótese de pagamento de indenização à entidade de prática desportiva, nos casos de pedido de demissão por parte do atleta ou sua dispensa motivada, limitando o valor devido à compensação a que teria direito o atleta em condições idênticas.

Além disso, pretende alterar o § 3º do art. 28 para diminuir o limite mínimo da cláusula compensatória desportiva.

Ademais, propõe-se alterar o inciso V do § 4º do art. 28 para permitir o fracionamento das férias dos atletas profissionais em dois períodos.

A mudança proposta ao art. 29-A da Lei Pelé pretende dobrar o valor devido à entidade de prática desportiva formadora quando ocorrer transferência nacional de atleta por ela formado.

A alteração ao § 1º do art. 42 da Lei Pelé intenta estabelecer que a parcela do direito de arena pertencente aos atletas seja a eles repassada diretamente, sem intermediação dos sindicatos de atletas profissionais. Além disso, determina que essa parcela repassada aos atletas possua natureza indenizatória.





A mudança proposta ao art. 45 da Lei Pelé pretende incluir os responsáveis técnicos das equipes como beneficiários de seguro de vida, de acidentes pessoais e de invalidez permanente, que deve ser obrigatoriamente contratado pela entidade de prática desportiva empregadora.

Ao art. 90-C da Lei Pelé é proposta alteração para permitir que a arbitragem possa ser utilizada para dirimir conflitos desportivos.

A alteração proposta ao art. 90-F da Lei Pelé determina que os profissionais de imprensa credenciados pelas Associações de Cronistas Esportivos também devam ser credenciados pela entidade de administração do desporto ou liga responsável pela respectiva competição, para que tenham acesso a praças, estádios e ginásios desportivos.

O art. 2º da proposição pretende acrescentar oito novos dispositivos à Lei Pelé (25-A, 25-B, 25-C, 25-D, 25-E, 25-F, 27-E e 58-A), instituindo um Regime Especial de Tributação das Sociedades Empresárias Desportivas Profissionais e incentivo fiscal para futebol.

Primeiramente, é proposta a criação de um Capítulo IV-A, contendo seis artigos, para instituir o Regime Especial de Tributação das Sociedades Empresárias Desportivas Profissionais, opcional, mas irretratável para todo o ano-calendário. Caso não haja interesse pela tributação especial, a entidade de prática desportiva poderá apresentar, até o último dia útil do ano-calendário, termo de rescisão da opção, válido para o ano-calendário seguinte.

O art. 27-E proposto à Lei Pelé determina a vedação de participação de dirigentes, eleitos ou nomeados, ou seus parentes, até o terceiro grau, em empresas com as quais a entidade tenha negócios ou contratos, sob pena de destituição.

Por sua vez, é proposta a inclusão do art. 58-A à Lei Pelé determinando que, a partir do ano-calendário de 2016 e até o ano-calendário de 2022, inclusive, poderão ser deduzidos do Imposto sobre a Renda devido, apurado na Declaração de Ajuste Anual (DAA) pelas pessoas físicas ou em cada período de apuração, trimestral ou anual, pela pessoa jurídica tributada com base no lucro real os valores despendidos a título de patrocínio ou doação, no apoio direto a associações desportivas que mantenham equipe de





futebol profissional nas séries C ou D do campeonato brasileiro, durante o respectivo ano-calendário.

O art. 3º propõe a modificação dos arts. 9º e 43 do Estatuto de Defesa do Torcedor (EDT).

Primeiramente, acrescenta o § 7º ao art. 9º, para limitar o alcance do § 5º do mesmo artigo, que trata das hipóteses previstas para alterações no regulamento da competição desde sua divulgação definitiva.

Além disso, propõe-se a modificação do art. 43 do EDT, para estender seu alcance não somente ao desporto profissional, mas para competições desportivas disputadas por atletas profissionais ou não profissionais onde haja a venda de ingressos, patrocínio ou negociação dos direitos audiovisuais do evento desportivo.

O art. 4º acrescenta três novos artigos ao EDT (10-A, 10-B e 20-A).

O art. 10-A determina que o cumprimento dos requisitos estabelecidos no § 1º, inciso II, alíneas “a” e “b”, do art. 10, será obrigatório a partir do ano desportivo de 2018, devendo ocorrer apenas antes do início de cada temporada. As citadas alíneas tratam da apresentação de Certidão Negativa de Débitos (CND) e certificado de regularidade do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS.

Já o art. 10-B proposto determina que a Certidão Negativa de Débitos (CND) e o certificado de regularidade do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS) possam ser substituídos pela apresentação dos comprovantes de pagamento dos débitos tributários federais correntes e dos recolhimentos ao FGTS.

