



SENADO FEDERAL

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

PAUTA DA 43ª REUNIÃO

(3ª Sessão Legislativa Ordinária da 57ª Legislatura)

**24/09/2025
QUARTA-FEIRA
às 09 horas**

**Presidente: Senador Marcelo Castro
Vice-Presidente: Senadora Dra. Eudócia**



Comissão de Assuntos Sociais

**43ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA, DA 3ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA
DA 57ª LEGISLATURA, A REALIZAR-SE EM 24/09/2025.**

43ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA

quarta-feira, às 09 horas

SUMÁRIO

ITEM	PROPOSIÇÃO	RELATOR (A)	PÁGINA
1	PL 5228/2019 - Não Terminativo -	SENADOR RENAN CALHEIROS	11
2	PL 2336/2023 - Não Terminativo -	SENADORA PROFESSORA DORINHA SEABRA	34
3	PL 2472/2022 - Terminativo -	SENADORA DAMARES ALVES	57
4	PL 1271/2024 - Terminativo -	SENADOR PAULO PAIM	78
5	PL 4974/2023 - Terminativo -	SENADORA LEILA BARROS	87
6	PL 2460/2022 - Não Terminativo -	SENADOR OTTO ALENCAR	111

7	PL 2992/2022 - Não Terminativo -	SENADORA ANA PAULA LOBATO	131
8	PL 1018/2024 - Não Terminativo -	SENADORA ANA PAULA LOBATO	143
9	REQ 78/2025 - CAS - Não Terminativo -		156
10	REQ 80/2025 - CAS - Não Terminativo -		159
11	REQ 81/2025 - CAS - Não Terminativo -		163

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS

PRESIDENTE: Senador Marcelo Castro

VICE-PRESIDENTE: Senadora Dra. Eudócia

(21 titulares e 21 suplentes)

TITULARES			SUPLENTE
Bloco Parlamentar Democracia(MDB, PSDB, PODEMOS, UNIÃO)			
Marcelo Castro(MDB)(1)(11)	PI 3303-6130 / 4078	1 Renan Calheiros(MDB)(1)(11)	AL 3303-2261 / 2262 / 2265 / 2268
Eduardo Braga(MDB)(1)(11)	AM 3303-6230	2 Alan Rick(UNIÃO)(1)(11)	AC 3303-6333
Efraim Filho(UNIÃO)(11)(3)	PB 3303-5934 / 5931	3 Veneziano Vital do Rêgo(MDB)(11)(3)	PB 3303-2252 / 2481
Jayme Campos(UNIÃO)(14)(11)(3)	MT 3303-2390 / 2384 / 2394	4 Soraya Thronicke(PODEMOS)(11)(3)	MS 3303-1775
Professora Dorinha Seabra(UNIÃO)(19)(15)	TO 3303-5990 / 5995 / 5900	5 Styvenson Valentim(PSDB)(8)(19)(11)(13)	RN 3303-1148
Plínio Valério(PSDB)(10)(11)	AM 3303-2898 / 2800	6 Fernando Dueire(MDB)(12)	PE 3303-3522
Bloco Parlamentar da Resistência Democrática(PSB, PSD)			
Jussara Lima(PSD)(4)	PI 3303-5800	1 Otto Alencar(PSD)(4)	BA 3303-3172 / 1464 / 1467
Mara Gabrilli(PSD)(4)	SP 3303-2191	2 Angelo Coronel(PSD)(4)	BA 3303-6103 / 6105
Zenaide Maia(PSD)(4)	RN 3303-2371 / 2372 / 2358	3 Lucas Barreto(PSD)(4)	AP 3303-4851
Sérgio Petecão(PSD)(4)	AC 3303-4086 / 6708 / 6709	4 Nelsinho Trad(PSD)(4)	MS 3303-6767 / 6768
Flávio Arns(PSB)(4)	PR 3303-6301	5 Daniella Ribeiro(PP)(9)	PB 3303-6788 / 6790
Bloco Parlamentar Vanguarda(PL, NOVO)			
Dra. Eudócia(PL)(2)	AL 3303-6083	1 Astronauta Marcos Pontes(PL)(2)	SP 3303-1177 / 1797
Wellington Fagundes(PL)(22)(20)(2)(21)	MT 3303-6219 / 3778 / 3772 / 6209 / 6213 / 3775	2 Rogerio Marinho(PL)(2)	RN 3303-1826
Romário(PL)(2)	RJ 3303-6519 / 6517	3 Magno Malta(PL)(2)	ES 3303-6370
Wilder Moraes(PL)(2)	GO 3303-6440	4 Jaime Bagattoli(PL)(17)	RO 3303-2714
Bloco Parlamentar Pelo Brasil(PDT, PT)			
Paulo Paim(PT)(6)	RS 3303-5232 / 5231 / 5230 / 5235	1 Fabiano Contarato(PT)(6)	ES 3303-9054 / 6743
Humberto Costa(PT)(6)	PE 3303-6285 / 6286	2 Teresa Leitão(PT)(6)	PE 3303-2423
Ana Paula Lobato(PDT)(6)	MA 3303-2967	3 Leila Barros(PDT)(6)	DF 3303-6427
Bloco Parlamentar Aliança(PP, REPUBLICANOS)			
Laércio Oliveira(PP)(5)	SE 3303-1763 / 1764	1 Mecias de Jesus(REPUBLICANOS)(16)	RR 3303-5291 / 5292
Dr. Hiran(PP)(5)	RR 3303-6251	2 Esperidião Amin(PP)(18)	SC 3303-6446 / 6447 / 6454
Damara Alves(REPUBLICANOS)(5)	DF 3303-3265	3 Cleitinho(REPUBLICANOS)(5)	MG 3303-3811

- (1) Em 18.02.2025, os Senadores Marcelo Castro e Eduardo Braga foram designados membros titulares e os Senadores Renan Calheiros e Veneziano Vital do Rêgo, membros suplentes, pelo Bloco Parlamentar Democracia, para compor a comissão (Of. nº 020/2025-GLMDB).
- (2) Em 18.02.2025, os Senadores Dra. Eudócia, Eduardo Girão, Romário e Wilder Moraes foram designados membros titulares e os Senadores Astronauta Marcos Pontes, Rogerio Marinho e Magno Malta, membros suplentes, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda, para compor a comissão (Of. nº 008/2025-BLVANG).
- (3) Em 18.02.2025, os Senadores Efraim Filho e Professora Dorinha Seabra foram designados membros titulares e os Senadores Alan Rick e Marcio Bittar, membros suplentes, pelo Bloco Parlamentar Democracia, para compor a comissão (Of. nº 12/2025-GLUNIAO).
- (4) Em 18.02.2025, os Senadores Jussara Lima, Mara Gabrilli, Zenaide Maia, Sérgio Petecão e Flávio Arns foram designados membros titulares e os Senadores Otto Alencar, Angelo Coronel, Lucas Barreto e Nelsinho Trad, membros suplentes, pelo Bloco Parlamentar da Resistência Democrática, para compor a comissão (Of. nº 004/2025-GSEGAMA).
- (5) Em 18.02.2025, os Senadores Laércio Oliveira, Dr. Hiran e Damara Alves foram designados membros titulares e o Senador Cleitinho, membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Aliança, para compor a comissão (Of. nº 002/2025-GABLID/BLALIAN).
- (6) Em 18.02.2025, os Senadores Paulo Paim, Humberto Costa e Ana Paula Lobato foram designados membros titulares e os Senadores Fabiano Contarato, Teresa Leitão e Leila Barros, membros suplentes, pelo Bloco Parlamentar Pelo Brasil, para compor a comissão (Of. nº 026/2025-GLPDT).
- (7) Em 19.02.2025, a comissão reunida elegeu os Senadores Marcelo Castro e Dra. Eudócia, Presidente e Vice-Presidente, respectivamente, deste colegiado.
- (8) Em 19.02.2025, a Senadora Soraya Thronicke foi designada membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Democracia, para compor a comissão (Of. nº 010/2025-GLPODEMOS).
- (9) Em 19.02.2025, a Senadora Daniella Ribeiro foi designada membro suplente, pelo Bloco Parlamentar da Resistência Democrática, para compor a comissão (Of. nº 5/2025-GSEGAMA).
- (10) Em 19.02.2025, o Senador Plínio Valério foi designado membro titular, pelo Bloco Parlamentar Democracia, para compor a comissão (Of. nº 001/2025-GLPSDB).
- (11) Em 19.02.2025, os Senadores Marcelo Castro, Eduardo Braga, Efraim Filho, Professora Dorinha Seabra e Plínio Valério foram designados membros titulares e os Senadores Renan Calheiros, Alan Rick, Veneziano Vital do Rêgo, Soraya Thronicke e Marcio Bittar, membros suplentes, pelo Bloco Parlamentar Democracia, para compor a comissão (Of. nº 006/2025-BLDEM).
- (12) Em 19.02.2025, o Senador Fernando Dueire foi designado membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Democracia, para compor a comissão (Of. nº 007/2025-BLDEM).
- (13) Em 20.02.2025, o Senador Marcio Bittar deixou de compor a comissão (Of. nº 009/2025-BLDEM).
- (14) Em 20.02.2025, o Senador Jayme Campos foi designado membro titular, em substituição à Senadora Professora Dorinha Seabra, que deixa de compor a comissão pelo Bloco Parlamentar Democracia (Of. nº 012/2025-BLDEM).
- (15) Em 20.02.2025, a Senadora Professora Dorinha Seabra foi designada membro titular, pelo Bloco Parlamentar Democracia, para compor a comissão (Of. nº 013/2025-BLDEM).
- (16) Em 21.02.2025, o Senador Mecias de Jesus foi designado membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Aliança, para compor a comissão (Of. nº 007/2025-GABLID/BLALIAN).
- (17) Em 24.02.2025, o Senador Jaime Bagattoli foi designado membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda, para compor a comissão (Of. nº 011/2025-BLVANG).
- (18) Em 25.03.2025, o Senador Esperidião Amin foi designado membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Aliança, para compor a comissão (Of. nº 013/2025-GABLID/BLALIAN).

- (19) Em 07.04.2025, o Senador Styvenson Valentim foi designado membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Democracia, para compor a comissão (Of. nº 028/2025-BLDEM).
- (20) Em 09.05.2025, o Senador Wellington Fagundes foi designado membro titular, em substituição ao Senador Eduardo Girão, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda (Of. nº 045/2025-BLVANG).
- (21) Em 28.05.2025, o Senador Eduardo Girão foi designado membro titular, em substituição ao Senador Wellington Fagundes, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda (Of. nº 057/2025-BLVANG).
- (22) Em 20.08.2025, o Senador Wellington Fagundes foi designado membro titular, em substituição ao Senador Eduardo Girão, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda (Of. nº 075/2025-BLVANG).

REUNIÕES ORDINÁRIAS:

SECRETÁRIO(A): SAULO KLÉBER RODRIGUES RIBEIRO

TELEFONE-SECRETARIA: 3303-4608

FAX:

TELEFONE - SALA DE REUNIÕES: 3303-4608

E-MAIL: cas@senado.leg.br



SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA

3ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA
57ª LEGISLATURA

Em 24 de setembro de 2025
(quarta-feira)
às 09h

PAUTA

43ª Reunião, Extraordinária

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS

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

Atualizações:

1. Republicação por inconsistência no sistema. (22/09/2025 09:57)
2. Alteração do relatório do item 2. (24/09/2025 07:53)
3. Inclusão de emenda apresentada ao item 1. (24/09/2025 09:02)

PAUTA

ITEM 1

PROJETO DE LEI Nº 5228, DE 2019 (SUBSTITUTIVO DA CÂMARA DOS DEPUTADOS)

- Não Terminativo -

Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, para instituir o contrato de primeiro emprego e o contrato de recolocação profissional.

Autoria: Câmara dos Deputados

Relatoria: Senador Renan Calheiros

Relatório: Favorável ao Projeto, com duas emendas (de redação) que apresenta e ressalvada a supressão dos arts. 441-N a 441-Y da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), na forma do art. 2º do Projeto de Lei nº 5228, de 2019 (Substitutivo-CD).

Observações:

1- Em 28/05/2025, foi concedida vista coletiva, nos termos regimentais.

2- Em 28/09/2025, foi apresentada a Emenda nº 1, de autoria do Senador Humberto Costa (pendente de relatório).

Textos da pauta:

[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)

[Avulso inicial da matéria](#)

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

ITEM 2

PROJETO DE LEI Nº 2336, DE 2023

- Não Terminativo -

Dispõe sobre o exercício da atividade de condutor de ambulância da administração pública e da iniciativa privada; e altera a Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997 (Código de Trânsito Brasileiro).

Autoria: Câmara dos Deputados

Relatoria: Senadora Professora Dorinha Seabra

Relatório: Favorável ao Projeto, nos termos de emenda substitutiva que apresenta.

Observações:

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

2- Em 23/09/2025, foi apresentado Relatório reformulado pela Senadora Professora Dorinha Seabra.

Textos da pauta:

[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)

[Parecer \(CAE\)](#)

[Avulso inicial da matéria](#)

ITEM 3

PROJETO DE LEI Nº 2472, DE 2022

- Terminativo -

Altera a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para incluir o lúpus e a epilepsia na lista de doenças que acarretam dispensa do prazo de carência para concessão dos

benefícios de auxílio-doença e aposentadoria por incapacidade.

Autoria: Senador Paulo Paim

Relatoria: Senadora Damares Alves

Relatório: Pela aprovação do Projeto e da Emenda nº 1-CAE.

Observações:

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

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

Textos da pauta:

[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)

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

[Parecer \(CAE\)](#)

ITEM 4

PROJETO DE LEI Nº 1271, DE 2024

- Terminativo -

Altera o inciso I do art. 473 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, para ampliar a quantidade de dias que o empregado poderá deixar de comparecer ao serviço sem prejuízo do salário, em caso de falecimento de cônjuge, companheiro, pais, madrasta ou padrasto, filhos, enteados, menor sob guarda ou tutela e irmãos.

Autoria: Senador Chico Rodrigues

Relatoria: Senador Paulo Paim

Relatório: Pela aprovação do Projeto.

Textos da pauta:

[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)

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

ITEM 5

PROJETO DE LEI Nº 4974, DE 2023

- Terminativo -

Institui a Política Nacional de Promoção da Atividade Física para a Pessoa Idosa.

Autoria: Senador Eduardo Gomes

Relatoria: Senadora Leila Barros

Relatório: Pela aprovação do Projeto, das Emendas nº 1-CDH e 2-CDH, e de uma emenda que apresenta.

Observações:

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

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

Textos da pauta:

[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)

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

[Parecer \(CDH\)](#)

[Parecer \(CEsp\)](#)

ITEM 6

PROJETO DE LEI Nº 2460, DE 2022**- Não Terminativo -**

Institui o Programa Nacional de Cuidados Paliativos.

Autoria: Câmara dos Deputados

Relatoria: Senador Otto Alencar

Relatório: Favorável ao Projeto e à Emenda nº 1, com uma emenda que apresenta.

Textos da pauta:

[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)

[Avulso inicial da matéria](#)

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

ITEM 7**PROJETO DE LEI Nº 2992, DE 2022****- Não Terminativo -**

Altera a Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, que altera a legislação do imposto de renda das pessoas físicas e dá outras providências, para tornar dedutíveis da base de cálculo do imposto sobre a renda das pessoas físicas as despesas com vacinas.

Autoria: Senador Lasier Martins

Relatoria: Senadora Ana Paula Lobato

Relatório: Favorável ao Projeto.

Observações:

Matéria a ser apreciada pela Comissão de Assuntos Econômicos, em decisão terminativa.

Textos da pauta:

[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)

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

ITEM 8**PROJETO DE LEI Nº 1018, DE 2024****- Não Terminativo -**

Institui o Programa Nacional de Prevenção à Insegurança Alimentar na Educação Infantil e no Ensino Fundamental.

Autoria: Senador Alan Rick

Relatoria: Senadora Ana Paula Lobato

Relatório: Favorável ao Projeto, com duas emendas que apresenta.

Observações:

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

Textos da pauta:

[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)

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

ITEM 9**REQUERIMENTO DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS Nº 78, DE 2025**

Requer, nos termos do art. 93, I, do Regimento Interno do Senado Federal, a realização de audiência pública, com o objetivo de instruir o PL 3669/2023, que “institui o mês de outubro como o Mês de Conscientização da Síndrome de Rett”.

Autoria: Senadora Jussara Lima

Textos da pauta:

[Requerimento](#) (CAS)

ITEM 10

REQUERIMENTO DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS Nº 80, DE 2025

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 homenagear o Dia Nacional do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e do Agente de Combate às Endemias (ACE), comemorado no mês de outubro.

Autoria: Senador Marcelo Castro

Textos da pauta:

[Requerimento](#) (CAS)

ITEM 11

REQUERIMENTO DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS Nº 81, DE 2025

Requer, nos termos do art. 93, I, do Regimento Interno do Senado Federal, a realização de audiência pública, com o objetivo de instruir o PL 126/2025, que “institui o Marco Regulatório da Vacina e dos Medicamentos de Alto Custo Contra o Câncer no Brasil e cria normas para o desenvolvimento, pesquisa, produção, distribuição e acesso de vacinas contra o câncer, com foco em inovação científica, acesso universal e equidade no Sistema Único de Saúde (SUS), e estabelece diretrizes para o fomento à pesquisa, à produção nacional e à colaboração internacional”.

Autoria: Senadora Ana Paula Lobato

Textos da pauta:

[Requerimento](#) (CAS)

1



PARECER Nº , DE 2024

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o PL nº 5.228, de 2019 (Substitutivo-CD) (PL nº 5.228/2019), que *altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, para instituir o contrato de primeiro emprego e o contrato de recolocação profissional.*

Relator: Senador **RENAN CALHEIROS**

I – RELATÓRIO

Torna a exame desta Comissão de Assuntos Sociais (CAS), o Projeto de Lei nº 5.228, de 2019 (Substitutivo-CD) (PL nº 5228/2019), de autoria do Senador Irajá, que *altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, para instituir o contrato de primeiro emprego e o contrato de recolocação profissional.*

O Projeto, que, nos termos de sua ementa original institui a Nova Lei do Primeiro Emprego, e dá outras providências, foi remetido à Câmara dos Deputados, onde recebeu amplas alterações, consubstanciadas no Substitutivo que ora se acha em análise.

O primeiro aspecto cujas modificações apontamos é o formal: se o projeto original se propunha a instaurar uma Nova Lei do Primeiro Emprego, norma extravagante, o Substitutivo da Câmara busca inserir a disciplina legal proposta em normas atualmente existentes, a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) - aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 - e a Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, que estabelece o Plano de Custeio da Previdência Social.



Assim, na CLT, o Substitutivo propõe acrescentar ao Título III da CLT (Das Normas Especiais De Tutela Do Trabalho), os Capítulos V e VI, denominados, respectivamente, "Do Contrato de Primeiro Emprego" e "Do Contrato de Recolocação Profissional", contendo do arts. 441-A a 441-Y.

A principal inovação, depreende-se, é a regulamentação do Contrato de Recolocação Profissional, destinado a estimular a contratação de trabalhadores com cinquenta anos ou mais e que estejam sem vínculo laboral registrado por ao menos doze meses.

Em linhas gerais, ambos os contratos de trabalho são regulamentados de forma similar, ausentes do Contrato de Recolocação Profissional apenas as disposições educacionais do Contrato de Primeiro Emprego.

No tocante à disciplina do Contrato de Primeiro Emprego, o Substitutivo aumenta o percentual das contribuições sociais incidentes sobre o contrato e modifica os percentuais de contratação admissíveis, escalonando-os de forma diferente para as pequenas empresas.

Além disso, torna o contrato permanente, ao eliminar a limitação temporal de cinco anos constante do art. 2º, § 2º do Projeto original e retira a possibilidade de retenção do salário para pagamento de financiamento estudantil.

O projeto retorna, como dissemos, à análise do Senado e desta Comissão, para o necessário reexame do Substitutivo.

II – ANÁLISE

Quanto aos aspectos de admissibilidade do Projeto, reiteramos que a proposição se encontra no escopo desta Comissão, a teor do disposto no art. 100, I e IV, do Regimento Interno do Senado. Além disso, a matéria - regulamentação de relações de trabalho, em sentido amplo - pertence ao domínio de competência da União, nos termos do art. 22, I, da Constituição Federal.

Ademais, não há invasão da competência de iniciativa reservada a outro dos Poderes da União, sendo o tema de competência plena do Congresso



Nacional, tanto no tocante à sua iniciativa – que compete a qualquer parlamentar – quanto à sua análise.

Quanto ao mérito, orientamo-nos pela sua aprovação, com ressalvas.

A criação de vagas de emprego para os jovens, de sua incorporação ao mercado de trabalho, é um desafio universal, tanto que, em todos os países do mundo, sem exceção, o desemprego juvenil apresenta índices mais elevados que o desemprego geral - alcançando esse descompasso dimensões alarmantes em alguns países, principalmente em épocas de queda da atividade econômica.

Nesse quadro, todos os esforços para promover o ingresso dos jovens no mercado de trabalho serão bem-vindos. O projeto original - bem como o substitutivo - buscam estabelecer um regime especial de trabalho que favoreça os trabalhadores mais jovens e inexperientes, por meio de condições especiais de contratação, quanto à admissão e a manutenção dos trabalhadores.

É também, um contrato menos oneroso, com recolhimentos menores e menos gravosos. Ao mesmo tempo, não descarta a proteção aos trabalhadores jovens, de sua inclusão previdenciária, de sua saúde e segurança no trabalho e - especialmente - de sua educação e de sua formação profissional.

Além disso não interfere, entendemos nas modalidades de contratação ora existentes, o contrato de aprendizagem e o contrato de estágio, que possuem suas aplicações próprias e seguirão sendo utilizados.

Entendemos que as modificações propostas pela Câmara são globalmente adequadas, particularmente a de transformar o Contrato de Primeiro Emprego em um instituto permanente.

O aumento das alíquotas de contribuição é moderado e oferece uma compensação sensível às necessidades financeiras da Previdência e do FGTS, sem deixar de representar um incentivo à contratação dos jovens.



As modificações quanto à jornada de trabalho são razoáveis, tendo-se em conta o fato de que é um contrato de inserção profissional, não um contrato de ensino profissional, como é o de estágio.

Dessa forma, devemos nos inclinar pela aprovação do Substitutivo no tocante ao Contrato de Primeiro Emprego. O mesmo, contudo, não deve ocorrer quanto ao Contrato de Recolocação Profissional.

Essa disposição não diz respeito ao mérito da criação de tal contrato ou à sua necessidade e adequação constitucional e jurídica.

Outrossim, trata-se da percepção de que é matéria alheia ao Projeto original e que não passou pela adequada discussão no âmbito do Senado Federal.

Além disso, o encaminhamento da matéria - em substitutivo ao Projeto original - obsta o seu processamento pleno nesta Casa, notadamente pela impossibilidade de oferta de subemendas, nos termos do art. 285 do Regimento Interno do Senado Federal.

Sua aprovação dessa forma representaria uma violação do princípio do bicameralismo igualitário que é um dos pilares essenciais do Parlamento do Brasil.

Em decorrência, propomos duas pequenas emendas de redação para readequar a redação da ementa e de um dos arts. a essa supressão.

III – VOTO

Do exposto, o voto é pela constitucionalidade, juridicidade, regimentalidade e boa técnica legislativa e, no mérito, pela aprovação do Projeto de Lei nº 5.228, de 2019 (Substitutivo-CD), com as seguintes emendas de redação, e ressalvada:

1- a supressão dos arts. 441-N a 441-Y da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) - aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 - na forma do art. 2º do Projeto de Lei nº 5228, de 2019 (Substitutivo-CD).



EMENDA Nº – CAS (DE REDAÇÃO)

Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, para instituir o Contrato de Primeiro Emprego.

