



SENADO FEDERAL

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

PAUTA DA 72ª REUNIÃO

(3ª Sessão Legislativa Ordinária da 57ª Legislatura)

**10/12/2025
QUARTA-FEIRA
às 09 horas**

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



Comissão de Assuntos Sociais

**72ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA, DA 3ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA
DA 57ª LEGISLATURA, A REALIZAR-SE EM 10/12/2025.**

72ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA

quarta-feira, às 09 horas

SUMÁRIO

ITEM	PROPOSIÇÃO	RELATOR (A)	PÁGINA
1	TURNO SUPLEMENTAR - Terminativo -	SENADOR DR. HIRAN	11
2	PL 3900/2020 - Terminativo -	SENADORA ZENAIDE MAIA	79
3	PL 336/2024 - Não Terminativo -	SENADOR FLÁVIO ARNS	88
4	PL 3315/2021 - Terminativo -	SENADORA JUSSARA LIMA	96
5	PL 597/2024 - Terminativo -	SENADORA JUSSARA LIMA	104
6	PL 4926/2023 - Não Terminativo -	SENADOR ASTRONAUTA MARCOS PONTES	121

7	PLS 277/2016 - Terminativo -	SENADORA MARA GABRILLI	130
8	REQ 106/2025 - CAS - Não Terminativo -		146
9	REQ 110/2025 - CAS - Não Terminativo -		148

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS

PRESIDENTE: Senador Marcelo Castro

VICE-PRESIDENTE: Senadora Dra. Eudócia

(21 titulares e 21 suplentes)

TITULARES			SUPLENTE
Bloco Parlamentar Democracia(MDB, PSDB, PODEMOS, UNIÃO)			
Marcelo Castro(MDB)(1)(11)	PI 3303-6130 / 4078	1 Renan Calheiros(MDB)(1)(11)	AL 3303-2261 / 2262 / 2265 / 2268
Eduardo Braga(MDB)(1)(11)	AM 3303-6230	2 VAGO(1)(11)	
Efraim Filho(UNIÃO)(11)(3)	PB 3303-5934 / 5931	3 Veneziano Vital do Rêgo(MDB)(11)(29)(3)(31)	PB 3303-2252 / 2481
Jayme Campos(UNIÃO)(14)(11)(3)	MT 3303-2390 / 2384 / 2394	4 Soraya Thronicke(PODEMOS)(11)(3)	MS 3303-1775
Professora Dorinha Seabra(UNIÃO)(19)(15)	TO 3303-5990 / 5995 / 5900	5 Styvenson Valentim(PSDB)(8)(19)(11)(13)	RN 3303-1148
Plínio Valério(PSDB)(10)(11)	AM 3303-2898 / 2800	6 Fernando Dueire(MDB)(12)	PE 3303-3522
Bloco Parlamentar da Resistência Democrática(PSB, PSD)			
Jussara Lima(PSD)(4)	PI 3303-5800	1 Otto Alencar(PSD)(4)	BA 3303-3172 / 1464 / 1467
Mara Gabrilli(PSD)(4)	SP 3303-2191	2 Angelo Coronel(PSD)(4)	BA 3303-6103 / 6105
Zenaide Maia(PSD)(4)	RN 3303-2371 / 2372 / 2358	3 Lucas Barreto(PSD)(4)	AP 3303-4851
Sérgio Petecão(PSD)(4)	AC 3303-4086 / 6708 / 6709	4 Nelsinho Trad(PSD)(4)	MS 3303-6767 / 6768
Flávio Arns(PSB)(4)	PR 3303-6301	5 Daniella Ribeiro(PP)(9)	PB 3303-6788 / 6790
Bloco Parlamentar Vanguarda(PL, NOVO)			
Dra. Eudócia(PL)(2)	AL 3303-6083	1 Astronauta Marcos Pontes(PL)(2)	SP 3303-1177 / 1797
Eduardo Girão(NOVO)(23)(22)(25)(2)(26)(21)(20)	CE 3303-6677 / 6678 / 6679	2 Rogerio Marinho(PL)(2)	RN 3303-1826
Romário(PL)(2)	RJ 3303-6519 / 6517	3 Magno Malta(PL)(2)	ES 3303-6370
Wilder Moraes(PL)(2)	GO 3303-6440	4 Jaime Bagattoli(PL)(17)	RO 3303-2714
Bloco Parlamentar Pelo Brasil(PDT, PT)			
Rogério Carvalho(PT)(24)(6)	SE 3303-2201 / 2203	1 Paulo Paim(PT)(30)(6)	RS 3303-5232 / 5231 / 5230 / 5235
Humberto Costa(PT)(28)(30)(6)	PE 3303-6285 / 6286	2 Teresa Leitão(PT)(6)	PE 3303-2423
Ana Paula Lobato(PDT)(6)	MA 3303-2967	3 Leila Barros(PDT)(6)	DF 3303-6427
Bloco Parlamentar Aliança(PP, REPUBLICANOS)			
Laércio Oliveira(PP)(5)	SE 3303-1763 / 1764	1 Mecias de Jesus(REPUBLICANOS)(16)	RR 3303-5291 / 5292
Dr. Hiran(PP)(5)	RR 3303-6251	2 Esperidião Amin(PP)(18)	SC 3303-6446 / 6447 / 6454
Damara Alves(REPUBLICANOS)(5)	DF 3303-3265	3 Alan Rick(REPUBLICANOS)(27)(5)	AC 3303-6333

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

- (19) Em 07.04.2025, o Senador Styvenson Valentim foi designado membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Democracia, para compor a comissão (Of. nº 028/2025-BLDEM).
- (20) Em 09.05.2025, o Senador Wellington Fagundes foi designado membro titular, em substituição ao Senador Eduardo Girão, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda (Of. nº 045/2025-BLVANG).
- (21) Em 28.05.2025, o Senador Eduardo Girão foi designado membro titular, em substituição ao Senador Wellington Fagundes, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda (Of. nº 057/2025-BLVANG).
- (22) Em 20.08.2025, o Senador Wellington Fagundes foi designado membro titular, em substituição ao Senador Eduardo Girão, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda (Of. nº 075/2025-BLVANG).
- (23) Em 06.10.2025, o Senador Eduardo Girão foi designado membro titular, em substituição ao Senador Wellington Fagundes, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda (Of. nº 098/2025-BLVANG).
- (24) Em 19.11.2025, o Senador Rogério Carvalho foi designado membro titular, em substituição ao Senador Paulo Paim, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Pelo Brasil (Of. nº 40/2025-BLPBRA).
- (25) Em 24.11.2025, o Senador Izalci Lucas foi designado membro titular, em substituição ao Senador Eduardo Girão, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda (Of. nº 128/2025-BLVANG).
- (26) Em 02.12.2025, o Senador Eduardo Girão foi designado membro titular, em substituição ao Senador Izalci Lucas, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda (Of. nº 131/2025-BLVANG).
- (27) Em 02.12.2025, o Senador Alan Rick foi designado membro suplente, em substituição ao Senador Cleitinho, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Aliança (Of. nº 69/2025-GABLID/BLALIAN).
- (28) Em 03.12.2025, o Senador Jaques Wagner foi designado membro titular, em substituição ao Senador Humberto Costa, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Pelo Brasil (Of. nº 42/2025-BLPBRA).
- (29) Em 04.12.2025, o Senador Alessandro Vieira foi designado membro suplente, em substituição ao Senador Veneziano Vital do Rêgo, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Democracia (Of. nº 97/2025-BLDEMO).
- (30) Em 08.12.2025, o Senador Humberto Costa foi designado membro titular, em substituição ao Senador Jaques Wagner, que deixa de compor a comissão; e o Senador Paulo Paim foi designado membro suplente, em substituição ao Senador Fabiano Contrato, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Pelo Brasil (Of. nº 46/2025-BLPBRA).
- (31) Em 09.12.2025, o Senador Veneziano Vital do Rêgo foi designado membro suplente, em substituição ao Senador Alessandro Vieira, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Democracia (Of. nº 98/2025-BLDEMO).

REUNIÕES ORDINÁRIAS:**SECRETÁRIO(A): SAULO KLÉBER RODRIGUES RIBEIRO****TELEFONE-SECRETARIA: 3303-4608****FAX:****TELEFONE - SALA DE REUNIÕES: 3303-4608****E-MAIL: cas@senado.leg.br**



SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA

3ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA
57ª LEGISLATURA

Em 10 de dezembro de 2025
(quarta-feira)
às 09h

PAUTA

72ª Reunião, Extraordinária

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS

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

Atualizações:

1. Inclusão de anexo ao item 1. (10/12/2025 08:05)
2. Inclusão de anexos ao item 1. (10/12/2025 09:07)

PAUTA

ITEM 1

TURNO SUPLEMENTAR DO SUBSTITUTIVO OFERECIDO AO PROJETO DE LEI Nº 2294, DE 2024

- Terminativo -

Ementa do Projeto: *Altera a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, que dispõe sobre os Conselhos de Medicina e dá outras providências, para instituir o Exame Nacional de Proficiência em Medicina.*

Autoria do Projeto: Senador Astronauta Marcos Pontes

Relatoria do Projeto: Senador Dr. Hiran

Relatório: Não apresentado

Observações:

1- Em 3/12/2025, foi aprovado o substitutivo oferecido ao Projeto de Lei nº 2294, de 2024, ora submetido a turno suplementar, nos termos do art. 282 do Regimento Interno do Senado Federal.

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

3- Em 10/12/2025, foram apresentadas oito emendas pelo Senador Rogério Carvalho.

Textos da pauta:

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

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

[Emenda 7/S \(CAS\)](#)

[Emenda 8/S \(CAS\)](#)

[Emenda 9/S \(CAS\)](#)

[Emenda 10/S \(CAS\)](#)

[Emenda 11/S \(CAS\)](#)

[Emenda 12/S \(CAS\)](#)

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

[Parecer \(CAS\)](#)

[Parecer \(CE\)](#)

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

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

ITEM 2

PROJETO DE LEI Nº 3900, DE 2020

- Terminativo -

Altera a Lei nº 1.074, de 24 de março de 1950, que cria a Ordem do Mérito Médico, a fim de ampliar a outras categorias profissionais de saúde a elegibilidade à homenagem.

Autoria: Senador Alessandro Vieira

Relatoria: Senadora Zenaide Maia

Relatório: Pela aprovação do Projeto.

Textos da pauta:

[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)

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

ITEM 3

PROJETO DE LEI Nº 336, DE 2024

- Não Terminativo -

Institui diretrizes básicas para a melhoria da saúde das pessoas com dor crônica e o Dia Nacional de Conscientização e Enfrentamento da Dor Crônica.

Autoria: Câmara dos Deputados

Relatoria: Senador Flávio Arns

Relatório: Favorável ao Projeto.

Textos da pauta:

[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)

[Avulso inicial da matéria](#)

ITEM 4**PROJETO DE LEI Nº 3315, DE 2021****- Terminativo -**

Institui o Dia Nacional da Lei Seca.

Autoria: Câmara dos Deputados

Relatoria: Senadora Jussara Lima

Relatório: Pela aprovação do Projeto.

Textos da pauta:

[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)

[Avulso inicial da matéria](#)

ITEM 5**PROJETO DE LEI Nº 597, DE 2024****- Terminativo -**

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de outubro de 1990, para instituir abordagem relativa ao luto perinatal no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Autoria: Senadora Augusta Brito

Relatoria: Senadora Jussara Lima

Relatório: Pela recomendação de declaração de prejudicialidade do Projeto. (votação simbólica)

Observações:

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

2- A votação da matéria será realizada pelo processo simbólico, de acordo com a Instrução Normativa da Secretaria-Geral da Mesa nº 5, de 2015.