A seu turno, o art. 20-A visa a permitir a venda de ingressos pela *internet*, respeitando-se o prazo de antecedência já previsto para a venda presencial (até setenta e duas horas antes do início da partida correspondente).

O art. 5º objetiva alterar o inciso X do *caput* do art. 4º da Lei do Profut, para conservar somente a exigência de manutenção de investimento





mínimo na formação de atletas e no futebol feminino, retirando, assim, a previsão de oferecimento de ingressos a preços populares.

Já o art. 6º determina a entrada em vigor da futura lei na data de sua publicação.

Por fim, o art. 7º intenta revogar dois dispositivos da Lei Pelé (art. 22-A e o § 2º do art. 48).

O art. 22-A estabelece que os votos para deliberação em assembleia e nos demais conselhos das entidades de administração do desporto serão valorados na forma do § 2º do art. 22 da Lei Pelé. O citado § 2º estatui que, nas entidades nacionais de administração do desporto, o colégio eleitoral será integrado, no mínimo, pelos representantes das agremiações participantes da primeira e segunda divisões do campeonato de âmbito nacional.

Já o § 2º do art. 48 da Lei Pelé, ao qual também se propõe revogação, determina que as penalidades de que tratam os incisos IV e V (suspensão e desfiliação ou desvinculação) somente poderão ser aplicadas após decisão definitiva da Justiça Desportiva.

A proposição foi distribuída para análise das Comissões de Assuntos Sociais, de Assuntos Econômicos (CAE), e de Educação, Cultura e Esporte (CE).

Não foram apresentadas emendas à matéria.

II – ANÁLISE

Conforme dispõe o art. 100, I, do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), compete à CAS opinar sobre proposições que digam respeito às relações de trabalho, tema presente no projeto em análise.

Inicialmente, verifica-se que a matéria atende ao requisito da constitucionalidade. De fato, compete à União legislar concorrentemente sobre esporte, nos termos do inciso IX do art. 24 da Carta Magna. Ainda, o tema é de competência do Congresso Nacional e não está reservado à





iniciativa privativa do Presidente da República. Além disso, é passível de ser veiculada por meio de lei ordinária, já que a Constituição não o reserva à esfera da lei complementar.

Ademais, a proposição demonstra técnica legislativa adequada e não afronta normas jurídicas vigentes, satisfazendo o requisito da juridicidade.

Com relação à regimentalidade, devemos considerar o teor do art. 334, inciso II, do Risf, segundo o qual matéria dependente de deliberação do Senado será declarada prejudicada em virtude de seu prejulgamento pelo Plenário em outra deliberação.

Sobre o assunto, temos a observar que, recentemente, o Plenário desta Casa aprovou o PLS nº 68, de 2017, que *institui a Lei Geral do Esporte*.

O referido projeto propõe a reformulação completa das normas esportivas brasileiras, incluindo os conceitos constantes do PLS nº 454, de 2016, e propondo a revogação tanto da Lei Pelé quanto do Estatuto de Defesa do Torcedor, além de outras normas.

Assim, apesar de entendermos que o PLS nº 454, de 2016, aprimora a redação de alguns dispositivos da legislação esportiva em vigor, concluímos que todos esses temas já foram amplamente debatidos nesta Casa durante a tramitação do PLS nº 68, de 2017.

III – VOTO

Pelas razões expostas, nosso voto é pelo encaminhamento do Projeto de Lei do Senado nº 454, de 2016, à Mesa do Senado Federal, para que, na forma do art. 334 do RISF, seja declarado **prejudicado**.

Sala da Comissão,





, Presidente

, Relatora



SF/22853.55258-97



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 454, DE 2016

(de iniciativa da Comissão Parlamentar de Inquérito do Futebol 2015)

Altera a Lei nº 9.615, de 24 de março de 1998, que institui normas gerais sobre desporto, para dar nova definição ao desporto de formação, regular os casos de dispensa motivada do atleta, aumentar o percentual a ser pago à entidade formadora do atleta em caso de transferência, determinar a contratação de seguro para o responsável técnico das entidades de prática desportiva, instituir regime especial de tributação para as Sociedades Empresárias Desportivas e conceder incentivos a clubes de futebol, e a Lei nº 10.671, de 15 de maio de 2003, que dispõe sobre o Estatuto de Defesa do Torcedor, para restringir os casos de proibição de alteração no regulamento das competições e permitir a venda de ingressos pela internet.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Os arts. 3º, 28, 29-A, 42, 45, 90-C e 90-F da Lei nº 9.615, de 24 de março de 1998, passam a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 3º**

.....