EMENDA Nº – CAS (DE REDAÇÃO)

Dê-se ao art. 23-A da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, na forma do art. 3º do Projeto de Lei nº 5.228, de 2019 (Substitutivo-CD), a seguinte redação:

Art. 23-A. A contribuição a cargo da empresa, em substituição à prevista no inciso I do caput do art. 22 desta Lei, corresponderá a 10% (dez por cento) para o contrato de primeiro emprego, previsto no Capítulo X do Título IV da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.

Parágrafo único. A contribuição de que trata este artigo será calculada sobre o total das remunerações pagas, devidas ou creditadas a qualquer título, durante o mês, aos segurados empregados na modalidade contratual referida neste artigo.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 5228, DE 2019 (SUBSTITUTIVO DA CÂMARA DOS DEPUTADOS)

Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, para instituir o contrato de primeiro emprego e o contrato de recolocação profissional.

AUTORIA: Câmara dos Deputados

DOCUMENTOS:

[- Texto do substitutivo da Câmara dos Deputados a projeto de lei do Senado](#)



[Página da matéria](#)



Substitutivo da Câmara dos Deputados
ao Projeto de Lei nº 5.228 de 2019 do
Senado Federal, que dispõe sobre Lei
do Primeiro Emprego.

Dê-se ao projeto a seguinte redação:

Altera a Consolidação das Leis do
Trabalho (CLT), aprovada pelo
Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio
de 1943, para instituir o contrato de
primeiro emprego e o contrato de
recolocação profissional.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Consolidação das Leis do
Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de
maio de 1943, para instituir o contrato de primeiro emprego e
o contrato de recolocação profissional.

Art. 2º O Título III da Consolidação das Leis do
Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de
maio de 1943, passa a vigorar acrescido dos seguintes Capítulos
V e VI:

“CAPÍTULO V
DO CONTRATO DE PRIMEIRO EMPREGO

Art. 441-A. Poderá ser contratada por meio
do contrato de primeiro emprego pessoa com idade
entre 18 (dezoito) e 29 (vinte e nove) anos que não
tenha vínculo formal de emprego anterior e:



I - esteja regularmente matriculada em curso de educação superior, de educação profissional e tecnológica ou de educação de jovens e adultos;

II - tenha concluído o ensino superior ou a educação profissional e tecnológica; ou

III - não tenha concluído o ensino superior ou a educação profissional e tecnológica e esteja fora da sala de aula.

§ 1º Na hipótese prevista no inciso III do caput deste artigo, após obter o primeiro emprego, o trabalhador terá o prazo de 2 (dois) meses para apresentar a matrícula escolar e retornar efetivamente à escola, sob pena de a empresa perder os benefícios de que trata este Capítulo, a partir da caracterização de não retorno à escola, decorridos 2 (dois) meses.

§ 2º Para fins de caracterização do vínculo formal de emprego, não serão considerados os vínculos laborais estabelecidos nos casos de:

I - contrato de experiência;

II - trabalho intermitente; e

III - trabalho avulso.

Art. 441-B. A contratação de trabalhadores na modalidade de contrato de primeiro emprego deverá ser realizada exclusivamente para novos postos de trabalho e ter como referência a média de empregados registrados na folha de pagamento entre os meses de janeiro e dezembro do ano imediatamente anterior ao da contratação.



§ 1º A média prevista no *caput* deste artigo não considerará o número de empregados contratados nos termos deste Capítulo e do Capítulo VI deste Título.

§ 2º A média de empregados encontrada na forma prevista no *caput* deste artigo deverá ser mantida durante o ano civil seguinte ao da base de cálculo.

Art. 441-C. A contratação total de trabalhadores na modalidade de primeiro emprego fica limitada a 10% (dez por cento) do total de empregados da empresa, considerada a média do total de empregados registrados na folha de pagamento entre os meses de janeiro e dezembro do ano imediatamente anterior ao da contratação.

§ 1º As empresas com até 10 (dez) empregados ficam autorizadas a contratar até 1 (um) empregado na modalidade de primeiro emprego.

§ 2º As empresas com 11 (onze) a 20 (vinte) empregados ficam autorizadas a contratar até 2 (dois) empregados na modalidade de primeiro emprego.

§ 3º O percentual previsto no *caput* deste artigo deve corresponder à soma de todos os contratos previstos neste Capítulo e no Capítulo VI deste Título.

§ 4º Para verificação do limite de contratações na modalidade de primeiro emprego previsto no *caput* deste artigo, deve ser computada



como unidade a fração igual ou superior a 0,5 (cinco décimos) e desprezada a fração inferior a esse valor.

Art. 441-D. O contrato de primeiro emprego é contrato por prazo determinado, com vigência mínima de 6 (seis) meses e máxima de até 24 (vinte e quatro) meses.

§ 1º O contrato de primeiro emprego poderá ser renovado até 3 (três) vezes, observado o limite máximo de vigência previsto no *caput* deste artigo para a soma das contratações.

§ 2º Ao final do prazo previsto no *caput* deste artigo, ou a qualquer momento durante a vigência do contrato, o empregador poderá, após o mútuo consentimento do empregado, converter o contrato de primeiro emprego em contrato por prazo indeterminado.

§ 3º A conversão em contrato por prazo indeterminado prevista no § 2º deste artigo não ensejará qualquer devolução dos valores referentes aos benefícios previstos neste Capítulo.

Art. 441-E. A duração da jornada de trabalho para os contratos previstos neste Capítulo será de, no máximo, 8 (oito) horas diárias e 44 (quarenta e quatro) horas semanais, admitida a redução em acordo individual ou coletivo de trabalho ou em razão de legislação especial.

§ 1º A jornada de trabalho prevista no *caput* deste artigo poderá ser acrescida de horas extras, não superiores a 2 (duas) horas diárias,



desde que estabelecido por acordo individual, convenção coletiva ou acordo coletivo de trabalho.

§ 2º Poderá ser adotado o regime de compensação de jornada por convenção coletiva ou acordo coletivo de trabalho, conforme disposto no inciso XIII do *caput* do art. 7º da Constituição Federal.

§ 3º A compensação no regime de banco de horas deverá ocorrer no período máximo de 6 (seis) meses.

Art. 441-F. A alíquota do depósito do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS) para o contrato de primeiro emprego será de:

I - 2% (dois por cento), para microempresa;

II - 4% (quatro por cento), para empresa de pequeno porte, entidade sem fins lucrativos, entidade filantrópica, associação ou sindicato; e

III - 6% (seis por cento), para as demais empresas.

Art. 441-G. A contribuição social a cargo da empresa destinada à seguridade social será diferenciada para o empregador do contrato de primeiro emprego, conforme disposto no § 9º do art. 195 da Constituição Federal, e deverá ser equivalente a 10% (dez por cento), nos termos do art. 23-A da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

Parágrafo único. Os microempreendedores individuais e as empresas optantes pelo Regime Especial Unificado de Arrecadação de Tributos e



Contribuições devidos pelas Microempresas e Empresas de Pequeno Porte (Simples Nacional) não estarão sujeitos à redução de alíquota da contribuição social prevista no *caput* deste artigo.

Art. 441-H. Na hipótese de extinção do contrato de primeiro emprego, serão devidas a indenização sobre o saldo do FGTS e demais verbas trabalhistas, calculadas na forma da legislação aplicável.

Parágrafo único. Não se aplicará aos contratos de primeiro emprego a indenização prevista no art. 479, hipótese em que se aplicará a cláusula assecuratória do direito recíproco de rescisão prevista no art. 481 desta Consolidação.

Art. 441-I. O contrato de primeiro emprego não deverá ser rescindido caso a interrupção do curso seja seguida de imediata matrícula em outro curso em até 2 (dois) meses, observada a duração máxima do contrato, nos termos do art. 441-D desta Consolidação.

Art. 441-J. Ato do Poder Executivo disciplinará outras hipóteses de rescisão do contrato de primeiro emprego por desempenho insuficiente, falta disciplinar grave e ausência injustificada aos cursos de que trata o *caput* do art. 441-A desta Consolidação.

Art. 441-K. O contrato de primeiro emprego não poderá ser acordado para a prestação de trabalho



intermitente previsto nos arts. 443 e 452-A desta Consolidação.

Art. 441-L. Os trabalhadores de que trata o art. 7º desta Consolidação não poderão ser contratados por meio do contrato de primeiro emprego.

Art. 441-M. Compete ao Ministério do Trabalho e Emprego coordenar, executar, monitorar, fiscalizar, avaliar e editar normas complementares relativas ao contrato de primeiro emprego.

CAPÍTULO VI DO CONTRATO DE RECOLOCAÇÃO PROFISSIONAL

Art. 441-N. Poderá ser contratada por meio do contrato de recolocação profissional a pessoa com idade igual ou superior a 50 (cinquenta) anos que esteja sem vínculo formal de emprego há mais de 12 (doze) meses.

§ 1º Para fins de caracterização do vínculo formal de emprego, não serão considerados os vínculos laborais estabelecidos nos casos de:

- I - contrato de experiência;
- II - trabalho intermitente; e
- III - trabalho avulso.

§ 2º Durante o período de 12 (doze) meses previsto no *caput* deste artigo, não poderá haver contribuição previdenciária como contribuinte individual, permitida a contribuição como segurado facultativo.



Art. 441-O. A contratação de trabalhadores na modalidade de recolocação profissional deverá ser realizada exclusivamente para novos postos de trabalho e ter como referência a média de empregados registrados na folha de pagamento entre os meses de janeiro e dezembro do ano imediatamente anterior ao da contratação.

§ 1º A média prevista no *caput* deste artigo não considerará o número de empregados contratados nos termos deste Capítulo e do Capítulo V deste Título.

§ 2º A média de empregados encontrada na forma estabelecida no *caput* deste artigo deverá ser mantida durante o ano civil seguinte ao da base de cálculo.

Art. 441-P. A contratação total de trabalhadores na modalidade de recolocação profissional fica limitada a 10% (dez por cento) do total de empregados da empresa, considerada a média do total de empregados registrados na folha de pagamento entre os meses de janeiro e dezembro do ano imediatamente anterior ao da contratação.

§ 1º As empresas com até 10 (dez) empregados ficam autorizadas a contratar até 1 (um) empregado na modalidade de recolocação profissional.

§ 2º As empresas com 11 (onze) a 20 (vinte) empregados ficam autorizadas a contratar até 2 (dois) empregados na modalidade de recolocação profissional.



§ 3º É vedada a recontratação em contrato de recolocação profissional do trabalhador anteriormente despedido, no prazo de até 180 (cento e oitenta) dias, contado de sua demissão.

§ 4º O percentual previsto no *caput* deste artigo deve corresponder à soma de todos os contratos previstos neste Capítulo e no Capítulo V deste Título.

§ 5º Para verificação do limite de contratações na modalidade de recolocação profissional previsto no *caput* deste artigo deve ser computada como unidade a fração igual ou superior a 0,5 (cinco décimos) e desprezada a fração inferior a esse valor.

Art. 441-Q. O contrato de recolocação profissional é contrato por prazo determinado, com vigência mínima de 6 (seis) meses e máxima de até 24 (vinte e quatro) meses.

§ 1º O contrato de recolocação profissional poderá ser renovado até 3 (três) vezes, observado o limite máximo de vigência previsto no *caput* deste artigo para a soma das contratações.

§ 2º Ao final do prazo previsto no *caput* deste artigo, ou a qualquer momento durante a vigência do contrato, o empregador poderá, após o mútuo consentimento do empregado, converter o contrato de recolocação profissional em contrato por prazo indeterminado.



§ 3º A conversão em contrato por prazo indeterminado prevista no § 2º deste artigo não ensejará qualquer devolução dos valores referentes aos benefícios previstos neste Capítulo.

Art. 441-R. A duração da jornada de trabalho para os contratos previstos neste Capítulo será de, no máximo, 8 (oito) horas diárias e 44 (quarenta e quatro) horas semanais, admitida a redução em acordo individual ou coletivo de trabalho ou em razão de legislação especial.

§ 1º A jornada de trabalho prevista no *caput* deste artigo poderá ser acrescida de horas extras, não superiores a 2 (duas) horas diárias, desde que estabelecido por acordo individual, convenção coletiva ou acordo coletivo de trabalho.

§ 2º Poderá ser adotado o regime de compensação de jornada por convenção coletiva ou acordo coletivo de trabalho, conforme disposto no inciso XIII do *caput* do art. 7º da Constituição Federal.

§ 3º A compensação no regime de banco de horas deverá ocorrer no período máximo de 6 (seis) meses.

Art. 441-S. A alíquota do depósito do FGTS para o contrato de recolocação profissional será de:

- I - 2% (dois por cento), para microempresa;
- II - 4% (quatro por cento), para empresa de pequeno porte, entidade sem fins lucrativos, entidade filantrópica, associação ou sindicato; e



III - 6% (seis por cento), para as demais empresas.

Art. 441-T. A contribuição social a cargo da empresa destinada à seguridade social será diferenciada para o empregador do contrato de recolocação profissional, conforme disposto no § 9º do art. 195 da Constituição Federal, e deverá ser equivalente a 10% (dez por cento), nos termos do art. 23-A da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

Parágrafo único. Os microempreendedores individuais e as empresas optantes pelo Simples Nacional não estarão sujeitos à redução de alíquota da contribuição social prevista no *caput* deste artigo.

Art. 441-U. Na hipótese de extinção do contrato de recolocação profissional, serão devidas a indenização sobre o saldo do FGTS e demais verbas trabalhistas, calculadas na forma da legislação aplicável.

Parágrafo único. Não se aplicará aos contratos de recolocação profissional a indenização prevista no art. 479, hipótese em que se aplicará a cláusula assecuratória do direito recíproco de rescisão prevista no art. 481 desta Consolidação.

Art. 441-V. O contrato de recolocação profissional não poderá ser acordado para a prestação de trabalho intermitente previsto nos arts. 443 e 452-A desta Consolidação.



Art. 441-X. Os trabalhadores de que trata o art. 7º desta Consolidação não poderão ser contratados por meio do contrato de recolocação profissional.

Art. 441-Y. Compete ao Ministério do Trabalho e Emprego coordenar, executar, monitorar, fiscalizar, avaliar e editar normas complementares relativas ao contrato de recolocação profissional.

Art. 3º A Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 23-A:

"Art. 23-A. A contribuição a cargo da empresa, em substituição à prevista no inciso I do *caput* do art. 22 desta Lei, corresponderá a 10% (dez por cento) para o contrato de primeiro emprego e para o contrato de recolocação profissional, previstos nos Capítulos V e VI do Título III da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.

Parágrafo único. A contribuição de que trata este artigo será calculada sobre o total das remunerações pagas, devidas ou creditadas a qualquer título, durante o mês, aos segurados empregados nas modalidades contratuais referidas neste artigo."

Art. 4º Esta Lei é orientada pelo princípio constitucional da busca do pleno emprego.

Art. 5º Para os fins do disposto nesta Lei, a União promoverá ações de estímulo ao cumprimento da função social da empresa.



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

CÂMARA DOS DEPUTADOS, na data da chancela.

ARTHUR LIRA
Presidente



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Of. nº 268/2023/SGM-P

Brasília, na data da chancela.

A Sua Excelência o Senhor
Senador RODRIGO PACHECO
Presidente do Senado Federal

Assunto: **Envio de substitutivo 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 Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei nº 5.228, de 2019, do Senado Federal, que “Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, para instituir o contrato de primeiro emprego e o contrato de recolocação profissional”.

Atenciosamente,

ARTHUR LIRA
Presidente





SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Humberto Costa

EMENDA Nº - CAS

(ao Projeto de Lei nº. 5228, de 2019 – Substitutivo CD)
Supressiva

Suprima-se o § 1º, do art. 441-B, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) - aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, renumerando-se o § 2º, - na forma do art. 2º do Projeto de Lei nº 5228, de 2019 (Substitutivo-CD).

JUSTIFICAÇÃO

A proposição em exame institui o Contrato de Primeiro Emprego com propósito definido: ampliar oportunidades formais para quem ingressa no mercado de trabalho, assegurada a adicionalidade das contratações e preservadas as salvaguardas trabalhistas. O § 1º do art. 441-B, introduzido pela Câmara dos Deputados, determina que os contratos firmados sob o novo capítulo não sejam computados na média de empregados do ano anterior — parâmetro utilizado para a limitação de até 10% prevista no art. 441-C. Essa solução desvirtua a métrica adotada no caput do art. 441-B e reduz artificialmente a base de cálculo, comprimindo o número potencial de vínculos e contrariando a finalidade indutora de novas vagas.

Sob a perspectiva normativa, o caput do art. 441-B já garante na base de cálculo as admissões feitas na modalidade de primeiro emprego, o que de fato amplia a geração líquida de postos de trabalho e a criação de novos postos, observada a média de empregados do ano anterior como referência. Ao excluir dessa média justamente os vínculos de primeiro emprego, o § 1º comprime de forma permanente a base de cálculo, distorce o indicador, reduzindo do limite de 10% previsto no art. 441-C.

No plano social, o primeiro emprego permanece sendo a barreira mais sensível para jovens, especialmente os oriundos de contextos de vulnerabilidade. Ao invés de encolher a base de referência, é preciso sinalizar





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

corretamente os incentivos para a geração de postos formais, na medida em que ampliar a base de cálculo significa destravar contratações, compartilhar o risco inicial entre empresas e trabalhadores e acelerar a transição para o emprego com carteira, finalidade que orienta todo o projeto. Assim, a supressão proposta restabelece a coerência do conjunto normativo.

A forma de apuração da média de empregados tem, também, reflexos diretos sobre políticas de inclusão cujo dimensionamento é proporcional ao total de empregados. Ao comprimir a média, o § 1º produz efeito indireto de redução do número absoluto de vagas reservadas a PcD. Sua supressão evita essa retração, preserva a capilaridade das cotas e harmoniza o programa de primeiro emprego com a agenda de acessibilidade e diversidade no trabalho.

Pelos fundamentos expostos, mostra-se adequada a supressão do § 1º do art. 441B da CLT, na forma do art. 2º do Substitutivo da Câmara ao PL nº 5.228/2019, medida que restabelece a finalidade do programa, aperfeiçoa a técnica legislativa e evita efeitos colaterais indesejados sobre a geração de vagas, inclusive as reservadas a pessoas com deficiência.

Sala da Comissão, em de setembro de 2029

Senador HUMBERTO COSTA



2



SENADO FEDERAL

Gabinete da Senadora PROFESSORA DORINHA SEABRA

PARECER Nº , DE 2025

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei nº 2.336, de 2023, do Deputado Vermelho, que *dispõe sobre o exercício da atividade de condutor de ambulância da administração pública e da iniciativa privada; e altera a Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997 (Código de Trânsito Brasileiro)*.

Relatora: Senadora **PROFESSORA DORINHA SEABRA****I – RELATÓRIO**

Vem ao exame desta Comissão de Assuntos Sociais o Projeto de Lei nº 2.336, de 2023, do Deputado Vermelho, que *dispõe sobre o exercício da atividade de condutor de ambulância da administração pública e da iniciativa privada; e altera a Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997 (Código de Trânsito Brasileiro)*.

O projeto tem oito artigos. O art. 1º define o escopo do projeto. O art. 2º estabelece requisitos para o exercício da atividade de condutor de ambulância. O art. 3º determina que as equipes de ambulâncias devem ter, pelo menos, um condutor e um membro da equipe de saúde. O art. 4º prevê a obrigatoriedade de registro do condutor de ambulância e o art. 5º reconhece a categoria como integrante da área da saúde. O art. 6º exige curso de reciclagem a cada cinco anos e habilitação em categoria D ou E. O art. 7º prevê prazo de 60 meses para atendimento dos requisitos de escolaridade e de treinamento e o art. 8º prevê a vigência imediata da lei.



SENADO FEDERAL

Gabinete da Senadora PROFESSORA DORINHA SEABRA

Na justificação, o autor argumenta que o condutor de ambulância, além de enfrentar situações de tensão no trânsito e lidar com veículos com amplos pontos cegos, deve possuir domínio dos equipamentos de suporte à vida e auxiliar a equipe nas ações básicas de cuidado com o paciente. Além disso, esse condutor está exposto aos mesmos riscos biológicos que os profissionais da saúde. Ressalta ainda que a capacitação obrigatória contribui para a qualidade do serviço de transporte e assistência aos pacientes, sendo, portanto, fundamental conferir a esses profissionais reconhecimento legal e definir seus deveres e garantias.

O Projeto de Lei nº 2.336, de 2023, após ser aprovado pela Câmara dos Deputados, foi recebido pelo Plenário desta Casa em 12 de novembro de 2024 e distribuído inicialmente para análise da Comissão de Assuntos Econômicos - CAE. Nessa comissão, o projeto em análise foi aprovado, por meio do Parecer (SF) nº 26, de 5 de agosto de 2025, com emenda apresentada pela relatoria, a qual incluiu artigo que trata das atribuições específicas do condutor de ambulância. Esta inclusão foi como o art. 7º, sendo o art. 7º anterior renumerado como art. 8º e o art. 8º como art. 9º.

Após a deliberação da CAE, a matéria foi remetida para análise desta Comissão de Assuntos Sociais, sendo que a decisão final caberá ao Plenário.

II – ANÁLISE

Nos termos do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal, compete à Comissão de Assuntos Sociais apreciar matérias relativas às condições para o exercício de profissões e às relações de trabalho. Sendo assim, a regulamentação da atividade de condutor de ambulância, objeto do Projeto de Lei nº 2.336, de 2023, insere-se com propriedade no campo de competência desta Comissão.

Quanto à constitucionalidade, é competência privativa da União legislar sobre direito do trabalho, nos termos do art. 22, inciso I, da Constituição Federal. Além disso, a proposição não está contida no rol de matérias de iniciativa privativa do Presidente da República, cabendo,



SENADO FEDERAL

Gabinete da Senadora PROFESSORA DORINHA SEABRA

portanto, iniciativa parlamentar. Quanto à juridicidade, a matéria está em consonância com o ordenamento jurídico nacional. Isso inclui a técnica legislativa, tendo em vista que o texto do projeto se encontra igualmente de acordo com as normas estabelecidas pela Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998.

Quanto ao mérito, destaca-se que o reconhecimento do condutor de ambulância como integrante da área da saúde é socialmente relevante. Trata-se de um profissional cuja atuação é indissociável da lógica de funcionamento dos serviços de urgência e emergência médica. Em seu cotidiano, o condutor lida com situações extremas, que exigem não apenas habilidade na condução do veículo, mas também sensibilidade, preparo emocional e domínio de rotinas básicas de apoio à equipe de saúde, entre outras competências.

Nesse sentido, enfatiza-se que o exercício dessa profissão, além da mencionada relevância social, tem um alto potencial lesivo, uma vez que, em situações de atendimento a ocorrências, estão sujeitos a exceções a normas de trânsito, como ultrapassar limites de velocidade para garantir atendimento rápido. Portanto, é importante um treinamento rigoroso para que o profissional esteja plenamente capacitado para enfrentar essas situações de forma adequada.

Ademais, a partir do diálogo do Poder Executivo, propomos um Substitutivo ao texto que deve tornar sua trajetória neste Congresso Nacional mais segura e célere. No Substitutivo, o art. 1º passou a estabelecer que o condutor de ambulância é o profissional que atua na condução de veículos terrestres de transporte de pacientes, resgate, suporte básico ou avançado de vida, tipificados em ato do Poder Executivo, excluídas motocicletas e os profissionais registrados como socorristas e resgatistas.

O art. 2º detalha de forma minuciosa as atribuições do condutor, incluindo a condução compatível com o quadro clínico do paciente, manutenção básica do veículo, apoio em procedimentos de suporte básico de vida, contato com a central de regulação médica, cumprimento de protocolos do Ministério da Saúde, conhecimento da malha viária e participação em capacitações periódicas.



