



# SENADO FEDERAL

## COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

### PAUTA DA 25ª REUNIÃO - SEMIPRESENCIAL

(4ª Sessão Legislativa Ordinária da 56ª Legislatura)

**28/06/2022**  
**TERÇA-FEIRA**  
**às 11 horas**

**Presidente: Senador Sérgio Petecão**  
**Vice-Presidente: Senadora Zenaide Maia**



**Comissão de Assuntos Sociais**

**25ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA - SEMIPRESENCIAL, DA 4ª SESSÃO  
LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA 56ª LEGISLATURA, A REALIZAR-SE EM**

**25ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA - SEMIPRESENCIAL**

***terça-feira, às 11 horas***

# **SUMÁRIO**

<b>ITEM</b>	<b>PROPOSIÇÃO</b>	<b>RELATOR (A)</b>	<b>PÁGINA</b>
<b>1</b>	<b>PL 4223/2021</b> - Não Terminativo -	<b>SENADOR VENEZIANO VITAL DO RÊGO</b>	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>PL 5094/2019</b> - Terminativo -	<b>SENADOR PAULO PAIM</b>	<b>66</b>
<b>3</b>	<b>PL 213/2022</b> - Terminativo -	<b>SENADOR RANDOLFE RODRIGUES</b>	<b>85</b>
<b>4</b>	<b>PLS 186/2017</b> - Terminativo -	<b>SENADOR OTTO ALENCAR</b>	<b>98</b>
<b>5</b>	<b>PL 3253/2019</b> - Terminativo -	<b>SENADOR LUCAS BARRETO</b>	<b>110</b>
<b>6</b>	<b>PLS 257/2017</b> - Terminativo -	<b>SENADOR EDUARDO GIRÃO</b>	<b>123</b>

<b>7</b>	<b>PL 5099/2019</b> - Não Terminativo -	<b>SENADORA LEILA BARROS</b>	<b>137</b>
<b>8</b>	<b>REQ 43/2022 - CAS</b> - Não Terminativo -		<b>147</b>
<b>9</b>	<b>REQ 47/2022 - CAS</b> - Não Terminativo -		<b>152</b>
<b>10</b>	<b>REQ 49/2022 - CAS</b> - Não Terminativo -		<b>156</b>
<b>11</b>	<b>REQ 54/2022 - CAS</b> - Não Terminativo -		<b>159</b>

## COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS

PRESIDENTE: Senador Sérgio Petecão

VICE-PRESIDENTE: Senadora Zenaide Maia

(21 titulares e 21 suplentes)

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

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

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

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

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



**SENADO FEDERAL**  
**SECRETARIA-GERAL DA MESA**

**4ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA**  
**56ª LEGISLATURA**

Em 28 de junho de 2022  
(terça-feira)  
às 11h

**PAUTA**

25ª Reunião, Extraordinária - Semipresencial

**COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS**

	Deliberativa
<b>Local</b>	Anexo II, Ala Senador Alexandre Costa, Plenário nº 9

Retificações:

1. Inclusão da Emenda nº 1 ao PLS 186/2017, item 4 da pauta. (27/06/2022 19:17)
2. Alteração do relatório do item 1. (28/06/2022 09:33)

# PAUTA

## ITEM 1

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

- Não Terminativo -

*Dispõe sobre as ações e serviços de telessaúde.*

**Autoria:** Senador Esperidião Amin

#### Textos da pauta:

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

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

[Emenda 2 \(CAS\)](#)

[Emenda 3 \(CAS\)](#)

[Emenda 4 \(CAS\)](#)

[Emenda 5 \(CAS\)](#)

[Emenda 6 \(CAS\)](#)

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

- Não Terminativo -

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

**Autoria:** Câmara dos Deputados

**Relatoria:** Senador Veneziano Vital do Rêgo

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

#### Observações:

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

#### Textos da pauta:

[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)

[Avulso inicial da matéria](#)

## ITEM 2

### PROJETO DE LEI Nº 5094, DE 2019

- Terminativo -

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

**Autoria:** Senador Romário

**Relatoria:** Senador Paulo Paim

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

**Observações:**

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

**Textos da pauta:**

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

**ITEM 3****PROJETO DE LEI Nº 213, DE 2022****- Terminativo -**

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

**Autoria:** Senador Rogério Carvalho

**Relatoria:** Senador Randolfe Rodrigues

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

**Observações:**

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

**Textos da pauta:**

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

**ITEM 4****PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 186, DE 2017****- Terminativo -**

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

**Autoria:** Senador Paulo Paim

**Relatoria:** Senador Otto Alencar

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

**Observações:**

- 1- *Será realizada uma única votação para o projeto e para as emendas, nos termos do relatório apresentado, salvo requerimento de destaque.*
- 2- *Em 07/06/2022, foi lido o relatório, e adiada a discussão e votação.*
- 3- *Em 27/06/2022, o Senador Carlos Portinho apresentou a Emenda nº 1 (dependendo*

de relatório).

**Textos da pauta:**

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

**ITEM 5****PROJETO DE LEI Nº 3253, DE 2019****- Terminativo -**

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

**Autoria:** Senador Paulo Paim

**Relatoria:** Senador Lucas Barreto

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

**Observações:**

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

2- *Em 22/06/2022, foi lido o relatório, e adiada a discussão e votação.*

**Textos da pauta:**

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

**ITEM 6****PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 257, DE 2017****- Terminativo -**

*Altera a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para dispor sobre a divulgação de informações de prevenção do uso indevido de drogas.*

**Autoria:** Senador Magno Malta

**Relatoria:** Senador Eduardo Girão

**Relatório:** Pela aprovação do Projeto.

**Observações:**

*A matéria recebeu Parecer favorável na Comissão de Ciência, Tecnologia, Inovação, Comunicação e Informática em 17/10/2017.*

**Textos da pauta:**

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

**ITEM 7****PROJETO DE LEI Nº 5099, DE 2019****- Não Terminativo -**

*Acrescenta dispositivo à Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para tornar obrigatório o estabelecimento de prazo para apresentação da Caderneta de Saúde da Criança, ou documento equivalente, no ato de matrícula na educação infantil.*

**Autoria:** Câmara dos Deputados

**Relatoria:** Senadora Leila Barros

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

**Observações:**

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

**Textos da pauta:**

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

**ITEM 8**

**REQUERIMENTO DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS Nº 43, DE 2022**

*Requer, nos termos do art. 58, § 2º, II, da Constituição Federal e do art. 93, II, do Regimento Interno do Senado Federal, a realização de audiência pública, com o objetivo de debater a temática “Reforma Tributária para garantir maior justiça social”, para discutir como a complexidade do sistema atual permite que pessoas ou grupos econômicos acabem se beneficiando da legislação, enquanto outros são fortemente prejudicados.*

**Autoria:** Senador Alessandro Vieira

**Textos da pauta:**

[Requerimento \(CAS\)](#)

**ITEM 9**

**REQUERIMENTO DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS Nº 47, DE 2022**

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

**Autoria:** Senador Randolfe Rodrigues

**Textos da pauta:**

[Requerimento \(CAS\)](#)

**ITEM 10**

**REQUERIMENTO DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS Nº 49, DE 2022**

*Requer, nos termos do art. 58, § 2º, II, da Constituição Federal e do art. 93, II, do Regimento Interno do Senado Federal, a realização de audiência pública, com o objetivo de debater sobre os impactos do assédio institucional no serviço público brasileiro.*

**Autoria:** Senador Fabiano Contarato

**Textos da pauta:**

[Requerimento \(CAS\)](#)

**ITEM 11**

**REQUERIMENTO DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS Nº 54, DE 2022**

*Requer, nos termos do art. 58, § 2º, II, da Constituição Federal e do art. 93, II, do Regimento Interno do Senado Federal, que na Audiência Pública objeto do REQ 48/2022 - CAS, seja convidado o Dr. Matheus Guimarães Caputo, médico nutrólogo, especialista no acompanhamento e monitoramento de pacientes acometidos por doenças raras.*

**Autoria:** Senador Eduardo Girão

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

1



# SENADO FEDERAL

## PROJETO DE LEI Nº 4223, DE 2021

Dispõe sobre as ações e serviços de telessaúde.