IV - desporto de formação, compreendendo as atividades, antes dos 16 (dezesesseis) anos de idade, que se desenvolvam nos entes de

prática desportiva legalmente constituídos e reconhecidos no âmbito do sistema de desporto, visando à iniciação desportiva, ao desenvolvimento desportivo e à busca de potenciais talentos nas práticas desportivas, vedada qualquer forma de trabalho, com ou sem remuneração, gerando apenas vínculo desportivo.

.....”(NR)

“**Art. 28.**.....

I -

.....

c) pedido de demissão por parte do atleta ou sua dispensa motivada, caso em que não poderá exceder a compensação a que teria direito o atleta em condições idênticas.

.....

§ 3º O valor da cláusula compensatória desportiva a que se refere o inciso II do caput deste artigo será livremente pactuado entre as partes e formalizado no contrato especial de trabalho desportivo, observando-se, como limite máximo, 400 (quatrocentas) vezes o valor do salário mensal no momento da rescisão e, como limite mínimo, 50% (cinquenta por cento) do valor total de salários mensais a que teria direito o atleta até o término do referido contrato.

§ 4º

.....

V - férias anuais remuneradas de 30 (trinta) dias, acrescidas do abono de férias, coincidentes ou não com o recesso das atividades desportivas, permitido o fracionamento em, no máximo, dois períodos ininterruptos, com, no mínimo, 10 (dez) dias de duração.

.....”(NR)

“**Art. 29-A.** Sempre que ocorrer transferência nacional, definitiva ou temporária, de atleta profissional, até 10% (dez por cento) do valor pago pela nova entidade de prática desportiva serão obrigatoriamente distribuídos entre as entidades de práticas desportivas que contribuíram para a formação do atleta, na proporção de:

I - 2% (dois por cento) para cada ano de formação do atleta, dos 14 (quatorze) aos 17 (dezessete) anos de idade, inclusive; e

II - 1% (um por cento) para cada ano de formação, dos 18 (dezoito) aos 19 (dezenove) anos de idade, inclusive.

§ 1º Caberá à entidade de prática desportiva cessionária do atleta reter do valor a ser pago à entidade de prática desportiva cedente 10% (dez por cento) do valor acordado para a transferência, distribuindo-os às entidades de prática desportiva que contribuíram para a formação do atleta.

§ 2º Como exceção à regra estabelecida no § 1º deste artigo, caso o atleta se desvincule da entidade de prática desportiva de forma unilateral, mediante pagamento da cláusula indenizatória desportiva prevista no inciso I do art. 28 desta Lei, caberá à entidade de prática desportiva que recebeu a cláusula indenizatória desportiva distribuir 10% (dez por cento) de tal montante às entidades de prática desportiva responsáveis pela formação do atleta.

.....”(NR)

“Art. 42.....

§ 1º Salvo convenção coletiva de trabalho em contrário, 5% (cinco por cento) da receita proveniente do direito de arena serão distribuídos pelas entidades de prática desportiva, em partes iguais, aos atletas profissionais participantes do espetáculo, como parcela de natureza indenizatória.

.....”(NR)

“Art. 45. As entidades de prática desportiva são obrigadas a contratar seguro de vida, de acidentes pessoais e de invalidez permanente, vinculado à atividade desportiva, para os atletas profissionais e responsável técnico, durante toda a vigência de seus contratos, com o objetivo de cobrir os riscos a que eles estão sujeitos.

§ 1º As apólices de seguro deverão oferecer cobertura em caso de morte natural, morte acidental e invalidez permanente total por acidente, compreendida como a incapacidade física do profissional para executar permanentemente sua profissão, em valor que garanta ao segurado, ou ao beneficiário por ele indicado no contrato de seguro, o direito a indenização mínima correspondente à remuneração anual pactuada em contrato de trabalho.

§ 2º A entidade de prática desportiva arcará com as despesas médico-hospitalares e de medicamentos necessários ao atendimento do atleta profissional ou responsável técnico, desde a ocorrência do sinistro até o pagamento da indenização por parte da seguradora, sendo-lhe assegurado o reembolso dos valores pagos.

§ 3º As entidades de administração do desporto e as ligas deverão exigir comprovação da contratação dos seguros a que se refere este

artigo como condição para participação do atleta ou do responsável técnico em quaisquer competições oficiais por elas promovidas em território nacional.

§ 4º Ocorrendo o sinistro, a entidade de administração do desporto ou a liga que não tenha observado o disposto no § 3º estará sujeita à responsabilização civil.