SENADO FEDERAL

Gabinete da Senadora PROFESSORA DORINHA SEABRA

O art. 3º define requisitos mínimos: idade superior a 21 anos, ensino médio completo, habilitação específica, comprovação de treinamento nos termos do Código de Trânsito Brasileiro e outros requisitos que venham a ser estabelecidos em ato do Executivo. O art. 4º reconhece os condutores de ambulância como profissionais de saúde exclusivamente para fins de acumulação de cargos prevista no art. 37, XVI, “c”, da Constituição Federal. O art. 5º prevê o registro obrigatório desses trabalhadores nos sistemas oficiais, sob código correspondente à profissão. O art. 6º mantém o prazo de 60 meses, a partir da entrada em vigor da lei, para adequação aos requisitos legais.

Essas alterações sugeridas pelo Poder Executivo representam um importante aperfeiçoamento do Projeto de Lei. O novo texto traz maior precisão normativa ao definir, de forma clara, quem pode ser considerado condutor de ambulância. Ao excluir motocicletas, socorristas e resgatistas, evita-se sobreposição de categorias e assegura-se que a lei se concentre especificamente nos profissionais responsáveis pela condução de veículos destinados ao transporte de pacientes.

Outro avanço relevante é a descrição minuciosa das atribuições do condutor. O rol de responsabilidades previsto na proposta do Executivo não apenas valoriza a profissão, como também garante padrões nacionais de conduta, reforçando a segurança do paciente, da equipe e do próprio profissional. Essa listagem contribui para dar visibilidade às múltiplas dimensões da atividade, que vai muito além da direção do veículo.

As mudanças também aprimoram os requisitos de ingresso e permanência na carreira, equilibrando exigências de escolaridade, idade e capacitação técnica com a possibilidade de atualização periódica por meio de regulamentação do Executivo.

Por fim, destaca-se a previsão de reconhecimento dos condutores como profissionais de saúde apenas para fins de acumulação de cargos, o que evita interpretações equivocadas e preserva a coerência com a Constituição Federal.

Consideramos que as mudanças que propomos vão ao encontro do Projeto original, bem como do parecer já aprovado na CAE.



SENADO FEDERAL

Gabinete da Senadora PROFESSORA DORINHA SEABRA

III – VOTO

Pelo exposto, opinamos pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 2.336, de 2023, bem como da Emenda nº 1-CAE, na forma do substitutivo apresentado a seguir.

EMENDA Nº - CAS (SUBSTITUTIVO)

PROJETO DE LEI Nº 2.336, DE 2023

Dispõe sobre o exercício da atividade de Condutor de Ambulância.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei estabelece requisitos para a atividade de Condutor de Ambulância.

Parágrafo único. Para fins desta lei, são considerados Condutores de Ambulância os profissionais que trabalhem na condução de veículos terrestres de transporte de pacientes, resgate, suporte básico de vida e/ou suporte avançado de vida, tipificados em ato do Poder Executivo, excluindo motocicletas e os profissionais registrados como socorristas e resgatistas.

Art. 2º São atribuições específicas do Condutor de Ambulância:

I – conduzir veículos terrestres de transporte de pacientes, resgate, suporte básico de vida e/ou suporte avançado de vida conforme padronização, capacitação e atuação definidos pelo código sanitário e pelo regulamento pertinente;



SENADO FEDERAL

Gabinete da Senadora PROFESSORA DORINHA SEABRA

II - identificar todos os equipamentos e materiais embarcados no veículo e sua utilidade;

III - conhecer integralmente o veículo e realizar sua manutenção básica;

IV – conduzir o veículo de forma segura e compatível com as necessidades clínicas do paciente, assegurando fluidez no trânsito, estabilidade da condução especialmente em vias irregulares ou situações adversas, e previsibilidade de manobras para evitar agravamento do estado clínico do paciente;

V – auxiliar a equipe de saúde nos gestos básicos de suporte à vida, nas imobilizações e no transporte das vítimas, na realização de medidas de reanimação cardiopulmonar básica e no correto manuseio e retirada dos equipamentos médicos fixos no interior do veículo;

VI – estabelecer contato com a central de regulação médica e seguir suas orientações;

VII – conhecer a malha viária local e a localização de todos os estabelecimentos de saúde integrados ao sistema assistencial local, bem como as condições do tráfego e as adversidades em vias alternativas;

VIII – cumprir a legislação de trânsito, bem como os protocolos do Ministério da Saúde, as normas éticas e os regulamentos estabelecidos pelo contratante, incluindo a verificação da documentação obrigatória do veículo e dos registros de remoção, e a observância ao sigilo e respeito aos direitos dos pacientes;

IX – assegurar ambiente adequado no interior da ambulância, promovendo o conforto térmico e físico do paciente e de seus acompanhantes, adotando condução compatível com a fisiopatologia do quadro clínico, e adotando conduta profissional compatível com situações de urgência e emergência;



SENADO FEDERAL

Gabinete da Senadora PROFESSORA DORINHA SEABRA

X – participar de capacitações periódicas promovidas pelo empregador ou por órgãos competentes, voltadas à atualização em técnicas de direção segura, noções básicas de primeiros socorros e suporte à equipe, além das normas técnicas e legais aplicáveis à função; e

XI – outras atribuições previstas em ato do Poder Executivo.

Art. 3º Para o exercício da atividade, o Condutor de Ambulância deve atender, no mínimo, aos seguintes requisitos:

I – ser maior de 21 (vinte e um) anos;

II – ter concluído o ensino médio;

III – comprovar a realização de treinamento e reciclagem em cursos específicos, na forma do art. 145-A da Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997 (Código de Trânsito Brasileiro);

IV – estar habilitado para conduzir veículos de transporte de pacientes conforme a legislação em vigor; e

V – outros requisitos previstos em ato do Poder Executivo.

Art. 4º Os Condutores de Ambulância são considerados profissionais de saúde para fins exclusivos do disposto na alínea c do inciso XVI do caput do art. 37 da Constituição Federal.

Parágrafo único. A acumulação de cargos de que trata o caput será permitida sempre que houver compatibilidade e respeitados os períodos mínimos de descanso.

Art. 5º Os profissionais de que trata esta lei devem ser cadastrados, obrigatoriamente, como Condutores de Ambulância nos sistemas oficiais de registro de trabalhadores conforme código correspondente à profissão.



SENADO FEDERAL

Gabinete da Senadora PROFESSORA DORINHA SEABRA

Art. 6º Fica concedido aos Condutores de Ambulância o prazo de 60 (sessenta) meses, contados da data de entrada em vigor desta Lei, para o atendimento dos requisitos previstos no art. 3º desta Lei.

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

Sala da Comissão, de setembro de 2025.

Senador Marcelo Castro, Presidente

Senadora Professora Dorinha Seabra, Relatora



SENADO FEDERAL

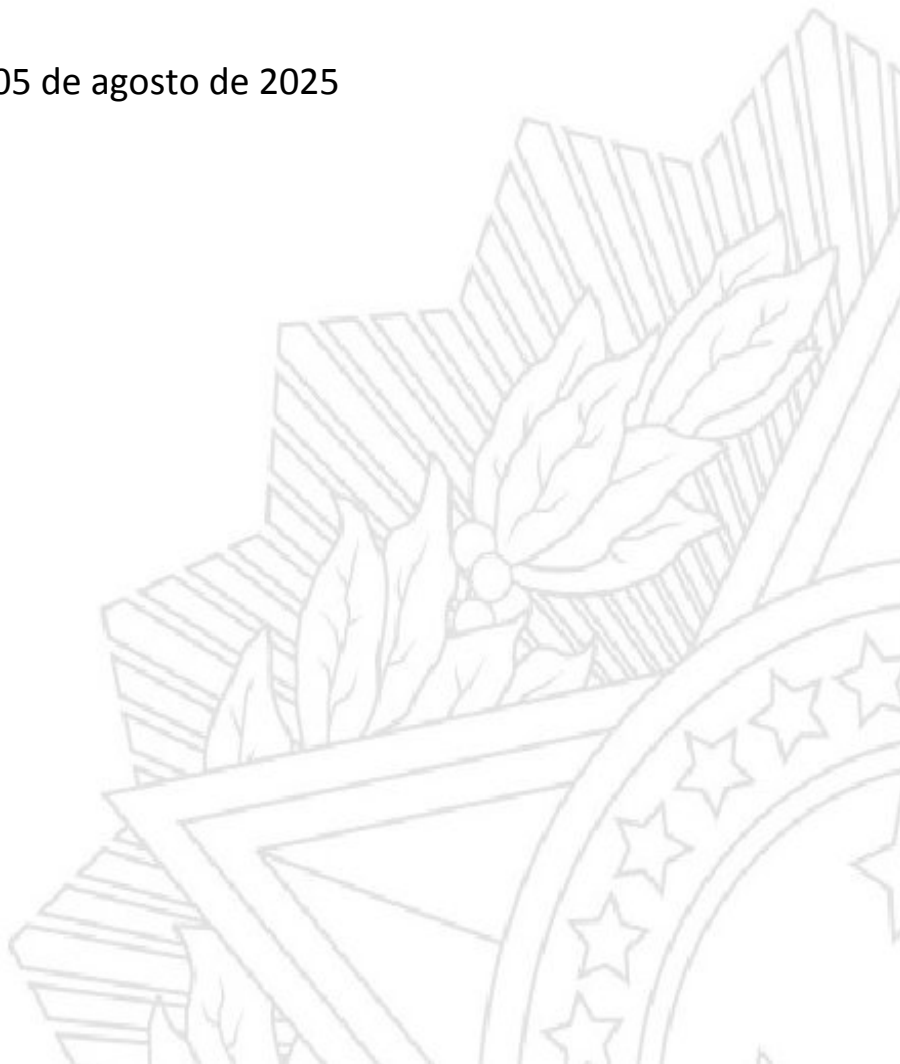
PARECER (SF) Nº 26, DE 2025

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS ECONÔMICOS, sobre o Projeto de Lei nº 2336, de 2023, que Dispõe sobre o exercício da atividade de condutor de ambulância da administração pública e da iniciativa privada; e altera a Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997 (Código de Trânsito Brasileiro).

PRESIDENTE: Senador Renan Calheiros

RELATOR: Senador Mecias de Jesus

05 de agosto de 2025





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Mecias de Jesus

PARECER Nº , DE 2025

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS ECONÔMICOS, sobre o Projeto de Lei nº 2336, de 2023, do Deputado Vermelho, que *dispõe sobre o exercício da atividade de condutor de ambulância da administração pública e da iniciativa privada; e altera a Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997 (Código de Trânsito Brasileiro)*.

Relator: Senador **MECIAS DE JESUS**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame desta Comissão de Assuntos Econômicos o Projeto de Lei nº 2336, de 2023, do Deputado Vermelho, que *dispõe sobre o exercício da atividade de condutor de ambulância da administração pública e da iniciativa privada; e altera a Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997 (Código de Trânsito Brasileiro)*.

O projeto tem oito artigos. O art. 1º define o escopo do projeto. O art. 2º estabelece requisitos para o exercício da atividade de condutor de ambulâncias. O art. 3º determina que as equipes de ambulâncias devem ter, pelo menos, um condutor e um membro da equipe de saúde. O art. 4º prevê a obrigatoriedade de registro do condutor de ambulância e o art. 5º reconhece a categoria como integrante da área da saúde. O art. 6º exige curso de reciclagem a cada cinco anos e habilitação em categoria D ou E. O art. 7º prevê prazo de 60 meses para atendimento dos requisitos de escolaridade e de treinamento e o art. 8º prevê a vigência imediata da lei.

Na justificação, o autor argumenta que o condutor de ambulância, além de enfrentar situações de tensão no trânsito e lidar com veículos com amplos pontos cegos, deve possuir domínio dos equipamentos de suporte à vida e auxiliar a equipe nas ações básicas de cuidado com o paciente. Além disso, esse condutor está exposto aos mesmos riscos biológicos que os profissionais da saúde. Ressalta



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Mecias de Jesus

ainda que a capacitação obrigatória contribui para a qualidade do serviço de transporte e assistência aos pacientes, sendo, portanto, fundamental conferir a esses profissionais reconhecimento legal e definir seus deveres e garantias.

O Projeto de Lei nº 2336, de 2023, após ser aprovado pela Câmara dos Deputados, foi recebido pelo Plenário desta Casa em 12 de novembro de 2024 e distribuído inicialmente para análise por esta Comissão de Assuntos Econômicos. Após a deliberação desta Comissão, a matéria será remetida para análise pela Comissão de Assuntos Sociais, e a decisão final caberá ao Plenário.

II – ANÁLISE

Conforme o art. 99 do Regimento Interno do Senado Federal, compete à Comissão de Assuntos Econômicos apreciar matérias relativas às finanças públicas. Tendo em vista que grande parte dos condutores de ambulâncias em nosso País prestam serviços aos entes federativos, cabe a esta Comissão analisar a matéria, em especial os efeitos econômicos resultantes das medidas propostas.

Quanto à constitucionalidade, é competência privativa da União legislar sobre direito do trabalho, nos termos do art. 22, inciso I, da Constituição Federal. Além disso, a proposição não está contida no rol de matérias de iniciativa privativa do Presidente da República, cabendo, portanto, iniciativa parlamentar. Quanto à juridicidade, a matéria está em consonância com o ordenamento jurídico nacional. Isso inclui a técnica legislativa, tendo em vista que o texto do projeto se encontra igualmente de acordo com as normas estabelecidas pela Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998.

Quanto ao mérito, destacamos que o exercício da profissão de condutor de ambulância tem uma considerável relevância social e um alto potencial lesivo, tanto pelo risco inerente ao trânsito quanto por estar relacionado ao atendimento de emergências. Os condutores de ambulâncias precisam dirigir em situações de atendimento a ocorrências e, assim, estão sujeitos a exceções a normas de trânsito, como ultrapassar limites de velocidade para garantir atendimento rápido. Portanto, é importante um preparo rigoroso para que o profissional esteja plenamente capacitado para enfrentar essas situações de forma adequada.



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Mecias de Jesus

Ademais, é absolutamente razoável que o condutor de ambulância seja considerado integrante da área da saúde, visto que sua atuação não se restringe a dirigir o veículo, mas também abrange prestar auxílio à equipe médica durante o transporte e o manejo adequado de equipamentos necessários à proteção do paciente. Outra semelhança é a exposição direta aos mesmos riscos biológicos que afetam os demais profissionais da saúde.

Por fim, ressaltamos que é positivo que o projeto preveja explicitamente que o condutor esteja sempre acompanhado de outros profissionais da saúde durante o atendimento médico, o que permite que seu reconhecimento como profissional da área não implique a atribuição de responsabilidades que excedam sua capacitação. Essa previsão protege tanto os pacientes quanto os próprios condutores.

Ato contínuo, por emenda desta Relatoria, foi incluído artigo que trata das atribuições específicas do condutor de ambulância, com o objetivo de aprimorar o texto e conferir maior segurança jurídica à futura regulamentação da matéria.

Quanto aos efeitos econômicos da matéria, é importante ressaltar que a definição da atividade do condutor de ambulância como própria da área da saúde não tem o condão de automaticamente conceder o direito à aposentadoria especial para os profissionais da área, o que é verificado caso a caso, nos termos do art. 57, § 3º da Lei nº 8.213, de 1991. Portanto, a matéria não apresenta efeito negativo direto às finanças públicas, nem implica o descumprimento dos requisitos do Novo Regime Fiscal, da Lei de Responsabilidade Fiscal ou da Lei de Diretrizes Orçamentárias.

III – VOTO

Pelo exposto, opinamos pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 2336, de 2023, com emenda apresentada por esta Relatoria.

EMENDA Nº 1 - CAE

Acrescente-se o seguinte art. 7º ao PL nº 2.336, de 2023, renumerando-se os atuais arts. 7º e 8º para 8º e 9º, respectivamente:



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Mecias de Jesus

“Art. 7º São atribuições específicas do condutor de ambulância, no âmbito do transporte de pacientes em veículos do tipo ambulância:

I – conduzir veículos destinados à remoção intra-hospitalar, ao transporte de pacientes para consultas eletivas, diagnósticos ou acompanhamentos, bem como ao resgate de pacientes envolvidos em acidentes de trânsito ou ocorrências residenciais, portadores de diversas patologias, acompanhados ou não por familiares ou acompanhantes, e sempre em conjunto com equipes profissionais de saúde;

II- conhecer integralmente os equipamentos básicos e avançados de suporte à vida, bem como os insumos embarcados no veículo, além de possuir conhecimento em direção defensiva, de modo a garantir segurança viária, integridade física e clínica do paciente e estabilidade emocional da equipe e dos acompanhantes;

III – realizar check-list diário das condições técnicas do veículo e dos equipamentos embarcados, verificando itens essenciais como sistema de freios, suspensão, pneus, níveis de combustível e fluidos, funcionamento da sinalização luminosa e sonora, bem como os dispositivos de suporte básico à vida;

IV – conduzir o veículo de forma segura e compatível com as necessidades clínicas do paciente, assegurando fluidez no trânsito, estabilidade da condução especialmente em vias irregulares ou situações adversas, e previsibilidade de manobras para evitar agravamento do estado clínico do paciente;

V – prestar auxílio direto à equipe de saúde, quando solicitado, participando de ações como: a imobilização do paciente conforme os protocolos técnicos, a colaboração com manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP) básica, e o correto manuseio e retirada dos equipamentos médicos fixos no interior do veículo;

VI – manter comunicação clara e contínua com a central de regulação por meio de fonia, fornecendo informações precisas sobre o tipo de deslocamento, local de destino, condição clínica do paciente, além de relatar incidentes durante o trajeto e eventuais necessidades logísticas ou operacionais;

VII – otimizar as rotas de deslocamento utilizando sistemas de geolocalização e conhecimento da malha viária, considerando fatores como a



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Mecias de Jesus

proximidade de unidades de saúde públicas e privadas, as condições do tráfego e as adversidades em vias alternativas;

VIII – cumprir a legislação de trânsito quando não estiver em atendimento de urgência, bem como os protocolos do Ministério da Saúde, as normas éticas e os regulamentos estabelecidos pelo ente contratante, incluindo a verificação da documentação obrigatória do veículo e dos registros de remoção, e a observância ao sigilo e respeito aos direitos dos pacientes;

IX – assegurar ambiente adequado no interior da ambulância, promovendo o conforto térmico e físico do paciente e de seus acompanhantes, adotando condução compatível com a fisiopatologia do quadro clínico, e adotando conduta profissional compatível com situações de urgência e emergência.

X – participar de capacitações periódicas promovidas pelo empregador ou por órgãos competentes, voltadas à atualização em técnicas de direção segura, noções básicas de primeiros socorros e suporte à equipe, além das normas técnicas e legais aplicáveis à função.” (NR)

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



Relatório de Registro de Presença

16ª, Ordinária

Comissão de Assuntos Econômicos

Bloco Parlamentar Democracia (UNIÃO, PODEMOS, MDB, PSDB)			
TITULARES		SUPLENTE	
EDUARDO BRAGA		1. FERNANDO FARIAS	PRESENTE
RENAN CALHEIROS	PRESENTE	2. EFRAIM FILHO	
FERNANDO DUEIRE		3. JADER BARBALHO	
ALESSANDRO VIEIRA	PRESENTE	4. SORAYA THRONICKE	PRESENTE
ALAN RICK	PRESENTE	5. VENEZIANO VITAL DO RÊGO	PRESENTE
PROFESSORA DORINHA SEABRA		6. MARCIO BITTAR	
CARLOS VIANA		7. GIORDANO	
PLÍNIO VALÉRIO	PRESENTE	8. ORIOVISTO GUIMARÃES	PRESENTE
Bloco Parlamentar da Resistência Democrática (PSB, PSD)			
TITULARES		SUPLENTE	
JORGE KAJURU		1. CID GOMES	PRESENTE
IRAJÁ		2. OTTO ALENCAR	PRESENTE
ANGELO CORONEL		3. OMAR AZIZ	PRESENTE
LUCAS BARRETO	PRESENTE	4. NELSON TRAD	
PEDRO CHAVES		5. DANIELLA RIBEIRO	
SÉRGIO PETECÃO	PRESENTE	6. ELIZIANE GAMA	
Bloco Parlamentar Vanguarda (PL, NOVO)			
TITULARES		SUPLENTE	
IZALCI LUCAS		1. MAGNO MALTA	
ROGERIO MARINHO		2. JAIME BAGATTOLI	
JORGE SEIF		3. DRA. EUDÓCIA	
WILDER MORAIS		4. EDUARDO GIRÃO	
WELLINGTON FAGUNDES		5. EDUARDO GOMES	
Bloco Parlamentar Pelo Brasil (PDT, PT)			
TITULARES		SUPLENTE	
RANDOLFE RODRIGUES		1. TERESA LEITÃO	PRESENTE
AUGUSTA BRITO		2. PAULO PAIM	PRESENTE
ROGÉRIO CARVALHO	PRESENTE	3. JAQUES WAGNER	PRESENTE
LEILA BARROS	PRESENTE	4. WEVERTON	
Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS)			
TITULARES		SUPLENTE	
CIRO NOGUEIRA		1. ESPERIDIÃO AMIN	PRESENTE
LUIS CARLOS HEINZE		2. TEREZA CRISTINA	
MECIAS DE JESUS	PRESENTE	3. DAMARES ALVES	
HAMILTON MOURÃO	PRESENTE	4. LAÉRCIO OLIVEIRA	PRESENTE

Não Membros Presentes



Relatório de Registro de Presença

Não Membros Presentes

FABIANO CONTARATO

ZENAIDE MAIA

DECISÃO DA COMISSÃO

(PL 2336/2023)

EM REUNIÃO REALIZADA NESTA DATA, A COMISSÃO APROVA O RELATÓRIO DO SENADOR MECIAS DE JESUS, QUE PASSA A CONSTITUIR O PARECER DA CAE, FAVORÁVEL AO PROJETO COM A EMENDA Nº1-CAE.

05 de agosto de 2025

Senador Renan Calheiros

Presidente da Comissão de Assuntos Econômicos



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 2336, DE 2023

Dispõe sobre o exercício da atividade de condutor de ambulância da administração pública e da iniciativa privada; e altera a Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997 (Código de Trânsito Brasileiro).

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=2267897&filename=PL-2336-2023



[Página da matéria](#)



Dispõe sobre o exercício da atividade de condutor de ambulância da administração pública e da iniciativa privada; e altera a Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997 (Código de Trânsito Brasileiro).

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei regula o exercício da profissão de condutor de ambulância.

Parágrafo único. Pertencem à categoria profissional de condutor de ambulância os profissionais habilitados que trabalhem no transporte de pacientes dentro do ambiente hospitalar ou entre unidades não hospitalares ou hospitalares de referência.

Art. 2º Para o exercício da atividade, o condutor de ambulância deve atender aos seguintes requisitos:

- I - ser maior de 21 (vinte e um) anos;
- II - ter concluído o ensino médio;
- III - ser habilitado na categoria D ou E da Carteira Nacional de Habilitação (CNH);
- IV - comprovar a realização de treinamento e reciclagem em cursos específicos, na forma do art. 145-A da Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997 (Código de Trânsito Brasileiro).

Art. 3º A ambulância deve contar com a composição mínima de 2 (duas) pessoas, quais sejam:

- I - o condutor, indispensável para o seu deslocamento; e
- II - um membro da equipe de saúde para a correta manutenção do paciente.





Art. 4º É obrigatório o correto registro do condutor de ambulância no Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Caged) com o código 7823-20 da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO).

Art. 5º A categoria profissional de condutor de ambulância pertence à área da saúde.

Art. 6º O art. 145-A da Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997 (Código de Trânsito Brasileiro), passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 145-A. Além do disposto no art. 145 deste Código, para conduzir ambulâncias, o candidato deverá comprovar treinamento especializado e reciclagem em cursos específicos a cada 5 (cinco) anos, nos termos da normatização do Contran, e estar habilitado na categoria D ou E.” (NR)

Art. 7º Fica concedido aos condutores de ambulância o prazo de 60 (sessenta) meses, contado da data de entrada em vigor desta Lei, para o atendimento dos requisitos previstos nos incisos II e IV do *caput* do art. 2º desta Lei.

Art. 8º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

CÂMARA DOS DEPUTADOS, na data da chancela.