Textos da pauta:

[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)

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

[Parecer \(CDH\)](#)

ITEM 6**PROJETO DE LEI Nº 4926, DE 2023****- Não Terminativo -**

Acrescenta o art. 26-A à Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para isentar as pessoas idosas do pagamento de contribuições aos Conselhos e demais entidades de fiscalização profissional.

Autoria: Senador Zequinha Marinho

Relatoria: Senador Astronauta Marcos Pontes

Relatório: Favorável ao Projeto.

Observações:

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

Textos da pauta:

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

ITEM 7

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 277, DE 2016

- Terminativo -

Altera o art. 93 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para fixar em cinquenta empregados o limite mínimo para as empresas preencherem seus cargos com pessoas com deficiência e com beneficiários reabilitados da Previdência Social, na proporção que especifica.

Autoria: Senador Romário

Relatoria: Senadora Mara Gabrilli

Relatório: Pela aprovação do Projeto, nos termos da Emenda nº 1-CDH (substitutivo), e de uma subemenda que apresenta.

Observações:

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

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

Textos da pauta:

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

ITEM 8

REQUERIMENTO DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS Nº 106, DE 2025

Requer, nos termos do art. 93, I, do Regimento Interno do Senado Federal, que na Audiência Pública objeto do REQ 93/2025 - CAS, com o objetivo de instruir o PL 4413/2021, que “altera a Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, para aumentar a representatividade dos Estados e do Distrito Federal no Conselho Federal de Enfermagem e nos Conselhos Regionais de Enfermagem” sejam incluídos os convidados que especifica.

Autoria: Senador Jayme Campos

Textos da pauta:

[Requerimento \(CAS\)](#)

ITEM 9

REQUERIMENTO DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS Nº 110, DE 2025

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 81/2024, seja incluída a convidada que especifica.

Autoria: Senadora Mara Gabrilli**Textos da pauta:**[Requerimento](#) (CAS)

1



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

EMENDA Nº
(ao substitutivo ao PL 2294/2024)

Dê-se ao art. 4º da Emenda nº 5-CAS (Substitutivo) ao Projeto de Lei nº 2.294, de 2024, a seguinte redação:

Art. 4º O art. 2º da Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 2º**

.....

§ 3º.....

I – exame teórico, correspondente à segunda etapa do Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica (ENAMED), na forma do inciso II do *caput* do art. 9º-A da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013;

II –.....

§ 4º O exame de habilidades clínicas será aplicado na forma prevista em edital e na periodicidade estabelecida em regulamento.

§ 5º.....

.....

II – o valor cobrado para a realização do exame teórico observará o valor aplicável à segunda etapa do Enamed;

.....” (NR)



JUSTIFICAÇÃO

Em virtude da apresentação de emenda para supressão do Exame Nacional de Proficiência em Medicina (PROFIMED), é preciso restabelecer o Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica (ENAMED) como substituto da primeira etapa do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (REVALIDA). Em atenção às normas da boa técnica legislativa, propomos a alteração do diploma legal que rege a matéria.

Sala da comissão, de de .

Senador Rogério Carvalho
(PT - SE)





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

EMENDA Nº
(ao substitutivo ao PL 2294/2024)

Suprima-se o art. 2º da Emenda nº 5-CAS (Substitutivo) ao Projeto de Lei nº 2.294, de 2024, e dê-se ao seu art. 5º a seguinte redação:

Art. 5º A Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, passa a vigorar acrescida dos seguintes artigos:

“**Art. 9º-A** O Enamed será aplicado pelo Ministério da Educação a todos os estudantes de graduação em Medicina e compreenderá duas etapas:

I – primeira etapa, realizada ao final do 4º ano de graduação, antes do ingresso do estudante no internato; e

II – segunda etapa, realizada ao final do 2º ano do internato.

§ 1º Os exames de que tratam os incisos I e II do *caput* considerarão, entre outros, aspectos curriculares e pedagógicos.

§ 2º O Enamed será realizado semestralmente, com aplicação descentralizada nos municípios que sediam cursos de graduação em Medicina.

§ 3º Ambas as etapas do Enamed constituem componentes curriculares obrigatórios do curso de graduação em Medicina.

§ 4º O graduado em Medicina que não tiver obtido avaliação satisfatória na segunda etapa do Enamed poderá refazer essa etapa em edições subsequentes.

§ 5º O resultado individual de cada uma das etapas do Enamed será informado exclusivamente ao participante, vedada a divulgação nominal de resultados.



Art. 9º-B O Enamed contará com acompanhamento por comissão criada especificamente para esta finalidade, de caráter consultivo, integrada por representantes do Ministério da Educação, do Ministério da Saúde, do Conselho Federal de Medicina, da Associação Médica Brasileira e de entidades da sociedade civil, na forma do regulamento.”

JUSTIFICAÇÃO

A criação de um exame de proficiência em medicina, apartado do sistema de avaliação dos cursos médicos já existente, representa um desserviço para a saúde pública brasileira. Trata-se de medida injusta, pois não se pode aceitar que recaia apenas sobre o estudante e sua família todo o ônus decorrente de um sistema educacional falho, em que muitas instituições são movidas por interesses meramente financeiros, sem maiores preocupações com a formação técnica, ética e humana dos graduados. Ao impedir que o estudante reprovado no Exame Nacional de Proficiência em Medicina (PROFIMED) possa exercer a tão sonhada profissão médica, se está aplicando punição desproporcional e injusta à parte mais frágil de todo o conjunto de participantes do atual processo educacional médico.

Por isso, é necessário dar ênfase à avaliação da qualidade dos cursos oferecidos, ou seja, ao enfrentamento da real causa dos problemas hoje observados na formação médica.

Ademais, a criação do Profimed no âmbito do Conselho Federal de Medicina (CFM) é inconstitucional. O Substitutivo aprovado pela Comissão de Assuntos Sociais viola o disposto na alínea “a” do inciso VI do art. 84 da Carta Magna, que, em consonância com o nosso sistema presidencialista de governo, atribui ao Presidente da República a competência privativa para dispor, mediante decreto, sobre organização e funcionamento da administração federal. Caso haja necessidade de criação de órgão público por meio de lei em sentido estrito, a Constituição reserva também ao Chefe do Poder Executivo a iniciativa do processo legislativo, conforme dispõe a alínea “e” do inciso II do § 1º do art. 61.



Destarte, ao propor novas atribuições para uma autarquia federal – o CFM – o projeto viola o princípio da separação dos poderes da República e padece de inconstitucionalidade por vício de iniciativa.

Essa súbita ampliação das atribuições do CFM não fere apenas a Constituição, mas também a própria lógica do sistema de avaliação dos cursos de medicina. A autarquia já exerce a ampla e relevante função de fiscalizar, supervisionar, julgar e disciplinar a classe médica, combatendo com rigor as irregularidades tão comuns na atualidade. Se também tiver que atuar como órgão avaliador da qualidade do ensino, é razoável supor que não consiga cumprir a contento com sua missão precípua, por evidente sobrecarga de tarefas. Ademais, diferentemente do Ministério da Educação (MEC), o CFM não dispõe de expertise técnica na avaliação de desempenho discente.

A fim de viabilizar a aprovação da matéria e evitar futuros questionamentos judiciais, propomos texto alternativo ao art. 1º da Emenda nº 5 – CAS (Substitutivo), que mantém o processo avaliativo educacional sob os auspícios do MEC, reforça os instrumentos de avaliação, supervisão e intervenção à disposição da Pasta e condiciona o livre exercício da medicina à aprovação do graduado no Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica (ENAMED).

Sala da comissão, de de .

Senador Rogério Carvalho
(PT - SE)





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

EMENDA Nº
(ao substitutivo ao PL 2294/2024)

Dê-se ao art. 3º da Emenda nº 5-CAS (Substitutivo) ao Projeto de Lei nº 2.294, de 2024, a seguinte redação:

Art. 3º O disposto no art. 17-A da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, e no § 3º do art. 9º-A da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, não se aplica aos médicos e aos estudantes que ingressaram no curso de graduação em Medicina antes da entrada em vigor desta Lei.

JUSTIFICAÇÃO

A emenda ora apresentada não diverge, no mérito, do Substitutivo da Comissão de Assuntos Sociais, pois este já isenta dos efeitos das alterações legais propostas as pessoas graduadas ou as que estejam cursando medicina no momento da entrada em vigor da lei eventualmente originada pelo Projeto. Trata-se, pois, de mero ajuste redacional decorrente das demais emendas ora apresentadas.

Sala da comissão, de de .

Senador Rogério Carvalho
(PT - SE)





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

EMENDA Nº
(ao substitutivo ao PL 2294/2024)

Suprima-se o art. 10 da Emenda nº 5-CAS (Substitutivo) ao Projeto de Lei nº 2.294, de 2024, e dê-se ao seu art. 8º a seguinte redação

Art. 8º A Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 17-A:

“**Art. 17-A.** Constituir requisito para inscrição de que trata o art. 17 desta Lei a obtenção pelo médico de avaliação satisfatória na segunda etapa do Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica (ENAMED).”

§ 1º O graduado em medicina que não obtiver conceito satisfatório no Enamed e ingressar em programa de residência médica credenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica poderá exercer provisoriamente a medicina em atividades desenvolvidas exclusivamente no âmbito do programa.

§ 2º O graduado em medicina que não obtiver conceito satisfatório no Enamed poderá atuar no Projeto Mais Médicos para o Brasil, por período máximo de quatro anos, estando submetido, no que couber, às regras aplicáveis ao médico intercambista de que trata o inciso II do § 2º do art. 13 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

§ 3º Os profissionais de que tratam os §§ 1º e 2º são submetidos à fiscalização pelo Conselho Regional de Medicina, sendo-lhes vedado o exercício da medicina fora das situações específicas previstas nesses dispositivos.”



JUSTIFICAÇÃO

Propomos que a aprovação no Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica (ENAMED) constitua condição para o livre exercício da profissão médica no Brasil. No entanto, para aquele reprovado no exame, propomos a possibilidade de atuação supervisionada, provisória e restrita ao âmbito de Programa de Residência Médica ou do Projeto Mais Médicos para o Brasil, até que ele consiga sua aprovação em edições subsequentes do Enamed. Consideramos essa solução mais factível e razoável do que o limbo jurídico representado pela figura da Inscrição de Egresso de Medicina.

Sala da comissão, de de .

Senador Rogério Carvalho
(PT - SE)





SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

EMENDA Nº - CAS
(ao substitutivo ao PL 2294/2024)

Dê-se ao art. 1º da Emenda nº 5-CAS (Substitutivo) ao Projeto de Lei nº 2.294, de 2024, a seguinte redação:

Art. 1º O art. 9º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 9º** Fica instituído o Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica (ENAMED), com a finalidade de aferir o desempenho dos estudantes dos cursos de graduação em Medicina.