§ 5º As entidades desportivas terão o prazo de 180 (cento e oitenta) dias, contados da publicação desta Lei, para se adequarem ao disposto neste artigo.” (NR)

“**Art. 90-C.** As partes interessadas poderão valer-se da arbitragem para dirimir litígios relativos a direitos patrimoniais disponíveis ou conflitos desportivos.

Parágrafo único. A arbitragem deverá estar prevista em instrumento contratual, acordo ou convenção coletiva de trabalho, ou no regulamento ou estatuto da respectiva entidade nacional de administração do desporto, e só poderá ser instituída após a concordância expressa de ambas as partes, mediante cláusula compromissória ou compromisso arbitral.” (NR)

“**Art. 90-F.** Os profissionais credenciados pelas Associações de Cronistas Esportivos, quando em serviço, têm acesso a praças, estádios e ginásios desportivos em todo o território nacional, desde que credenciados pela entidade de administração do desporto ou liga responsável pela respectiva competição, obrigando-se a ocupar os locais a eles reservados.” (NR)

Art. 2º A Lei nº 9.615, de 24 de março de 1998, passa a vigorar acrescida dos seguintes arts. 25-A, 25-B, 25-C, 25-D, 25-E, 25-F, 27-F e 58-A.

“CAPÍTULO IV-A

DO REGIME ESPECIAL DE TRIBUTAÇÃO DAS SOCIEDADES EMPRESÁRIAS DESPORTIVAS PROFISSIONAIS

Art. 25-A. Fica instituído o regime especial de tributação aplicável às entidades de prática desportiva participantes de competições profissionais de que tratam os arts. 26 e 27 que se constituírem regularmente em sociedade empresária, segundo um dos tipos regulados nos arts. 1.039 a 1.092 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil, desde que autorizado pela sua assembleia geral.

Parágrafo único. A opção pelo regime especial de tributação de que trata o caput deste artigo dar-se-á na forma a ser estabelecida em ato do Poder Executivo, sendo irretratável para todo o ano-calendário.

Art. 25-B. A entidade de prática desportiva que optar pelo regime especial de tributação de que trata o art. 25-A desta Lei ficará sujeita ao pagamento equivalente a 5% (cinco por cento) da receita mensal, apurada pelo regime de caixa, o qual corresponderá ao pagamento mensal unificado dos seguintes impostos e contribuições:

I - Imposto sobre a Renda das Pessoas Jurídicas - IRPJ;

II - Contribuição para os Programas de Integração Social e de Formação do Patrimônio do Servidor Público - PIS/PASEP;

III - Contribuição Social sobre o Lucro Líquido - CSLL;

IV - Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social - COFINS; e

V - contribuições previstas nos incisos I e III do caput do art. 22 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

§ 1º Para fins do disposto no *caput* deste artigo, considera-se receita mensal a totalidade das receitas auferidas pela entidade de prática desportiva, inclusive as receitas financeiras e variações monetárias decorrentes de suas atividades.

§ 2º A opção pelo regime especial de tributação obriga o contribuinte a fazer o recolhimento dos tributos, mensalmente, na forma do caput deste artigo, a partir do mês da opção.

§ 3º O disposto no § 6º do art. 22 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, não se aplica às receitas auferidas pela entidade de prática desportiva que optar pelo regime especial de tributação de que trata o art. 25-A desta Lei.

Art. 25-C. O pagamento unificado deverá ser feito até o vigésimo dia do mês subsequente àquele em que houver sido auferida a receita.

Art. 25-D. Para fins de repartição de receita tributária, do percentual de 5% (cinco por cento) de que trata o *caput* do art. 25-B desta Lei:

I - 1,71% (um inteiro e setenta e um centésimos por cento) corresponderá à Cofins;

II - 0,37% (trinta e sete centésimos por cento) corresponderá à Contribuição para o PIS/Pasep;

III - 1,26% (um inteiro e vinte e seis centésimos por cento) corresponderá ao IRPJ;

IV - 0,66% (sessenta e seis centésimos por cento) corresponderá à CSLL; e

V - 1% (um por cento) corresponderá às contribuições previstas nos incisos I e III do caput do art. 22 da Lei no 8.212, de 24 de julho de 1991.

Art. 25-E. A opção pelo regime especial de tributação instituído pelo art. 25-A desta Lei perderá a eficácia, caso não se verifique o pagamento pela entidade de prática desportiva das obrigações tributárias, previdenciárias e trabalhistas, inclusive direitos de imagem de atletas, salvo se com a exigibilidade suspensa na forma da legislação de referência.