ARTHUR LIRA
Presidente





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Apresentação: 11/11/2024 12:13:16.647 - Mesa

DOC n.1519/2024

.Of. nº 355/2024/PS-GSE

Brasília, na data da apresentação.

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

Assunto: **Envio de proposição para apreciação**

Senhor Primeiro-Secretário,

Encaminho a Vossa Excelência, a fim de ser submetido à apreciação do Senado Federal, nos termos do caput do art. 65 da Constituição Federal combinado com o art. 134 do Regimento Comum, o Projeto de Lei nº 2.336, de 2023, da Câmara dos Deputados, que “Dispõe sobre o exercício da atividade de condutor de ambulância da administração pública e da iniciativa privada; e altera a Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997 (Código de Trânsito Brasileiro).”

Atenciosamente,

LUCIANO BIVAR
Primeiro-Secretário



* C D 2 4 1 4 3 1 5 9 2 2 0 *

LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei nº 9.503, de 23 de Setembro de 1997 - Código de Trânsito Brasileiro (1997) - 9503/97

<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:1997;9503>

- art145-1

3



SENADO FEDERAL

PARECER Nº , DE 2025

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei (PL) nº 2.472, de 2022, do Senador Paulo Paim, que *altera a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para incluir o lúpus e a epilepsia na lista de doenças que acarretam dispensa do prazo de carência para concessão dos benefícios de auxílio-doença e aposentadoria por incapacidade.*

Relatora: Senadora **DAMARES ALVES**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame desta Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei (PL) nº 2.472, de 2022, de autoria da Senador Paulo Paim, que altera a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para incluir o lúpus e a epilepsia na lista de doenças que acarretam dispensa do prazo de carência para concessão dos benefícios de auxílio por incapacidade temporária e aposentadoria por incapacidade permanente.

A proposição é composta de dois artigos. O primeiro altera o art. 151 da Lei nº 8.213, de 1991, na forma especificada na ementa da proposição. O segundo artigo determina que a proposição, caso aprovada, entrará em vigor na data de sua publicação.

A matéria foi distribuída à Comissão de Assuntos Econômicos (CAE) e à CAS, em decisão terminativa.

Na CAE, a proposição foi aprovada em parecer de autoria desta relatora, com a apresentação da Emenda nº 1 – CAE (de redação), na qual se substituiu a expressão “auxílio-doença” por “auxílio por incapacidade temporária” e se incluiu o adjetivo “permanente” na expressão “aposentadoria por incapacidade”, a fim de se adequar a proposição ao disposto na Emenda à Constituição Federal nº 103, de 12 de novembro de 2019, a chamada “Reforma da Previdência”.

No prazo regimental, não foram apresentadas emendas ao PL nº 2.472, de 2022.

II – ANÁLISE

Nos termos do art. 22, XXIII, da Constituição Federal, compete à União legislar privativamente sobre seguridade social, motivo por que a atribuição de normatizar a carência para a concessão de benefícios previdenciários é do mencionado ente federado.

Da mesma forma, a matéria não é de competência privativa do Presidente da República, do Procurador-Geral da República ou dos Tribunais Superiores, sendo facultado aos parlamentares, na forma do art. 48 da Carta Magna, iniciar o processo legislativo sobre ela.

Além disso, não se exige a edição de lei complementar para a inserção do tema objeto do PL nº 2.472, de 2022, no ordenamento jurídico brasileiro, sendo a lei ordinária a roupagem jurídica adequada ao projeto de lei em exame.

Por fim, os arts. 91, I, e 100, I, do Regimento Interno do Senado Federal atribuem a esta Comissão a prerrogativa de examinar em caráter terminativo a proposição em testilha.

Sob o prisma formal, portanto, não há impedimentos à aprovação do PL nº 2.472, de 2022.

No mérito, reiteram-se os argumentos espostos em parecer de autoria desta relatora, emitido na CAE:

Quanto ao mérito, o PL seguramente almeja garantir maior assistência e proteção aos trabalhadores acometidos pelo lúpus e pela epilepsia. Se aprovada a matéria, tais segurados estarão isentos do cumprimento do período de carência para a concessão do auxílio por incapacidade temporária e da aposentadoria por invalidez. Dessa forma, a medida trará mais justiça social a esses trabalhadores ao possibilitar-lhes usufruir de benefícios que os auxiliarão no enfrentamento de suas doenças.

Segundo o Ministério da Saúde, em torno de 2 milhões de brasileiros convivem com a epilepsia, sendo que 25% são portadores da condição em estágio grave. Na maioria dos casos, a epilepsia não incapacita o indivíduo para o trabalho, sendo possível manter a doença controlada por meio de tratamento. No entanto, uma pequena parcela se vê incapacitada para o trabalho, enfrentando maiores dificuldades em inserir-se e manter-se no mercado de trabalho. Esse projeto dirige-se para esse grupo de trabalhadores que necessitam requerer o auxílio-doença com mais frequência ou aposentar-se antecipadamente por incapacidade.

O lúpus, uma doença autoimune crônica, assim como a epilepsia, em alguns casos pode se tornar incapacitante para o trabalho. Não vemos motivo para que ambas as doenças não figurem junto às demais constantes do rol do art. 151 da Lei nº 8.213, de 1991, afinal, todas elas colocam o acometido em uma mesma condição: incapacitante para o trabalho, com orçamento onerado por elevados custos de tratamento e desgaste emocional. Assim, o projeto possibilita que esses segurados possam acessar os benefícios previdenciários que permitirão enfrentar, com menos dificuldade, a situação em que se encontram.

É oportuno destacar, outrossim, a atuação da proposição em reduzir as disparidades de gênero e

raça que decorrem da incidência desigual das doenças, especialmente o lúpus. Neste caso, há maior incidência do lúpus em mulheres e negros, grupos que já são mais vulneráveis socialmente. Como coloca o autor na justificação do projeto:

O lúpus pode ocorrer em qualquer idade – no nascimento ou na décima década de vida, porém, cerca de 60% dos casos acontecem na faixa etária de 13 a 40 anos. **É predominantemente mais comum entre as mulheres** – na infância, **as meninas são três vezes mais acometidas que os meninos**. Na segunda, terceira e quarta décadas da vida, as mulheres respondem por 90 a 95% dos casos e, a partir da quinta década, a proporção cai àquela característica da infância. **Os negros e asiáticos são populações de risco – são três vezes mais acometidos que os caucasianos**. A incidência é de 6 novos casos por 100.000 pessoas por ano, entre a população de menor risco e de 35 por 100.00 pessoas por ano, nas populações de maior risco.

Além disso, cabe ressaltar que a concessão tanto do auxílio por incapacidade temporária quanto da aposentadoria por invalidez permanece, como na regra geral, condicionada à realização de perícia médica. De forma que a proposição apenas trata de reduzir o ônus suportado pelos portadores das referidas doenças ao isentá-los da carência para fazer jus ao benefício.

Além disso, cabe destacar o baixo impacto financeiro da medida. De acordo com dados do Ministério da Previdência Social, do total de auxílios por incapacidade temporária de natureza previdenciária concedidos em 2023, somente 0,23% foram direcionados à epilepsia e 0,15% para o lúpus. Portanto, espera-se que o referido impacto seja absorvido sem maiores problemas pelos cofres públicos.

Por fim, inexistem óbices ao acolhimento da Emenda nº 1 – CAE (de redação), que somente adapta a terminologia da proposição ao disposto na Emenda à Constituição Federal nº 103, de 2019, apelidada de “Reforma da Previdência”

III – VOTO

Pelo exposto, o voto é pela **aprovação** do PL nº 2.472, de 2022, e da Emenda nº 1 – CAE (de redação).

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 2472, DE 2022

Altera a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para incluir o lúpus e a epilepsia na lista de doenças que acarretam dispensa do prazo de carência para concessão dos benefícios de auxílio-doença e aposentadoria por incapacidade.

AUTORIA: Senador Paulo Paim (PT/RS)



[Página da matéria](#)



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

PROJETO DE LEI Nº , DE 2022

Altera a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para incluir o lúpus e a epilepsia na lista de doenças que acarretam dispensa do prazo de carência para concessão dos benefícios de auxílio-doença e aposentadoria por incapacidade.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 151 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 151.** Até que seja elaborada a lista de doenças mencionada no inciso II do art. 26 desta Lei, independe de carência a concessão de auxílio-doença e de aposentadoria por incapacidade ao segurado que, após filiar-se ao RGPS, for acometido das seguintes doenças: tuberculose ativa, hanseníase, alienação mental, esclerose múltipla, hepatopatia grave, neoplasia maligna, cegueira, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante), síndrome da deficiência imunológica adquirida (Aids), **lúpus, epilepsia** ou contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada.” (NR)

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



SF/2329.40352-55



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

JUSTIFICAÇÃO

Em 2009, apresentei o PLS 293, com o objetivo de incluir o lúpus e a epilepsia na lista de doenças que acarretam dispensa do prazo de carência para concessão do auxílio-doença e a aposentadoria por invalidez, hoje conhecida como aposentadoria por incapacidade.

Após quase 13 anos de tramitação, o projeto foi aprovado pela Câmara dos Deputados e pelo Senado Federal, mas, infelizmente, as pessoas acometidas por Lúpus e Epilepsia não contaram com a sensibilidade do Governo Federal que opôs veto integral.

Acredito, no entanto, que os motivos que me levaram a apresentar o projeto em 2009 ainda estão presentes e as pessoas acometidas por Lúpus e Epilepsia merecem o tratamento já oferecido àquelas pessoas que convivem e enfrentam diariamente a dificuldade de tratamento e as consequências de doenças como tuberculose ativa, hanseníase, alienação mental, esclerose múltipla, hepatopatia grave, neoplasia maligna, cegueira, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante), síndrome da deficiência imunológica adquirida.

Assim justifico o PLS 293 de 2009:

“O lúpus, principalmente o lúpus eritematoso sistêmico – LES, é uma doença de etiologia desconhecida, caracterizada por inflamação em muitos sistemas orgânicos diferentes e associada com a produção de anticorpos reativos com antígenos nucleares, citoplásmicos e da membrana celular. Os pacientes podem apresentar os seguintes sinais e sintomas: fadiga, anemia, febre, erupções, sensibilidade ao sol, alopecia, artrite, pericardite, pleurite, vasculite, nefrite e doenças do sistema nervoso central. A evolução do quadro costuma ser imprevisível, com períodos variáveis de exacerbações e remissões.



SF/2329.40352-55

**SENADO FEDERAL**

Gabinete do Senador PAULO PAIM

O lúpus acomete, assim, praticamente todos os órgãos e sistemas do organismo humano. Compreende alterações constitucionais (fadiga, febre e redução ponderal, ao tempo do diagnóstico), problemas musculoesqueléticos (artrites e miosites), de pele e membranas mucosas, nos olhos (conjuntivite e episclerite), do sistema gastrintestinal (anorexia, vômitos, náuseas, dor abdominal), do fígado (hepatomegalia), do coração (pericardite, arterite e arteriosclerose coronariana, que podem levar ao infarto precoce do miocárdio), do pulmão (dor torácica, pneumonite, pleuris e derrame pleural), problemas hematológicos (linfadenopatias e esplenomegalia), no sistema nervoso (neuropatias periféricas, alterações psíquicas que vão de transtornos múltiplos da personalidade até quadros psicóticos francos – depressão grave, mania, síndrome esquizofrênica, paranóia – epilepsia secundária, distúrbios do movimento e do cerebelo, paralisias por mielite ou acidentes vasculares cerebrais em consequência da arterite encefálica, com hemorragia ou trombose intracerebral). Por fim, o sistema renal pode apresentar falência e a menstruação se mostra irregular e abundante, e a gestação é frequentemente interrompida por abortamentos espontâneos e por trabalho de parto prematuro.

O lúpus pode ocorrer em qualquer idade – no nascimento ou na décima década de vida, porém, cerca de 60% dos casos acontecem na faixa etária de 13 a 40 anos. É predominantemente mais comum entre as mulheres – na infância, as meninas são três vezes mais acometidas que os meninos. Na segunda, terceira e quarta décadas da vida, as mulheres respondem por 90 a 95% dos casos e, a partir da quinta década, a proporção cai àquela característica da infância.

Os negros e asiáticos são populações de risco – são três vezes mais acometidos que os caucasianos. A incidência é de 6 novos casos por 100.000 pessoas por ano, entre a população de menor risco e de 35 por 100.000 pessoas por ano, nas populações de maior risco.

Por outro lado, a epilepsia consiste em um grupo de distúrbios que se caracterizam por paroxismos recidivantes, espontâneos e transitórios e de hiperatividade eletrofisiológica da função e região cerebral acometida. A crise epilética, o denominador comum de todos esses distúrbios, pode aparecer como simples embotamento da consciência, movimentos involuntários, distúrbios autonômicos ou experiências psíquicas e sensoriais.

Os distúrbios epiléticos podem ser considerados primários (condições de hiperexcitabilidade cerebral intrínseca, não progressiva e provavelmente hereditária, sendo as convulsões a única manifestação de disfunção cerebral) ou secundários (crises epiléticas que representam sintomas de algum processo patológico conhecido afetando a estrutura ou função cerebral).



SF/22329.40352-55

**SENADO FEDERAL**

Gabinete do Senador PAULO PAIM

As crises epilépticas se iniciam mais comumente nos primeiros anos de vida, mas podem aparecer em qualquer ciclo da vida. Investigações epidemiológicas indicam que 0,5 % da população em geral possui convulsões ativas, 3 % sofreram crises convulsivas recidivantes em alguma época de suas vidas e 9 % apresentaram pelo menos uma convulsão epiléptica. A prevalência da doença é maior em países como o Brasil, onde há uma incidência elevada de lesão cerebral subsequente a infecções, assistência perinatal precária e traumatismos crânio-encefálicos frequentes.

O importante a ressaltar é que ambas as condições – lúpus e epilepsia – são potencialmente incapacitantes e devem ser, obrigatoriamente, causa de aposentadoria por invalidez, quando a inspeção médico-pericial detectar um grau de disfunção social e laboral que inviabilize a continuidade da pessoa em sua ocupação habitual. [...]”

A Presidência da República ao opor veto ao PLS 293, de 2009, afirmou que a proposição contraria o interesse público porque o Regime Geral da Previdência Social necessita de receita para financiamento das suas políticas públicas. No entanto, não podemos olvidar que o artigo 195 da Constituição Federal prevê as diversas fontes de recursos para financiamento da Seguridade Social, compreendendo, portanto, a previdência social.

Além do mais, o projeto não cria tratamento diferenciado às pessoas acometidas por lúpus e epilepsia, somente assegura o mesmo tratamento que já é dispensado às pessoas que convivem com doenças graves, ou seja, a dispensa do prazo de carência para fins de concessão de auxílio-acidente e aposentadoria por incapacidade.

Por outro lado, não constar lúpus e epilepsia no rol das doenças que concedem aposentadoria por incapacidade e auxílio-acidente é uma lacuna que o Congresso Nacional precisa corrigir, urgentemente.

Espero contar com o apoio dos nobres pares para esse projeto, que tem por objetivo corrigir uma injustiça com os trabalhadores atingidos por lúpus e epilepsia.



SF/22329.40352-55



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

Sala das sessões,

PAULO PAIM
PT/RS



SF/22329.40352-55

LEGISLAÇÃO CITADA

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

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

- art195

- 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

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

- art151



SENADO FEDERAL

PARECER (SF) Nº 120, DE 2024

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS ECONÔMICOS, sobre o Projeto de Lei nº 2472, de 2022, do Senador Paulo Paim, que Altera a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para incluir o lúpus e a epilepsia na lista de doenças que acarretam dispensa do prazo de carência para concessão dos benefícios de auxílio-doença e aposentadoria por incapacidade.

PRESIDENTE: Senador Vanderlan Cardoso

RELATOR: Senadora Damares Alves

03 de dezembro de 2024





SENADO FEDERAL

PARECER Nº , DE 2024

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS ECONÔMICOS, sobre o Projeto de Lei nº 2.472, de 2022, do Senador Paulo Paim, que *altera a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para incluir o lúpus e a epilepsia na lista de doenças que acarretam dispensa do prazo de carência para concessão dos benefícios de auxílio-doença e aposentadoria por incapacidade.*

Relatora: Senadora **DAMARES ALVES**

I – RELATÓRIO

Chega a esta Comissão de Assuntos Econômicos (CAE) o Projeto de Lei (PL) nº 2.472, de 2022, de autoria da Senador Paulo Paim, que *altera a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para incluir o lúpus e a epilepsia na lista de doenças que acarretam dispensa do prazo de carência para concessão dos benefícios de auxílio-doença e aposentadoria por incapacidade.*

A proposição é composta de apenas dois artigos. O primeiro modifica o art. 151 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para tratar da alteração mencionada na ementa da proposição. O segundo artigo contém a cláusula de vigência da lei, que será imediata caso seja aprovada.



SENADO FEDERAL

A matéria foi distribuída a esta CAE e à Comissão de Assuntos Sociais (CAS), a quem caberá a apreciação terminativa da matéria.

Na CAE, não foram apresentadas emendas no prazo regimental.

II – ANÁLISE

Compete à Comissão de Assuntos Econômicos (CAE), nos termos do art. 99, inciso I, do Regimento Interno do Senado Federal, analisar os aspectos econômicos e financeiros da matéria.

Quanto aos requisitos de constitucionalidade, constatamos que não há vício de iniciativa no PL, nos termos do art. 61 da Carta Magna. A proposição também está adequada quanto à juridicidade e à regimentalidade. No que diz respeito à técnica legislativa, o Projeto é dotado, no geral, de boa técnica de que trata a Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, com as alterações introduzidas pela Lei Complementar nº 107, de 26 de abril de 2001. Faz-se necessária, contudo, uma emenda de redação para alterar a expressão “auxílio-doença” para “auxílio por incapacidade temporária”, termo empregado atualmente. Na mesma emenda, acrescentamos à expressão “aposentadoria por incapacidade” o adjetivo “permanente”.

Quanto ao mérito, o PL seguramente almeja garantir maior assistência e proteção aos trabalhadores acometidos pelo lúpus e pela epilepsia. Se aprovada a matéria, tais segurados estarão isentos do cumprimento do período de carência para a concessão do auxílio por incapacidade temporária e da aposentadoria por invalidez. Dessa forma, a medida trará mais justiça social a esses trabalhadores ao possibilitar-lhes usufruir de benefícios que os auxiliarão no enfrentamento de suas doenças.



SENADO FEDERAL

Segundo o Ministério da Saúde, em torno de 2 milhões de brasileiros convivem com a epilepsia, sendo que 25% são portadores da condição em estágio grave. Na maioria dos casos, a epilepsia não incapacita o indivíduo para o trabalho, sendo possível manter a doença controlada por meio de tratamento. No entanto, uma pequena parcela se vê incapacitada, enfrentando maiores dificuldades em inserir-se e manter-se no mercado. Esse projeto dirige-se para esse grupo de trabalhadores que necessitam requerer o auxílio-doença com mais frequência ou aposentar-se antecipadamente por incapacidade.

O lúpus, uma doença autoimune crônica, assim como a epilepsia, em alguns casos pode se tornar incapacitante para o trabalho. Não vemos motivo para que ambas as doenças não figurem junto às demais constantes do rol do art. 151 da Lei nº 8.213, de 1991, afinal, todas elas colocam o acometido em uma mesma condição: incapacitante para o trabalho, com orçamento onerado por elevados custos de tratamento e desgaste emocional. Assim, o projeto possibilita que esses segurados possam acessar os benefícios previdenciários que permitirão enfrentar, com menos dificuldade, a situação em que se encontram.

É oportuno destacar, outrossim, a atuação da proposição em reduzir as disparidades de gênero e raça que decorrem da incidência desigual das doenças, especialmente o lúpus. Neste caso, há maior incidência do lúpus em mulheres e negros, grupos que já são mais vulneráveis socialmente. Como coloca o autor na justificação do projeto:

O lúpus pode ocorrer em qualquer idade – no nascimento ou na décima década de vida, porém, cerca de 60% dos casos acontecem na faixa etária de 13 a 40 anos. **É predominantemente mais comum entre as mulheres** – na infância, **as meninas são três vezes mais acometidas que os meninos**. Na segunda, terceira e quarta décadas da vida, as mulheres respondem por 90 a 95% dos casos e, a partir da quinta década, a proporção cai àquela característica da infância. **Os negros e asiáticos são populações de risco – são três vezes mais acometidos que os caucasianos**. A incidência é de 6 novos casos por 100.000



SENADO FEDERAL

pessoas por ano, entre a população de menor risco e de 35 por 100.00 pessoas por ano, nas populações de maior risco.

Além disso, cabe ressaltar que a concessão tanto do auxílio por incapacidade temporária quanto da aposentadoria por invalidez permanece, como na regra geral, condicionada à realização de perícia médica. De forma que a proposição apenas trata de reduzir o ônus suportado pelos portadores das referidas doenças ao isentá-los da carência para fazer jus ao benefício.

Com relação à análise financeira da medida, há dificuldade em estimar o impacto da matéria em razão da imprevisibilidade da ocorrência das doenças. Entretanto, considerando dados do Ministério da Previdência Social, do total de auxílios por incapacidade temporária de natureza previdenciária concedidos em 2023, somente 0,23% foram direcionados à epilepsia e 0,15% para o lúpus. Portanto, espera-se um impacto financeiro bastante reduzido com a aprovação da matéria, que poderá ser absorvido pelo orçamento da seguridade social e trará um grande benefício aos portadores do lúpus e da epilepsia.

III – VOTO

Pelo exposto, o voto é pela **aprovação** do PL nº 2.472, de 2022, com a seguinte emenda.

EMENDA Nº 1 – CAE (De Redação)

Dê-se a seguinte redação à ementa e ao art. 1º do Projeto de Lei nº 2.472, de 2022.

“Altera a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para incluir o lúpus e a epilepsia na lista de doenças que acarretam dispensa do prazo de carência para concessão do auxílio por



SENADO FEDERAL

incapacidade temporária e da aposentadoria por incapacidade permanente.”

“**Art. 1º** O art. 151 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, passa a vigorar com a seguinte redação:

‘**Art. 151.** Até que seja elaborada a lista de doenças mencionada no inciso II do art. 26 desta Lei, independe de carência a concessão do auxílio por incapacidade temporária e da aposentadoria por incapacidade permanente ao segurado que, após filiar-se ao RGPS, for acometido das seguintes doenças: tuberculose ativa, hanseníase, alienação mental, esclerose múltipla, hepatopatia grave, neoplasia maligna, cegueira, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante), síndrome da deficiência imunológica adquirida (Aids), lúpus, epilepsia ou contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada.’ (NR)”

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora

**Relatório de Registro de Presença****65ª, Ordinária**

Comissão de Assuntos Econômicos

Bloco Parlamentar Democracia (MDB, UNIÃO)			
TITULARES		SUPLENTE	
ALAN RICK	PRESENTE	1. SERGIO MORO	PRESENTE
PROFESSORA DORINHA SEABRA	PRESENTE	2. EFRAIM FILHO	PRESENTE
RODRIGO CUNHA		3. DAVI ALCOLUMBRE	
EDUARDO BRAGA		4. JADER BARBALHO	
RENAN CALHEIROS		5. GIORDANO	
FERNANDO FARIAS	PRESENTE	6. FERNANDO DUEIRE	PRESENTE
ORIOVISTO GUIMARÃES	PRESENTE	7. DR. HIRAN	
SORAYA THRONICKE	PRESENTE	8. WEVERTON	PRESENTE
CID GOMES		9. PLÍNIO VALÉRIO	PRESENTE
IZALCI LUCAS	PRESENTE	10. RANDOLFE RODRIGUES	

Bloco Parlamentar da Resistência Democrática (PSB, PT, PSD)			
TITULARES		SUPLENTE	
VANDERLAN CARDOSO	PRESENTE	1. JORGE KAJURU	
IRAJÁ		2. MARGARETH BUZETTI	
OTTO ALENCAR		3. NELSON TRAD	PRESENTE
OMAR AZIZ	PRESENTE	4. LUCAS BARRETO	PRESENTE
ANGELO CORONEL	PRESENTE	5. ALESSANDRO VIEIRA	PRESENTE
ROGÉRIO CARVALHO	PRESENTE	6. PAULO PAIM	PRESENTE
AUGUSTA BRITO	PRESENTE	7. HUMBERTO COSTA	
TERESA LEITÃO	PRESENTE	8. JAQUES WAGNER	
SÉRGIO PETECÃO	PRESENTE	9. DANIELLA RIBEIRO	
ZENAIDE MAIA	PRESENTE	10. FLÁVIO ARNS	PRESENTE

Bloco Parlamentar Vanguarda (PL, NOVO)			
TITULARES		SUPLENTE	
WELLINGTON FAGUNDES	PRESENTE	1. JAIME BAGATTOLI	
ROGERIO MARINHO		2. FLÁVIO BOLSONARO	PRESENTE
WILDER MORAIS	PRESENTE	3. MAGNO MALTA	
EDUARDO GOMES	PRESENTE	4. ROMÁRIO	

Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS)			
TITULARES		SUPLENTE	
CIRO NOGUEIRA		1. ESPERIDIÃO AMIN	PRESENTE
LUIS CARLOS HEINZE	PRESENTE	2. LAÉRCIO OLIVEIRA	PRESENTE
MECIAS DE JESUS	PRESENTE	3. DAMARES ALVES	PRESENTE

DECISÃO DA COMISSÃO

(PL 2472/2022)

A COMISSÃO APROVA O RELATÓRIO, QUE PASSA A CONSTITUIR O PARECER DA CAE, FAVORÁVEL AO PROJETO COM A EMENDA Nº 1-CAE.