Parágrafo único. São objetivos do Enamed:

I – verificar a aquisição dos conteúdos, habilidades e competências definidos nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação em Medicina, com vistas à formação profissional adequada aos princípios e necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS);

II – contribuir para a avaliação da formação médica no Brasil;

III – fornecer subsídios para a formulação e avaliação de políticas públicas relacionadas à formação médica;

IV – subsidiar a avaliação e regulação dos cursos de graduação em Medicina, no âmbito da Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004; e

V – aferir a proficiência do egresso do curso de Medicina para o exercício da profissão médica.” (NR)



JUSTIFICAÇÃO

A criação de um exame de proficiência em medicina, apartado do sistema de avaliação dos cursos médicos já existente, representa um desserviço para a saúde pública brasileira. Trata-se de medida injusta, pois não se pode aceitar que recaia apenas sobre o estudante e sua família todo o ônus decorrente de um sistema educacional falho, em que muitas instituições são movidas por interesses meramente financeiros, sem maiores preocupações com a formação técnica, ética e humana dos graduados. Ao impedir que o estudante reprovado no Exame Nacional de Proficiência em Medicina (PROFIMED) possa exercer a tão sonhada profissão médica, se está aplicando punição desproporcional e injusta à parte mais frágil de todo o conjunto de participantes do atual processo educacional médico.

Por isso, é necessário dar ênfase à avaliação da qualidade dos cursos oferecidos, ou seja, ao enfrentamento da real causa dos problemas hoje observados na formação médica.

Ademais, a criação do Profimed no âmbito do Conselho Federal de Medicina (CFM) é inconstitucional. O Substitutivo aprovado pela Comissão de Assuntos Sociais viola o disposto na alínea “a” do inciso VI do art. 84 da Carta Magna, que, em consonância com o nosso sistema presidencialista de governo, atribui ao Presidente da República a competência privativa para dispor, mediante decreto, sobre organização e funcionamento da administração federal. Caso haja necessidade de criação de órgão público por meio de lei em sentido estrito, a Constituição reserva também ao Chefe do Poder Executivo a iniciativa do processo legislativo, conforme dispõe a alínea “e” do inciso II do § 1º do art. 61.

Destarte, ao propor novas atribuições para uma autarquia federal – o CFM – o projeto viola o princípio da separação dos poderes da República e padece de inconstitucionalidade por vício de iniciativa.

Essa súbita ampliação das atribuições do CFM não fere apenas a Constituição, mas também a própria lógica do sistema de avaliação dos cursos de medicina. A autarquia já exerce a ampla e relevante função de fiscalizar,



supervisionar, julgar e disciplinar a classe médica, combatendo com rigor as irregularidades tão comuns na atualidade. Se também tiver que atuar como órgão avaliador da qualidade do ensino, é razoável supor que não consiga cumprir a contento com sua missão precípua, por evidente sobrecarga de tarefas. Ademais, diferentemente do Ministério da Educação (MEC), o CFM não dispõe de expertise técnica na avaliação de desempenho discente.

A fim de viabilizar a aprovação da matéria e evitar futuros questionamentos judiciais, propomos texto alternativo ao art. 1º da Emenda nº 5 – CAS (Substitutivo), que mantém o processo avaliativo educacional sob os auspícios do MEC, reforça os instrumentos de avaliação, supervisão e intervenção à disposição da Pasta e condiciona o livre exercício da medicina à aprovação do graduado no Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica (ENAMED).

Sala da comissão, de de .

Senador Rogério Carvalho
(PT - SE)





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

EMENDA Nº - CAS
(ao substitutivo ao PL 2294/2024)

Dê-se ao art. 7º da Emenda nº 5-CAS (Substitutivo) ao Projeto de Lei nº 2.294, de 2024, a seguinte redação:

Art. 7º O art. 5º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 5º** Os Programas de Residência Médica de que trata a Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, ofertarão, anualmente, número de vagas equivalente a, no mínimo, 75% (setenta e cinco por cento) do número de egressos dos cursos de graduação em Medicina do ano anterior.

§ 1º Para fins de cumprimento do disposto no *caput*, serão computadas apenas as vagas ofertadas em programas de acesso direto.

§ 2º O atingimento do número mínimo de vagas previsto no *caput* deverá ocorrer até 31 de dezembro de 2035, mediante plano formulado conjuntamente pelo Ministério da Educação e pelo Ministério da Saúde.

§ 3º O plano conterá cronograma de implantação, fontes de financiamento, critérios de distribuição regional e mecanismos de monitoramento das metas estabelecidas.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

O texto aprovado pela Comissão de Assuntos Sociais institui a meta de 0,75 vaga em Programa de Residência Médica para cada egresso de curso de graduação em medicina. No entanto, é preciso deixar explícito que se trata de



vaga em programa de acesso direto, visto que aqueles programas que exigem prerequisite não estão disponíveis para os recém-graduados.

Dessa forma, é preciso corrigir essa falha para assegurar a adequada compreensão e aplicação da norma.

Sala da comissão, de de .

Senador Rogério Carvalho
(PT - SE)





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

EMENDA Nº
(ao substitutivo ao PL 2294/2024)

Art. 11. A Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, passa a vigorar acrescida do seguinte artigo:

“**Art. 9º-C** O curso de graduação em Medicina com elevado percentual de estudantes com avaliação insatisfatória nas etapas do Enamed será objeto de processo de supervisão pelo órgão responsável pela regulação e supervisão da educação superior no Brasil, na forma do regulamento.

Parágrafo único. Na hipótese prevista no *caput*, serão aplicadas as medidas previstas no art. 46 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, no art. 10 da Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004, e no regulamento.”

JUSTIFICAÇÃO

A criação de um exame de proficiência em medicina, apartado do sistema de avaliação dos cursos médicos já existentes, representa um desserviço para a saúde pública brasileira. Trata-se de medida injusta, pois não se pode aceitar que recaia apenas sobre o estudante e sua família todo o ônus decorrente de um sistema educacional falho, em que muitas instituições são movidas por interesses meramente financeiros, sem maiores preocupações com a formação técnica, ética e humana dos graduados. Ao impedir que o estudante reprovado no Exame Nacional de Proficiência em Medicina (PROFIMED) possa exercer a tão sonhada profissão médica, se está aplicando punição desproporcional e injusta à parte mais frágil de todo o conjunto de participantes do atual processo educacional médico.



Por isso, é necessário dar ênfase à avaliação da qualidade dos cursos oferecidos, ou seja, ao enfrentamento da real causa dos problemas hoje observados na formação médica. Isso pode e deve ser feito por meio do aprimoramento do arcabouço normativo vigente, reforçando o poder regulatório do Ministério da Educação (MEC).

Sala da comissão, de de .

Senador Rogério Carvalho
(PT - SE)





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

EMENDA Nº
(ao substitutivo ao PL 2294/2024)

Acrescente-se o seguinte art. 8º à Emenda nº 5-CAS (Substitutivo) ao Projeto de Lei nº 2.294, de 2024, renumerando-se os artigos subsequentes:

Art. 8º O art. 2º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

“**Art. 2º**

Parágrafo único. A nota obtida pelo candidato no Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica (ENAMED) será utilizada no processo seletivo dos programas de Residência Médica de acesso direto.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A fim de valorizar o Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica (ENAMED), propomos a utilização da nota obtida pelo graduando como critério de ingresso em Programa de Residência Médica de acesso direto.

Sala da comissão, de de .

Senador Rogério Carvalho
(PT - SE)





SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 2.294, DE 2024 Emenda nº 5 – CAS (Substitutivo)

Altera a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, a Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, a Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, e a Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019, para instituir o Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica – Enamed, e dá outras providências.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º A Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 5º Os Programas de Residência Médica de que trata a Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, ofertarão, anualmente, número de vagas equivalente a, no mínimo, 75% (setenta e cinco por cento) do número de egressos dos cursos de graduação em Medicina do ano anterior.

§ 1º Para fins de cumprimento do disposto no *caput*, serão computadas apenas as vagas ofertadas em programas de acesso direto.

§ 2º O atingimento do número mínimo de vagas previsto no *caput* deverá ocorrer até 31 de dezembro de 2035, mediante plano formulado conjuntamente pelo Ministério da Educação e pelo Ministério da Saúde.

§ 3º O plano de que trata o § 2º conterá cronograma de implantação, fontes de financiamento, critérios de distribuição regional e mecanismos de monitoramento das metas estabelecidas.” (NR)

“Art. 9º Fica instituído o Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica – Enamed, com a finalidade de aferir o desempenho dos estudantes dos cursos de graduação em Medicina.

.....

§ 3º São objetivos do Enamed:

I – verificar a aquisição dos conteúdos, habilidades e competências definidos nas Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN do curso de graduação em Medicina, com vistas à formação profissional adequada aos princípios e necessidades do Sistema Único de Saúde – SUS;

II – contribuir para a avaliação da formação médica no Brasil;

III – fornecer subsídios para a formulação e avaliação de políticas públicas relacionadas à formação médica;

IV – subsidiar a avaliação, regulação e supervisão dos cursos de graduação em Medicina, no âmbito da Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004; e

V – aferir a proficiência do egresso do curso de Medicina para o exercício da profissão médica.” (NR)

“Art. 9º-A. O Enamed será aplicado pelo Ministério da Educação a todos os estudantes de graduação em Medicina e compreenderá duas etapas:

I – primeira etapa, realizada ao final do 4º ano de graduação, antes do ingresso do estudante no internato; e

II – segunda etapa, realizada ao final do 2º ano do internato.

§ 1º Os exames de que tratam os incisos I e II do *caput* considerarão, entre outros, aspectos curriculares e pedagógicos.

§ 2º O Enamed será realizado semestralmente, com aplicação descentralizada nos municípios que sediam cursos de graduação em Medicina.

§ 3º Ambas as etapas do Enamed constituem componentes curriculares obrigatórios do curso de graduação em Medicina.

§ 4º O graduado em Medicina que não tiver obtido avaliação satisfatória na segunda etapa do Enamed poderá refazer essa etapa em edições subsequentes.

§ 5º O resultado individual de cada uma das etapas do Enamed será informado exclusivamente ao participante, vedada a divulgação nominal de resultados.

§ 6º Constitui requisito para o exercício profissional pleno da Medicina a obtenção de avaliação satisfatória na segunda etapa do Enamed.

Art. 9º-B. O Poder Executivo poderá criar comissão de caráter consultivo para acompanhamento do Enamed, integrada por representantes do Ministério da Educação, do Ministério da Saúde, do Conselho Federal de Medicina, da Associação Médica Brasileira e de entidades da sociedade civil.

Art. 9º-C. O curso de graduação em Medicina com elevado percentual de estudantes com avaliação insatisfatória nas etapas do Enamed será objeto de processo de supervisão pelo órgão responsável pela regulação e supervisão da educação superior no Brasil, na forma de ato do Ministro de Estado da Educação.

Parágrafo único. Na hipótese prevista no *caput*, serão aplicadas as medidas de suspensão de ingressos ou de redução de vagas, entre outras medidas cautelares, previstas no art. 46 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e no art. 10 da Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004, na forma de ato do Ministro de Estado da Educação.”

Art. 2º A Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 17-A:

“Art. 17-A. Constitui requisito para a inscrição de que trata o art. 17 desta Lei a obtenção pelo médico de avaliação satisfatória na segunda etapa do Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica – Enamed.

§ 1º O graduado em medicina que não obtiver conceito satisfatório no Enamed e ingressar em programa de residência médica credenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica poderá exercer provisoriamente a medicina em atividades desenvolvidas exclusivamente no âmbito do programa.