Parágrafo único. A entidade de prática desportiva poderá apresentar, até o último dia útil do ano-calendário, termo de rescisão da opção pelo regime especial de tributação instituído pelo art. 25-A desta Lei, válido para o ano-calendário seguinte, na forma a ser estabelecida em ato do Poder Executivo.

Art. 25-F. Aplica-se o disposto no art. 8º da Lei nº 10.637, de 30 de dezembro de 2002, e no art. 10 da Lei nº 10.833, de 29 de dezembro de 2003, às receitas auferidas pelas entidades de prática desportiva participantes de competições profissionais de que tratam os arts. 26 e 27 que se constituírem regularmente em sociedade empresária, segundo um dos tipos regulados nos arts. 1.039 a 1.092 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil, e que não optarem pelo regime especial de que trata o art. 25-A desta Lei.”

“Art. 27-E. É vedada, nas entidades de administração do desporto onde haja competição profissional, a participação de dirigente, eleito ou nomeado, funcionário, ou seus parentes, em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, em empresas que tenham negócios, direta ou indiretamente, com a entidade diretiva.

Parágrafo único. A infração a este artigo implica a destituição dos dirigentes responsáveis, observado o devido processo legal, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.”

“CAPÍTULO VIII-A DO INCENTIVO AO FUTEBOL

Art. 58-A. A partir do ano-calendário de 2016 e até o ano-calendário de 2022, inclusive, poderão ser deduzidos do Imposto sobre a Renda devido, apurado na Declaração de Ajuste Anual pelas pessoas físicas ou em cada período de apuração, trimestral ou anual, pela pessoa jurídica tributada com base no lucro real os valores despendidos a título de patrocínio ou doação, no apoio direto a associações desportivas que mantenham equipe de futebol profissional nas séries C ou D do campeonato brasileiro, durante o respectivo ano-calendário.

§ 1º As deduções de que trata o *caput* deste artigo ficam limitadas:

I - relativamente à pessoa jurídica, a 4% (quatro por cento) do imposto devido, observado o disposto no § 4º do art. 3º da Lei nº 9.249, de 26 de dezembro de 1995, em cada período de apuração;

II - relativamente à pessoa física, a 6% (seis por cento) do imposto devido na Declaração de Ajuste Anual, conjuntamente com as deduções de que trata o art. 22 da Lei nº 9.532, de 10 de dezembro de 1997.

§ 2º Aplicam-se a este artigo as determinações e conceitos contidos nos §§ 2º a 5º do art. 1º e nos incisos I e II do art. 3º, ambos da Lei nº 11.438, de 29 de dezembro de 2006.”

Art. 3º Os arts. 9º e 43 da Lei nº 10.671, de 15 de maio de 2003, passam a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 9º**.....

.....

§ 7º Para os fins do disposto no § 5º deste artigo, consideram-se alterações no regulamento da competição as mudanças que importem em redução ou ampliação do número de vagas para acesso ou descenso ou a alteração entre os sistemas de pontos corridos e eliminatório.”

“**Art. 43.** Esta Lei aplica-se às competições desportivas disputadas por atletas profissionais ou não profissionais onde haja a venda de ingressos, patrocínio ou negociação dos direitos audiovisuais do evento desportivo.” (NR)

Art. 4º A Lei nº 10.671, de 15 de maio de 2003, passa a vigorar acrescida dos seguintes arts. 10-A, 10-B e 20-A.

“**Art. 10-A.** O cumprimento dos requisitos estabelecidos no § 1º, inciso II, alíneas “a” e “b”, do art. 10 desta Lei será obrigatório a partir do ano desportivo de 2018, devendo ocorrer apenas antes do início de cada temporada, garantida a habilitação para todas as competições do

ano desportivo realizadas pela respectiva entidade de administração do desporto.”

“**Art. 10-B.** Os documentos exigidos pelo § 1º, inciso II, alíneas “a” e “b”, do art. 10 desta Lei podem ser substituídos pela apresentação dos comprovantes de pagamento dos débitos tributários federais correntes e dos recolhimentos ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.”

“**Art. 20-A.** É permitida a venda de ingressos pela internet, devendo ser observados os prazos previstos no art. 20 desta Lei.

Parágrafo único. A entidade responsável pela venda poderá limitar a quantidade de ingressos a ser adquirida por cada torcedor para uma mesma partida.”

Art. 5º O inciso X do *caput* do art. 4º da Lei nº 13.155, de 4 de agosto de 2015, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 4º**.....

.....

X – manutenção de investimento mínimo na formação de atletas e no futebol feminino.