03 de dezembro de 2024

Senador Vanderlan Cardoso

Presidente da Comissão de Assuntos Econômicos

4



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

PARECER Nº , DE 2024

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei nº 1271, de 2024, do Senador Chico Rodrigues, que *altera o inciso I do art. 473 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, para ampliar a quantidade de dias que o empregado poderá deixar de comparecer ao serviço sem prejuízo do salário, em caso de falecimento de cônjuge, companheiro, pais, madrasta ou padrasto, filhos, enteados, menor sob guarda ou tutela e irmãos.*

Relator: Senador **PAULO PAIM**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS), em decisão terminativa, o Projeto de Lei (PL) nº 1.271, de 2024, de autoria do Senador Chico Rodrigues, que altera o inciso I do art. 473 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.

A proposição, que contém dois artigos, prevê em seu art. 1º a alteração do dispositivo legal supramencionado para ampliar de 2 (dois) para 8 (oito) a quantidade de dias que o empregado poderá deixar de comparecer ao serviço sem prejuízo do salário, em caso de falecimento de cônjuge, companheiro, pais, madrasta ou padrasto, filhos, enteados, menor sob guarda ou tutela e irmãos. Já o art. 2º trata da cláusula de vigência, prevendo que a Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Na justificção do PL nº 1.271, de 2024, consta, em síntese, a ideia de que a ampliação do período de licença remunerada por luto para 8 (oito) dias é



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

essencial para atender às necessidades emocionais e práticas do trabalhador em momentos de perda, promovendo maior igualdade entre os trabalhadores celetistas e os servidores públicos regidos pela Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, e assegurando condições mais dignas e humanas de trabalho.

No prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

II – ANÁLISE

Considerando a competência privativa da União para legislar sobre direito do trabalho, nos termos do art. 22, I, da Constituição Federal, cabe ao Congresso Nacional, com base no art. 48 da Carta Magna, dispor sobre a matéria tratada no PL nº 1.271, de 2024.

Além disso, o exame da matéria está entre as atribuições da CAS, a quem compete, entre outros, opinar sobre as relações de trabalho, conforme o disposto no art. 100, I, do Regimento Interno do Senado Federal.

Ademais, não foram constatados óbices formais quanto à constitucionalidade, à juridicidade e à regimentalidade que impeçam a regular tramitação da proposição. Ressaltamos que a própria Constituição Federal em seu art. 7º, *caput*, ampara a implementação de medidas legais destinadas à melhoria da condição social dos trabalhadores.

No mérito, somos favoráveis à sua aprovação.

A ampliação do período de licença demonstra sensibilidade às necessidades emocionais dos trabalhadores, permitindo que estes lidem de forma mais adequada com as consequências práticas e psicológicas da perda de entes queridos. Com isso, o impacto negativo no desempenho e na saúde do trabalhador é reduzido, ao mesmo tempo que condições mais humanas para o retorno às atividades laborais são asseguradas.

Além disso, é imprescindível corrigir uma desigualdade histórica existente entre trabalhadores celetistas e servidores públicos - notadamente aqueles regidos pela Lei nº 8.112, de 1990 –, visto que não há razão para que os



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

primeiros tenham direito a uma licença de apenas 2 (dois) dias e os últimos possam usufruir da mesma espécie de licença por 8 (oito) dias. Nesse sentido, o Projeto de Lei em questão promove maior equidade e justiça social entre esses regimes de trabalho quanto ao tema, reconhecendo a relevância do luto como uma questão universal que afeta todos os trabalhadores de maneira similar.

Importante ressaltar, ainda, que, ao incentivar práticas mais humanizadas e empáticas no ambiente de trabalho, a proposição contribui para o fortalecimento das relações entre empregadores e empregados, o que, conseqüentemente, gera reflexos positivos em áreas cruciais da gestão de pessoas, como retenção de talentos e motivação dos trabalhadores. No mais, é certo que o suporte em situações delicadas favorece a construção de um ambiente organizacional mais saudável e produtivo, que beneficia tanto as empresas quanto os empregados.

Por fim, é essencial destacar que a alteração proposta reforça o compromisso do arcabouço legal brasileiro, incluindo a Constituição Federal, com a proteção das relações familiares, ao reconhecer a relevância do suporte adequado em momentos de vulnerabilidade que demandam acolhimento, contribuindo para a construção de uma sociedade mais solidária.

III – VOTO

Diante do exposto, o voto é pela **aprovação** do PL nº 1.271, de 2024.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 1271, DE 2024

Altera o inciso I do art. 473 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, para ampliar a quantidade de dias que o empregado poderá deixar de comparecer ao serviço sem prejuízo do salário, em caso de falecimento de cônjuge, companheiro, pais, madrasta ou padrasto, filhos, enteados, menor sob guarda ou tutela e irmãos.

AUTORIA: Senador Chico Rodrigues (PSB/RR)



[Página da matéria](#)

PROJETO DE LEI Nº , DE 2024

Altera o inciso I do art. 473 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, para ampliar a quantidade de dias que o empregado poderá deixar de comparecer ao serviço sem prejuízo do salário, em caso de falecimento de cônjuge, companheiro, pais, madrasta ou padrasto, filhos, enteados, menor sob guarda ou tutela e irmãos.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O inciso I do art. 473 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 473.**

I - até 8 (oito) dias consecutivos, em caso de falecimento de cônjuge, companheiro, pais, madrasta ou padrasto, filhos, enteados, menor sob guarda ou tutela e irmãos e, até 2 (dois) dias consecutivos, em caso de falecimento de pessoa não mencionada anteriormente, que seja seu ascendente, descendente ou que, declarada em sua carteira de trabalho e previdência social, viva sob sua dependência econômica.

.....
.....” (NR)

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

JUSTIFICAÇÃO

A perda de entes queridos é um momento de profundo impacto emocional e psicológico na vida de qualquer pessoa. Nesse contexto, é imperativo que a legislação trabalhista reconheça essa necessidade e garanta



aos trabalhadores o tempo necessário para realizar os procedimentos decorrentes do falecimento e lidar com o luto, inclusive como forma de reduzir os riscos relacionados à saúde e à segurança do trabalhador.

O art. 473 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) já prevê a possibilidade de o empregado deixar de comparecer ao serviço por “até 2 (dois) dias consecutivos, em caso de falecimento do cônjuge, ascendente, descendente, irmão ou pessoa que, declarada em sua carteira de trabalho e previdência social, viva sob sua dependência econômica”. No entanto, esse período pode ser insuficiente para lidar adequadamente com a situação, até porque o próprio ordenamento jurídico brasileiro dispõe de prazos diferenciados para outros trabalhadores.

No caso dos professores, a CLT trata separadamente o direito à licença por luto, concedendo um período de 9 dias de ausência remunerada, em caso “de falecimento do cônjuge, do pai ou mãe, ou de filho” (art. 320, § 3º). Já para os servidores públicos federais regidos pela Lei 8.112, de 11 de dezembro de 1990, por exemplo, a ausência ao serviço sem qualquer prejuízo será permitida por 8 dias consecutivos, em razão de “falecimento do cônjuge, companheiro, pais, madrasta ou padrasto, filhos, enteados, menor sob guarda ou tutela e irmãos” (art. 97, III, “b”).

Assim, a proposta de reforma da CLT constante da presente proposição, para a ampliação da quantidade de dias que o empregado poderá deixar de comparecer ao serviço sem prejuízo do salário, em caso de falecimento cônjuge, companheiro, pais, madrasta ou padrasto, filhos, enteados, menor sob guarda ou tutela e irmãos, é uma forma de corrigir a disparidade injustificada de prazos de licença por motivo de luto.



Vale ressaltar que essa medida, além de promover um tratamento mais justo e igualitário aos trabalhadores sujeitos à regra do art. 473 da CLT – que atualmente contam com um prazo reduzido e manifestamente insuficiente da licença em questão –, também demonstra um compromisso com o bem-estar e a saúde mental, assegurando condições de trabalho mais dignas e condizentes com as demandas emocionais relacionadas aos momentos de perda.

Pelo exposto e diante da importância do tema deste projeto de lei, espera-se contar com o apoio dos nobres pares para a sua aprovação.

Sala das Sessões,

Senador CHICO RODRIGUES



LEGISLAÇÃO CITADA

- Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de Maio de 1943 - Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) (1943) - 5452/43

<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:decreto.lei:1943;5452>

- art473

- art473_cpt_inc1

- Lei nº 8.112, de 11 de Dezembro de 1990 - Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos Civis da União; RJU; Lei dos Servidores Públicos - 8112/90

<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:1990;8112>

5



PARECER Nº , DE 2025

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei nº 4.974, de 2023, do Senador Eduardo Gomes, que *institui a Política Nacional de Promoção da Atividade Física para a Pessoa Idosa*.

Relatora: Senadora **LEILA BARROS**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei (PL) nº 4.974, de 2023, do Senador Eduardo Gomes, que *institui a Política Nacional de Promoção da Atividade Física para a Pessoa Idosa*.

O PL é constituído de cinco artigos. O primeiro institui a Política Nacional de Promoção da Atividade Física, cujo objetivo, delimitado no segundo artigo, é promover a prática regular de atividades físicas e esportivas pela pessoa idosa, visando à melhoria da qualidade de vida, à promoção da saúde, à manutenção da autonomia e à redução da dependência funcional.

O art. 3º estabelece as diretrizes da Política, enquanto o art. 4º elenca as medidas que podem ser tomadas pelo poder público para a sua efetivação. São diretrizes da Política: promoção do conhecimento sobre os benefícios da atividade física regular para o processo de envelhecimento saudável; incentivo à criação e manutenção de espaços públicos apropriados para a prática de atividades físicas e esportivas pela pessoa idosa; desenvolvimento de programas de capacitação para profissionais das áreas da saúde e assistência social; estímulo a parcerias entre órgãos governamentais, instituições de ensino, organizações da sociedade civil e empresas; realização de campanhas educativas e de marketing social sobre os benefícios da prática de atividade física para o envelhecimento saudável; inserção da prática de atividades físicas voltadas para a pessoa idosa em programas de atenção à saúde e de assistência social; garantia de acesso a programas de atividade física



direcionados à pessoa idosa; fomento de pesquisa científica sobre os impactos da atividade física e dos esportes para a pessoa idosa.

O art. 5º – cláusula de vigência – estabelece que a lei resultante da aprovação do projeto entrará em vigor na data de sua publicação.

Na justificação, o autor alega que o envelhecimento populacional é uma realidade que demanda ações específicas para garantir maior longevidade saudável a todos que envelhecem. Segundo ele, a ideia de criar a Política Nacional de Promoção da Atividade Física para a Pessoa Idosa assenta-se em diversos estudos que demonstram a associação positiva entre a prática de atividade física regular e a melhoria da qualidade de vida.

A proposição foi aprovada no âmbito da Comissão de Esportes (CEsp) e da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH), com as Emendas nº 1 e nº 2-CDH.

A matéria vem agora para análise desta CAS, que decidirá em caráter terminativo.

II – ANÁLISE

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

Ademais, em virtude do caráter terminativo do exame da matéria por este colegiado, compete subsidiariamente a esta Comissão a análise dos aspectos constitucionais, jurídicos, regimentais e de técnica legislativa.

Do ponto de vista da constitucionalidade e juridicidade, não vislumbramos óbices à proposição.

No que concerne ao mérito, incumbe ressaltar a importância social e sanitária da matéria, que busca instituir medida que visa a promover uma longevidade saudável para nossos idosos.



O fulcro da proposição sob análise é a instituição da Política Nacional de Promoção da Atividade Física para a Pessoa Idosa. Devemos louvar a iniciativa, pois ela se volta para parcela importante da população, uma vez que o envelhecimento populacional no Brasil é uma realidade demográfica crescente, com a população idosa no País representando 15,8% dos brasileiros, o que corresponde a quase 33 milhões de pessoas, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

É preciso reconhecer a estreita relação entre atividade física e envelhecimento saudável. Evidências científicas robustas demonstram que a prática regular de exercícios pode prevenir e controlar condições crônicas de saúde, melhorar a função cognitiva e aumentar a longevidade. Alterações fisiológicas ligadas ao envelhecimento, como redução da massa e da força musculares (sarcopenia), diminuição da densidade óssea (osteoporose), menor capacidade cardiovascular, declínio cognitivo e risco de doenças neurodegenerativas, como Alzheimer, podem ser atenuadas ou até revertidas com a prática regular de exercícios físicos. No âmbito psicológico, a prática regular de exercícios está associada à redução de sintomas de ansiedade e depressão.

Portanto, incentivar a adesão a programas de atividade física voltados aos idosos é uma estratégia essencial para garantir uma melhor qualidade de vida, maior funcionalidade e performance do idoso e contribuir para que ele tenha uma vida independente. Ademais, devemos reconhecer que essa iniciativa pode contribuir para diminuir a demanda sobre o sistema de saúde e os custos envolvidos com tratamentos e internações, ao reduzir a prevalência de doenças crônicas e suas complicações e melhorar os indicadores de saúde dessa população.

Assim, resta clara a relevância da proposição ora analisada.

Com relação às Emendas nºs 1 e 2-CDH, a nosso ver, elas são pertinentes ao determinarem que as atividades físicas propostas pelo PL direcionadas aos idosos sejam orientadas por profissionais especializados nessa área, educadores físicos ou fisioterapeutas, além de aperfeiçoarem a redação dos incisos alterados.

Creemos que, em nome da clareza da linguagem e em consonância com a Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que estabelece normas para a elaboração, redação, alteração e consolidação das leis, cabe ainda



promover alteração redacional do inciso I do art. 3º, mediante emenda de redação.

III – VOTO

Pelo exposto, concluímos pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 4.974, de 2023, e das Emendas nºs 1 e 2-CDH, com a seguinte emenda que apresentamos:

EMENDA Nº -CAS

Dê-se ao inciso I do art. 3º do Projeto de Lei nº 4.974, de 2023, a seguinte redação:

“Art. 3º

I – promover a conscientização da população sobre os benefícios da atividade física regular para o processo de envelhecimento saudável, considerando os aspectos físicos, mentais e sociais;

.....”

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 4974, DE 2023

Institui a Política Nacional de Promoção da Atividade Física para a Pessoa Idosa.

AUTORIA: Senador Eduardo Gomes (PL/TO)



[Página da matéria](#)



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Eduardo Gomes

PROJETO DE LEI Nº , DE 2023

Institui a Política Nacional de Promoção da Atividade Física para a Pessoa Idosa.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei institui a Política Nacional de Promoção da Atividade Física para a Pessoa Idosa.

Art. 2º Fica instituída a Política Nacional de Promoção da Atividade Física para a Pessoa Idosa, com o objetivo de promover a prática regular de atividades físicas e esportivas pela pessoa idosa, visando à melhoria da qualidade de vida, à promoção da saúde, à manutenção da autonomia e à redução da dependência funcional.

Art. 3º São diretrizes da Política Nacional de Promoção da Atividade Física para a Pessoa Idosa:

I – Promover a alfabetização e letramento corporal da população sobre os benefícios da atividade física regular para o processo de envelhecimento saudável, a considerar uma abordagem dos aspectos físicos, mentais e sociais.

II – incentivar a criação e a manutenção de espaços públicos apropriados para a prática de atividades físicas e esportivas pela pessoa idosa,



com infraestrutura adequada e acessibilidade permitindo o acesso equitativo a lugares e espaços seguros, nas suas cidades e comunidades.

III – desenvolver programas de capacitação para profissionais das áreas da saúde e assistência social, com foco nas necessidades e especificidades dos programas de atividade física e exercício físico para a pessoa idosa

IV – estimular parcerias entre órgãos governamentais, instituições de ensino, organizações da sociedade civil e empresas para promover ações que facilitem a participação da pessoa idosa em programas de atividades físicas e esportivas;

V – realizar campanhas educativas e de marketing social para a alfabetização e letramento corporal da população sobre os benefícios da prática de atividade física para o processo de envelhecimento saudável, superando preconceitos e incentivando a mudança de hábitos;

VI – inserir a prática de atividades físicas adaptada em múltiplos contextos da pessoa idosa em programas de atenção à saúde em todos os níveis de cuidado e de assistência social, por meio de ações integradas e sistêmicas;

VII – garantir o acesso a programas de atividade física direcionados à pessoa idosa, com foco na prevenção de doenças e na promoção do envelhecimento saudável ativo;

VIII – fomentar a pesquisa científica sobre os impactos da atividade física e esportes para a pessoa idosa, visando à constante atualização das práticas e diretrizes.

Art. 4º Para a efetivação da Política Nacional de Promoção da Atividade Física para a Pessoa Idosa, o poder público poderá adotar as seguintes medidas:

I – criação de um programa nacional de construção e manutenção de espaços públicos adequados para a pessoa idosa praticar atividades físicas e esportivas, permitindo o acesso equitativo a lugares e espaços seguros, nas suas cidades e comunidades, de acordo com a sua capacidade;



II – desenvolvimento de um programa de capacitação continuada para profissionais das áreas de educação física, saúde e assistência social, com conteúdo direcionado às necessidades e especificidades da pessoa idosa;

III – estabelecimento de parcerias com órgãos governamentais, instituições de ensino, organizações da sociedade civil e empresas para a promoção de eventos, campanhas e atividades físicas adaptadas à realidade da pessoa idosa;

IV – inclusão da prática de atividades físicas adaptadas nos programas de atenção à saúde e de assistência social;

V – instituição de mecanismos de incentivo fiscal e financeiro para a criação e a manutenção de programas de atividade física para a pessoa idosa, garantindo acesso universal e igualitário;

VI – criação de um sistema de monitoramento e avaliação da Política Nacional de Promoção da Atividade Física para a Pessoa Idosa, visando ao acompanhamento dos resultados e à constante melhoria das ações implementadas.

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

JUSTIFICAÇÃO

A proposta de criação da Política Nacional de Promoção da Atividade Física para a Pessoa Idosa tem como principal objetivo promover a saúde e a qualidade de vida para a pessoa idosa em nosso país. O envelhecimento populacional é uma realidade que demanda ações específicas para garantir maior longevidade saudável a todos que envelhecem.

Estudos científicos têm demonstrado que a prática regular de atividades físicas durante o processo de envelhecimento, a incluir na fase da vida velhice contribui para a prevenção e o tratamento de doenças crônicas, a manutenção da autonomia, independência, funcionalidade global e saúde mental. Sabe-se, ainda, que o aumento da qualidade de vida da pessoa idosa reflete positivamente na redução dos custos de saúde pública e assistência social, além de, garantir uma vida mais ativa e digna. Por outro lado, o sedentarismo e o comportamento sedentário são responsáveis por altas taxas de



morbidade e mortalidade em nosso país. O sedentarismo é considerado uma grande problema para a economia e saúde de um país, pois promove uma população idosa sem saúde e com alta dependência.

Recentemente, o Instituto DataSenado realizou pesquisa nacional com foco em políticas de atividades físicas para a pessoa idosa e sua qualidade de vida. Os resultados apontam que pessoas idosas que praticaram esportes ao longo da vida têm menos dificuldade para realizar atividades cotidianas, como subir escadas ou sair de casa sem auxílio de outras pessoas. Além disso, demonstrou-se que a percepção da própria qualidade de vida tem estreita relação com a capacidade que a pessoa idosa tem para subir escadas e com a prática atual de atividades físicas. Ou seja, a pessoa idosa que pratica atividade física regularmente avalia mais positivamente sua qualidade de vida. Em sentido oposto, algumas situações fazem com que essas pessoas avaliem mais negativamente a própria qualidade de vida, como ter pressão arterial alta ou não possuir espaços públicos para atividades físicas em sua cidade.

A Política Nacional de Promoção da Atividade Física para a Pessoa Idosa aqui proposta alinha-se com os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, da promoção da saúde e da igualdade, buscando garantir a todas as pessoas idosas, indistintamente, o acesso à prática de atividades físicas de forma segura, orientada e adaptada às suas necessidades.

Assim, solicitamos aos nobres Pares que apoiem e aprovem este projeto de lei, contribuindo para uma sociedade mais inclusiva, saudável e ativa.

Sala das Sessões,

Senador EDUARDO GOMES





SENADO FEDERAL

PARECER (SF) Nº 92, DE 2024

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA,
sobre o Projeto de Lei nº 4974, de 2023, do Senador Eduardo Gomes,
que Institui a Política Nacional de Promoção da Atividade Física para a
Pessoa Idosa.

PRESIDENTE: Senador Paulo Paim

RELATOR: Senadora Leila Barros

30 de outubro de 2024





PARECER Nº , DE 2024

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, sobre o Projeto de Lei nº 4.974, de 2023, do Senador Eduardo Gomes, que institui a *Política Nacional de Promoção da Atividade Física para a Pessoa Idosa*.

Relatora: Senadora **LEILA BARROS**

I – RELATÓRIO

Em exame na Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) o Projeto de Lei (PL) nº 4.974, de 2023, que institui a Política Nacional de Promoção da Atividade Física para a Pessoa Idosa.

A proposição é composta de cinco artigos e tem por objetivo promover a prática regular de atividades físicas e esportivas pela pessoa idosa, visando à melhoria da qualidade de vida, à promoção da saúde, à manutenção da autonomia e à redução da dependência funcional.

Para tanto, estabelece diretrizes para a implantação da política que busca instituir no art. 3º e prevê medidas que podem ser adotadas pelo Poder Público no art. 4º.

Ao final, o PL prevê a entrada em vigor da lei na data de sua publicação.

Na justificção, o autor ressalta que o envelhecimento populacional é uma realidade que demanda ações específicas para garantir longevidade com saúde. Entre essas ações, destaca que a prática regular de atividade física como forma de aumentar a qualidade de vida da pessoa idosa e garantir-lhe uma vida digna, além de reduzir custos de saúde pública e assistência social, dada a vinculação existente entre o sedentarismo e o aumento das taxas de morbidade e mortalidade da população.



A proposição, que recebeu parecer favorável da Comissão de Esportes (Cesp), foi encaminhada à análise desta CDH, e, posteriormente, seguirá para a Comissão de Assuntos Sociais (CAS), que se manifestará em sede de decisão terminativa.

Não foram apresentadas emendas.

II – ANÁLISE

Nos termos do art. 102-E, incisos III e VI, do Regimento Interno do Senado Federal, cabe à CDH opinar sobre proposições que tratem da proteção, garantia e promoção dos direitos humanos, incluindo a proteção da pessoa idosa, razão pela qual é regimental a análise da matéria por este colegiado.