§ 2º O graduado em medicina que não obtiver conceito satisfatório no Enamed poderá atuar no Projeto Mais Médicos para o Brasil, por período máximo de quatro anos, estando submetido, no que couber, às regras aplicáveis ao médico intercambista de que trata o inciso II do § 2º do art. 13 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

§ 3º Os profissionais de que tratam os §§ 1º e 2º são submetidos à fiscalização pelo Conselho Regional de Medicina, sendo-lhes vedado o exercício da medicina fora das situações específicas previstas nesses dispositivos.”

Art. 3º O art. 2º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

“Art. 2º

Parágrafo único. A nota obtida pelo candidato no Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica – Enamed será utilizada no processo seletivo para programas de acesso direto.” (NR)

Art. 4º O art. 2º da Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 2º

.....

§ 3º

I – exame teórico, correspondente à segunda etapa do Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica – Enamed, na forma do inciso II do *caput* do art. 9º-A da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013;

.....

§ 4º O exame de habilidades clínicas será aplicado semestralmente, na forma prevista em edital.

§ 5º

.....

II – o valor cobrado para a realização do exame teórico observará o valor aplicável à segunda etapa do Enamed;

.....” (NR)

Art. 5º O disposto no art. 17-A da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, e no § 3º do art. 9º-A da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, não se aplica aos médicos e aos estudantes que ingressaram no curso de graduação em Medicina antes da entrada em vigor desta Lei.

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

Senado Federal - Lista de Votação Nominal - Substitutivo ao PL 2294/2024,nos termos do relatório apresentado

Comissão de Assuntos Sociais - Senadores

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

Quórum: TOTAL 21
Votação: TOTAL 20 SIM 11 NÃO 9 ABSTENÇÃO 0
* Presidente não votou

ANEXO II, ALA SENADOR ALEXANDRE COSTA, PLENÁRIO Nº 9, EM 03/12/2025
OBS: COMPETE AO PRESIDENTE DESEMPATAR AS VOTAÇÕES QUANDO OSTENSIVAS (RISF, art. 89, XI)

Senador Marcelo Castro
Presidente



SENADO FEDERAL

PARECER (SF) Nº 92, DE 2025

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei nº 2294, de 2024, do Senador Astronauta Marcos Pontes, que Altera a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, que dispõe sobre os Conselhos de Medicina e dá outras providências, para instituir o Exame Nacional de Proficiência em Medicina.

PRESIDENTE: Senador Marcelo Castro

RELATOR: Senador Dr. Hiran

03 de dezembro de 2025



PARECER Nº , DE 2025

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei nº 2.294, de 2024, do Senador Astronauta Marcos Pontes, que *altera a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, que dispõe sobre os Conselhos de Medicina e dá outras providências, para instituir o Exame Nacional de Proficiência em Medicina.*

Relator: Senador **DR. HIRAN**

I – RELATÓRIO

Vem à análise da Comissão de Assuntos Sociais (CAS), em decisão terminativa, o Projeto de Lei (PL) nº 2.294, de 2024, de autoria do Senador Astronauta Marcos Pontes, que *altera a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, que dispõe sobre os Conselhos de Medicina e dá outras providências, para instituir o Exame Nacional de Proficiência em Medicina.*

A proposição visa a incluir na Lei nº 3.268, de 1957, a exigência de aprovação em Exame Nacional de Proficiência em Medicina como condição para a inscrição do médico em Conselho Regional de Medicina. Estabelece que o exame deverá avaliar competências profissionais e éticas, conhecimentos teóricos e habilidades clínicas, com base em padrões mínimos para o exercício da profissão.

Define, ainda, que a aplicação será nacional, em todos os estados da Federação e no Distrito Federal, realizada pelo menos duas vezes ao ano, sob regulamentação e coordenação do Conselho Federal de Medicina (CFM), cabendo aos Conselhos Regionais a aplicação em suas respectivas circunscrições. Os resultados individuais serão sigilosos e encaminhados aos Ministérios da Educação e da Saúde, sem divulgação nominal.

O projeto prevê a dispensa do exame para médicos já inscritos em Conselhos Regionais e para estudantes que tenham ingressado em cursos de graduação em medicina no Brasil antes do início da vigência da nova regra. Por fim, a proposição, se aprovada, entrará em vigor um ano após a publicação da lei.

Na justificação, o autor argumenta haver deficiências na formação dos médicos no Brasil, cenário que, segundo ele, tende a se agravar com a proliferação indiscriminada de cursos de medicina. Assim, defende que a implementação de um exame nacional, semelhante aos já existentes para outras profissões, contribuirá para a segurança dos pacientes.

A proposição foi distribuída à Comissão de Educação e Cultura (CE) e, em caráter terminativo, à CAS. Durante sua tramitação nos dois colegiados, foram apresentadas quatro emendas e uma subemenda.

No âmbito da CE, o Senador Alan Rick apresentou as Emendas nº 1 e nº 2. A primeira propôs isentar do Exame Nacional de Proficiência em Medicina os médicos aprovados no Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (REVALIDA). Já a segunda atribuiu à aprovação no exame de proficiência efeito equivalente à aprovação nas duas etapas do Revalida.

O PL nº 2.294, de 2024, foi aprovado na CE com a Emenda nº 2, na forma da Subemenda nº 1, do relator Senador Marcos Rogério. O texto aprovado confere ao Exame Nacional de Proficiência em Medicina efeito equivalente, para todos os fins cabíveis, à aprovação nas duas etapas do Revalida. Dispõe ainda que, para fins de registro profissional, a revalidação do diploma não dispensa a aprovação no referido exame de proficiência.

Na CAS, o PL recebeu a Emenda nº 3, de autoria do Senador Laércio Oliveira, que propõe atribuir ao Ministério da Educação (MEC) a responsabilidade pela elaboração, regulamentação e coordenação nacional do Exame Nacional de Proficiência em Medicina, bem como criar, junto ao Ministério, um Comitê de Análise, de caráter consultivo. O colegiado será composto por representantes da Associação Médica Brasileira, do CFM, da Comissão Nacional de Residência Médica e de outras entidades científicas e profissionais da área da saúde. Entre suas atribuições, destacam-se sugerir conteúdos e metodologias de avaliação, avaliar periodicamente a adequação do exame às necessidades sociais e do sistema de saúde e colaborar com o MEC em ajustes e aperfeiçoamentos. Prevê-se, ainda, que a regulamentação da

aplicação do exame seja realizada em conjunto com o Comitê. Por fim, à semelhança da Emenda nº 2-CE, a proposta estabelece a equivalência entre a aprovação no exame e a aprovação nas duas etapas do Revalida.

Recebeu ainda a Emenda nº 4, do Senador Alan Rick, que propõe alterar a Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019, para acrescentar o art. 3º-A, a fim de explicitar, em norma própria do Revalida, que a aprovação no Exame Nacional de Proficiência em Medicina equivale, para todos os fins legais, à aprovação nas duas etapas do exame de revalidação de diplomas médicos expedidos no exterior.

II – ANÁLISE

Cabe à CAS, nos termos do art. 100, incisos I e II, do Regimento Interno do Senado Federal, manifestar-se sobre matérias relativas às condições para o exercício de profissões, bem como à proteção e defesa da saúde. Trata-se, portanto, de competência diretamente relacionada ao objeto desta proposição.

Considerando o caráter terminativo da matéria no âmbito desta Comissão, compete igualmente a este Colegiado pronunciar-se quanto à constitucionalidade, juridicidade, técnica legislativa e regimentalidade da proposição.

O projeto trata de tema de altíssima relevância para o País: a garantia de um padrão mínimo de conhecimentos para o exercício responsável da medicina. É inegável que avançamos muito na ampliação do acesso aos cursos de medicina – um ganho social que merece registro. De acordo com a *Sinopse Estatística do Ensino Superior 2024*, o Brasil conta com aproximados 500 cursos de medicina e mais de 280 mil estudantes matriculados. São números expressivos, que colocam o País no segundo lugar mundial em quantidade de escolas médicas, superando, em mais que o dobro, o total existente nos Estados Unidos da América (EUA).

Mais do que celebrar a expansão do acesso, precisamos zelar pela formação adequada desses futuros médicos. Segundo o painel *Radiografia das Escolas Médicas no Brasil 2024*, do CFM, cerca de 80% dos 250 municípios que sediam escolas médicas apresentam infraestrutura hospitalar insuficiente, com escassez de leitos e limitações para a formação prática. Ainda assim, essas instituições seguem formando profissionais. Some-se a isso o histórico de edições do exame promovido pelo Conselho Regional de Medicina de São

Paulo (CREMESP), que, enquanto aplicado, indicava que quase metade dos recém-formados não alcançava o nível mínimo necessário para atuação segura. Considerando-se que esse baixo desempenho foi registrado em um estado da federação com ampla rede hospitalar e tradição universitária, é razoável inferir que a situação em outras regiões seja ainda mais preocupante.

Diante desse quadro, o projeto propõe a criação do Exame Nacional de Proficiência em Medicina, concebido como instrumento de verificação das competências essenciais ao exercício profissional e de proteção ao paciente. A proposta define diretrizes claras para a sua aplicação, prevendo que o exame seja aplicado duas vezes ao ano, em todas as unidades da Federação, de modo a minimizar barreiras logísticas aos formandos. Além disso, o texto resguarda a segurança jurídica da transição, ao prever a dispensa da exigência para os estudantes já matriculados e para os médicos devidamente registrados nos Conselhos Regionais antes da vigência da nova lei.

Importante ainda registrar que o Exame Nacional de Proficiência em Medicina não substitui – e tampouco desautoriza – os instrumentos já existentes de avaliação e regulação das escolas médicas, previstos na Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004, que *institui o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – SINAES*, e na Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a Lei do Mais Médicos. Ao contrário, o novo exame integra-se a eles.

Enquanto os mecanismos do Sinaes aferem condições de oferta e desempenho médio dos cursos, o exame de proficiência cumpre função distinta e complementar: verificar, no plano individual, se cada egresso domina as competências mínimas necessárias ao exercício ético e responsável da medicina. Modelos semelhantes são adotados em países de referência – como Estados Unidos, Canadá e Reino Unido – onde avaliações institucionais e certificações profissionais coexistem para fortalecer a confiança social na formação médica.

Diante do exposto, e sobretudo considerando que é dever do Estado não apenas assegurar o acesso à educação superior, mas também zelar por sua qualidade e proteger a saúde da população, acompanhamos o entendimento da Comissão de Educação quanto ao mérito do projeto. Também sob os aspectos da constitucionalidade, juridicidade e regimentalidade, não identificamos óbices à tramitação da matéria.

Ressaltamos, ainda, que, nos meses de agosto e setembro, esta Comissão de Assuntos Sociais promoveu audiências públicas que propiciaram

debate amplo e democrático com representantes do governo, entidades médicas, instituições de ensino superior, conselho de medicina e organizações estudantis. Ficou claro que o exame de proficiência, embora necessário, seria insuficiente se não viesse acompanhado de medidas estruturantes capazes de enfrentar, de forma sistêmica, os desafios da formação médica no Brasil. As contribuições recebidas revelaram, de maneira inequívoca, a necessidade de aperfeiçoar o projeto, ajustando-o para contemplar um conjunto integrado de soluções.

Entre esses ajustes, propomos a positivação, em lei, do Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica (ENAMED), como instrumento curricular obrigatório, coordenado pelo Ministério da Educação. Com isso, o Enamed deixa de ser apenas um desdobramento infralegal do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE) e passa a consolidar-se, no plano legal, como instrumento estruturante da formação médica, conferindo estabilidade ao modelo avaliativo e preservando sua centralidade pedagógica diante da criação do exame de proficiência.