.....” (NR)

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 7º Ficam revogados o art. 22-A e o § 2º do art. 48 da Lei nº 9.615, de 24 de março de 1998.

JUSTIFICAÇÃO



Relatório de Registro de Presença
CPIDFDQ, 23/11/2016 às 09h - 25ª, Reunião
CPI do Futebol - 2015

Bloco Parlamentar da Resistência Democrática(PDT, PT)		
TITULARES		SUPLENTE
GLADSON CAMELI	PRESENTE	1. HUMBERTO COSTA
ZEZE PERRELLA	PRESENTE	2. TELMÁRIO MOTA PRESENTE
CIRO NOGUEIRA	PRESENTE	
RANDOLFE RODRIGUES	PRESENTE	

Maioria (PMDB)		
TITULARES		SUPLENTE
JOÃO ALBERTO SOUZA	PRESENTE	1. HÉLIO JOSÉ
ROMERO JUCÁ	PRESENTE	2. EUNÍCIO OLIVEIRA
OMAR AZIZ	PRESENTE	

Bloco Social Democrata(PSDB, PV, DEM)		
TITULARES		SUPLENTE
PAULO BAUER	PRESENTE	1. VAGO
DAVI ALCOLUMBRE		

Bloco Parlamentar Socialismo e Democracia(PPS, PSB, PCdoB, REDE)		
TITULARES		SUPLENTE
ROMÁRIO	PRESENTE	1. ROBERTO ROCHA

Bloco Moderador(PTB, PSC, PRB, PR, PTC)		
TITULARES		SUPLENTE
FERNANDO COLLOR		1. WELLINGTON FAGUNDES PRESENTE

8



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, a realização de audiência pública, com o objetivo de debater a temática **“Reforma Tributária para garantir maior justiça social”**, para discutir como a complexidade do sistema atual permite que pessoas ou grupos econômicos acabem se beneficiando da legislação, enquanto outros são fortemente prejudicados.

Proponho para a audiência a presença dos seguintes convidados:

- o Senhor Toomas Hendrik Ilves, Ex-presidente da República da Estônia;
- a Doutora Melina Rocha, Diretora de Cursos na York University, doutora pela Université Sorbonne Nouvelle – Paris 3;
- o Senhor Miguel Abuhab, Fundador da Destrava Brasil e idealizador do modelo tecnológico de cobrança de impostos;
- o Senhor Luiz Carlos Hauly, Economista e Fundador da Destrava Brasil;
- o Senhor Rodrigo Spada, presidente da Febrafite (Associação Nacional das Associações de Fiscais de Tributos Estaduais);
- o Senhor Paulo Guedes, Ministro da Economia.



JUSTIFICAÇÃO

A discussão da Reforma Tributária no Brasil ocupa a pauta das Casas Legislativas há mais de uma década. A duração do debate deve-se a diversos fatores, especialmente ao receio da mudança.

O sistema tributário brasileiro é altamente complexo e confuso, composto por uma infinidade de tributos e contribuições, cria um ambiente de cumulatividade, por vezes exorbitante e que chega a inviabilizar determinadas atividades econômicas.

O Brasil tem um dos piores sistemas de tributação do mundo. Sobre o consumo, essa incidência se evidencia ainda mais. O sistema tributário vigente é particularmente perverso com a população de baixa renda, uma vez que a tributação incide mais sobre o consumo e não sobre a renda e o patrimônio. Neste sentido, proporcionalmente, pesa muito mais no bolso dos menos favorecidos.

A forma como é organizada a tributação de bens e serviços gera injustiça para as famílias mais pobres. Criar mecanismos que corrijam e garantam mais justiça social é o avanço que se espera. A proposta de emenda à constituição, em discussão nesta Casa, acerta quando prevê que parte dos tributos pagos por pessoas inscritas no CadÚnico serão devolvidos a seus pagadores.

É fato que os tributos são instrumentos de efetivação da justiça social, de forma que devem ser cobrados de maneira eficiente e responsável, respeitando a capacidade contributiva de cada indivíduo, e utilizado pelo Estado como meio de promover a igualdade, redistribuindo recursos para aqueles que mais necessitam.

Entendemos que a transição para um novo modelo de tributação possa durar alguns anos, porém os conceitos da simplificação almejada são simples e passíveis de serem adotados num curto espaço de tempo. Um exemplo é a utilização da tecnologia, certamente um dos pilares a serem aplicados para a simplificação

tributária. E não se trata de reinventar a roda. As soluções tecnológicas já existem. O que se propõe é uma nova forma de utilizá-las.