Preliminarmente, destaco que, nos termos do art. 23, inciso X, e do art. 24, incisos IX e XII, da Constituição Federal (CF), se encontra no âmbito da competência comum da União o combate aos fatores de marginalização e da competência concorrente legislar sobre desporto e defesa da saúde.

Como é competência do Congresso Nacional dispor sobre todas as matérias de competência da União, de acordo com o art. 48 da Lei Maior, sob o aspecto da constitucionalidade formal do texto entendemos não haver óbices para que, com ulterior sanção presidencial, disponhamos sobre a matéria.

O Projeto de Lei atende, também, ao requisito de juridicidade, por ser dotado de abstratividade, coercitividade, generalidade e imperatividade, bem como por inovar o ordenamento jurídico. Também atende ao requisito de técnica legislativa, pois está de acordo com as regras da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que dispõe sobre a elaboração, redação, alteração e consolidação das leis, em cumprimento ao art. 59 da Constituição Federal.

No mérito, a matéria é relevante.

O envelhecimento da população frente a parcela de jovens, decorrente especialmente do declínio das taxas de fecundidade e de mortalidade, além dos avanços experimentados na área da saúde, é fenômeno que se apresenta de modo crescente na maioria dos países, inclusive no Brasil.



No país, de acordo com a Pesquisa Nacional de Amstras de Domicílios Contínua – Características Gerais dos Moradores 2020-2021, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a parcela de pessoas com 60 anos ou mais aumentou de 11,3% para 14,7% entre 2012 e 2021. Isso significa que, em número absolutos, esse grupo etário passou de 22,3 milhões para 31,2 milhões de pessoas, crescendo 39,8% no período.

O Poder Público não pode desconsiderar as repercussões sociais de um país progressivamente mais idoso. Diante desse cenário, torna-se necessário, entre outras medidas, se adotarem mecanismos específicos de promoção da saúde, da qualidade de vida e do bem-estar com o foco no processo de envelhecimento.

Nesse contexto se insere a iniciativa ora em análise.

A adoção de um estilo de vida ativo, especialmente por meio da prática regular de atividade física, é um importante meio de prevenção e promoção da saúde, trazendo diversos benefícios de caráter físico, social, fisiológico e psicológico, que interferem diretamente no bem-estar e na qualidade de vida da pessoa idosa.

A prática de atividade física previne doenças, melhora a memória e as habilidades de socialização e, ainda, aumenta a disposição e a autonomia, além da capacidade de se movimentar e realizar as atividades do dia a dia com independência.

Assim, entendemos que a iniciativa de se instituir uma Política Nacional de Promoção da Atividade Física para a Pessoa Idosa é louvável.

Trata-se de forma de promoção dos direitos da pessoa idosa, estimulando sua proteção integral por meio da promoção de oportunidades e facilidades voltadas a preservação da sua saúde física e mental, em condições de liberdade e dignidade.

Vislumbramos, contudo, a necessidade de a prática de atividade física direcionada à pessoa idosa ser submetida a orientação segura, qual seja, realizada por profissionais de educação física ou de fisioterapia, para que efetivamente tenha como foco a prevenção e promoção do envelhecimento saudável, reduzindo as chances de lesões durante sua execução.



Outra alteração que julgamos pertinente é definir que as campanhas educativas, de que trata o inciso V do art. 3º, sejam sobre os benefícios da prática de atividade física para o envelhecimento saudável.

Por fim, sugerimos que os espaços públicos adequados para a pessoa idosa praticar atividades físicas, de que trata o inciso I do art. 4º, devam respeitar suas necessidades e preferências.

Para contemplar as alterações sugeridas, apresentamos duas emendas.

Diante de todo o exposto, entendemos que o PL nº 4.974, de 2023, aperfeiçoa a legislação que trata da defesa e promoção dos direitos da pessoa idosa, sendo digno de acolhida com as emendas propostas.

III – VOTO

Em razão do que foi exposto, concluímos pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 4.974, de 2023, com as seguintes emendas:

EMENDA Nº 1- CDH

Dê-se ao art. 3º do Projeto de Lei nº 4.974, de 2023, a seguinte redação:

“Art. 3º.

.....

V – realizar campanhas educativas e de marketing social sobre os benefícios da prática de atividade física para o processo de envelhecimento saudável, superando preconceitos, como o idadismo, e incentivando a mudança de hábitos;

.....

VII – garantir o acesso a programas de atividade física direcionados à pessoa idosa, orientados por profissional de educação física ou de fisioterapia, com foco na prevenção de doenças e na promoção do envelhecimento saudável ativo;

.....”

**EMENDA Nº 2 - CDH**

Dê-se ao inciso IV do art. 4º do Projeto de Lei nº 4.974, de 2023, a seguinte redação:

“Art. 4º.

I – criação de um programa nacional de construção e manutenção de espaços públicos adequados para a pessoa idosa praticar atividades físicas e esportivas, permitindo o acesso equitativo a lugares e espaços seguros, nas suas cidades e comunidades, de acordo com suas necessidades e preferências;

.....

IV – inclusão da prática de atividades físicas adaptadas, orientadas por profissional de educação física ou de fisioterapia, nos programas de atenção à saúde e de assistência social;

.....”

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora

**Relatório de Registro de Presença****45ª, Extraordinária****Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa**

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

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

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

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

Não Membros Presentes

ANGELO CORONEL
SÉRGIO PETECÃO
MARCOS DO VAL

DECISÃO DA COMISSÃO

(PL 4974/2023)

NA 45ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA, REALIZADA NESTA DATA, A COMISSÃO APROVA O RELATÓRIO, QUE PASSA A CONSTITUIR O PARECER DA CDH FAVORÁVEL AO PROJETO, COM AS EMENDAS NºS 1 E 2-CDH.

30 de outubro de 2024

Senador Paulo Paim

Presidente da Comissão de Direitos Humanos e Legislação
Participativa



SENADO FEDERAL

PARECER (SF) Nº 1, DE 2024

Da COMISSÃO DE ESPORTE, sobre o Projeto de Lei nº 4974, de 2023, do Senador Eduardo Gomes, que Institui a Política Nacional de Promoção da Atividade Física para a Pessoa Idosa.

PRESIDENTE EVENTUAL: Senador Eduardo Girão

RELATOR: Senador Romário

28 de fevereiro de 2024





SENADO FEDERAL

Gabinete do Sen. Romário (Partido Liberal-RJ)

PARECER Nº , DE 2023

Da COMISSÃO DE ESPORTE, sobre o Projeto de Lei nº 4.974, de 2023, do Senador Eduardo Gomes, que *institui a Política Nacional de Promoção da Atividade Física para a Pessoa Idosa*.

Relator: Senador **ROMÁRIO**

I – RELATÓRIO

Submete-se à deliberação da Comissão de Esporte (CEsp) o Projeto de Lei nº 4.974, de 2023, de autoria do Senador Eduardo Gomes, que *institui a Política Nacional de Promoção da Atividade Física para a Pessoa Idosa*.

A proposição em tela compõe-se de cinco artigos, os quais, tal como consignado na ementa, buscam instituir a referida política pública, bem como fixar suas diretrizes e indicar as medidas que o poder público poderá adotar para sua efetivação. Finalmente, prevê que a vigência da lei em que vier a se converter o projeto se inicia na data de sua publicação.

Na justificção, o autor ressalta que objetiva, com a proposição, promover a saúde e a qualidade de vida para a pessoa idosa em nosso país.

O projeto, que não recebeu emendas, foi distribuído para análise da CEsp e das Comissões de Direitos Humanos e Legislação Participativa e de Assuntos Sociais (CAS), cabendo a esta última manifestar-se em decisão terminativa.

II – ANÁLISE

Nos termos do disposto no inciso IV do art. 104-H do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), compete a este colegiado manifestar-se a respeito de proposições que versem sobre políticas públicas de incentivo e desenvolvimento da prática esportiva, tema afeto ao projeto de lei em análise.

A apreciação realizada no âmbito desta comissão limitar-se-á ao mérito da proposição, uma vez que o exame dos requisitos de constitucionalidade, juridicidade e regimentalidade será realizado pela CAS, quando a matéria for deliberada por aquele colegiado, nos termos do art. 100 do RISF.

No mérito, acreditamos que o PL nº 4.974, de 2023, é louvável e merece aprovação.

O envelhecimento é um fenômeno natural e inevitável, devendo ser compreendido sob uma perspectiva interdisciplinar. Definido como um processo gradual, universal e irreversível que provoca uma perda funcional progressiva no organismo, o envelhecimento é caracterizado por diversas alterações orgânicas, como a redução do equilíbrio e da mobilidade, das capacidades fisiológicas e psicológicas.

A atividade física pode aumentar em até cinco anos a expectativa de vida de um idoso. Pessoas idosas que praticam ao menos três horas de atividades físicas por semana vivem cerca de cinco anos a mais do que os sedentários. A prática de meia hora de exercícios, seis dias por semana, está ligada a uma redução de 40% no risco de morte em idosos.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), 3,2 milhões de mortes são atribuídas todos os anos à atividade física insuficiente. O sedentarismo é o quarto maior fator de risco de mortalidade global e está ligado a doenças crônicas como câncer, hipertensão, diabetes e obesidade.

Mais especificamente, o sedentarismo é responsável por pelo menos 21% dos casos de tumores malignos na mama e no cólon, assim como 27% dos registros de diabetes e 30% das doenças cardíacas.

A inatividade física é mais do que um desafio para a saúde: seus custos financeiros também são enormes. Globalmente, estima-se que a inatividade física custe US\$ 54 bilhões em assistência médica direta, dos quais

57% são incorridos pelo setor público e outros US\$ 14 bilhões são atribuídos à perda de produtividade. E esses números só tendem a aumentar com a proporção crescente da população idosa na nossa sociedade.

Assim, concordamos com o autor da proposição acerca da necessidade de se promover a saúde e a qualidade de vida da pessoa idosa e entendemos ser, sem dúvida, pertinente, oportuna, justa e meritória a iniciativa de se instituir a Política Nacional de Promoção da Atividade Física para a Pessoa Idosa.

III – VOTO

Ante o exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 4.974, de 2023.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

Senador ROMÁRIO
(PL/RJ)

**Relatório de Registro de Presença****1ª, Extraordinária**
Comissão de Esporte

Bloco Parlamentar Democracia (UNIÃO, PODEMOS, PDT, MDB, PSDB)			
TITULARES		SUPLENTEs	
EFRAIM FILHO		1. PLÍNIO VALÉRIO	PRESENTE
RODRIGO CUNHA	PRESENTE	2. JAYME CAMPOS	PRESENTE
FERNANDO FARIAS		3. ZEQUINHA MARINHO	
LEILA BARROS	PRESENTE	4. FERNANDO DUEIRE	

Bloco Parlamentar da Resistência Democrática (PSB, PT, PSD)			
TITULARES		SUPLENTEs	
SÉRGIO PETECÃO		1. LUCAS BARRETO	PRESENTE
NELSINHO TRAD		2. MARA GABRILLI	
HUMBERTO COSTA	PRESENTE	3. PAULO PAIM	PRESENTE
JORGE KAJURU		4. VAGO	

Bloco Parlamentar Vanguarda (PL, NOVO)			
TITULARES		SUPLENTEs	
ROMÁRIO	PRESENTE	1. WELLINGTON FAGUNDES	
CARLOS PORTINHO		2. EDUARDO GIRÃO	PRESENTE

Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS)			
TITULARES		SUPLENTEs	
CLEITINHO		1. DR. HIRAN	PRESENTE

Não Membros Presentes

IZALCI LUCAS
WILDER MORAIS
AUGUSTA BRITO
MARCOS DO VAL
ZENAIDE MAIA
DAMARES ALVES

DECISÃO DA COMISSÃO**(PL 4974/2023)**

REUNIDA A COMISSÃO NESTA DATA, É APROVADO O RELATÓRIO DO SENADOR ROMÁRIO, QUE PASSA A CONSTITUIR O PARECER DA COMISSÃO DE ESPORTE, FAVORÁVEL AO PROJETO DE LEI Nº 4974, DE 2023.

28 de fevereiro de 2024

Senador EDUARDO GIRÃO

Presidiu a reunião da Comissão de Esporte

6

PARECER Nº , DE 2024

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei nº 2.460, de 2022, da Deputada Luisa Canziani, que *institui o Programa Nacional de Cuidados Paliativos*.

Relator: Senador **OTTO ALENCAR**

I – RELATÓRIO

Vem à apreciação da Comissão de Assuntos Sociais (CAS), o Projeto de Lei nº 2.460, de 2022, da Deputada Luisa Canziani, que *institui o Programa Nacional de Cuidados Paliativos*.

A proposição é composta de dez artigos.

O art. 1º estabelece o escopo do projeto, qual seja, instituir o Programa Nacional de Cuidados Paliativos, com o objetivo de prevenir e aliviar o sofrimento físico, psicológico, social e espiritual dos pacientes, além de melhorar a qualidade de vida e apoiar tanto os pacientes quanto seus familiares, especialmente em casos de doenças que ameaçam a continuidade da vida. O programa visa a garantir o direito de acesso a cuidados paliativos em todos os níveis do sistema de saúde nacional.

O art. 2º define os termos relevantes para a nova lei. Cuidados paliativos são descritos como cuidados ativos promovidos por uma equipe multidisciplinar para pacientes de qualquer idade enfrentando intenso sofrimento relacionado à saúde, estendendo-se às suas famílias e cuidadores. Também são definidos os termos família, domicílio, interdisciplinaridade e obstinação terapêutica.

O art. 3º estabelece que o programa tem como fundamentos a reafirmação da vida e da morte como processos naturais, promovendo atenção humanizada e melhoria da qualidade de vida dos pacientes e seus familiares.

Cuidados paliativos devem ser oferecidos precocemente no curso de qualquer doença que ameace a continuidade da vida, para garantir autonomia e melhor qualidade de vida ao paciente e aos seus familiares, estendendo-se até a fase de luto.

O art. 4º delinea os princípios norteadores dos cuidados paliativos, incluindo a afirmação da vida e o valor intrínseco de cada paciente, a morte como um processo natural que não deve ser prolongado por obstinação terapêutica, a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e familiares, e a integração dos aspectos psicológicos, sociais e espirituais ao contexto clínico. Também inclui a oferta de apoio para a família e o respeito pelos valores, crenças, cultura e religiosidade de cada paciente, além do cuidado humanizado centrado no paciente.

O art. 5º define os direitos dos pacientes, que incluem obter cuidados paliativos integrais adequados à complexidade da situação, ser informados sobre seu estado clínico, participar das decisões sobre os cuidados paliativos, garantir a privacidade e confidencialidade dos dados pessoais, e resguardar sua autonomia decisória através de diretivas antecipadas, caso estejam incapazes de manifestar sua vontade livremente.

O art. 6º estabelece os direitos dos familiares, que incluem receber apoio adequado, obter informações sobre o estado clínico do paciente, caso seja da vontade dele, e participar das decisões sobre os cuidados paliativos, resguardando-se primariamente a vontade do paciente.

O art. 7º define os deveres dos pacientes e familiares, que incluem fornecer informações adequadas para o diagnóstico e o tratamento, colaborar com a equipe médica, respeitar as normas de funcionamento dos serviços de saúde e utilizar os serviços de saúde de forma consciente, contribuindo para a redução de gastos desnecessários.

O art. 8º delinea os deveres no âmbito do Programa Nacional de Cuidados Paliativos, como assegurar a prestação de cuidados paliativos, ampliar progressivamente o acesso e o investimento em recursos, garantir a qualidade da assistência com base em indicadores de qualidade, formar profissionais e promover educação permanente, garantir a presença permanente da família ou cuidadores em ambiente hospitalar, assegurar o direito de visita virtual por videochamada, disponibilizar diretrizes sobre a aplicação do programa e promover a integração dos serviços de saúde.

O art. 9º trata do financiamento para a organização dos cuidados paliativos, que deve ser objeto de pactuação tripartite entre União, estados e municípios.

O art. 10 é a cláusula de vigência, fixada para a data da publicação da lei em que se converter o projeto.

Segundo a autora, é urgente a necessidade de implementação, no Sistema Único de Saúde (SUS), dos cuidados paliativos, que devem ser centrados no paciente e no respeito à sua autonomia, para conferir voz ao doente e assegurar que sua vontade seja respeitada, bem como estender esses cuidados aos familiares e cuidadores.

Foi apresentada a Emenda nº 1, de autoria do Senador Magno Malta. A referida emenda explicita que a lei não pode ser interpretada como autorização para eutanásia ou suicídio assistido, mantendo-os proibidos pela legislação penal brasileira.

II – ANÁLISE

Compete à CAS opinar sobre proposições que digam respeito à proteção e defesa da saúde e às competências do SUS, temática abrangida pelo projeto em análise, nos termos do inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF). Por ser a CAS a única Comissão Temática incumbida de se pronunciar sobre o projeto, também é necessária a análise da matéria sob o prisma da constitucionalidade, juridicidade e regimentalidade.

Em relação à constitucionalidade, a defesa da saúde é matéria de competência legislativa concorrente da União, Estados e Distrito Federal, conforme preceitua o art. 24, inciso XII, da Constituição, cabendo à União estabelecer normas gerais. A matéria está, portanto, no âmbito da competência legislativa do Congresso Nacional, por força do art. 48, *caput*, da Constituição, cabendo a iniciativa a qualquer parlamentar.

Tampouco identificamos vícios em relação à constitucionalidade material, juridicidade ou regimentalidade no projeto em pauta.

Ressalte-se que o projeto se encontra dentro dos limites da competência do Poder Legislativo Federal, ao estabelecer diretrizes amplas e direitos dos pacientes e de suas famílias. Ao dispor sobre normas gerais, sem

se aprofundar em questões específicas sobre a estrutura e a forma de prestação dos serviços de saúde, evita-se a invasão da competência do Poder Executivo e de outros entes federados, respeitando integralmente o texto constitucional. Assim, promove-se a uniformidade e a equidade na oferta de cuidados paliativos em todo o território nacional, ao passo que se permite a necessária flexibilidade e autonomia para que estado, Distrito Federal e municípios adaptem os aspectos específicos da efetiva prestação dos serviços à sua realidade local.

No mérito, a instituição por lei do Programa Nacional de Cuidados Paliativos no Brasil representa um marco de grande importância para o sistema de saúde nacional. Na esteira da recente publicação da Política Nacional de Cuidados Paliativos, posta em vigor pela Portaria do Gabinete do Ministro da Saúde (GM/MS) nº 3.681, de 7 de maio de 2024, o texto do projeto estabelece diretrizes para o cuidado de pacientes com doenças ou outras condições de saúde que ameaçam ou limitam a continuidade da vida, assegurando uma abordagem humanizada e centrada no paciente.

A exemplo de outros países que há tempos já editaram regulamentações consolidadas na área, o Brasil dá um grande passo para garantir a dignidade e a qualidade de vida de seus cidadãos. Em todo o mundo, os cuidados paliativos têm sido reconhecidos como uma parte essencial dos sistemas de saúde de qualidade.

O "Quality of Death Index", índice desenvolvido pelo periódico *The Economist* para medir a qualidade dos cuidados paliativos em vários países, na edição publicada em 2015, já apontava o Reino Unido como “o melhor país do mundo para morrer, seguido pela Austrália e Nova Zelândia”. O Reino Unido alcançou a primeira posição graças às suas políticas nacionais abrangentes, à integração dos cuidados paliativos ao serviço nacional de saúde e à força do movimento *hospice*, voltado para a assistência de pacientes com doenças avançadas e terminais.

Na mesma avaliação, os Estados Unidos ficaram em 9º lugar, Espanha em 23º, Chile em 27º, Argentina em 32º, Uruguai em 39º, e o Brasil ocupava a 42ª posição no ranking, atrás de todos esses países e de outros como África do Sul (34º), Uganda (35º) e Mongólia (28º). O índice utiliza cinco categorias principais para determinar a qualidade dos cuidados paliativos: ambiente de saúde e cuidados paliativos, recursos humanos, acessibilidade aos cuidados, qualidade dos cuidados e engajamento da comunidade.

Estudo mais recente, da escola de medicina Duke-National University of Singapore Medical School, publicado em 2023, classificou os países com base na qualidade dos cuidados de fim de vida. Esse estudo avaliou 81 países em 13 indicadores-chave importantes para pacientes e cuidadores, como manejo da dor, suporte emocional e qualidade do ambiente de saúde. Confirmou-se o Reino Unido como país com a melhor qualidade de cuidados paliativos em todo o mundo, e o Brasil ficou apenas na 79ª posição entre os 81 países avaliados.

De fato, o Brasil enfrenta desafios em áreas essenciais para o desenvolvimento de cuidados paliativos eficazes, como o subfinanciamento do sistema de saúde, fragilidades na formação de profissionais e incipiente conscientização da população e das equipes de saúde. A implementação de políticas públicas abrangentes, como as observadas no Reino Unido, que priorizem o investimento em infraestrutura, o treinamento de profissionais de saúde e campanhas de conscientização, certamente contribuiria para melhorar a qualidade dos cuidados paliativos no País. No contexto brasileiro, a ausência de regulamentação específica contribuiu para a demora na evolução dos cuidados paliativos no âmbito sistema de saúde, bem como para um acesso desigual e muitas vezes inadequado a esses cuidados.

Assim, um dos aspectos mais relevantes do projeto está na abordagem humanizada e centrada no paciente. Ao priorizar a prevenção e o alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual, o projeto busca tratar o paciente de maneira integral, reconhecendo a importância de abordar todas as dimensões do ser e do sofrimento humano.

A proposta valoriza a vida e reconhece a morte como um processo natural, combatendo a obstinação terapêutica e possibilitando que o processo da morte e do morrer transcorra sem sofrimento desnecessário. Isso é essencial para assegurar que os pacientes com doenças graves possam viver de maneira digna.

Além disso, o projeto reconhece o papel fundamental que a família desempenha no apoio ao paciente, estendendo os cuidados paliativos aos familiares e aos cuidadores. Esse apoio tem o potencial de reduzir a carga emocional das famílias, melhorando a qualidade de vida tanto do paciente quanto de seus entes queridos. A proposição destaca, ainda, a importância de um sistema de apoio que inclua aspectos psicológicos, sociais e espirituais no cuidado do paciente. O apoio psicológico e emocional para pacientes e

familiares é essencial para lidar com os desafios e o sofrimento associados às doenças graves.

Além disso, asseguram-se direitos básicos aos pacientes, tais como o acesso a cuidados paliativos integrais, o direito à informação sobre seu estado clínico, a participação nas decisões acerca de seus cuidados, a privacidade e a confidencialidade dos dados pessoais, e a proteção da autonomia decisória por meio de diretivas antecipadas. Nesse ponto, o projeto trará a devida segurança jurídica a instrumentos que já são usados no Brasil, mas aos quais falta a força da lei federal para garantir sua aplicação, como é o caso do testamento vital e do mandato duradouro.

O testamento vital permite a uma pessoa registrar previamente por escrito suas preferências sobre cuidados futuros, tratamentos e procedimentos desejados ou indesejados, caso se torne incapaz de tomar decisões por si mesma, como em casos de inconsciência por doença terminal ou estado vegetativo permanente. Como o mandato duradouro, a pessoa designa um representante específico para tomar decisões em seu lugar nessas situações.

O reconhecimento legal das diretivas antecipadas valoriza a autonomia da pessoa sobre o próprio corpo e garante que as preferências de cuidados de saúde sejam respeitadas em situações em que ela não possa se comunicar. Também dá respaldo aos profissionais e instituições de saúde para aplicar com segurança os princípios éticos dos cuidados paliativos, sempre em benefício dos próprios pacientes.

A ênfase na interdisciplinaridade, com diferentes áreas do conhecimento colaborando para alcançar um objetivo comum, é fundamental para a prestação de cuidados paliativos de qualidade. Isso garante que os pacientes recebam tratamento abrangente e coordenado, envolvendo médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, entre outros profissionais.