Também propomos incluir os resultados dos exames de desempenho – tanto do Enamed quanto do Exame Nacional de Proficiência em Medicina, que passamos a chamar PROFIMED – entre os critérios de qualidade previstos no § 7º do art. 3º da Lei nº 12.871, de 2013, aplicáveis à autorização e à renovação de funcionamento dos cursos de medicina.

Propomos, ainda, que resultados insatisfatórios nesses exames possam, por si só, acionar as medidas de supervisão e acompanhamento previstas no art. 10 da Lei nº 10.861, de 2004, e, nos casos de reiterado mau desempenho, a aplicação das penalidades de seu § 2º. Essa alteração alinha-se à crítica já formulada pelo Tribunal de Contas da União no Acórdão nº 1.175, de 2018, que identificou baixa influência dos resultados do Enade na avaliação institucional. Ao conferir peso real aos resultados de aprendizagem, promovemos maior equilíbrio entre responsabilidade discente e responsabilidade institucional.

Outro ponto relevante diz respeito ao período de transição para os egressos que ainda não tiverem alcançado aprovação no exame de proficiência. Para evitar vazio jurídico ou indução indireta ao exercício irregular da medicina, propomos a criação da Inscrição de Egresso em Medicina (IEM) junto aos Conselhos Regionais de Medicina, a qual delimita as atividades de natureza acadêmica, científica ou administrativa que podem ser

desempenhadas de forma segura, vedadas aquelas de caráter assistencial ou privativas de médico.

Da mesma forma, as audiências evidenciaram que a insuficiência de vagas de residência médica representa um gargalo estrutural de grande impacto. Não basta formar o médico; é preciso especializá-lo, orientá-lo e integrá-lo ao Sistema Único de Saúde (SUS) de maneira qualificada. Para enfrentar esse desafio, propomos metas progressivas de expansão das vagas de residência, planejadas conjuntamente pelos Ministérios da Saúde e da Educação. Com isso, o texto passa a contribuir também para o ordenamento da força de trabalho especializado em saúde.

Outro ajuste decorre da necessidade de conferir maior clareza ao ordenamento jurídico: propomos explicitar, na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), que a autorização e a oferta de cursos de Medicina constituem competência da União. A medida harmoniza-se com a distribuição constitucional de competências, que distingue o regime colaborativo da oferta educacional geral (art. 23, V, e art. 211 da LDB) da atuação da União na definição de diretrizes e bases da educação nacional (art. 22, XXIV, da LDB). O Supremo Tribunal Federal tem reiterado que, nessa matéria, a União exerce protagonismo regulatório sempre que a qualidade e a isonomia exigem tratamento uniforme.

É exatamente o caso da formação médica, cuja autorização de cursos envolve requisitos que ultrapassam a esfera educacional – infraestrutura hospitalar, cenários de prática, integração com políticas de residência, regulação de serviços e planejamento nacional do SUS. Ao atribuir à União essa competência, o texto reforça a unidade das diretrizes nacionais, confere coerência ao planejamento educacional e sanitário, e previne decisões autorizativas desconectadas da política pública nacional.

Diante da relevância do Exame Nacional de Proficiência em Medicina e de seus impactos diretos sobre as políticas de educação e de saúde, entendemos necessário ajustar o texto para prever a criação de uma comissão de apoio e acompanhamento, de caráter consultivo, de forma a assegurar a participação do MEC e do Ministério da Saúde no processo de aperfeiçoamento do exame.

A coordenação, regulamentação e aplicação, contudo, devem permanecer sob responsabilidade do CFM, entidade com atribuição legal de zelar pelo exercício ético e técnico da medicina, em linha com o modelo

adotado por outros conselhos profissionais que realizam seus próprios exames de certificação, como a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e o Conselho Federal de Contabilidade.

Sob essa compreensão, deixamos de acolher a Emenda nº 3, de autoria do Senador Laércio Oliveira, que propunha transferir ao MEC a condução integral do exame de proficiência.

Por outro lado, assim como aprovado pela Comissão de Educação, reconhecemos o mérito da proposta que busca evitar a sobreposição de exigências aos médicos formados no exterior. Nesse sentido, incorporamos a Emenda nº 2–CE, na forma da Subemenda nº 1–CE, que estabelece a equivalência entre a aprovação no Exame de Proficiência e nas duas etapas do Revalida, preservando, no entanto, a necessidade de aprovação no exame de proficiência como requisito para a inscrição no Conselho Regional de Medicina.

Assim, entendemos que não há necessidade da incorporação da Emenda nº 4, uma vez que a equivalência entre a aprovação no exame de proficiência e nas duas etapas do Revalida já está expressamente contemplada no texto do substitutivo, de forma clara e suficiente.

Por fim, propomos que a norma entre em vigor na data de sua publicação, uma vez que suas disposições podem ser implementadas de imediato e seus efeitos práticos incidirão de forma gradual, sem impacto sobre os estudantes já matriculados.

As alterações sugeridas – a positivação do Enamed, a criação da inscrição de egresso, o estabelecimento de metas nacionais de residência e a consolidação da competência autorizativa da União – não se afastam da lógica inicial do projeto; ao contrário, são desdobramentos naturais e necessários do problema que se buscava enfrentar.

Nesse contexto, todos os ajustes propostos por esta relatoria, bem como as emendas acolhidas ao longo da análise, foram consolidados na forma de um substitutivo.

III – VOTO

Diante do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 2.294, de 2024, e da Emenda nº 2–CE, nos termos da Subemenda nº 1–CE, na forma do substitutivo apresentado a seguir, bem como pela **rejeição** das Emendas nº 3 e 4 –CAS.

EMENDA Nº 5 – CAS (SUBSTITUTIVO)

PROJETO DE LEI Nº 2.294, DE 2024

Institui o Exame Nacional de Proficiência em Medicina – PROFIMED e o Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica – ENAMED; e altera as Leis nºs 3.268, de 30 de setembro de 1957; 9.394, de 20 de dezembro de 1996; 12.842, de 10 de julho de 2013; e 12.871, de 22 de outubro de 2013.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Ficam instituídos o Exame Nacional de Proficiência em Medicina (PROFIMED), com a finalidade de aferir competências essenciais para o exercício profissional, e o Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica (ENAMED), com a finalidade de avaliar os cursos de graduação em Medicina por meio do desempenho dos seus estudantes.

Art. 2º O Exame Nacional de Proficiência em Medicina – Profimed será coordenado, regulamentado e aplicado pelo Conselho Federal de Medicina a todos os egressos do curso de medicina, como pré-requisito indispensável para o exercício da profissão no país, observando os seguintes parâmetros:

I – Será aplicado semestralmente em todos os estados e no Distrito Federal;

II – Avaliará as competências profissionais e éticas, abrangendo conhecimentos teóricos e habilidades clínicas e práticas;

III – Será elaborado em conformidade com as Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN do curso de medicina e com os padrões mínimos exigidos para o exercício profissional.

Parágrafo único. Ato do Conselho Federal de Medicina disporá sobre a aplicação do Exame Nacional de Proficiência em Medicina – Profimed e criará comissão de apoio e acompanhamento, de caráter consultivo, com participação do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação.

Art. 3º Ficam dispensados da realização do Exame Nacional de Proficiência em Medicina – Profimed os médicos com inscrição em Conselho Regional de Medicina homologada em data anterior à de entrada em vigor desta Lei e os estudantes que ingressarem em curso de graduação em medicina, no Brasil, em data anterior à de entrada em vigor desta Lei.

Art. 4º A revalidação de diploma de medicina, por qualquer meio autorizado legalmente, não substitui a necessidade de aprovação no Exame Nacional de Proficiência em Medicina – Profimed para a inscrição nos Conselhos Regionais de Medicina.

Parágrafo único. Para fins de cumprimento do disposto no *caput*, a aprovação no Exame Nacional de Proficiência em Medicina – Profimed equivalerá à aprovação nas duas etapas do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (REVALIDA), de que trata a Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019.

Art. 5º O Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica – Enamed será coordenado, regulamentado e aplicado pelo Ministério da Educação a todos os estudantes de graduação em medicina, como componente curricular obrigatório do curso de graduação em medicina, com os seguintes objetivos:

I – Verificar a aquisição dos conteúdos programáticos previstos nas Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN do curso de graduação em medicina para os ciclos básico e clínico;

II – Fornecer dados mensuráveis para a avaliação da formação médica no Brasil;

III – Fornecer subsídios para a formulação e avaliação das políticas públicas relacionadas à formação médica;

IV – Subsidiar a avaliação e a regulação dos cursos de graduação em medicina no âmbito da Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004.

§ 1º O Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica – Enamed será aplicado semestralmente a todos os estudantes de medicina, no 4º ano de graduação, após finalizado o ciclo clínico e antes do ingresso no internato.

§ 2º Ato do Ministro de Estado da Educação disporá sobre a aplicação do Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica – Enamed e criará comissão de apoio e acompanhamento, de caráter consultivo, com participação do Ministério da Saúde e do Conselho Federal de Medicina.

Art. 6º O Exame Nacional de Proficiência em Medicina – Profimed e o Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica – Enamed fornecerão ao participante as avaliações individuais obtidas, vedada a divulgação pública nominal de resultados.

Parágrafo único. O resultado do Exame Nacional de Proficiência em Medicina – Profimed será encaminhado ao Ministério da Educação para contribuir com subsídios para a avaliação e regulação dos cursos de graduação em medicina no âmbito da Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004.

Art. 7º O Ministério da Saúde e o Ministério da Educação apresentarão plano conjunto para criação de vagas em programas de residência médica, com o objetivo de atingir, até 2035, a proporção mínima de 0,75 vaga para cada egresso do curso de medicina, garantindo a formação especializada aos médicos recém-formados.

§ 1º O plano conterá cronograma de implantação, estimativa de fontes de financiamento, critérios de distribuição regional e mecanismos de monitoramento de metas estabelecidas.

§ 2º A criação e a expansão de vagas previstas no *caput* ficarão condicionadas ao atendimento dos seguintes critérios mínimos de qualidade, aferidos e homologados pela Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM, sem prejuízo de outros estabelecidos em regulamento, compreendendo:

I – Estrutura e volume assistencial:

a) disponibilidade e adequação de infraestrutura física e tecnológica do estabelecimento de saúde, compatível com a especialidade e o número de residentes;

b) volume e diversidade de pacientes e procedimentos que assegurem o desenvolvimento pleno das competências e habilidades previstas na matriz curricular da especialidade;

II – Corpo docente e preceptoria qualificados:

a) comprovação de número suficiente de preceptores e supervisores com a devida titulação e experiência na área de atuação;

b) garantia de uma relação preceptor-residente que assegure a supervisão diária, direta, presencial e de qualidade, em conformidade com as resoluções da Comissão Nacional de Residência Médica;

c) existência de programa de capacitação e educação permanente para preceptores;

III – Organização pedagógica:

a) adesão às matrizes de competências e aos requisitos mínimos estabelecidos pela Comissão Nacional de Residência Médica para cada especialidade;

b) garantia de equilíbrio entre atividades práticas e teóricas, incluindo sessões clínicas, reuniões científicas e discussão de casos;

c) implementação de um sistema de avaliação contínua e formativa do residente e, igualmente, dos preceptores e das condições gerais do programa pelo residente.