O modelo de cobrança eletrônica de impostos, adotado no texto da PEC 110, a partir da nota fiscal – já apresentado ao FMI em Washington e às autoridades e principais instituições financeiras do Brasil – pode ser adotado e implementado de imediato pelo Executivo.

O sistema se baseia muito no que já existe: soluções tecnológicas robustas e consolidadas, como a nota fiscal eletrônica e o próprio sistema bancário brasileiro, um dos mais avançados do mundo, que já adota a função “split de pagamento”. Esses dois sistemas robustos – notas fiscais eletrônicas e o sistema bancário – não “conversam” entre si, e o que se propõe é a integração desses dois sistemas – um débito para vários créditos.

Com a aplicação da tecnologia já disponível, elimina-se algumas das principais causas da ineficiência do atual sistema tributário: a autodeclaração do imposto a ser recolhido, a burocracia, a inadimplência, a sonegação, a cumulatividade e a falta de lastro contábil/fiscal. É o fim também da burocracia e dos custos com as obrigações acessórias.

A tecnologia aliada à justiça social consagrou a Estônia como o melhor sistema tributário do mundo entre os países da OCDE. Uma característica fundamental que alavancou o desenvolvimento daquele país foi a simplicidade do seu sistema tributário.

Já é consenso que um dos principais entraves ao desenvolvimento econômico brasileiro é a extrema complexidade do nosso sistema tributário. A Estônia também padecia da mesma problemática e resolveu adotar medidas corajosas para atrair investimentos. Elaborou uma legislação tributária simples, tecnológica e eficiente, e essa mudança facilitou a compreensão e trouxe segurança jurídica para aquele povo.

Para discutir estes e outros aspectos, advindos da aprovação de uma reforma tributária, estamos propondo a realização de audiência pública sobre o tema de modo a debatermos possíveis alternativas para uma futura mudança.

Sala da Comissão, 24 de maio de 2022.

Senador Alessandro Vieira
(PSDB - SE)

9



SENADO FEDERAL

REQUERIMENTO Nº DE - CAS

Requer que sejam prestadas, pelo Exmo. Sr. Ministro de Estado da Cidadania, Ronaldo Vieira Bento, informações sobre as razões que levaram o Ministério da Cidadania a reduzir drasticamente os valores pagos ao Programa Alimenta Brasil, substituto do Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), fazendo com que até maio de 2022 o gasto seja de apenas R\$ 89 mil reais, praticamente extinguindo esse importante programa de aquisição de alimentos e combate à fome.

Senhor Presidente,

Requeiro, nos termos do art. 50, § 2º, da Constituição Federal e dos arts. 216 e 217 do Regimento Interno do Senado Federal, que sejam prestadas, pelo Exmo. Sr. Ministro de Estado da Cidadania, Ronaldo Vieira Bento, informações sobre as razões que levaram o Ministério da Cidadania a reduzir drasticamente os valores pagos ao Programa Alimenta Brasil, substituto do Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), fazendo com que até maio de 2022 o gasto seja de apenas R\$ 89 mil reais, praticamente extinguindo esse importante programa de aquisição de alimentos e combate à fome.

Nesses termos, requisita-se:

1. Razões pelas quais há um gasto de apenas R\$ 89 mil reais para um programa tão importante na **aquisição de alimentos que**



são doados a pessoas em situação de insegurança alimentar e nutricional

2. Por que o governo federal reduziu enormemente os gastos com o programa Alimenta Brasil em 2021 em relação aos anos anteriores?
3. Relação de valores gastos com o programa Alimenta Brasil nos anos de 2021 e 2022, discriminando individualmente os alimentos doados por entidade.
4. Cronograma de previsão para execução do programa para todo o restante do ano de 2022

JUSTIFICAÇÃO

No momento em que a fome volta a assombrar a vida de milhões de pessoas no Brasil, conforme denunciado pelo UOL, o governo federal vem negligenciando e praticamente extinguindo o orçamento do principal programa de aquisição de alimentos da agricultura familiar do Brasil: o Alimenta Brasil. Trata-se de uma política pública focada na compra da produção agrícola de famílias para posterior doação à população em situação de insegurança alimentar e nutricional.

São várias as reportagens na imprensa brasileira nos últimos anos mostrando filas de pessoas que, pela falta absoluta de um alimento mais adequado, recorrem até mesmo ao osso como parte de suas refeições no dia a dia, um triste sintoma do aumento exponencial da pobreza em nosso país.