**AUTORIA:** Senador Esperidião Amin (PP/SC)



[Página da matéria](#)



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador **ESPERIDIÃO AMIN**

## PROJETO DE LEI Nº       , DE 2021

Dispõe sobre as ações e serviços de telessaúde.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

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

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

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

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

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

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



SF/21509.32564-40



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador **ESPERIDIÃO AMIN**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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





SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador **ESPERIDIÃO AMIN**

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

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

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

## JUSTIFICAÇÃO

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

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

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





SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador **ESPERIDIÃO AMIN**

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

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

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

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

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

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





SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador **ESPERIDIÃO AMIN**

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

Sala das Sessões,

Senador **ESPERIDIÃO AMIN**



SF/21509.32564-40

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

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

E-mail: [sen.esperidiaoamin@senado.leg.br](mailto:sen.esperidiaoamin@senado.leg.br)

---

## LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei nº 9.656, de 3 de Junho de 1998 - Lei dos Planos de Saúde - 9656/98  
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:1998;9656>
  - art1\_par1\_inc1
- Lei nº 13.989, de 15 de Abril de 2020 - LEI-13989-2020-04-15 - 13989/20  
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:2020;13989>
- [urn:lex:br:senado.federal:resolucao:2018;2227](https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:senado.federal:resolucao:2018;2227)  
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:senado.federal:resolucao:2018;2227>

**PL 4223/2021**  
**00001**



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador MECIAS DE JESUS

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

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

“Art. 7º .....  
.....

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

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

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





SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador MECIAS DE JESUS

### JUSTIFICATIVA

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

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

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

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

Sala das Sessões, de junho, de 2022.

---

Senador MECIAS DE JESUS





SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador Izalci Lucas

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

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

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

**JUSTIFICAÇÃO**

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

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

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





SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador Izalci Lucas

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

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

Sala da Comissão,

Senador **IZALCI LUCAS**  
PSDB/DF





**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

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

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

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

‘**Art. 5º** .....

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

## JUSTIFICAÇÃO

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

Sala da Comissão,

Senador **ROGÉRIO CARVALHO**  
PT/SE

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

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



SF/22787.44386-25



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador Eduardo Gomes

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

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

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

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

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

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

**JUSTIFICATIVA**

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

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

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





SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador Eduardo Gomes

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

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

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

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

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

Sala da Comissão,

**Senador Eduardo Gomes**  
**PL-TO**





SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador Izalci Lucas

**EMENDA Nº - CAS**  
(ao PL 4223 de 2021)

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

(...)

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

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

(...)

### **JUSTIFICAÇÃO**

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

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

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





SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador Izalci Lucas

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

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

Sala das Sessões,

Senador IZALCI LUCAS





SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador Izalci Lucas

**EMENDA Nº - CAS**  
(ao PL 4223 de 2021)

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

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

**JUSTIFICATIÇÃO**

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

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

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

Sala das Sessões,

Senador IZALCI LUCAS



SF/25586.92366-93

**PARECER N° , DE 2022**

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei (PL) n° 1.998, de 2020, da Deputada Adriana Ventura, que *altera a Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da telessaúde em todo o território nacional; e revoga a Lei n° 13.989, de 15 de abril de 2020; e o PL n° 4.223, de 2021, do Senador Esperidião Amin, que dispõe sobre as ações e serviços de telessaúde.*

Relator: Senador **VENEZIANO VITAL DO RÊGO**

**I – RELATÓRIO**

Vêm ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei (PL) n° 1.998, de 2020, da Deputada Adriana Ventura, que *altera a Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da telessaúde em todo o território nacional; e revoga a Lei n° 13.989, de 15 de abril de 2020; e o PL n° 4.223, de 2021, do Senador Esperidião Amin, que dispõe sobre as ações e serviços de telessaúde, que tramitam em conjunto por regularem a mesma matéria.*

O PL n° 1.998, de 2020, é composto de cinco artigos, sendo que o art. 1º, objeto da lei, apenas repete o teor da ementa.

O art. 2º acrescenta o Título III-A “DA TELESSAÚDE”, à Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde). Ele é composto por oito artigos, a saber:

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



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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

Foram oferecidas seis emendas, que serão analisadas mais adiante.



## II – ANÁLISE

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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



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

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

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

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

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



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

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

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

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

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



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

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

### III – VOTO

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

#### EMENDA Nº – CAS (SUBSTITUTIVO)

#### PROJETO DE LEI Nº 1.998, DE 2020

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



O CONGRESSO NACIONAL decreta:

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

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

“TÍTULO III-A  
DA TELESSAÚDE

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

**“Art. 5º** .....

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

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

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

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

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

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

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

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

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator





# SENADO FEDERAL

## PROJETO DE LEI Nº 1998, DE 2020

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

**AUTORIA:** Câmara dos Deputados

**DOCUMENTOS:**

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

[http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1883996&filename=PL-1998-2020](http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1883996&filename=PL-1998-2020)



[Página da matéria](#)



Altera a Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da telessaúde em todo o território nacional; e revoga a Lei n° 13.989, de 15 de abril de 2020.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1° Esta Lei altera a Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da telessaúde em todo o território nacional, e revoga a Lei n° 13.989, de 15 de abril de 2020.

Art. 2° A Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescida do seguinte Título III-A:

“TÍTULO III-A  
DA TELESSAÚDE

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

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



VI - confidencialidade dos dados;

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

VIII - estrita observância das atribuições legais de cada profissão;

IX - responsabilidade digital.

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

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

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

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



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

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

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

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

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

II - prestar obediência aos ditames das Leis n<sup>os</sup> 12.965, de 23 de abril de 2014 (Marco Civil da Internet), 12.842, de 10 de julho de 2013 (Lei do Ato Médico), 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados), 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor) e, nas hipóteses cabíveis, aos ditames da Lei n<sup>o</sup> 13.787, de 27 de dezembro de 2018 (Lei do Prontuário Eletrônico).



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

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

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

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

CÂMARA DOS DEPUTADOS, 28 de abril de 2022.

ARTHUR LIRA  
Presidente



Of. nº 253/2022/SGM-P

Brasília, 28 de abril de 2022.

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

Assunto: **Envio de proposição para apreciação**

Senhor Presidente,

Encaminho a Vossa Excelência, a fim de ser submetido à apreciação do Senado Federal, nos termos do caput do art. 65 da Constituição Federal combinado com o art. 134 do Regimento Comum, o Projeto de Lei nº 1.998, de 2020, da Câmara dos Deputados, que “Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da tele-saúde em todo o território nacional; e revoga a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020”.