O acompanhamento de indicadores de qualidade e desempenho dos serviços associados ao programa, conforme recomendações técnicas e evidências científicas, assegura que a qualidade dos cuidados paliativos seja constantemente avaliada e aprimorada. Assim, os serviços prestados estarão alinhados com as melhores práticas e padrões internacionais. A intenção de ampliar progressivamente o acesso aos cuidados paliativos em todos os níveis de atenção à saúde permite que um número maior de pacientes possa se beneficiar desses cuidados, independentemente de sua localização geográfica

ou condição socioeconômica. Isso é fundamental para reduzir as desigualdades no acesso aos serviços de saúde.

A educação permanente dos profissionais de saúde, por meio de atividades direcionadas à aquisição de conhecimentos e habilidades específicas, contribui para a criação de uma força de trabalho bem preparada para oferecer cuidados paliativos de qualidade, beneficiando diretamente os pacientes. A previsão do direito à visita virtual por videochamada, nos casos em que a presença física da família não é possível, demonstra uma adaptação às tecnologias mais modernas, proporcionando conforto emocional aos pacientes e seus familiares, mesmo em situações adversas.

Em suma, a existência de um programa nacional de cuidados paliativos no Brasil é de grande importância para garantir assistência adequada aos pacientes com doenças ameaçadoras da vida. A lei em que se converter o projeto certamente contribuirá para mitigar as desigualdades existentes, aliviar o sofrimento e promover dignidade na morte e no morrer, refletindo um avanço na saúde pública e nos direitos humanos.

Cumprе destacar, entretanto, que alguns dispositivos do art. 8º do projeto, em especial os incisos IV e V estabelecem obrigações que podem gerar custos adicionais para o Sistema Único de Saúde, sem a devida estimativa de impacto orçamentário-financeiro ou a previsão de fontes de custeio. Para adequar a proposição às normas de responsabilidade fiscal e à sustentabilidade financeira do SUS, propõe-se explicitar as leis que se referem e restringir a aplicação desses dispositivos ao ambiente hospitalar, de modo a limitar o alcance da obrigação e reduzir os impactos financeiros, sem prejudicar a finalidade assistencial da medida.

Com relação à emenda apresentada será acatada a emenda apresentada pelo Senador Magno Malta, a qual reforça a vedação à eutanásia e ao suicídio assistido, em consonância com a legislação penal vigente.

III – VOTO

Por essas razões, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 2.460, de 2022, com Emenda nº 1e a seguinte emenda:

EMENDA Nº - CAS

Inclui-se o parágrafo único ao art. 8º do Projeto de Lei nº 2.460, de 2022, com a seguinte redação:

Art. 8º

.....

IV - disponibilizar medicamentos fundamentais, de acordo com Lista Nacional de Medicamentos Essenciais para o Cuidado Paliativo, que considerará a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS).

V - disponibilizar serviço de dispensação de medicamentos opioides para tratamento de dor, conforme a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990.

.....

Parágrafo único. Restringem-se os incisos IV e V, à aplicação exclusiva no ambiente hospitalar.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 2460, DE 2022

Institui o Programa Nacional de Cuidados Paliativos.

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=2206617&filename=PL-2460-2022



[Página da matéria](#)



Institui o Programa Nacional de Cuidados Paliativos.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei institui o Programa Nacional de Cuidados Paliativos, centrado na prevenção e no alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual, na melhoria da qualidade de vida e no apoio ao paciente e a seus familiares, quando associados a doença que ameaça a continuidade da vida, de forma a consagrar o direito de acesso aos cuidados paliativos nos serviços de saúde em âmbito nacional, em todos os níveis de atenção à saúde.

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

I - cuidados paliativos: os cuidados ativos promovidos por equipe multidisciplinar a pacientes de qualquer idade que enfrentam intenso sofrimento relacionado à saúde, estendidos os cuidados às suas famílias e a seus cuidadores, com vistas à melhoria da qualidade de vida por meio da prevenção e do alívio do sofrimento, da identificação precoce, da avaliação correta e do tratamento da dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais;

II - família: a pessoa ou as pessoas designadas pelo paciente ou, quando se tratar de criança, de adolescente ou de pessoas sem capacidade para tomar decisão, pelo seu representante legal, com quem o paciente tenha uma relação próxima, podendo ter ou não laços de parentesco;

III - domicílio: a residência particular, o estabelecimento ou a instituição onde habitualmente reside a pessoa que necessita de cuidados paliativos;





IV - interdisciplinaridade: a complementaridade da atuação entre diferentes áreas de conhecimento envolvidas nos cuidados com o paciente e que buscam o mesmo objetivo;

V - obstinação terapêutica: os procedimentos diagnósticos e terapêuticos desproporcionais, fúteis e desnecessários, no contexto de cada paciente, que prolongam o sofrimento e a agonia e não contribuem para a qualidade de vida do paciente em estado de terminalidade.

Art. 3º O Programa Nacional de Cuidados Paliativos tem como fundamentos a reafirmação da vida e da morte como processos naturais e a luta pelo desenvolvimento de atenção à saúde humanizada e pela melhoria da qualidade de vida do paciente e de seus familiares.

Parágrafo único. Os cuidados paliativos devem ser ofertados o mais precocemente possível no curso de qualquer doença ameaçadora da continuidade da vida, com o objetivo de garantir maior autonomia e melhor qualidade de vida ao paciente e a seus familiares, mediante prevenção e alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual, estendendo-se à fase de luto.

Art. 4º São princípios norteadores dos cuidados paliativos:

I - afirmação da vida e do valor intrínseco de cada paciente, considerada a morte como processo natural que não deve ser prolongado por meio da obstinação terapêutica;

II - melhoria da qualidade de vida do paciente e de seus familiares;

III - integração dos aspectos psicológicos, sociais e espirituais ao contexto clínico de cuidado do paciente;





IV - disponibilização de sistema de apoio para auxiliar a família a lidar com a doença do paciente, em seu ambiente ou naquele que lhe for mais favorável ou confortável, com integração entre a equipe que presta os cuidados, a família, os amigos e a rede de suporte social disponível;

V - possibilitar sistema de suporte para auxiliar os pacientes a viverem da forma mais autônoma possível;

VI - utilização de abordagem interdisciplinar para acessar as necessidades clínicas e psicossociais do paciente e de seus familiares, incluídos o aconselhamento e o suporte ao luto;

VII - respeito pelos valores, crenças, cultura e religiosidade de cada paciente;

VIII - cuidado humanizado centrado no paciente.

Parágrafo único. Devem ser observados, ainda, os princípios da autonomia, da beneficência, da não maleficência e da justiça.

Art. 5º São direitos do paciente:

I - obter cuidados paliativos integrais adequados à complexidade da situação e às suas necessidades, incluídos a prevenção e o alívio da dor e de outros sintomas que lhe causem sofrimento e comprometimento da qualidade de vida;

II - ser informado sobre o seu estado clínico, caso seja de sua vontade;

III - participar das tomadas de decisão sobre os cuidados paliativos que lhe serão prestados;





IV - ter garantidas a privacidade e a confidencialidade dos dados pessoais guardados por sigilo médico, nos termos da legislação vigente;

V - ter resguardada sua autonomia decisória por meio das diretivas antecipadas, caso se encontre incapaz de manifestar sua vontade livre e autonomamente.

Art. 6º São direitos dos familiares:

I - receber apoio adequado;

II - obter informações sobre o estado clínico do paciente, caso seja da vontade dele;

III - participar das tomadas de decisão sobre cuidados paliativos a serem prestados ao paciente e à família, resguardada primordialmente a vontade do paciente.

Art. 7º São deveres do paciente e dos familiares:

I - viabilizar ao profissional de saúde e a toda a equipe multidisciplinar informações para a obtenção do diagnóstico correto e do tratamento adequado;

II - contribuir com a equipe médica, respeitadas as indicações que lhe são determinadas e livremente aceitas;

III - respeitar as normas de funcionamento dos serviços de saúde com vistas à garantia do bem comum;

IV - usufruir dos serviços de saúde de forma consciente e contribuir para a redução de gastos desnecessários.

Art. 8º São deveres no âmbito do Programa Nacional de Cuidados Paliativos:

I - assegurar a prestação dos cuidados paliativos, mediante a ampliação progressiva do acesso e do investimento em recursos materiais e humanos;





II - garantir a qualidade da assistência em cuidados paliativos por meio do acompanhamento de indicadores de qualidade e de desempenho dos serviços associados ao programa, conforme recomendações técnicas e evidências científicas da área;

III - esclarecer os profissionais de saúde sobre a má prática clínica na adoção da obstinação terapêutica;

IV - disponibilizar, nos serviços do programa, medicamentos considerados fundamentais pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para o tratamento do paciente;

V - disponibilizar serviço de dispensação de medicamentos opioides para tratamento de dor, conforme legislação específica e o Programa Nacional de Atenção ao Paciente com Dor;

VI - formar profissionais e promover educação permanente por meio de atividades direcionadas à aquisição de conhecimentos e de habilidades para a qualificação nos diferentes níveis da atenção à saúde, bem como propiciar condições para a formação de equipes com base em abordagem interdisciplinar;

VII - criar e organizar condutas e procedimentos de forma a garantir na unidade hospitalar a presença permanente da família ou de cuidadores, em ambiente acolhedor e humanizado, conforme as orientações da equipe médica e o desejo do paciente;

VIII - garantir o direito de visita virtual por videochamada, nos termos da Lei nº 14.198, de 2 de setembro de 2021, caso haja contraindicação médica em relação à presença da família no ambiente hospitalar;





CÂMARA DOS DEPUTADOS

IX - disponibilizar as diretrizes sobre a aplicação do programa a todos os serviços de saúde;

X - promover a interlocução e a integração dos serviços de saúde com vistas a assegurar a continuidade da assistência;

XI - orientar e estabelecer a oferta de cuidados paliativos conforme as recomendações técnicas existentes, respeitados os aspectos éticos e legais.

Art. 9º O financiamento para a organização dos cuidados paliativos deve ser objeto de pactuação tripartite.

Art. 10. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

CÂMARA DOS DEPUTADOS, na data da chancela.

ARTHUR LIRA
Presidente



LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei nº 14.198, de 2 de Setembro de 2021 - LEI-14198-2021-09-02 - 14198/21
<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2021;14198>



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Magno Malta

EMENDA Nº - CAS
(ao PL 2460/2022)

Acrescente-se § 2º ao art. 4º do Projeto, com a seguinte redação:

“Art. 4º

.....

§ 2º É vedada a interpretação desta lei como autorização para a prática de eutanásia ou de suicídio assistido, os quais permanecem proibidos pela legislação penal brasileira.”

Os dispositivos acima propostos e adjacentes deverão ser devidamente renumerados no momento da consolidação das emendas ao texto da proposição pela Redação Final.

JUSTIFICAÇÃO

A presente emenda tem por objetivo afastar qualquer possibilidade de interpretação extensiva do projeto que possa ser utilizada como fundamento jurídico ou político para a regulamentação da eutanásia ou do suicídio assistido no Brasil.

O texto original já trata exclusivamente de cuidados paliativos e da ortotanásia, compreendida como a recusa de tratamentos fúteis ou desproporcionais, em consonância com a dignidade da pessoa humana e com o direito do paciente a um processo natural de morte, livre de sofrimento desnecessário.

Entretanto, a experiência legislativa e jurisprudencial demonstra que formulações abertas sobre autonomia do paciente e recusa de tratamentos podem, inadvertidamente, ser utilizadas em debates futuros como argumento



para flexibilizar a vedação penal à eutanásia. Para evitar tal risco, faz-se necessária a inclusão expressa de dispositivo que diferencie a ortotanásia (admitida) da eutanásia e do suicídio assistido (vedados pela legislação penal brasileira).

A emenda, portanto, confere maior segurança jurídica à norma, preserva a intenção do legislador e garante a harmonia do projeto com o ordenamento constitucional e infraconstitucional, em especial com o Código Penal e com os princípios da inviolabilidade da vida e da dignidade da pessoa humana.

Assim, a proposta reforça que o escopo da lei é a proteção do paciente em sofrimento, mediante cuidados paliativos adequados, sem abrir espaço para práticas que impliquem a antecipação deliberada da morte.

Sala da comissão, 9 de setembro de 2025.

Senador Magno Malta
(PL - ES)



7



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora ANA PAULA LOBATO

PARECER Nº , DE 2023

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei nº 2.992, de 2022, do Senador Lasier Martins, que *altera a Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, que altera a legislação do imposto de renda das pessoas físicas e dá outras providências, para tornar dedutíveis da base de cálculo do imposto sobre a renda das pessoas físicas as despesas com vacinas.*

Relatora: Senadora ANA PAULA LOBATO

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei nº 2.992, de 2022, do Senador Lasier Martins, que *altera a Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, que modifica a legislação do imposto de renda das pessoas físicas e dá outras providências, para tornar dedutíveis da base de cálculo do imposto sobre a renda das pessoas físicas as despesas com vacinas.*

Para alcançar o objetivo explicitado na ementa, o projeto, em seu art. 1º, inclui no art. 8º, II, *a*, da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, as despesas efetuadas com vacinas.

O art. 2º, a cláusula de vigência, determina que a lei originada do projeto entrará em vigor em 1º de janeiro do ano subsequente à data de sua publicação.

O autor, na justificação da matéria, alega que o Programa Nacional de Imunizações (PNI), apesar de ser considerado um dos melhores do mundo, apresenta dificuldades, como a demora em incorporar vacinas no calendário nacional de vacinação e a disponibilização de determinadas vacinas apenas para certos grupos populacionais. Assim, a vacinação nos serviços privados pode



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora **ANA PAULA LOBATO**

contribuir para desafogar o sistema público de saúde, o que deve ser estimulado. Dessa forma, propõe que as despesas relacionadas à vacinação sejam dedutíveis da base de cálculo do imposto de renda da pessoa física.

O projeto de lei foi distribuído para análise da CAS e deverá seguir, posteriormente, para a Comissão de Assuntos Econômicos (CAE), para decisão em caráter terminativo.

No prazo regimental, não foram oferecidas emendas à proposição.

II – ANÁLISE

Compete à CAS, nos termos do inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), o exame de proposições que tratam da proteção e defesa da saúde, temática abrangida pelo projeto em análise.

Em nosso entendimento, é meritória a medida proposta pelo projeto em comento de incluir as vacinas entre as despesas dedutíveis da base de cálculo do imposto sobre a renda da pessoa física, pois isso pode se configurar como fator de estímulo para essa importante ação de saúde que é a vacinação.

É preciso reconhecer que o Programa Nacional de Imunizações (PNI) é um dos mais amplos do mundo, ofertando 45 diferentes imunobiológicos para toda a população, incluindo crianças, adolescentes, adultos, idosos, gestantes e populações indígenas, e tendo contribuído para o controle e até mesmo a erradicação de doenças graves no País.

No entanto, a despeito do indiscutível sucesso alcançado pelo PNI, é preciso reconhecer também as suas insuficiências, que foram corretamente apontadas pelo autor da proposição em sua justificção. Grande parte desses problemas, como a demora em incorporar novos imunobiológicos e a oferta de algumas vacinas apenas para grupos bastante restritos, é decorrente da situação de subfinanciamento que afeta cronicamente o nosso sistema público de saúde. Ademais, em face das quedas das coberturas vacinais observadas em nosso País nos últimos anos, toda medida que contribua para favorecer a vacinação é bem-vinda.



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora **ANA PAULA LOBATO**

Assim, devemos ressaltar o mérito da medida veiculada pelo PL em análise, que reconhece o valor da vacinação para a saúde individual e coletiva e o papel dos serviços privados de imunização, que colaboram com essa importante estratégia de política pública preventiva. cremos que a medida proposta pode contribuir como fator de estímulo à vacinação, o que é benéfico para a saúde pública.

III – VOTO

Pelo exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 2.992, de 2022.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 2992, DE 2022

Altera a Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, que altera a legislação do imposto de renda das pessoas físicas e dá outras providências, para tornar dedutíveis da base de cálculo do imposto sobre a renda das pessoas físicas as despesas com vacinas.

AUTORIA: Senador Lasier Martins (PODEMOS/RS)



[Página da matéria](#)



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Lasier Martins

PROJETO DE LEI Nº DE 2022

Altera a Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, que altera a legislação do imposto de renda das pessoas físicas e dá outras providências, para tornar dedutíveis da base de cálculo do imposto sobre a renda das pessoas físicas as despesas com vacinas.



SF/22608.08250-65

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º A alínea *a*, do inciso II, do art. 8º, da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 8º**

II -

- a) Aos pagamentos efetuados, no ano-calendário, a médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e hospitais, bem como as despesas com exames laboratoriais, **vacinas**, serviços radiológicos, aparelhos ortopédicos e próteses ortopédicas e dentárias;

.....” (NR)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor em 1º de janeiro do ano subsequente à data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A legislação do Imposto sobre a Renda das Pessoas Físicas (IRPF) é bastante restritiva no que tange às despesas com saúde, não permitindo que as pessoas deduzam da base de cálculo do imposto as despesas com medicamentos, a menos que incluídas nas internações hospitalares. Como não há previsão expressa da dedução com a compra de remédios, mesmo que feita mediante receita médica, ela não enseja a redução da base de cálculo do imposto a ser pago.



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador **Lasier Martins**

Essa limitação da dedutibilidade de medicamentos não é justificável, uma vez que o Sistema Único de Saúde (SUS) deveria, por mandamento constitucional, prover saúde pública, inclusive no que tange à assistência farmacêutica, de forma universal e integral.

As pessoas somente comprometem sua renda e suas economias para comprar medicamentos porque o SUS falha em seu dever de fornecer o que precisam para realizar o tratamento de suas enfermidades.

A Secretaria Especial da Receita Federal do Brasil vai além e classifica as vacinas, como qualquer outro imunobiológico, como medicamento. Por isso, essas despesas, quando realizadas em favor de clínicas privadas, também não são dedutíveis do IRPF.

Embora o Programa Nacional de Imunização (PNI) do Brasil seja considerado um dos mais completos do mundo, há demora para a incorporação de certas vacinas ao calendário vacinal. Foi o caso da vacina contra a varicela e a da contra o papiloma vírus humano (HPV), que causa câncer de colo de útero. Essas vacinas, embora já estivessem disponíveis no mercado, há relativamente pouco tempo foram incorporadas ao PNI. A vacina contra febre amarela até recentemente era restrita a algumas regiões brasileiras. A vacina contra a dengue, embora já seja comercializada na rede privada, não está disponível no SUS.

Outras vacinas, mesmo integrando o calendário vacinal, são restritas a determinados grupos populacionais, embora possam beneficiar também pessoas de fora desses grupos. É o caso das vacinas contra o vírus influenza e a pneumocócica, que o SUS não oferece para adultos saudáveis, que poderiam se beneficiar dessa imunização.

Investimento em vacina é investimento em prevenção. Isso desafoga o sistema de saúde e, portanto, deve ser estimulado na população. Por essa razão, acreditamos que as despesas relacionadas à vacinação devem ser dedutíveis da base de cálculo do imposto de renda. Ninguém se vacina porque gosta, mas porque quer evitar doenças em si mesmo e em sua família.

Assim, o projeto tem por objeto único acrescentar gastos com vacinas da rede particular não cobertas pelo sistema público de saúde,



SF/22608.08250-65



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Lasier Martins

realizados pelo contribuinte do Imposto de Renda da Pessoa Física (IRPF), dentre as despesas passíveis de dedução na declaração de ajuste anual.

Dessa forma, o cálculo do impacto realizado para acompanhar este projeto, busca estimar, ainda que indiretamente, o gasto por pessoa com vacinas, dentre aqueles que são contribuintes do Imposto de Renda na modalidade completa, inferindo a partir dela o número de beneficiários da nova isenção. O valor da renúncia seria então esse número de beneficiários, multiplicado por um valor presumido do gasto com vacinas na rede particular, dadas a premissa de que a rede pública não adota tais vacinas. Deve-se considerar ainda, na estimativa deste gasto, o número de dependentes dos declarantes na modalidade completa.

O número de beneficiários que optaram pela declaração completa, no ano de 2016, correspondeu a 11,7 milhões de contribuintes¹.

Por falta de acesso ao número de dependentes, arbitramos que cada declarante na modalidade completa possui ao menos um dependente. Os gastos com vacinas desses também poderiam ser abatidos dos rendimentos tributáveis. Dessa forma, o número de beneficiários considerados nesse cálculo será da ordem de 23,4 milhões de pessoas.

As vacinas não administradas pela rede pública de saúde e as respectivas estimativas de preço, são as seguintes, conforme dados da Imunocamp² e do Laboratório Sabin:

Tabela - Vacinas não Administradas na Rede Pública da Saúde

Vacina	Doses	Valor por dose	Valor Total
Anti meningite meningocócica grupo A, C, W e Y	01	R\$ 310,00	R\$ 310,00
Anti pneumoco 13 valente	02	R\$ 330,00	R\$ 660,00
Anti hepatite A	02	R\$ 160,00	R\$ 320,00
Combinada HEXAVALENTE	01	R\$ 390,00	R\$ 390,00

¹ <http://receita.economia.gov.br/dados/receitadata/estudos-e-tributarios-e-aduaneiros/estudos-e-estatisticas/11-08-2014-grandes-numeros-dirpf/estudo-gn-irpf-ac-2016.pdf>

² <http://www.imunocamp.com.br/vacinas-nao-oferecidas-rede-publica.html> <Acessado em 12/04/2019.>





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador **Lasier Martins**

Anti meningite meningocócica grupo B	02	R\$ 520,00	R\$ 1.040,00
	08	R\$ 1.710,00	R\$ 2.720,00

Fonte: Laboratório Sabin e dados da Imunocamp



SF/22608.08250-65



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Lasier Martins

Esse universo não abrange todas as vacinas existentes, pois são muitas, de doenças que nem mesmo ocorrem no Brasil, a exemplo da vacina contra a Cólera, que seria indicada para viajantes que tenham como destino áreas de risco.

Nesse estudo, conforme tabela supracitada, o gasto por pessoa, considerando que ela tomasse todas as vacinas para ter imunidade por toda a vida, seria da ordem de R\$ 2.720. Cabe frisar, todavia, que novas vacinas surgem e outras devem ser administradas por mais de uma vez ao longo da vida (seja para ampliar os efeitos ou mesmo para combater novas versões ou evoluções de vírus e bactérias existentes). Há, todavia, vacinas que, para garantir proteção constante, devem ser aplicadas anualmente, como a da gripe, que custa cerca de R\$ 140 reais.

Atendidas essas premissas, consideramos que o gasto per capita com vacinas, deva levar em conta o tempo de contribuição, ou seja, o período em que os contribuintes auferem renda, mais o tempo de inatividade em que a declaração de renda deva manter-se constante, na modalidade completa.

Adotaremos um tempo médio de contribuição de 30 anos e assumiremos que a aposentadoria dura em média 21 anos. Assim, cada contribuinte teria o prazo de 51 anos para deduzir do imposto de renda o gasto com vacinas não existentes na rede pública de saúde.

Considerando o número de contribuintes e de dependentes já contabilizados em 23,4 milhões de pessoas, e as premissas adotadas, chegamos a um gasto médio anual per capita com vacinas da ordem de R\$ 193 (R\$ 53 + R\$ 140 – vacina da gripe). Podemos, dessa forma, fazer o seguinte cálculo: 23,4 milhões de contribuintes multiplicados R\$ 193, chegando a um valor de R\$ 4,5 bilhões.

Esse valor poderia, no caso da aprovação desse projeto, ser deduzido dos rendimentos tributáveis, que no ano de 2016 somaram R\$ 915 bilhões (977 bilhões atualizados pelo IPCA).