Art. 8º A Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 17-A:

“**Art. 17-A.** A aprovação no Exame Nacional de Proficiência em Medicina – Profimed, coordenado, regulamentado e aplicado pelo Conselho Federal de Medicina a todos os egressos do curso de medicina, é condição obrigatória para a inscrição nos Conselhos Regionais de Medicina.”

Art. 9º O art. 10 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“**Art. 10.**

§ 1º.....

§ 2º O disposto no inciso IV deste artigo não se aplica aos cursos de medicina, cuja autorização, reconhecimento, credenciamento, supervisão e avaliação constituem competência exclusiva da União.”
(NR)

Art. 10. A Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 6º-A:

“**Art. 6º-A.** O egresso do curso de medicina que não obtiver aprovação no Exame Nacional de Proficiência em Medicina – Profimed poderá requerer, junto ao Conselho Regional de Medicina, a Inscrição de Egresso de Medicina (IEM), com validade restrita e finalidade exclusivamente técnico-científica, ficando expressamente vedado:

I – o exercício de qualquer ato privativo de médico, nos termos desta Lei e demais normas aplicáveis;

II – a prestação direta ou indireta de assistência ou cuidados a pacientes, em ambiente público ou privado, inclusive sob supervisão;

III – a assinatura, elaboração, validação ou coautoria de prontuários, prescrições, atestados, laudos, pareceres, relatórios ou quaisquer documentos de natureza médico-assistencial ou pericial;

IV – a ocupação ou substituição, formal ou informal, de cargo, função, posto de trabalho ou atividade destinada a médico, inclusive em caráter administrativo, gerencial, consultivo ou de chefia em instituições de saúde.

§ 1º A IEM autoriza somente o exercício das seguintes atividades de natureza estritamente técnico-científica, sem contato clínico com pacientes e sempre sob supervisão de médico regularmente inscrito ou de pesquisador responsável:

- I – Assistente ou monitor de pesquisa científica;
- II – Colaborador técnico em indústria farmacêutica, biotecnológica ou de dispositivos médicos;
- III – Auxiliar em análises e consultorias técnicas em saúde, sem emissão de parecer assistencial;
- IV – Apoio a atividades de *compliance*, análise de informações clínicas, ou elaboração de material científico, sem caráter assistencial ou pericial;
- V – Consultor em inovação, políticas públicas e tecnologia em saúde;
- VI – Assistente técnico em estabelecimentos de saúde, restrito a atividades administrativas, educacionais, logísticas ou de apoio científico, sem acesso, manejo ou orientação de pacientes;
- VII – Colaboração em programas de educação médica, eventos científicos ou comunicação técnico-científica.

§ 2º O IEM será pessoal, intransferível e distinto do registro profissional de médico, devendo possuir numeração própria e estar sujeito à fiscalização dos Conselhos Regionais de Medicina quanto ao cumprimento das limitações impostas neste artigo.

§ 3º O Conselho Federal de Medicina disciplinará, por meio de resolução específica, os critérios de concessão, anuidade, renovação, supervisão e cancelamento do IEM, as regras éticas e de responsabilidade aplicáveis aos egressos que dele sejam titulares e como se dará a inscrição, regulamentação e fiscalização dos graduados em Medicina que não obtiverem aprovação no Exame Nacional de Proficiência em Medicina – Profimed.

§ 4º O descumprimento das vedações previstas neste artigo implicará o cancelamento imediato da IEM, sem prejuízo das demais sanções administrativas, civis e penais cabíveis à instituição contratante e ao egresso.

§ 5º Uma vez aprovado no Exame Nacional de Proficiência em Medicina – Profimed, o IEM será cancelado imediatamente após emitido o CRM do profissional.”

Art. 11. A Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“**Art. 2º-B.** A autorização para funcionamento e aumento de vagas de cursos de graduação em medicina em Instituições de Ensino Superior, públicas ou privadas, em qualquer sistema de ensino é de competência exclusiva do Ministério da Educação.

§ 1º Fica vedado aos Conselhos Estaduais e Distrital de Educação, bem como a quaisquer outros órgãos ou entidades de regulação estaduais, o exercício de atos de autorização, reconhecimento ou renovação de reconhecimento, total ou parcial, de cursos de graduação em medicina.

§ 2º As autorizações concedidas em desconformidade com o disposto no *caput* serão consideradas nulas, sem prejuízo da responsabilidade administrativa e civil dos agentes públicos envolvidos.”

“Art. 3º

.....

§ 7º

I –

.....

e) resultados considerados satisfatórios no Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica – Enamed e no Exame Nacional de Proficiência em Medicina – Profimed.

.....

§ 8º O desempenho discente considerado insatisfatório no Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica – Enamed e no Exame Nacional de Proficiência em Medicina – Profimed, conforme parâmetros definidos em regulamento, ensejará a aplicação das medidas previstas no art. 10 da Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004.

§ 9º A reincidência de desempenho insatisfatório, nos termos do § 8º, em ciclos avaliativos sucessivos, ensejará a aplicação das penalidades previstas no § 2º do art. 10 da Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004.” (NR)

Art. 13. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

**Relatório de Registro de Presença****70ª, Extraordinária****Comissão de Assuntos Sociais**

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

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

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

Bloco Parlamentar Pelo Brasil (PDT, PT)			
TITULARES		SUPLENTE	
ROGÉRIO CARVALHO	PRESENTE	1. FABIANO CONTARATO	PRESENTE
JAQUES WAGNER	PRESENTE	2. TERESA LEITÃO	PRESENTE
ANA PAULA LOBATO	PRESENTE	3. LEILA BARROS	PRESENTE

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

Não Membros Presentes

AUGUSTA BRITO
HUMBERTO COSTA
ELIZIANE GAMA
BETO FARO
IZALCI LUCAS
PAULO PAIM



Relatório de Registro de Presença



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

VOTO EM SEPARADO

Perante a COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei nº 2.294, de 2024, do Senador Astronauta Marcos Pontes, que *altera a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, que dispõe sobre os Conselhos de Medicina e dá outras providências, para instituir o Exame Nacional de Proficiência em Medicina.*

I – RELATÓRIO

Chega a esta Comissão de Assuntos Sociais (CAS), para decisão em caráter terminativo, o Projeto de Lei (PL) nº 2.294, de 2024, do Senador Astronauta Marcos Pontes. A proposição acrescenta os arts. 17-A e 17-B à Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, a fim de instituir o Exame Nacional de Proficiência em Medicina como requisito para inscrição em Conselhos Regionais de Medicina e, portanto, para o exercício da profissão. O exame deverá ser ofertado pelo menos duas vezes por ano em todos os Estados e no Distrito Federal, com o objetivo de aferir as competências profissionais e éticas, os conhecimentos teóricos e as habilidades clínicas dos concluintes da graduação em medicina.

Nos termos do art. 17-B, caberá ao Conselho Federal de Medicina (CFM) regulamentar e coordenar nacionalmente o exame, ficando a cargo dos Conselhos Regionais a sua aplicação em cada jurisdição. Os resultados serão comunicados ao Ministério da Educação e ao Ministério da Saúde, sendo vedada a divulgação nominal de resultados, embora cada participante tenha acesso à sua própria avaliação individual.

O art. 2º dispensa da obrigatoriedade do exame os médicos que já possuírem inscrição homologada em Conselho Regional de Medicina antes da entrada em vigor da futura lei, bem como os estudantes que tenham ingressado em curso de graduação em medicina no Brasil anteriormente a essa data. O art. 3º fixa o início de vigência da nova legislação para um ano após a sua publicação.



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

O projeto foi previamente examinado pela Comissão de Educação e Cultura (CE), que votou por sua aprovação, com acolhimento de emenda do Senador Alan Rick, na forma de subemenda oferecida pelo Relator, Senador Marcos Rogério. Esta proposição (Emenda nº 2-CE) determina que a aprovação no Exame Nacional de Proficiência em Medicina equivalerá à aprovação nas duas etapas do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida).

Na CAS, o projeto recebeu a Emenda nº 3, apresentada pelo Senador Laércio Oliveira, que transfere ao Ministério da Educação (MEC) a responsabilidade de elaborar, regulamentar e coordenar nacionalmente o Exame Nacional de Proficiência em Medicina. A emenda também cria, no âmbito da Pasta, um Comitê de Análise com função consultiva, formado por representantes da Associação Médica Brasileira (AMB), do CFM, da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e de outras entidades científicas e profissionais da saúde. Caberá ao Comitê sugerir conteúdos e métodos de avaliação, revisar periodicamente se o exame atende às demandas sociais e do sistema de saúde e auxiliar o MEC em melhorias e ajustes. A regulamentação do exame deverá ser construída em conjunto com esse colegiado. Além disso, assim como na Emenda nº 2-CE, a proposta reconhece que a aprovação no exame tem o mesmo valor da aprovação nas duas fases do Revalida.

O projeto também recebeu a Emenda nº 4, do Senador Alan Rick, novamente para deixar explícito que a aprovação no Exame Nacional de Proficiência em Medicina é legalmente equivalente à aprovação nas duas etapas do Revalida.

O relatório apresentado pelo Senador Dr. Hiran conclui pela rejeição das Emendas nº 3 e 4 –CAS e pela aprovação do PL nº 2.294, de 2024, e da Emenda nº 2–CE, nos termos da Subemenda nº 1–CE, na forma de um substitutivo.

O substitutivo institui dois instrumentos de avaliação no campo da formação médica: o Exame Nacional de Proficiência em Medicina (PROFIMED) e o Exame Nacional de Avaliação da Formação



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

Médica (ENAMED). O primeiro será coordenado pelo CFM e constituirá requisito obrigatório para a inscrição do egresso em Conselho Regional de Medicina (CRM) e, portanto, para o exercício da profissão. Deverá ser aplicado semestralmente, com avaliação de competências éticas, teóricas, clínicas e práticas, segundo parâmetros fixados pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs). Para os médicos com diploma estrangeiro, a aprovação nesse exame equivalerá, para todos os fins legais, à aprovação nas duas etapas do Revalida.

O Enamed, por sua vez, será coordenado pelo Ministério da Educação, com aplicação obrigatória aos estudantes do 4º ano dos cursos de medicina, após o ciclo clínico e antes do internato. O exame buscará aferir a aquisição de conteúdos curriculares e fornecerá subsídios à formulação de políticas públicas e à regulação dos cursos de medicina, no âmbito do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES).

Ambos os exames terão resultados individuais sigilosos, que serão utilizados para subsidiar ações de avaliação e regulação do ensino. O substitutivo também prevê que os resultados de desempenho servirão como critério de qualidade para autorização e renovação de funcionamento dos cursos de medicina, além de fundamentar ações de supervisão e penalidades institucionais, quando cabíveis.

Cria-se ainda a figura da Inscrição de Egresso de Medicina (IEM), destinada a profissionais que ainda não tenham sido aprovados no Profimed, com vistas à delimitação de suas atividades, vedando-se aquelas de natureza assistencial ou privativas de médico.

O substitutivo estabelece que o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação deverão apresentar plano conjunto de expansão de vagas em residência médica, de modo a atingir, até 2035, a proporção de 0,75 vaga para cada egresso. O texto detalha critérios mínimos de qualidade para criação dessas vagas, incluindo infraestrutura assistencial, qualificação da preceptoria e organização pedagógica.



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

Por fim, o substitutivo determina a criação de duas comissões consultivas de apoio e acompanhamento: uma vinculada ao Profimed, com participação do Ministério da Saúde e do MEC, e outra vinculada ao Enamed, com participação do Ministério da Saúde e do CFM.