Atenciosamente,

**ARTHUR LIRA**  
Presidente da Câmara dos Deputados



Documento : 92673 - 2

---

# LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei nº 6.437, de 20 de Agosto de 1977 - Lei de Infrações à Legislação Sanitária - 6437/77  
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:1977;6437>
  - art10\_cpt\_inc2
- Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990 - Lei Orgânica da Saúde - 8080/90  
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:1990;8080>
- Lei nº 12.965, de 23 de Abril de 2014 - Marco Civil da Internet - 12965/14  
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:2014;12965>
- Lei nº 13.787, de 27 de Dezembro de 2018 - LEI-13787-2018-12-27 - 13787/18  
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:2018;13787>
- Lei nº 13.989, de 15 de Abril de 2020 - LEI-13989-2020-04-15 - 13989/20  
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:2020;13989>



# SENADO FEDERAL

## PROJETO DE LEI Nº 4223, DE 2021

Dispõe sobre as ações e serviços de telessaúde.

**AUTORIA:** Senador Esperidião Amin (PP/SC)



[Página da matéria](#)



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador **ESPERIDIÃO AMIN**

## PROJETO DE LEI Nº       , DE 2021

Dispõe sobre as ações e serviços de telessaúde.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

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

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

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

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

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

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



SF/21509.32564-40



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador **ESPERIDIÃO AMIN**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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





SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador **ESPERIDIÃO AMIN**

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

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

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

## JUSTIFICAÇÃO

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

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

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





SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador **ESPERIDIÃO AMIN**

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

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

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

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

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

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





SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador **ESPERIDIÃO AMIN**

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

Sala das Sessões,

Senador **ESPERIDIÃO AMIN**



SF/21509.32564-40

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

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

E-mail: [sen.esperidiaoamin@senado.leg.br](mailto:sen.esperidiaoamin@senado.leg.br)

---

## LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei nº 9.656, de 3 de Junho de 1998 - Lei dos Planos de Saúde - 9656/98  
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:1998;9656>
  - art1\_par1\_inc1
- Lei nº 13.989, de 15 de Abril de 2020 - LEI-13989-2020-04-15 - 13989/20  
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:2020;13989>
- [urn:lex:br:senado.federal:resolucao:2018;2227](https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:senado.federal:resolucao:2018;2227)  
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:senado.federal:resolucao:2018;2227>

**PL 4223/2021**  
**00001**



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador MECIAS DE JESUS

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

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

“Art. 7º .....  
.....

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

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

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





SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador MECIAS DE JESUS

### JUSTIFICATIVA

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

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

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

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

Sala das Sessões, de junho, de 2022.

---

Senador MECIAS DE JESUS



SF/22255.17013-48



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador Izalci Lucas

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

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

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

**JUSTIFICAÇÃO**

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

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

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





SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador Izalci Lucas

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

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

Sala da Comissão,

Senador **IZALCI LUCAS**  
PSDB/DF





**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

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

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

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

‘**Art. 5º** .....

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

## JUSTIFICAÇÃO

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

Sala da Comissão,

Senador **ROGÉRIO CARVALHO**  
PT/SE

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

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



SF/22787.44386-25



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador Eduardo Gomes

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

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

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

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

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

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

## JUSTIFICATIVA

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

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

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





SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador Eduardo Gomes

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

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

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

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

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

Sala da Comissão,

**Senador Eduardo Gomes**  
**PL-TO**





SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador Izalci Lucas

**EMENDA Nº - CAS**  
(ao PL 4223 de 2021)

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

(...)

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

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

(...)

### **JUSTIFICAÇÃO**

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

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

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





SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador Izalci Lucas

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

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

Sala das Sessões,

Senador IZALCI LUCAS





SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador Izalci Lucas

**EMENDA Nº - CAS**  
(ao PL 4223 de 2021)

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

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

**JUSTIFICATIÇÃO**

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

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

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

Sala das Sessões,

Senador IZALCI LUCAS



SF/25586.92366-93

2



**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador PAULO PAIM

## **PARECER Nº           , DE 2022**

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

Relator: Senador **PAULO PAIM**

### **I – RELATÓRIO**

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

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

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





**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador PAULO PAIM

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

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

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

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

## **II – ANÁLISE**

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

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



SF/22217.97943-96



**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador PAULO PAIM

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

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

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

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

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

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



SF/22217.97943-96



**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador PAULO PAIM

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

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

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

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

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

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



SF/22217.97943-96



**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador PAULO PAIM

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

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

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

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

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

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



SF/22217.97943-96



**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador PAULO PAIM

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

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

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

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

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

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



SF/22217.97943-96



**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador PAULO PAIM

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

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

### **III – VOTO**

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

#### **EMENDA Nº - CAS (SUBSTITUTIVO)**

#### **PROJETO DE LEI Nº 5.094, DE 2019**

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

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

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





**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador PAULO PAIM

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

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

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

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

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

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SF/22217.97943-96

**PARECER N° , DE 2019**

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



Relator: Senador **FLÁVIO ARNS**

**I – RELATÓRIO**

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

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

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

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

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

Não foram apresentadas emendas.

## II – ANÁLISE

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

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

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

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

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

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

## III – VOTO

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



Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator





# SENADO FEDERAL

## PARECER (SF) Nº 151, DE 2019

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

**PRESIDENTE:** Senador Paulo Paim

**RELATOR:** Senador Flávio Arns

04 de Dezembro de 2019





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

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

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

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

<b>Bloco Parlamentar da Resistência Democrática (PT, PROS)</b>	
<b>TITULARES</b>	<b>SUPLENTES</b>
PAULO PAIM <b>PRESENTE</b>	1. PAULO ROCHA <b>PRESENTE</b>
TELMÁRIO MOTA	2. ZENAIDE MAIA <b>PRESENTE</b>

<b>PSD</b>	
<b>TITULARES</b>	<b>SUPLENTES</b>
AROLDE DE OLIVEIRA	1. SÉRGIO PETECÃO
NELSINHO TRAD <b>PRESENTE</b>	2. LUCAS BARRETO <b>PRESENTE</b>

<b>Bloco Parlamentar Vanguarda (DEM, PL, PSC)</b>	
<b>TITULARES</b>	<b>SUPLENTES</b>
MARCOS ROGÉRIO <b>PRESENTE</b>	1. MARIA DO CARMO ALVES <b>PRESENTE</b>
CHICO RODRIGUES <b>PRESENTE</b>	2. VAGO

### **Não Membros Presentes**

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

## **DECISÃO DA COMISSÃO**

**(PL 5094/2019)**

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

04 de Dezembro de 2019

Senador PAULO PAIM

Presidente da Comissão de Direitos Humanos e Legislação  
Participativa



SENADO FEDERAL

Gabinete do Sen. Romário (PODEMOS-RJ)

**PROJETO DE LEI Nº , DE 2019**

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



O CONGRESSO NACIONAL decreta:

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

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

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

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

## JUSTIFICAÇÃO

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

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

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

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

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

Sala das Sessões,

Senador ROMÁRIO  
PODEMOS/RJ





# SENADO FEDERAL

## PROJETO DE LEI Nº 5094, DE 2019

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

**AUTORIA:** Senador Romário (PODEMOS/RJ)



[Página da matéria](#)

---

# LEGISLAÇÃO CITADA

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

3

**PARECER N° , DE 2022**

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

Relator: Senador **RANDOLFE RODRIGUES**

**I – RELATÓRIO**

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

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

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



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

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

## II – ANÁLISE

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

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

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



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

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

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

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

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



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

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

### III – VOTO

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

#### EMENDA Nº – CAS (DE REDAÇÃO)

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

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

‘**Art. 19-Q** .....