A base de cálculo no ano de 2016 correspondeu a 684,91 bilhões (731 bilhões atualizados pelo IPCA). Caso fosse subtraído R\$ 4,5 bilhões, esse valor seria de R\$ 726,5 bilhões. Considerando os grandes números da



SF/22608.08250-65



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador **Lasier Martins**

receita, observamos que o imposto devido corresponde a 15% da Base de cálculo (alíquota efetiva adotada), de modo que adotaremos essa percentagem como a alíquota aplicada. Assim, o efeito final sobre a Receita seria da ordem de R\$ 675 milhões no ano de 2019.

Para estimar os anos de 2020 e 2021, atualizaremos os valores com o IPCA estimado no Relatório de Mercado Focus. Assim, as estimativas obtidas são os presentes na tabela a seguir.

Impacto estimado do PLS

Ano	2019	2020	2021
Impacto (R\$ milhões)	R\$ 675	R\$ 701	R\$ 727

Fonte: Elaboração própria com base em dados do Laboratório Sabin, dados da Receita Federal e dados do Imunucamp.

Por essas razões, pedimos o apoio dos dignos pares para a aprovação deste projeto de lei, que tem por objetivo privilegiar os aspectos preventivos da saúde dos brasileiros, diminuindo o adoecimento e aumentando o nível geral de bem-estar da população.

Sala das Sessões,

Senador Lasier Martins
(PODEMOS-RS)



LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei nº 9.250, de 26 de Dezembro de 1995 - Legislação Tributária Federal - 9250/95
<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:1995;9250>
- art8_cpt_inc2_alii1

8



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora **ANA PAULA LOBATO**

PARECER Nº , DE 2024

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei nº 1.018, de 2024, do Senador Alan Rick, que *institui o Programa Nacional de Prevenção à Insegurança Alimentar na Educação Infantil e no Ensino Fundamental*.

Relatora: Senadora **ANA PAULA LOBATO**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei nº 1.018, de 2024, de autoria do Senador Alan Rick, que *institui o Programa Nacional de Prevenção à Insegurança Alimentar na Educação Infantil e no Ensino Fundamental*.

De acordo com o art. 1º, o projeto tem o objetivo de avaliar e acompanhar semestralmente o estado nutricional de estudantes matriculados em estabelecimentos públicos, nos ensinos infantil e fundamental. As escolas participantes do Programa deverão contactar a unidade de saúde mais próxima, para informar o número de alunos matriculados e agendar a avaliação do estado nutricional dos educandos.

Os pais ou responsáveis serão comunicados pela escola sobre as datas das visitas das equipes de saúde com antecedência de, pelo menos, cinco dias e aqueles cujos filhos não tenham comparecido às visitas receberão comunicado sobre o fato, com a recomendação de visita à unidade de saúde para avaliação do estado nutricional (arts. 2º e 3º).

Segundo o art. 4º, os alunos que forem identificados com quadro de subnutrição terão direito, na forma do regulamento, a fornecimento gratuito

de suplementação alimentar líquida, a fim de garantir sua nutrição e seu pleno desenvolvimento.

O art. 5º é a cláusula de vigência, em que se estabelece que a lei originada da aprovação do projeto entre em vigor na data de sua publicação.

Na justificação, o autor lembra que, apesar dos avanços havidos, a fome ainda é uma realidade no País, tendo se agravado com a pandemia de covid-19 e a crise econômica que ela ocasionou. Nesse contexto, ganhou relevo a Estratégia NutriSUS, que, inicialmente voltada para crianças de zero a cinco anos de creches públicas, foi ampliada em 2022 para contemplar toda a população infantil da atenção primária à saúde, com prioridade para as crianças cadastradas no Programa Auxílio Brasil. Baseado nessa experiência, o autor defende que esse tipo de iniciativa abranja toda a educação infantil e o ensino fundamental, de forma a garantir o pleno desenvolvimento físico e intelectual dos alunos.

O projeto foi distribuído para a análise da CAS e da Comissão de Educação e Cultura (CE), que detém a decisão terminativa. Durante o prazo regimental, não foram apresentadas emendas à proposição.

II – ANÁLISE

Conforme o disposto no inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), compete à CAS opinar sobre matérias que digam respeito à promoção e defesa da saúde, temática abrangida pelo projeto de lei em comento, cujo objetivo é avaliar e acompanhar o estado nutricional de crianças matriculadas em estabelecimentos públicos de ensino infantil e fundamental.

O projeto em tela reveste-se de grande importância, pois trata de tema relevante para a saúde pública: o acompanhamento do estado nutricional de crianças escolares.

De fato, a nutrição infantil tem papel primordial no desenvolvimento físico e cognitivo da criança, impactando diretamente o rendimento escolar e até mesmo a saúde do indivíduo na fase adulta. A criação de hábitos alimentares saudáveis é uma estratégia importante para a boa saúde da criança e, nessa perspectiva, o ambiente escolar representa um espaço estratégico a ser utilizado.

A privação de alimentos e a fome, que caracterizam a insegurança alimentar, levam a quadros de desnutrição e deficiências de micro e macronutrientes, elementos que são essenciais para o bom desenvolvimento físico e cognitivo das crianças, causando impactos negativos imediatos sobre as condições de saúde e bem-estar das crianças.

Dados do II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil (VIGISAN), realizado entre 2021 e 2022, mostram que, no Brasil, pouco mais de 15% dos domicílios vivem em situação de insegurança alimentar moderada ou grave. A prevalência de insegurança alimentar aumenta nas residências em que há crianças ou adolescentes, passando para 25% naqueles com três ou mais pessoas com até 18 anos de idade.

O Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019) – inquérito populacional de base domiciliar e com representatividade nacional – avaliou o estado nutricional e antropométrico de crianças entre seis meses e cinco anos de idade, tendo identificado uma prevalência de magreza em torno de 3% e de baixa estatura de 7%, que são indicadores de desnutrição em crianças. No entanto, dados de crianças acompanhadas pela atenção primária à saúde (APS) durante o ano de 2021 demonstraram prevalências de magreza e baixa estatura ainda piores, da ordem de 6% e 12%, respectivamente.

O Enani-2019 também produziu indicadores qualitativos relacionados à dieta que sugeriram baixa diversidade alimentar, com alto índice de consumo de alimentos ultraprocessados (88,8%), o que é indicativo de má alimentação e possíveis quadros de carências nutricionais, além de problemas como sobrepeso ou obesidade.

Esses dados demonstram que parte das crianças em idade escolar vive em um contexto de insegurança alimentar, ou seja, não conta com alimentação de qualidade e capaz de suprir as suas necessidades.

Assim, é inegável a importância do projeto sob análise, pois ele propõe medida capaz de contribuir para a identificação de carências nutricionais nas crianças em idade escolar e a devida intervenção para a correção do problema identificado, mediante o fornecimento de suplementação alimentar para os alunos que apresentem quadros de subnutrição.

Ainda que o Ministério da Saúde tenha, em 2021, ampliado o NutriSUS – estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó – por meio de sua implantação nas unidades básicas de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), e não mais apenas em creches, cremos que a implantação da iniciativa nas escolas, mediante integração com equipes de saúde locais, pode ter um alcance ampliado e atingir maior número de crianças.

Sobre essa temática, registramos que, para avaliar a efetividade e a adesão do uso de sachês de micronutrientes em pó, foi realizado o Estudo Nacional de Fortificação da Alimentação Complementar (ENFAC), cujos resultados foram divulgados em 2014, os quais demonstraram que as crianças que fizeram uso dessa suplementação apresentaram menor prevalência de anemia, de deficiência de vitamina A e de ferro, com impactos positivos no seu crescimento e na sua saúde.

Em nosso entendimento, portanto, o projeto é meritório e merece ser aprovado.

No entanto, cremos que é possível aperfeiçoar a proposição. Os aspectos técnicos devem ser remetidos para a regulamentação da matéria, pois é o Poder Executivo quem detém a competência técnica para dispor sobre esses detalhes. Portanto, não é adequado estabelecer aspectos operacionais do programa governamental que se pretende criar, como a periodicidade semestral da avaliação do estado nutricional dos estudantes ou mesmo a forma de apresentação do suplemento alimentar a ser fornecido no âmbito do programa.

Assim, apresentamos duas emendas para suprimir esses aspectos técnico-operacionais e deixar que eles sejam estabelecidos no regulamento da matéria pelos órgãos do Poder Executivo responsáveis.

III – VOTO

Pelo exposto, o voto é pela aprovação do Projeto de Lei nº 1.018, de 2024, com as seguintes emendas:

EMENDA Nº – CAS

Dê-se ao art. 1º do Projeto de Lei nº 1.018, de 2024, a seguinte redação:

“**Art. 1º** Fica instituído o Programa Nacional de Prevenção à Insegurança Alimentar na Educação Infantil e no Ensino Fundamental, que tem como objetivo avaliar e acompanhar o estado nutricional de estudantes matriculados em estabelecimentos públicos, até o fim do ensino fundamental, na forma do regulamento.

.....

§ 3º A periodicidade da avaliação prevista no *caput* será estabelecida no regulamento.”

EMENDA Nº – CAS

redação: Dê-se ao art. 4º do Projeto de Lei nº 1.018, de 2024, a seguinte

“**Art. 4º** Será garantido, na forma do regulamento, o fornecimento gratuito de suplementação alimentar a todos os alunos identificados pelas equipes de saúde com quadro de subnutrição.”

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 1018, DE 2024

Institui o Programa Nacional de Prevenção à Insegurança Alimentar na Educação Infantil e no Ensino Fundamental.

AUTORIA: Senador Alan Rick (UNIÃO/AC)



[Página da matéria](#)



SENADO FEDERAL
Gabinete Senador Alan Rick

PROJETO DE LEI Nº , DE 2024

Institui o Programa Nacional de Prevenção à Insegurança Alimentar na Educação Infantil e no Ensino Fundamental.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Fica instituído o Programa Nacional de Prevenção à Insegurança Alimentar na Educação Infantil e no Ensino Fundamental, que tem como objetivo avaliar e acompanhar semestralmente o estado nutricional de estudantes matriculados em estabelecimentos públicos, até o fim do ensino fundamental.

§ 1º Todos os estabelecimentos de educação infantil e de ensino fundamental públicos ou que recebam recursos públicos deverão participar das atividades previstas nesta Lei.

§ 2º Os estabelecimentos de ensino participantes do Programa deverão entrar em contato com a unidade de saúde mais próxima, para informar quantos alunos estão matriculados e agendar a data em que a equipe de saúde irá à escola para promover a avaliação do estado nutricional dos alunos.

Art. 2º A escola deverá comunicar aos pais ou responsáveis de todos os alunos e divulgar na comunidade as datas das visitas das equipes de saúde com, no mínimo, 5 (cinco) dias de antecedência, com objetivo de reforçar a presença dos estudantes nos dias de avaliação.

Art. 3º Após as visitas das equipes de saúde, a escola deverá enviar comunicado aos pais ou responsáveis pelos alunos que não compareceram nas datas, com a recomendação de visita à unidade de saúde para avaliação do estado nutricional.





SENADO FEDERAL
Gabinete Senador Alan Rick

Art. 4º Alunos com quadro de subnutrição identificado pelas equipes de saúde terão direito a fornecimento gratuito de suplementação alimentar líquida, a fim de garantir sua nutrição e pleno desenvolvimento, na forma do regulamento.

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





SENADO FEDERAL
Gabinete Senador Alan Rick

JUSTIFICAÇÃO

A alimentação e nutrição estão presentes na legislação brasileira desde a década de 90, com a sanção da Lei 8.080/1990, que expressou a alimentação como um fator condicionante e determinante da saúde e determinou que as ações de alimentação e nutrição sejam desempenhadas de forma transversal às ações de saúde, em caráter complementar e com formulação, execução e avaliação dentro das atividades e responsabilidades do sistema de saúde.

Outros avanços na construção de uma nova abordagem para atuar no combate à fome, à pobreza e na promoção da alimentação adequada e saudável foram a Lei 11.346/2006 (Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional), o Decreto 7.272/2010 (Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional) e a Emenda Constitucional 64/2010, que incluiu a alimentação no rol dos direitos fundamentais da Constituição, como um direito social.

É meritória essa inclusão, num país que alimenta grande parte do mundo, mas que ainda tem pessoas passando fome dentro das próprias fronteiras. Há, porém, uma diferença aparentemente sutil, mas importante, entre a alimentação e a segurança alimentar e nutricional. Ao falar de alimentação, pode-se tratar do mero acesso a algum alimento. Garante-se, assim, o direito de comer. Já a segurança alimentar e nutricional é um conceito mais abrangente, pois tem relação com a garantia de condições de acesso aos alimentos básicos, seguros, de qualidade, em quantidade suficiente e em caráter contínuo, sem que isso comprometa outras necessidades essenciais.

Para o enfrentamento desse cenário, são necessárias ações intersetoriais que incluam diversos determinantes da saúde e nutrição. Uma iniciativa de destaque foi a criação, em 2015, da Estratégia NutriSUS de fortificação da alimentação infantil por meio de suplementação da alimentação na Atenção Primária à Saúde. Inicialmente, o programa se baseava na distribuição de uma mistura de vitaminas e minerais em pó para que fosse adicionada a uma das refeições diárias oferecidas às crianças de 6 a 48 meses de idade, em ciclos semestrais de 60 dias de duração.

Segundo o Ministério da Saúde, como resultado dos esforços, o Brasil avançou na redução da anemia entre as crianças menores de cinco anos: os índices recuaram de 20,9% em 2006 para 10% em 2019¹. No entanto, a pandemia de covid-19 e

¹ Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (Enani-2019)





SENADO FEDERAL
Gabinete Senador Alan Rick

a crise econômica que ela ocasionou trouxeram um grave retrocesso no combate à fome. A quantidade de pessoas passando fome praticamente dobrou de 2020 a 2022².

Levantamento da Rede PENSSAN feito entre novembro de 2021 e abril de 2022 demonstrou que 33,1 milhões de brasileiros, o equivalente a 15,5% da população (14 milhões a mais que no primeiro levantamento, realizado em 2020) se encontrava em situação de insegurança alimentar grave.

Em função dos retrocessos, o NutriSUS foi ampliado em 2022. Antes desenvolvido em creches públicas ou conveniadas ao Governo Federal, a estratégia passou a ser aberta à toda a Atenção Primária à Saúde, tendo como público prioritário crianças cadastradas no Programa Auxílio Brasil³. Assim, as famílias podem buscar o suplemento alimentar nas Unidades Básicas de Saúde em vez de nas escolas, para acrescentar às refeições das crianças.

Defendemos que esse tipo de iniciativa englobe toda a educação infantil e o ensino fundamental, de forma a garantir o pleno desenvolvimento físico e intelectual dos alunos e contribuir para a melhoria dos índices de saúde pública, para os índices educacionais e para a redução das desigualdades.

Cabe ao Sistema Único de Saúde prover assistência terapêutica integral à população, o que inclui a suplementação alimentar nos casos em que há indicação técnica. Com efeito, a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990) inclui no campo de atuação do SUS a vigilância nutricional e a orientação alimentar. A competência para a execução dos serviços é da esfera municipal de gestão do Sistema, enquanto à União compete formular, avaliar e apoiar as políticas de alimentação e nutrição.

Apesar de não constituir função da escola a distribuição de alimentos, consolidou-se, nas últimas décadas, o fornecimento de alimentação gratuita para os alunos das escolas públicas, uma vez que eles permanecem boa parte do dia nesses estabelecimentos (com tendência de extensão da jornada, devido ao aumento da carga

² 2º Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil, feito pela Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (Rede PENSSAN)

³ Crianças de 6 a 24 meses de idade do Programa Auxílio Brasil nos municípios da região Norte e nos municípios com critério de vulnerabilidade alta e/ou muito alta no Mapeamento da Insegurança Alimentar e Nutricional de 2018 nas regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul; e crianças indígenas de 6 a 59 meses de idade dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI)



SENADO FEDERAL
Gabinete Senador Alan Rick

horária escolar e à ampliação da oferta escolar em tempo integral) e que provêm, em sua maioria, de estratos sociais de baixa renda, mais suscetíveis à subnutrição.

Assim, a União mantém o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), que tem como objetivo contribuir para o crescimento e o desenvolvimento biopsicossocial, a aprendizagem, o rendimento escolar e a formação de hábitos alimentares saudáveis dos alunos, por meio de ações de educação alimentar e nutricional e da oferta de refeições que cubram as suas necessidades nutricionais durante o período letivo. Em que pesem a importância e a abrangência do Pnae, o programa enfrenta um grande déficit de financiamento, uma vez que os valores transferidos pela União não são suficientes para assegurar uma alimentação rica e saudável.

É preciso, portanto, um olhar mais atento à situação nutricional de nossos estudantes, o que pode ser alcançado em parte com uma ação conjunta dos sistemas de Educação e de Saúde, por meio de visitas avaliativas programadas das equipes de saúde às escolas. Acreditamos que uma avaliação periódica do estado nutricional dos alunos serviria como base para os gestores diagnosticarem e corrigirem eventuais falhas na alimentação escolar.

Precisamos ir além, no entanto, e dar uma forma de tratamento emergencial para os estudantes que já se encontram em quadro de subnutrição. Por isso, propomos que por indicação das equipes de saúde, estes estudantes tenham acesso a suplementos alimentares na forma líquida nos serviços de saúde, da mesma forma que as atendidas pelo NutriSUS, até o fim do ensino fundamental. Para preservar a autonomia dos entes federados, delegamos para o regulamento a forma em que se dará a suplementação.

Certos de que contribuiremos para a saúde e a educação das futuras gerações, pedimos o apoio dos nobres Pares para aprovação deste Projeto de Lei, que institui o Programa Nacional de Prevenção à Insegurança Alimentar na Educação Infantil e no Ensino Fundamental.

Sala das Sessões,

Senador ALAN RICK



LEGISLAÇÃO CITADA

- Constituição de 1988 - CON-1988-10-05 - 1988/88
<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:constituicao:1988;1988>
- Decreto nº 7.272, de 25 de Agosto de 2010 - DEC-7272-2010-08-25 - 7272/10
<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:decreto:2010;7272>
- Emenda Constitucional nº 64, de 2010 - EMC-64-2010-02-04 - 64/10
<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:emenda.constitucional:2010;64>
- Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990 - Lei Orgânica da Saúde - 8080/90
<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:1990;8080>
- Lei nº 11.346, de 15 de Setembro de 2006 - Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional - 11346/06
<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2006;11346>

9

REQUERIMENTO Nº DE - CAE

Senhor Presidente,

Requeiro, nos termos do art. 93, I, do Regimento Interno do Senado Federal, a realização de audiência pública, com o objetivo de instruir o PL 3669/2023, que “institui o mês de outubro como o Mês de Conscientização da Síndrome de Rett”.

JUSTIFICAÇÃO

A fim de cumprir os requisitos do artigo 2º da Lei nº 12.345, de 2010, é imprescindível a realização de audiência pública com órgãos e entidades públicas e privadas de referência no objeto da proposição legislativa em tela.

Nesse sentido, entende-se por bem convidar para participar da audiência pública de instrução do Projeto de Lei nº 3669/2023, no dia 03 de outubro, às 10h, os seguintes órgãos e entidades públicos e privados:

- 1) Associação Brasileira de Síndrome de Rett (Abre-te);
- 2) Instituto da Criança do Hospital das Clínicas (FMUSP) em São Paulo;
- 3) Hospital Pequeno Príncipe;
- 4) Hospital das Clínicas de Porto Alegre (HCPA);
- 5) Federação Brasileira das Associações de Doenças Raras (Febrararas);



6) Núcleo de Genética do Hospital de Apoio da Secretaria de Saúde do GDF;

7) Sociedade Brasileira de Genética Médica e Genômica (SBGM);

8) Coordenação-Geral de Doenças Raras, que integra da estrutura da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES) do Ministério da Saúde;

9) Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Sala da Comissão, 17 de setembro de 2025.

Senadora Jussara Lima
(PSD - PI)
Senadora



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, a realização de audiência pública, com o objetivo de homenagear o Dia Nacional do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e do Agente de Combate às Endemias (ACE), comemorado no mês de outubro.

O evento tem por finalidade reconhecer a relevância desses profissionais à promoção da saúde e à prevenção de doenças em todo o País, bem como discutir os desafios enfrentados na consolidação e valorização de suas carreiras.

Sugere-se para a audiência pública a participação das seguintes autoridades e representantes:

- Presidente Nacional da Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias – CONACS
- Representante do Ministério da Saúde
- Representante do Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS
- Representante do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS
- Parlamentares da Frente Parlamentar em Defesa dos ACS e ACE



- Demais autoridades e especialistas a serem posteriormente definidos

JUSTIFICAÇÃO

O presente requerimento tem por finalidade realizar **audiência pública**, no âmbito da Comissão de Assuntos Sociais, para **homenagear o Dia Nacional do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e do Agente de Combate às Endemias (ACE)**, celebrado no mês de outubro, e **debater os desafios** para a consolidação e a valorização dessas carreiras essenciais ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Os **ACS** constituem a espinha dorsal da **Atenção Primária à Saúde (APS)**, porta de entrada preferencial do SUS, atuando na promoção da saúde, prevenção de doenças, busca ativa, vigilância do território e coordenação do cuidado no âmbito da **Estratégia Saúde da Família**. Os **ACE**, por sua vez, são fundamentais para a **Vigilância em Saúde**, com atuação decisiva no **controle de endemias e arboviroses** (como dengue, chikungunya e zika), na vigilância de ambientes e no enfrentamento de surtos, emergências e desastres. Ambos os segmentos demonstraram, de forma incontestável, sua relevância durante a pandemia de COVID-19, na retomada das coberturas vacinais e no suporte às pessoas com condições crônicas.

Cabe informar que a Constituição Federal (art. 198) e a legislação infraconstitucional **reconhecem e regulamentam** essas carreiras. A **Emenda Constitucional nº 51/2006** e a **Lei nº 11.350/2006** disciplinaram a atuação e a forma de provimento dos cargos, seguidas por marcos posteriores que **reforçaram direitos e responsabilidades**, a exemplo da **Lei nº 12.994/2014** (piso salarial nacional e cofinanciamento federativo), de ajustes na **Lei nº 13.595/2018** (atribuições, formação e condições de trabalho) e da **Emenda Constitucional nº 120/2022**, que consolidou o **piso nacional** e o papel da União no seu



financiamento. Não obstante esses avanços, persistem **assimetrias** entre entes federados na implementação de **planos de carreira, condições de trabalho, formação continuada e segurança** no exercício das atividades.

Nesse contexto, a audiência pública proposta busca:

1. **Reconhecer publicamente** a contribuição histórica de ACS e ACE para os resultados em saúde coletiva do País;
2. **Atualizar o diagnóstico** sobre **condições de trabalho, piso e financiamento, vínculo e carreira, educação permanente, saúde mental e segurança** desses profissionais;
3. **Aprimorar a integração** entre APS e **Vigilância em Saúde**, com ênfase em **territorialização, ações intersetoriais, digitalização (e-SUS/PEC) e indicadores de desempenho**;
4. **Ouvir as representações nacionais** dos trabalhadores, gestores e especialistas, de modo a subsidiar **aperfeiçoamentos normativos e infralegais**, além de recomendações e encaminhamentos desta Comissão.

Sala da Comissão, 16 de setembro de 2025.

Senador Marcelo Castro
(MDB - PI)
Presidente da Comissão de Assuntos Sociais (CAS)



11



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora Ana Paula Lobato

REQUERIMENTO Nº DE - CAS

Senhor Presidente,

Requeiro, nos termos do art. 93, I, do Regimento Interno do Senado Federal, a realização de audiência pública, com o objetivo de instruir o PL 126/2025, que “institui o Marco Regulatório da Vacina e dos Medicamentos de Alto Custo Contra o Câncer no Brasil e cria normas para o desenvolvimento, pesquisa, produção, distribuição e acesso de vacinas contra o câncer, com foco em inovação científica, acesso universal e equidade no Sistema Único de Saúde (SUS), e estabelece diretrizes para o fomento à pesquisa, à produção nacional e à colaboração internacional”.

Sala da Comissão, 17 de setembro de 2025.

Senadora Ana Paula Lobato
(PDT - MA)