II – ANÁLISE

Preliminarmente, é preciso ressaltar a relevância e a oportunidade da proposição sob análise. Reflete a preocupação de seu autor com a qualidade da formação médica no País. Com efeito, tanto na justificação da matéria, quanto no relatório apresentado perante esta Comissão, estão expostos os argumentos que justificam a adoção de medidas para garantir a qualificação dos profissionais que cuidarão da saúde da população brasileira: proliferação de escolas médicas, baixa qualidade do ensino, carência de estrutura para o aprendizado prático, entre outros.

Não obstante o diagnóstico estar correto, a conduta prescrita em ambos os textos – a redação original do PL e o substitutivo apresentado pelo Relator – padece de dois equívocos fulcrais, de que trataremos na sequência.

O primeiro refere-se ao mérito. Não se pode aceitar que recaia apenas sobre o estudante e sua família todo o ônus decorrente de uma oferta educacional falha, em que muitas instituições são movidas por interesses meramente financeiros, sem maiores preocupações com a formação técnica, ética e humana dos graduados. Ao impedir que o estudante reprovado no Profimed possa exercer a tão sonhada profissão médica, se está aplicando punição desproporcional e injusta à parte mais frágil de todo o conjunto de participantes do atual processo educacional médico.

A mensalidade de uma faculdade de medicina privada pode atingir cifras de R\$ 13 mil, o que, num cálculo simples, implica gastos totais de quase R\$ 1 milhão para a família pelos seis anos do curso, sem contar as despesas acessórias com livros e materiais de apoio. Mesmo as instituições consideradas mais acessíveis cobram valores que



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

sobrecarregam o orçamento da grande maioria das famílias que investem no sonho de ter um filho formado em medicina.

Por isso, é necessário dar ênfase à avaliação da qualidade dos cursos oferecidos, ou seja, ao enfrentamento da real causa dos problemas hoje observados na formação médica.

Assim, em nosso substitutivo, ocupamo-nos de instituir sistema mais robusto e abrangente de avaliação da qualidade da formação médica no Brasil. Ao estabelecer duas etapas obrigatórias do Enamed (uma ao final do 4º ano, antes do internato, e outra ao término do curso), nossa proposta permite acompanhamento longitudinal do desenvolvimento dos estudantes, possibilitando intervenções pedagógicas tempestivas pelas instituições de ensino. Ademais, ao vincular os resultados insatisfatórios dos cursos a processos de supervisão e medidas cautelares, como suspensão de ingressos e redução de vagas, o texto responsabiliza as instituições pela qualidade do ensino oferecido, e não apenas o estudante pelo seu desempenho individual. Esse modelo de avaliação dual (do discente e da instituição) representa avanço significativo tanto em relação ao projeto original quanto em relação ao substitutivo apresentado pelo Relator, que concentram as consequências de eventuais deficiências formativas excessivamente no egresso.

O segundo equívoco partilhado pela redação original do PL e pelo substitutivo apresentado pelo Relator é de natureza constitucional. O PL nº 2.294, de 2024, e o substitutivo oferecido pelo Relator violam o disposto na alínea “a” do inciso VI do art. 84 da Carta Magna, que, em consonância com o nosso sistema presidencialista de governo, atribui ao Presidente da República a competência privativa para dispor, mediante decreto, sobre organização e funcionamento da administração federal. Caso haja necessidade de criação de órgão público por meio de lei em sentido estrito, a Constituição reserva também ao Chefe do Poder Executivo a iniciativa do processo legislativo, conforme dispõe a alínea “e” do inciso II do § 1º do art. 61.



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

Destarte, ao propor novas atribuições para uma autarquia federal – o CFM – o projeto viola o princípio da separação dos poderes da República e padece de inconstitucionalidade por vício de iniciativa.

Essa súbita ampliação das atribuições do CFM não fere apenas a Constituição, mas também a própria lógica do sistema de avaliação dos cursos de Medicina. A autarquia já tem a ampla e relevante função de fiscalizar, supervisionar, julgar e disciplinar a classe médica, combatendo com rigor as irregularidades tão comuns na atualidade. Se também tiver que atuar como órgão avaliador da qualidade do ensino, é razoável supor que não consiga cumprir a contento com sua missão precípua, por absoluta sobrecarga de tarefas. Ademais, diferentemente do MEC, o CFM não dispõe de expertise na avaliação discente.

A fim de viabilizar a aprovação da matéria e evitar futuros questionamentos judiciais, propomos um texto alternativo, que mantém o processo avaliativo educacional sob os auspícios do MEC, reforça os instrumentos de avaliação, supervisão e intervenção à disposição da Pasta e condiciona o livre exercício da medicina à aprovação do graduado no Enamed. Para aquele reprovado no exame, propomos ainda a possibilidade de atuação provisória e restrita ao âmbito de Programa de Residência Médica ou do Projeto Mais Médicos para o Brasil, até que ele consiga sua aprovação em edições subsequentes do Enamed. Consideramos essa solução mais factível e adequada do que o limbo jurídico representado pela figura da Inscrição de Egresso de Medicina.

Adicionalmente, propõe-se que a oferta de vagas em Programas de Residência Médica de acesso direto seja expandida progressivamente até alcançar pelo menos 75% do número de egressos dos cursos de graduação em medicina a cada ano. Também propomos a utilização da nota obtida no Enamed como critério de seleção para esses programas.

Em relação às emendas, o texto substitutivo ora proposto acolhe parcialmente a todas. Propõe-se a substituição da primeira etapa do Revalida pelo Enamed, o que contempla em parte as Emendas nºs 2-CE (na forma da subemenda), 3-CAS e 4-CAS. Quanto à Emenda nº 3-CAS,



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

incorporamos a AMB ao grupo de entidades integrantes da comissão de acompanhamento do Enamed.

III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 2.294, de 2024, na forma do seguinte substitutivo, restando **prejudicadas** a Emenda nº 2-CE e a Subemenda nº 1-CE, a Emenda nº 3-CAS e a Emenda nº 4-CAS:

EMENDA Nº – CAS (SUBSTITUTIVO)

PROJETO DE LEI Nº 2.294, de 2024

Altera a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, a Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, a Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, e a Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019, para instituir o Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica - Enamed, e dá outras providências.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º A Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“**Art. 5º** Os Programas de Residência Médica de que trata a Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, ofertarão, anualmente, número de vagas equivalente a, no mínimo, 75% (setenta e cinco por cento) do número de egressos dos cursos de graduação em Medicina do ano anterior.



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

§ 1º Para fins de cumprimento do disposto no *caput*, serão computadas apenas as vagas ofertadas em programas de acesso direto.

§ 2º O atingimento do número mínimo de vagas previsto no *caput* deverá ocorrer até 31 de dezembro de 2035, mediante plano formulado conjuntamente pelo Ministério da Educação e pelo Ministério da Saúde.

§ 3º O plano de que trata o § 2º conterá cronograma de implantação, fontes de financiamento, critérios de distribuição regional e mecanismos de monitoramento das metas estabelecidas.”
(NR)

.....
“**Art. 9º** Fica instituído o Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica - Enamed, com a finalidade de aferir o desempenho dos estudantes dos cursos de graduação em Medicina.

Parágrafo único. São objetivos do Enamed:

I – verificar a aquisição dos conteúdos, habilidades e competências definidos nas Diretrizes Curriculares Nacionais - DCN do curso de graduação em Medicina, com vistas à formação profissional adequada aos princípios e necessidades do Sistema Único de Saúde - SUS;

II – contribuir para a avaliação da formação médica no Brasil;

III – fornecer subsídios para a formulação e avaliação de políticas públicas relacionadas à formação médica;

IV – subsidiar a avaliação, regulação e supervisão dos cursos de graduação em Medicina, no âmbito da Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004; e

V – aferir a proficiência do egresso do curso de Medicina para o exercício da profissão médica.” (NR)

“**Art. 9º-A** O Enamed será aplicado pelo Ministério da Educação a todos os estudantes de graduação em Medicina e compreenderá duas etapas:

I – primeira etapa, realizada ao final do 4º ano de graduação, antes do ingresso do estudante no internato; e

II – segunda etapa, realizada ao final do 2º ano do internato.



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

§ 1º Os exames de que tratam os incisos I e II do *caput* considerarão, entre outros, aspectos curriculares e pedagógicos.

§ 2º O Enamed será realizado semestralmente, com aplicação descentralizada nos municípios que sediam cursos de graduação em Medicina.

§ 3º Ambas as etapas do Enamed constituem componentes curriculares obrigatórios do curso de graduação em Medicina.

§ 4º O graduado em Medicina que não tiver obtido avaliação satisfatória na segunda etapa do Enamed poderá refazer essa etapa em edições subsequentes.

§ 5º O resultado individual de cada uma das etapas do Enamed será informado exclusivamente ao participante, vedada a divulgação nominal de resultados.

§ 6º Constitui requisito para o exercício profissional pleno da Medicina a obtenção de avaliação satisfatória na segunda etapa do Enamed.

Art. 9º-B O Poder Executivo poderá criar comissão de caráter consultivo para acompanhamento do Enamed, integrada por representantes do Ministério da Educação, do Ministério da Saúde, do Conselho Federal de Medicina, da Associação Médica Brasileira e de entidades da sociedade civil.

Art. 9º-C O curso de graduação em Medicina com elevado percentual de estudantes com avaliação insatisfatória nas etapas do Enamed será objeto de processo de supervisão pelo órgão responsável pela regulação e supervisão da educação superior no Brasil, na forma de ato do Ministro de Estado da Educação.

Parágrafo único. Na hipótese prevista no *caput*, serão aplicadas as medidas de suspensão de ingressos ou de redução de vagas, entre outras medidas cautelares, previstas no art. 46 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e no art. 10 da Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004, na forma de ato do Ministro de Estado da Educação.”

Art. 2º A Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 17-A:

“**Art. 17-A.** Constitui requisito para a inscrição de que trata o art. 17 desta Lei a obtenção pelo médico de avaliação satisfatória na



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

segunda etapa do Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica - Enamed.

§ 1º O graduado em medicina que não obtiver conceito satisfatório no Enamed e ingressar em programa de residência médica credenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica poderá exercer provisoriamente a medicina em atividades desenvolvidas exclusivamente no âmbito do programa.

§ 2º O graduado em medicina que não obtiver conceito satisfatório no Enamed poderá atuar no Projeto Mais Médicos para o Brasil, por período máximo de quatro anos, estando submetido, no que couber, às regras aplicáveis ao médico intercambista de que trata o inciso II do § 2º do art. 13 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

§ 3º Os profissionais de que tratam os §§ 1º e 2º são submetidos à fiscalização pelo Conselho Regional de Medicina, sendo-lhes vedado o exercício da medicina fora das situações específicas previstas nesses dispositivos.”

Art. 3º O art. 2º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

“**Art. 2º**

Parágrafo único. A nota obtida pelo candidato no Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica - Enamed será utilizada no processo seletivo para programas de acesso direto.” (NR)

Art. 4º O art. 2º da Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 2º**

.....

§ 3º

I – exame teórico, correspondente à segunda etapa do Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica - Enamed, na forma do inciso II do *caput* do art. 9º-A da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013;

II –



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

§ 4º O exame de habilidades clínicas será aplicado semestralmente, na forma prevista em edital.