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

.....’ (NR)”

Sala da Comissão,



, Presidente

, Relator





SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador Lasier Martins

**EMENDA Nº - CAS**  
(ao PL 213, de 2022)

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

“Art. 19-Q .....

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

### JUSTIFICAÇÃO

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

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

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

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



SF/22474.64706-34



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador **Lasier Martins**

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

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

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

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

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

Sala da Comissão,

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



SF/22474.64706-34



# SENADO FEDERAL

## PROJETO DE LEI Nº 213, DE 2022

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

**AUTORIA:** Senador Rogério Carvalho (PT/SE)



[Página da matéria](#)



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

## PROJETO DE LEI Nº , DE 2021

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

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

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

“**Art. 19-Q**.....

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

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





SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

## JUSTIFICAÇÃO

A Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011<sup>1</sup>, inseriu no âmbito da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, o art. 19-Q, o qual prevê que “a incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS”.

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

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

A Associação Médica Brasileira é uma sociedade sem fins lucrativos, fundada em 26 de janeiro de 1951, cuja missão é defender a dignidade profissional do médico e a assistência de qualidade à saúde da população brasileira. A entidade possui 27 Associações Médicas Estaduais e 396 Associações Regionais. Compõem o seu Conselho Científico Sociedades de Especialidade que representam as especialidades reconhecidas no Brasil<sup>2</sup>.

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

<sup>1</sup> Oriunda do Projeto de Lei do Senado nº 338, de 2007.

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





SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

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

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

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

Sala das Sessões,

Senador ROGÉRIO CARVALHO



SF/22980.61988-12

---

# LEGISLAÇÃO CITADA

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

**4**

## PARECER Nº , DE 2022

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

**Relator: Senador OTTO ALENCAR**

### I – RELATÓRIO

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

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

O projeto foi distribuído à CAS, em caráter terminativo.

Até o momento, não foram apresentadas emendas ao PLS nº 186, de 2017.

### II – ANÁLISE

Nos termos do art. 22, XXIII, da Constituição Federal, incumbe à União legislar privativamente sobre seguridade social, motivo pelo qual a



disciplina das condições para a manutenção a aposentadoria por invalidez encontra-se no âmbito normativo do mencionado ente federado.

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

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

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

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

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

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

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

Tal parágrafo visa a impor ao INSS o ônus de, quando pretender convocar o segurado para a verificação da permanência da condição que ensejou a concessão do benefício, disponibilizar, caso ele alegue dificuldade ou impossibilidade de comparecimento aos postos da referida autarquia, as



condições para o cumprimento da aludida convocação, mantendo-se o pagamento do benefício até que se viabilize o comparecimento do segurado aos mencionados postos.

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

### III – VOTO

Em razão do que foi exposto, opina-se pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 186, de 2017, com as seguintes emendas:

#### EMENDA Nº - CAS

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

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

#### EMENDA Nº - CAS

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

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

‘**Art. 43.** .....

.....  
§ 6º Na hipótese do § 4º, cabe ao Instituto Nacional do Seguro Social viabilizar a avaliação das condições que ensejaram o afastamento ou a aposentadoria, sem quaisquer ônus ao segurado, quando houver pedido justificando a impossibilidade de



comparecimento às agências de atendimento, mantendo-se o pagamento do benefício previdenciário enquanto não realizada a citada avaliação.’ (NR)”

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SF/22607.21466-84



SENADO FEDERAL  
Gabinete da Liderança do Governo

**EMENDA Nº - CAS**  
**(ao PLS 186, de 2017)**

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

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

Art. 43. ....

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

### **JUSTIFICAÇÃO**

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

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

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





SENADO FEDERAL  
Gabinete da Liderança do Governo

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

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

Sala da Comissão,

**Senador CARLOS PORTINHO (PL/RJ)**

Líder do Governo no Senado Federal





# SENADO FEDERAL

## PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 186, DE 2017

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

**AUTORIA:** Senador Paulo Paim

**DESPACHO:** À Comissão de Assuntos Sociais, em decisão terminativa



[Página da matéria](#)



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador **PAULO PAIM**

## PROJETO DE LEI DO SENADO Nº , DE 2017

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

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

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

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

### JUSTIFICAÇÃO

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

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

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



SF/17959.22132-01



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador **PAULO PAIM**

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

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

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

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

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

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



SF/17959.22132-01



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador **PAULO PAIM**

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

Sala das Sessões,

Senador **PAULO PAIM**  
**PT/RS**



---

## LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei nº 8.213, de 24 de Julho de 1991 - Lei de Benefícios da Previdência Social; Lei de Cotas para Pessoas com Deficiência - 8213/91  
<http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:1991;8213>
  - parágrafo 5º do artigo 43
- Medida Provisória nº 739, de 7 de Julho de 2016 - 739/16  
<http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:medida.provisoria:2016;739>

**5**



**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador LUCAS BARRETO

**PARECER Nº , DE 2022**

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

RELATOR: Senador **LUCAS BARRETO**

**I – RELATÓRIO**

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

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

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

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



SF/22550.92341-43

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

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

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

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

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

## II – ANÁLISE

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

A proposição, assim, merece a chancela deste Parlamento.

Entretanto, alguns aperfeiçoamentos podem ser feitos em seu teor.

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

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



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

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

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

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

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

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



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

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

### III – VOTO

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

#### EMENDA Nº - CAS

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

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

#### EMENDA Nº - CAS

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

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

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



**EMENDA Nº - CAS (REDAÇÃO)**

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

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

**EMENDA Nº - CAS (REDAÇÃO)**

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

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

**EMENDA Nº - CAS (REDAÇÃO)**

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

**EMENDA Nº - CAS (REDAÇÃO)**

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

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator





**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador PAULO PAIM

**PROJETO DE LEI Nº       , DE 2019**

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



O CONGRESSO NACIONAL decreta:

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

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

I – ter concluído o ensino fundamental;

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

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

**SENADO FEDERAL**

Gabinete do Senador PAULO PAIM

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

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

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

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

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

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

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

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



**SENADO FEDERAL**

Gabinete do Senador PAULO PAIM

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

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

**JUSTIFICAÇÃO**

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

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

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

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



SF/19966.05533-51

**SENADO FEDERAL**

Gabinete do Senador PAULO PAIM

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

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

Sala das Sessões,

**Senador PAULO PAIM  
PT/RS**



# SENADO FEDERAL

## PROJETO DE LEI Nº 3253, DE 2019

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

**AUTORIA:** Senador Paulo Paim (PT/RS)



[Página da matéria](#)

## LEGISLAÇÃO CITADA

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

6

**PARECER Nº           , DE 2021**

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 257, de 2017, do Senador Magno Malta, que *altera a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para dispor sobre a divulgação de informações de prevenção do uso indevido de drogas.*

Relator: Senador **EDUARDO GIRÃO**

**I – RELATÓRIO**

Vem para análise da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 257, de 2017, de autoria do Senador Magno Malta, que *altera a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para dispor sobre a divulgação de informações de prevenção do uso indevido de drogas.*

O PLS inclui o art. 19-A na Lei nº 11.343, de 2006 (Lei de Drogas), para determinar ao Poder Executivo Federal a divulgação de informações sobre prevenção do uso indevido de drogas, por meio de inserções publicitárias nas emissoras de radiodifusão sonora e de sons e imagens, diariamente, por no mínimo cinco minutos, no período compreendido entre as oito e as vinte horas.