E mesmo assim, o governo federal tem diminuído, ano a ano, os recursos desse programa, que é fundamental para a redução da fome no Brasil. Sem recurso, entidades assistenciais, que contavam com a doação desses alimentos para desenvolverem seus projetos sociais, passaram a encontrar sérias dificuldades em seus trabalhos com famílias carentes, crianças em creches e idosos em acolhimento.

Paradoxalmente, o governo federal, no ano passado, teve a ousadia de apresentar o Alimenta Brasil à Cúpula dos Sistemas Alimentares, da ONU (Organização das Nações Unidas). Vendeu a ideia de uma "importante estratégia para o combate à fome e à desnutrição". Só se esqueceu de mencionar que, ao mesmo tempo, vem reduzindo o orçamento do programa.

Para exemplificar, em 2012, houve a aplicação de R\$ 586 milhões do orçamento federal no programa. Já em 2021, quase uma década depois, o governo aplicou somente R\$ 58,9 milhões, ou seja, apenas 10% (dez por cento) do que foi gasto 9 anos atrás.

Se levarmos em consideração que a inflação pelo IPCA do período foi aproximadamente 70% desde janeiro de 2013, o cenário é ainda pior. O poder de compra foi reduzido a quase pó! Ou seja, o governo federal está, de forma silenciosa, praticamente acabando com a efetividade dessa importante política pública de combate à fome.

Por essa razão, torna-se fundamental que o Ministério da Cidadania, responsável pela execução do Alimenta Brasil, envie a esta Comissão as informações e documentos necessários que esclareçam as razões pelas quais o programa reduziu enormemente seus recursos gastos com o programa, assim como indique os cronogramas futuros de execução dos recursos disponíveis para o ano de 2022.

Por todo o exposto, solicito o apoio dos nobres pares na aprovação do presente requerimento.

Sala das Comissões, 6 de junho de 2022.

Senador Randolfe Rodrigues
(REDE - AP)
Senador da República

10

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 38/2022 - CAS, com o objetivo de instruir o PL 5983/2019, que “regulamenta o exercício profissional de acupuntura” sejam incluídos como convidados o Prof. Waldecir Paula Lima Coordenador do Forum dos Conselhos de atividades Fim da Saúde do Estado de SP (FCAFS-SP) e o Dr. Jean Luis Degrande de Souza, Presidente da Sociedade Brasileira de Acupuntura e Pícs/SBA

—.

Sala da Comissão, 24 de junho de 2022.

Senador Paulo Rocha
(PT - PA)
Líder da Bancada do PT



11



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

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 um ciclo de audiências públicas, com o objetivo de debater ***“O direito a saúde e segurança no trabalho e as normas regulamentadoras - NR's.”***

JUSTIFICAÇÃO

Está em curso, no âmbito da Comissão Tripartite Paritária Permanente, o processo de revisão das Normas Regulamentadoras, orientações que definem procedimentos que devem ser aplicados para proteção da saúde e segurança dos profissionais.

O inciso XXII do artigo 7º, da Constituição Federal, assegura a todos os trabalhadores, urbanos e rurais, o direito a redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança.

As normas regulamentadoras além de contribuir para assegurar a proteção da saúde e segurança dos trabalhadores, colabora para a redução de custos previdenciários (pensão por morte, auxílio-doença, auxílio-acidente), saúde (SUS), empresariais (além de outros que visem à melhoria de sua condição social) e sociais (em especial para os trabalhadores e seus familiares).

O processo de elaboração e revisão dessas normas reveste-se de relevante interesse público, extrapolando o interesse da relação de trabalho.

Dada a importância do tema, propomos a realização de um ciclo de audiências públicas, no âmbito desta Comissão de Assuntos Sociais, a quem cabe opinar acerca das relações de trabalho, organização do sistema nacional de emprego e condição para o exercício de profissões, seguridade social, bem como pela proteção e defesa da saúde, em toda sua dimensão.



SF/22191.35510-69



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

Espero contar com o apoio dos nobres pares para aprovação do requerimento.

Sala da Comissão,

Senador Paulo Paim
PT/RS



12



SENADO FEDERAL

REQUERIMENTO Nº DE - CAS

Senhor Presidente,

Requeiro, requeiro a inclusão do seguinte convidado por ocasião da realização de audiência pública sobre "o exercício da Medicina, para dispor sobre o dever de informação antecedente à realização de procedimentos invasivos", nos termos do REQ 37/2022, de autoria da Senadora Zenaide Maia, com o objetivo de instruir o PL 26/2020

- Professor Doutor Jean Luis Degrande de Souza Presidente da Sociedade Brasileira de Acupuntura - SBA

Sala da Comissão, 24 de junho de 2022.

Senadora Zenaide Maia
(PROS - RN)