O projeto estabelece que a lei originada de sua aprovação entre em vigor noventa dias após a sua publicação oficial.

Segundo o autor da proposição, o rádio e a televisão são os veículos com maior alcance na população brasileira, em especial, na parcela com menor acesso à informação e que, muitas vezes, é também a mais vulnerável ao problema das drogas. Daí a importância de se intensificarem as ações de prevenção ao uso indevido de drogas por meio desses veículos.



O projeto foi distribuído para a análise da Comissão de Ciência, Tecnologia, Inovação, Comunicação e Informática (CCT), que o aprovou sem emendas, e para a análise da CAS, que decidirá em caráter terminativo.

Não foram apresentadas emendas.

## II – ANÁLISE

O PLS nº 257, de 2017, será apreciado pela CAS de acordo com o Ato da Comissão Diretora nº 8, de 2021, que *regulamenta o funcionamento das sessões e reuniões remotas e semipresenciais no Senado Federal e a utilização do Sistema de Deliberação Remota*.

Nos termos do inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal, compete à CAS apreciar o projeto no que tange à proteção da saúde. Por força da decisão terminativa, também compete a este Colegiado analisar a constitucionalidade, juridicidade, regimentalidade e adequação da técnica legislativa, aspectos em que não vislumbramos óbices ou inconformidades da proposição.

Quanto ao mérito, reconhecemos que o objetivo do projeto de lei que ora analisamos é relevante, pois cuida de dar resposta ao problema do uso indevido de drogas, mediante a realização de campanhas educativas nos meios de radiodifusão sonora e de veiculação de sons e imagens.

Em 2015, foi realizado o 3º Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira, coordenado pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), que entrevistou dezessete mil pessoas de 12 a 65 anos de idade, em todo o Brasil.

Os resultados desse levantamento revelaram que 3,2% dos brasileiros usaram substâncias ilícitas nos doze meses anteriores à pesquisa, o que equivale a 4,9 milhões de pessoas, com percentual de uso maior entre os homens do que entre as mulheres, com prevalências de 5% e 1,5%, respectivamente. Na população de jovens com idades entre 18 e 24 anos, 7,4% dos participantes referiram ter consumido drogas ilegais no ano anterior à entrevista.

Em relação ao uso de drogas ilícitas na vida, a substância mais referida foi a maconha (7,7% dos entrevistados disseram ter consumido alguma vez na vida), seguida pela cocaína em pó (3,1%). O uso de crack e



similares, na vida, foi referido por 0,9% da população pesquisada, o que corresponde a 1,4 milhão de pessoas entre 12 e 65 anos.

Além das drogas ilícitas, o levantamento também pesquisou o uso de medicamentos psicoativos sem prescrição. As classes de medicamentos mais consumidas de forma não prescrita ou de forma diferente da prescrita, na vida, foram a de benzodiazepínicos (3,9%), a de opiáceos (2,9%) e a de anfetamínicos (1,4%). Ademais, foi pesquisado o uso de tabaco, inclusive das formas emergentes de fumo, como os cigarros eletrônicos e narguilés – que mostraram preocupantes índices de uso em ascensão –, além do uso de álcool, cujos dados obtidos foram considerados pelos pesquisadores como os mais alarmantes com relação aos padrões de uso de drogas no Brasil.

Com relação à dependência de substâncias, o levantamento mostrou que aproximadamente 2,3 milhões de pessoas entre 12 e 65 anos apresentaram dependência de álcool nos 12 meses anteriores à pesquisa e 1,2 milhões de indivíduos dessa faixa etária apresentaram dependência de alguma substância que não álcool ou tabaco, o que representa, respectivamente, prevalências de 1,5% e 0,8% de dependentes na população geral.

Assim, não restam dúvidas de que o tema de que trata o projeto é relevante e atual. A medida proposta pelo PLS pode contribuir para que o debate sobre o uso indevido de drogas seja feito e para que a ampla divulgação de informações pertinentes possa auxiliar na prevenção do uso de drogas ilícitas, bem como favorecer que o consumo das drogas lícitas seja feito apenas por adultos e de forma moderada e responsável.

### III – VOTO

Pelo exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 257, de 2017.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator





# SENADO FEDERAL

## PARECER (SF) Nº 132, DE 2017

Da COMISSÃO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO, COMUNICAÇÃO E INFORMÁTICA, sobre o processo Projeto de Lei do Senado nº257, de 2017, do Senador Magno Malta, que Altera a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para dispor sobre a divulgação de informações de prevenção do uso indevido de drogas.

**PRESIDENTE:** Senador Otto Alencar

**RELATOR:** Senador Valdir Raupp

**RELATOR ADHOC:** Senador Waldemir Moka

17 de Outubro de 2017



**PARECER Nº           , DE 2017**

Da COMISSÃO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO, COMUNICAÇÃO E INFORMÁTICA, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 257, de 2017, do Senador Magno Malta, que *altera a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para dispor sobre a divulgação de informações de prevenção do uso indevido de drogas.*

RELATOR: Senador **VALDIR RAUPP**

**I – RELATÓRIO**

Vem ao exame da Comissão de Ciência, Tecnologia, Inovação, Comunicação e Informática (CCT) o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 257, de 2017, de autoria do Senador Magno Malta. A proposição visa a alterar a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), para determinar a divulgação de informações para a prevenção do uso indevido de drogas.

Em seu art. 2º, o projeto estabelece a inclusão do art. 19-A na Lei nº 11.343, de 2006, estabelecendo que o Poder Executivo Federal divulgará informações para a prevenção do uso indevido de drogas por meio de publicidade de utilidade pública, com inserções veiculadas nos intervalos da programação das emissoras de radiodifusão sonora e de sons e imagens, diariamente, por no mínimo cinco minutos, no período compreendido entre as oito e as vinte horas.

Em seu art. 3º, o projeto determina o prazo de noventa dias para sua entrada em vigência, caso convertido em lei.

Não foram apresentadas emendas à proposição no prazo regimental.



Após tramitar nesta Comissão, a matéria seguirá à Comissão de Assuntos Sociais (CAS) para deliberação terminativa.

## II – ANÁLISE

Conforme incisos VII e IX do art. 104-C do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), compete à CCT opinar sobre assuntos atinentes à comunicação, radiodifusão e televisão, bem como sobre assuntos correlatos. A iniciativa em comento inscreve-se, portanto, no rol das matérias sujeitas ao exame deste Colegiado.

Como se constata, a proposição cria obrigação para o Poder Executivo Federal, que deverá divulgar, por meio dos serviços de radiodifusão, publicidade destinada a prevenir o uso de drogas. Não há, dessa forma, imposição de obrigação diretamente às empresas de radiodifusão, não havendo impactos apreciáveis sobre essa atividade.

Deve-se ressaltar que, apesar dos notáveis avanços da internet, a radiodifusão ainda é uma das principais formas de comunicação de massa no Brasil, especialmente para a parcela da população de menor renda que, em geral, conta com menos acesso a informações e a outros serviços de comunicação. Dessa maneira, a divulgação, por meio da televisão e do rádio, de informações que auxiliem na prevenção do uso de drogas contribuirá para atenuar os efeitos nocivos desse grave problema social.

O horário proposto para a divulgação das informações, das oito às vinte horas, mostra-se ajustado ao objetivo do projeto, a prevenção do uso de entorpecentes, que deve se direcionar primordialmente a crianças e jovens.

Também se deve destacar que o custo com a publicidade a ser transmitida será certamente inferior à economia gerada pela diminuição do número de futuros dependentes e pela redução da criminalidade associada às drogas. Portanto, o projeto, ainda que inicialmente demande recursos, promoverá uma redução de custos no longo prazo, aprimorando a eficiência do gasto público.



### III – VOTO

Diante do exposto, o voto é pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 257, de 2017.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SF/17911.68570-64



## Relatório de Registro de Presença

### CCT, 17/10/2017 às 14h30 - 31ª, Extraordinária

Comissão de Ciência, Tecnologia, Inovação, Comunicação e Informática

PMDB			
TITULARES		SUPLENTE	
WALDEMIR MOKA	PRESENTE	1. AIRTON SANDOVAL	PRESENTE
VAGO		2. HÉLIO JOSÉ	PRESENTE
VALDIR RAUPP	PRESENTE	3. DÁRIO BERGER	PRESENTE
JOÃO ALBERTO SOUZA		4. VAGO	

  

Bloco Parlamentar da Resistência Democrática (PDT, PT)			
TITULARES		SUPLENTE	
PAULO ROCHA	PRESENTE	1. GLEISI HOFFMANN	
VAGO		2. LINDBERGH FARIAS	
JORGE VIANA		3. ÂNGELA PORTELA	PRESENTE
ACIR GURGACZ	PRESENTE	4. REGINA SOUSA	

  

Bloco Social Democrata (PSDB, PV, DEM)			
TITULARES		SUPLENTE	
FLEXA RIBEIRO	PRESENTE	1. DAVI ALCOLUMBRE	
RICARDO FERRAÇO		2. VAGO	
JOSÉ AGRIPINO		3. VAGO	

  

Bloco Parlamentar Democracia Progressista (PP, PSD)			
TITULARES		SUPLENTE	
OMAR AZIZ		1. GLADSON CAMELI	
OTTO ALENCAR	PRESENTE	2. IVO CASSOL	

  

Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania (PPS, PSB, PCdoB, REDE, PODE)			
TITULARES		SUPLENTE	
RANDOLFE RODRIGUES		1. VAGO	
VAGO		2. CRISTOVAM BUARQUE	

  

Bloco Moderador (PTB, PSC, PRB, PR, PTC)			
TITULARES		SUPLENTE	
VAGO		1. PEDRO CHAVES	PRESENTE
MAGNO MALTA		2. EDUARDO LOPES	

### Não Membros Presentes

JOSÉ PIMENTEL  
ATAÍDES OLIVEIRA  
CIDINHO SANTOS  
WELLINGTON FAGUNDES  
JOSÉ MEDEIROS  
PAULO PAIM  
VICENTINHO ALVES  
LÍDICE DA MATA

**DECISÃO DA COMISSÃO****(PLS 257/2017)**

EM REUNIÃO REALIZADA NESTA DATA, O PRESIDENTE DA COMISSÃO, SENADOR OTTO ALENCAR, DESIGNA RELATOR AD HOC O SENADOR WALDEMIR MOKA, EM SUBSTITUIÇÃO AO SENADOR VALDIR RAUPP E, APÓS A LEITURA DO RELATÓRIO, ENCERRADA A DISCUSSÃO, COLOCADO EM VOTAÇÃO, A COMISSÃO APROVA O RELATÓRIO, QUE PASSA A CONSTITUIR O PARECER DA CCT, FAVORÁVEL AO PROJETO.

17 de Outubro de 2017

Senador OTTO ALENCAR

Presidente da Comissão de Ciência, Tecnologia, Inovação,  
Comunicação e Informática



# SENADO FEDERAL

## PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 257, DE 2017

Altera a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para dispor sobre a divulgação de informações de prevenção do uso indevido de drogas.

**AUTORIA:** Senador Magno Malta

**DESPACHO:** Às Comissões de Ciência, Tecnologia, Inovação, Comunicação e Informática; e de Assuntos Sociais, cabendo à última decisão terminativa



[Página da matéria](#)

**PROJETO DE LEI DO SENADO Nº , DE 2017**

Altera a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para dispor sobre a divulgação de informações de prevenção do uso indevido de drogas.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

**Art. 1º** Esta Lei altera a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para dispor sobre a divulgação de informações de prevenção do uso indevido de drogas.

**Art. 2º** A Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 19-A:

“**Art. 19-A.** O Poder Executivo Federal divulgará informações de prevenção do uso indevido de drogas por meio de publicidade de utilidade pública, com inserções veiculadas nos intervalos da programação das emissoras de radiodifusão sonora e de sons e imagens, diariamente, por no mínimo cinco minutos, no período compreendido entre as oito e as vinte horas.”

**Art. 3º** Esta Lei entra em vigor após decorridos noventa dias de sua publicação oficial.

**JUSTIFICAÇÃO**

Apesar de todos os esforços realizados para conter o avanço das drogas, os resultados insatisfatórios observados até o momento demonstram a necessidade de se intensificarem as ações de prevenção.

Sabemos que o rádio e a televisão ainda são os veículos com maior alcance na população brasileira. Em especial, conseguem alcançar a parcela da população com menor acesso à informação, que, muitas vezes, é também a mais vulnerável ao problema das drogas.



Da mesma forma, o rádio e a TV atingem de forma especialmente intensa o público de crianças e adolescentes, particularmente exposto aos riscos de utilização indevida de drogas, e que, por esse motivo, demanda uma atenção especial.

Por essa razão, apresentamos a presente proposição, que prevê a divulgação, pelas emissoras de radiodifusão, de publicidade de utilidade para a prevenção do uso indevido de drogas.

Certamente com essa iniciativa estaremos contribuindo para manter nossas crianças e adolescentes afastados do perigo das drogas.

Sala das Sessões,

Senador MAGNO MALTA



---

## LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei nº 11.343, de 23 de Agosto de 2006 - Lei Antidrogas (2006); Lei de Drogas; Lei de Entorpecentes (2006); Lei Antitóxicos (2006); Lei dos Tóxicos (2006) - 11343/06  
<http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:2006;11343>

7



## PARECER N° , DE 2022

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei nº 5.099, de 2019 (PL nº 43/2015, na Casa de origem), do Deputado Sergio Vidigal, que *acrescenta dispositivo à Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para tornar obrigatório o estabelecimento de prazo para apresentação da Caderneta de Saúde da Criança, ou documento equivalente, no ato de matrícula na educação infantil.*

Relatora: Senadora **LEILA BARROS**

### I – RELATÓRIO

Vem à apreciação da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei (PL) nº 5.099, de 2019, de autoria do Deputado Sergio Vidigal e composto por dois artigos, que tem o objetivo de obrigar as escolas da educação infantil a fixar prazo para que os pais ou responsáveis apresentem a caderneta de vacinação das crianças a serem matriculadas.

Para tanto, o art. 1º da proposta acrescenta ao art. 12 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) –, um novo inciso XII, o qual determina que os estabelecimentos de ensino devem, no ato da matrícula na educação infantil de sua renovação: (i) estabelecer prazo condizente com a realidade local para que os pais ou responsáveis apresentem a caderneta de saúde da criança atualizada (ou equivalente); (ii) orientar essas pessoas para a obtenção desse documento e (iii) notificar o Conselho Tutelar do município, em caso de descumprimento do prazo fixado.





O art. 2º do projeto, cláusula de vigência, determina que a lei gerada por sua eventual aprovação vigorará a partir da data de sua publicação.

A justificação apresentada pelo autor pontua que a caderneta de saúde da criança cumpre várias funções importantes – a exemplo de orientar sobre os cuidados com a criança e auxiliar no controle de doenças –, mas o percentual de pessoas que a usam ainda está aquém do desejado. Assim, defende a necessidade de ampliar a utilização desse documento como forma de induzir pais e responsáveis a vacinar regularmente suas crianças.

A matéria, que não recebeu emendas, foi distribuída para a apreciação da CAS e da Comissão de Educação, Cultura e Esporte (CE).

## II – ANÁLISE

O inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF) define que é atribuição da CAS opinar sobre proposições que digam respeito à proteção e defesa da saúde, temática abrangida pelo projeto em análise.

A caderneta de saúde da criança (CSC) é um documento, entregue pelos serviços de saúde aos pais e responsáveis, que serve para estes acompanharem o crescimento e o desenvolvimento da criança, do nascimento até os dez anos de idade. Atualmente, CSC possui uma divisão que contém recomendações e orientações para ajudar os pais e responsáveis a cuidarem melhor da saúde da criança. Uma segunda parte é destinada aos profissionais de saúde, com espaço para a inscrição de informações relacionadas à saúde do paciente, além de gráficos de crescimento e tabelas com espaços para o registro das vacinas aplicadas.

A CSC constitui, portanto, um registro escrito do desenvolvimento da criança ao longo do tempo, além de ser um comprovante do cumprimento das vacinações obrigatórias. Assim, ela assume particular importância para o controle e monitoramento das políticas de imunização em massa e para a verificação da obediência ao disposto no § 1º do art. 14 do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990), que estabelece que é obrigatória a vacinação das crianças nos casos





recomendados pelas autoridades sanitárias, sendo o descumprimento desse dever punível com multa de três a vinte salários de referência.

Essa obrigação legal, aliás, é um dos mecanismos que induzem a aderência das pessoas ao calendário oficial de vacinação e às campanhas que são conduzidas no País há quase meio século.

Desde 1973, o Brasil conta com o Programa Nacional de Imunizações (PNI), considerado o maior programa público de vacinação do mundo e tomado como referência internacional no que diz respeito à imunização de grandes populações. Anualmente, são mais de trezentos milhões de doses de vacina aplicadas. Sua conformação foi decisiva para erradicar várias doenças endêmicas no País, como a poliomielite e o sarampo (que, infelizmente, agora voltou a grassar no território nacional), e promover o controle de outras afecções de grande impacto sanitário.

O esquema recomendado pelo Calendário Nacional de Vacinação prevê imunização contra: tuberculose (BCG), hepatites A e B, difteria, tétano, coqueluche (pertússis), meningite e poliomielite (vacina pentavalente/DTP), pneumonia e meningite causadas por dez sorotipos da bactéria pneumococo, meningite (meningocócica C), rotavirose humana, sarampo, caxumba e rubéola (tríplice viral), varicela, infecção pelo papilomavírus humano (HPV) e febre amarela.

A maior parte das vacinas previstas no calendário infantil é administrada até que a criança complete um ano de idade, à exceção das doses únicas contra hepatite A e varicela (ambas aos quinze meses de idade), além de reforços (1º e 2º) da DTP, tríplice viral e poliomielite oral, que são aplicadas aos quinze meses e também aos quatro anos de idade, e contra o papilomavírus humano (HPV), dos nove aos quatorze anos. Assim, ao atingir a idade escolar, a criança já deve ter cumprido quase todo o cronograma vacinal, de modo que estará segura contra as principais doenças infectocontagiosas imunizáveis.

No entanto, o padrão de estabilidade obtido com a baixa propagação de tais doenças, devido ao sucesso do PNI, acarretou um perigoso relaxamento nas autoridades e também na população. Assim, por exemplo, voltaram a ser registrados casos de infecção autóctone pelo sarampo no País: no ano de 2019, houve 15.914 notificações da doença,





destacando-se 14.239 em São Paulo (com 14 óbitos), 594 no Paraná e 185 em Santa Catarina.

O retorno de algumas doenças tem sido associado à diminuição das taxas de cobertura das vacinas na população em anos recentes, vez que, de fato, os números calculados pelo Ministério da Saúde para a vacinação de crianças até um ano de idade demonstram a diminuição da adesão ao esquema vacinal do PNI.

O alcance da população pelo PNI vem diminuindo desde 2016, com redução que ocorreu de maneira mais acentuada na imunização contra a poliomielite e na aplicação da vacina pentavalente, mas também alcançou as outras vacinas, cuja cobertura se encontra bem abaixo do nível de excelência considerado pela Organização Mundial da Saúde, que é de 95% para que se alcance a imunidade coletiva ou o “efeito rebanho”.

Assim, no intuito de impedir surtos de outras doenças infectocontagiosas, devem ser empreendidos todos os esforços possíveis para que a população brasileira seja devidamente imunizada. Nesse sentido, os estabelecimentos de ensino devem atuar também como agentes de efetivação desse objetivo, o que permitirá maior acesso das crianças e adolescentes ao direito constitucional à saúde (art. 196 da Carta Magna).

Portanto, entendemos que o PL é meritório, pois ajudará a fiscalizar a cobertura vacinal dos alunos da educação infantil, remetendo aos conselhos tutelares a obrigação de tomar as providências em caso de desobediência à obrigação dos pais de comprovar que a criança tomou as vacinas previstas no calendário do PNI.

Ainda assim, temos contribuições para seu aprimoramento, pois entendemos que é inadequada a menção explícita da propositura à “Caderneta de Saúde da Criança”, documento cujo formato e nomenclatura podem ser alterados ao longo do tempo.

Ademais, com a crescente informatização da atenção à saúde e do prontuário do paciente, somada à ampliação do acesso da população à internet, documentos como a CSC – que frequentemente são extraviados ou perdidos – tendem a ficar rapidamente obsoletos e a serem substituídos por





meios digitais. Por isso, consideramos conveniente alterar, no texto do projeto, a referência à CSC, mencionando genericamente a apresentação de qualquer comprovante válido da vacinação.

Com essa modificação, julgamos que o Projeto de Lei nº 5.099, de 2019, deve ser aproveitado.

### III – VOTO

Em vista do exposto, opinamos pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 5.099, de 2019, com as seguintes emendas:

#### EMENDA Nº - CAS

Dê-se a seguinte redação à ementa do Projeto de Lei nº 5.099, de 2019:

Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para tornar obrigatório o estabelecimento de prazo, no ato de matrícula na educação infantil, para apresentação de comprovante que demonstre o cumprimento da obrigação disposta no Estatuto da Criança e do Adolescente sobre a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias.

#### EMENDA Nº - CAS

Dê-se a seguinte redação ao inciso XII acrescentado pelo art. 1º do Projeto de Lei nº 5.099, de 2019, ao art. 12 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996:

“Art. 1º .....

‘Art. 12 .....

.....





XII – estabelecer, no ato da matrícula na educação infantil ou de sua renovação, prazo condizente com a realidade local para que os pais ou responsáveis apresentem comprovação do cumprimento da obrigação disposta no § 1º do art. 14 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, recaindo sobre o estabelecimento de ensino a obrigação de notificar o Conselho Tutelar do município sobre os casos de desobediência a essa determinação.” (NR)

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora



Acrescenta dispositivo à Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para tornar obrigatório o estabelecimento de prazo para apresentação da Caderneta de Saúde da Criança, ou documento equivalente, no ato de matrícula na educação infantil.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O *caput* do art. 12 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso XII:

“Art. 12. ....

.....

XII - estabelecer, nos termos do § 1º do art. 14 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, no ato da matrícula na educação infantil ou no de sua renovação, prazo condizente com a realidade local para que os pais ou responsáveis apresentem Caderneta de Saúde da Criança atualizada, ou documento equivalente, orientá-los para sua obtenção e notificar o Conselho Tutelar do Município do não cumprimento do prazo.” (NR)

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

CÂMARA DOS DEPUTADOS, de setembro de 2019.

RODRIGO MAIA  
Presidente



# SENADO FEDERAL

## PROJETO DE LEI Nº 5099, DE 2019

(nº 43/2015, na Câmara dos Deputados)

Acrescenta dispositivo à Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para tornar obrigatório o estabelecimento de prazo para apresentação da Caderneta de Saúde da Criança, ou documento equivalente, no ato de matrícula na educação infantil.

**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=1296747&filename=PL-43-2015](http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1296747&filename=PL-43-2015)



[Página da matéria](#)

---

## LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei nº 8.069, de 13 de Julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente; ECA - 8069/90

<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:1990;8069>

- parágrafo 1º do artigo 14

- Lei nº 9.394, de 20 de Dezembro de 1996 - LDB (1996); Lei Darcy Ribeiro; Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (1996) - 9394/96

<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:1996;9394>

- artigo 12

8



SENADO FEDERAL

## REQUERIMENTO Nº DE - CAS

Senhor Presidente,

Requeiro, nos termos do art. 58, § 2º, II, da Constituição Federal e do art. 93, II, do Regimento Interno do Senado Federal, a realização de audiência pública, com o objetivo de debater a temática **“Reforma Tributária para garantir maior justiça social”**, para discutir como a complexidade do sistema atual permite que pessoas ou grupos econômicos acabem se beneficiando da legislação, enquanto outros são fortemente prejudicados.

Proponho para a audiência a presença dos seguintes convidados:

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



## JUSTIFICAÇÃO

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

Sala da Comissão, 24 de maio de 2022.

**Senador Alessandro Vieira**  
**(PSDB - SE)**



9



SENADO FEDERAL

REQUERIMENTO Nº DE - CAS

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

Senhor Presidente,

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

Nesses termos, requisita-se:

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



### **são doados a pessoas em situação de insegurança alimentar e nutricional**

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

## **JUSTIFICAÇÃO**

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

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

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

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

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

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

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

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

Sala das Comissões, 6 de junho de 2022.

**Senador Randolfe Rodrigues**  
**(REDE - AP)**  
**Senador da República**



10



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador Fabiano Contarato

**REQUERIMENTO Nº DE - CAS**

Senhor Presidente,

Requeiro, nos termos do art. 58, § 2º, II, da Constituição Federal e do art. 93, II, do Regimento Interno do Senado Federal, a realização de audiência pública, com o objetivo de debater sobre os impactos do assédio institucional no serviço público brasileiro.

Proponho para a audiência a presença dos seguintes convidados:

- o Senhor Pedro Pontual, Presidente da Associação Nacional dos Especialistas em Políticas Públicas e Gestão Governamental (ANESP);
- a Senhora Thaisse Craveiro, Vice-Presidente Nacional da Associação Nacional dos Auditores de Controle Externo dos Tribunais de Contas do Brasil;
- o Senhor José Celso Cardoso Júnior, Sindicato Nacional dos Servidores do IPEA (AFIPEA);
- a Senhora Priscilla Colodetti, Indigenistas Associados (INA);
- a Senhora Rudinei Marques, Presidente do Fórum Nacional Permanente das Carreiras Típicas de Estado (FONACATE).

**JUSTIFICAÇÃO**

O assédio institucional, de maneira ampla, caracteriza-se como a nociva prática de constrangimento, deslegitimação, desqualificação, perseguição e/ou ameaça às atividades de determinado órgão governamental e seus servidores com a finalidade de pautar interesses não republicanos às atividades finalísticas dos agentes públicos.



Ilustrativamente, nos últimos dias, pôde-se acompanhar no noticiário nacional e internacional o desaparecimento do indigenista Bruno Pereira e do jornalista Dom Phillips no Vale do Javari, no Estado do Amazonas. O referido episódio, para além de seu trágico desdobramento, destacou objetivamente o nível de degradação institucional e perseguição a que a FUNAI e seus servidores têm sido submetidos pelo atual Governo Federal. O “modus operandi” observado na FUNAI também pode ser destacado em diferentes instituições públicas com as mais distintas agendas de atuação.

Portanto, subsidiar o debate e abarcar alternativas ao desencorajamento e disciplinamento legal da prática de assédio institucional compreende uma forma de fortalecer as instituições de Estado e seus deveres enquanto representações legítimas do interesse público. Os servidores públicos, nestas condições, se tornam aqueles responsáveis por corporificar as representações republicanas à medida em que lhes são dadas as condições para o exercício de suas funções legalmente determinadas, sem qualquer adversidade ou constrangimento externo.

Diante do exposto, com vistas à qualificação do debate em relação aos impactos do assédio institucional no serviço público brasileiro, cumpre à Comissão de Assuntos Sociais desta casa a tarefa de empreender audiência pública com entidades e especialistas capazes de melhor subsidiar a referida temática.

Sala da Comissão, 17 de junho de 2022.

**Senador Fabiano Contarato**  
**(PT - ES)**

11



SENADO FEDERAL

**REQUERIMENTO Nº DE - CAS**

Senhor Presidente,

Requeiro, nos termos do art. 58, § 2º, II, da Constituição Federal e do art. 93, II, do Regimento Interno do Senado Federal, que na Audiência Pública objeto do REQ 48/2022 - CAS, seja convidado o Dr. Matheus Guimarães Caputo, médico nutrólogo, especialista no acompanhamento e monitoramento de pacientes acometidos por doenças raras.

**JUSTIFICAÇÃO**

A recente decisão do STJ sobre o rol da ANS também deve trazer a atenção sobre a difícil situação do tratamento ambulatorial e suporte nutricional para pacientes acometidos por doenças raras.

Trata-se de modalidade de tratamento que já era corriqueiramente negada pelas operadoras de plano de saúde, a despeito de ser fundamental para a recuperação e muitas vezes para a própria manutenção da vida do paciente. Agora, com a decisão, o recurso à justiça também parece se fechar.

O atendimento ambulatorial muitas vezes é o que viabiliza os tratamentos longos e contínuo, porque a internação seria muito custosa social, psicológica e profissionalmente para o paciente, sua família e a própria sociedade. Além do mais, a internação hospitalar tem mais gastos financeiros e riscos associados.



Nesse sentido, propomos o convite do Dr. Matheus Caputo Guimarães, nutrólogo com conhecida atuação nessa área para que possa trazer subsídios específicos a respeito dessa faceta, certos de que muito contribuirá para o debate.

Sala da Comissão, 23 de junho de 2022.

**Senador Eduardo Girão**  
**(PODEMOS - CE)**