§ 5º

II – o valor cobrado para a realização do exame teórico observará o valor aplicável à segunda etapa do Enamed;

.....” (NR)

Art. 5º O disposto no art. 17-A da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, e no § 3º do art. 9º-A da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, não se aplica aos médicos e aos estudantes que ingressaram no curso de graduação em Medicina antes da entrada em vigor desta Lei.

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

Sala da Comissão,

Senador ROGÉRIO CARVALHO

DECISÃO DA COMISSÃO

(PL 2294/2024)

NA 70ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA, REALIZADA NESTA DATA, A COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS APROVA O SUBSTITUTIVO OFERECIDO AO PROJETO DE LEI Nº 2294, DE 2024, RELATADO PELO SENADOR DR. HIRAN (EMENDA Nº 5-CAS). O SUBSTITUTIVO SERÁ SUBMETIDO A TURNO SUPLEMENTAR, NOS TERMOS DO DISPOSTO NO ART. 282 C/C ART. 92 DO RISF.

03 de dezembro de 2025

Senador Marcelo Castro

Presidente da Comissão de Assuntos Sociais



SENADO FEDERAL

PARECER (SF) Nº 147, DE 2024

Da COMISSÃO DE EDUCAÇÃO E CULTURA, sobre o Projeto de Lei nº 2294, de 2024, do Senador Astronauta Marcos Pontes, que Altera a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, que dispõe sobre os Conselhos de Medicina e dá outras providências, para instituir o Exame Nacional de Proficiência em Medicina.

PRESIDENTE: Senador Flávio Arns

RELATOR: Senador Marcos Rogério

17 de dezembro de 2024



PARECER Nº , DE 2024

Da COMISSÃO DE EDUCAÇÃO E CULTURA, sobre o Projeto de Lei nº 2.294, de 2024, do Senador Astronauta Marcos Pontes, que *altera a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, que dispõe sobre os Conselhos de Medicina e dá outras providências, para instituir o Exame Nacional de Proficiência em Medicina.*

Relator: Senador **MARCOS ROGÉRIO**

I – RELATÓRIO

Vem à análise da Comissão de Educação e Cultura (CE) o Projeto de Lei (PL) nº 2.294, de 2024, de autoria do Senador Astronauta Marcos Pontes, que altera a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, que *dispõe sobre os Conselhos de Medicina e dá outras providências, para instituir o Exame Nacional de Proficiência em Medicina.*

O art. 1º do PL acrescenta dois novos artigos à Lei nº 3.268, de 1957: os artigos 17-A e 17-B. O art. 17-A exige a aprovação do médico no Exame Nacional de Proficiência em Medicina como condição para registro nos Conselhos Regionais de Medicina (CRM). Além disso, estabelece que as provas serão oferecidas, no mínimo, duas vezes ao ano em todos os Estados e no Distrito Federal, e que avaliarão competências profissionais e éticas, conhecimentos teóricos e habilidades clínicas, com base nos padrões mínimos exigidos para o exercício da profissão.

Já o art. 17-B atribui ao Conselho Federal de Medicina (CFM) a regulamentação e a coordenação nacional do exame, enquanto os CRMs serão responsáveis pela aplicação das provas em suas respectivas jurisdições [sic]. Determina que os resultados sejam comunicados aos Ministérios da Educação e da Saúde pelo CFM, sendo vedada a divulgação nominal das avaliações individuais, salvo ao próprio participante interessado.

O art. 2º do projeto dispensa do exame os médicos já inscritos em CRM e os estudantes de medicina que ingressaram no curso antes da vigência da nova Lei. Por fim, a lei originada de sua aprovação deve entrar em vigor um ano após a sua publicação (art. 3º).

Na justificação, o autor, reconhecendo a controvérsia do tema, argumenta haver deficiências significativas na formação dos médicos no Brasil, cenário que tende a se agravar com a proliferação indiscriminada de cursos de medicina. Defende que a implementação de um exame nacional, semelhante aos já existentes no País para outras profissões, contribuirá para a melhoria da qualidade da formação médica e para a segurança dos pacientes.

Foram apresentadas duas emendas à proposta até a presente data.

A Emenda nº 1 - CE, do Senador Alan Rick, propõe que os médicos formados no exterior que obtiverem aprovação no Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida), de que trata a Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019, fiquem isentos de realizar o Exame Nacional de Proficiência em Medicina.

A Emenda nº 2 - CE, também do Senador Alan Rick, propõe que a aprovação no Exame Nacional de Proficiência em Medicina seja considerada equivalente à aprovação nas duas etapas do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida), conforme a Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019. Isso significa que médicos aprovados no Exame Nacional de Proficiência em Medicina não precisariam realizar o Revalida.

A proposição foi distribuída para análise deste Colegiado, e seguirá para ser avaliada, em caráter terminativo, pela Comissão de Assuntos Sociais (CAS).

II – ANÁLISE

Compete a esta Comissão, nos termos do art. 102 do Regimento Interno do Senado Federal, opinar sobre matérias de natureza educacional. Desse modo, é pertinente e oportuna a análise do PL nº 2.294, de 2024, que ora se procede, o qual pretende instituir o Exame Nacional de Proficiência em Medicina para atestar a qualidade da formação médica brasileira.

Não se pode ignorar que médicos mal qualificados impõem riscos não apenas à vida, à saúde e à integridade física dos indivíduos – todos direitos fundamentais – mas também comprometem a sustentabilidade do sistema de saúde. Segundo o painel "Radiografia das Escolas Médicas no Brasil", 71% das vagas em cursos de medicina no País estão em locais que não atendem à infraestrutura mínima necessária para garantir formação adequada aos futuros profissionais. Desse modo, não há dúvida de que medidas voltadas a atestar a presença de competências e conhecimentos essenciais ao exercício da medicina se revestem de notória relevância social.

O Exame Nacional de Proficiência em Medicina é um instrumento válido e confiável, adotado em dezenas de países e particularmente útil para certificar as condições mínimas necessárias para o desempenho profissional. Dessa forma, o exame pode contribuir para a qualidade do atendimento médico e para a segurança dos pacientes, principalmente aqueles que dependem de um serviço público eficiente, ou seja, os mais vulneráveis e necessitados.

Não se trata de prova de concurso, em que as vagas são limitadas e apenas os mais bem avaliados são selecionados. O propósito do Exame Nacional de Proficiência em Medicina é garantir que os egressos das escolas médicas brasileiras, cujos números aumentaram substancialmente na última década, possuam os conhecimentos e habilidades fundamentais para o exercício seguro e competente da medicina, uma profissão que exige preparo técnico rigoroso e amplo domínio de diversas competências necessárias ao bom desempenho profissional.

Registre-se também que o exame proposto não é incompatível com as avaliações realizadas no âmbito do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), de que trata a Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004. Ao contrário, vale reconhecer que as informações sobre o desempenho dos egressos obtidas por meio do Exame Nacional de Proficiência em Medicina podem ser um valioso complemento para a avaliação das escolas e dos cursos de graduação em medicina. Exemplos como o Exame aplicado pela Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), e o Exame promovido pelo Conselho Federal de Contabilidade (CFC), também seguem essa linha de avaliação da qualificação profissional, e demonstram a relevância de exames dessa natureza em diferentes áreas.

Por fim, passemos à análise das emendas apresentadas.

A **Emenda nº 1 - CE**, do Senador Alan Rick, amplia o benefício aos médicos formados no exterior que foram aprovados no Exame Revalida, conforme a Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019, ocorre que, esta proposição exige que todos os médicos aprovados no Exame Nacional de Proficiência em Medicina possam se inscrever no Conselho Regional de Medicina. Isso inclui os profissionais formados no exterior, que após terem seus diplomas revalidados, são formalmente equiparados aos formados no Brasil. A proposta da Emenda nº 1, que sugere critérios diferenciados para esses médicos, é inadequada, já que seus diplomas revalidados possuem o mesmo valor e reconhecimento. Manter um exame único para todos os médicos fortalece a equidade e justiça na avaliação profissional, razão pela qual rejeitamos a emenda.

A **Emenda nº 2 - CE**, também do Senador Alan Rick, propõe que a aprovação no Exame Nacional de Proficiência em Medicina seja considerada equivalente à aprovação nas duas etapas do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida), conforme a Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019. Isso significa que médicos aprovados no Exame Nacional de Proficiência em Medicina não precisariam realizar o Revalida. Entretanto, o texto proposto deixa dúvidas quanto à possibilidade de a aprovação no Revalida dispensar o médico da realização do Exame Nacional de Proficiência em Medicina, o que necessita de maior clareza. Por essa razão, a emenda é acatada com o acréscimo de uma subemenda, conforme apresentada abaixo, pois pode contribuir com avanços na proteção à saúde dos brasileiros e na educação médica do País.

III – VOTO

Diante do exposto, o voto é pela aprovação do Projeto de Lei nº 2.294, de 2024, com a rejeição da Emenda nº 1 e pela aprovação da Emenda nº 2, na forma da subemenda apresentada:

SUBEMENDA Nº 1 - CE

Dê-se ao art. 3º do Projeto a seguinte redação:

Art. 3º A aprovação no Exame Nacional de Proficiência em Medicina equivale, para todos os fins cabíveis, à aprovação nas duas etapas do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida), de que trata a Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019.

Parágrafo único: A revalidação de diploma de medicina, por qualquer meio autorizado legalmente, não substitui a necessidade de aprovação no Exame Nacional de Proficiência em Medicina.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

**Relatório de Registro de Presença****79ª, Extraordinária****Comissão de Educação e Cultura**

Bloco Parlamentar Democracia (MDB, UNIÃO)			
TITULARES		SUPLENTE	
PROFESSORA DORINHA SEABRA	PRESENTE	1. IVETE DA SILVEIRA	PRESENTE
RODRIGO CUNHA	PRESENTE	2. MARCIO BITTAR	
EFRAIM FILHO	PRESENTE	3. SORAYA THRONICKE	PRESENTE
MARCELO CASTRO		4. ALESSANDRO VIEIRA	PRESENTE
VENEZIANO VITAL DO RÊGO	PRESENTE	5. LEILA BARROS	PRESENTE
CONFÚCIO MOURA		6. PLÍNIO VALÉRIO	PRESENTE
CARLOS VIANA	PRESENTE	7. ALAN RICK	PRESENTE
STYVENSON VALENTIM		8. ZEQUINHA MARINHO	PRESENTE
CID GOMES		9. VAGO	
IZALCI LUCAS	PRESENTE	10. VAGO	

Bloco Parlamentar da Resistência Democrática (PSB, PT, PSD)			
TITULARES		SUPLENTE	
JUSSARA LIMA	PRESENTE	1. IRAJÁ	
ZENAIDE MAIA	PRESENTE	2. LUCAS BARRETO	PRESENTE
NELSINHO TRAD	PRESENTE	3. VAGO	
VANDERLAN CARDOSO	PRESENTE	4. DANIELLA RIBEIRO	
RANDOLFE RODRIGUES		5. SÉRGIO PETECÃO	PRESENTE
AUGUSTA BRITO	PRESENTE	6. FABIANO CONTARATO	PRESENTE
PAULO PAIM	PRESENTE	7. JAQUES WAGNER	
TERESA LEITÃO		8. HUMBERTO COSTA	PRESENTE
FLÁVIO ARNS	PRESENTE	9. VAGO	

Bloco Parlamentar Vanguarda (PL, NOVO)			
TITULARES		SUPLENTE	
WELLINGTON FAGUNDES	PRESENTE	1. EDUARDO GOMES	PRESENTE
CARLOS PORTINHO		2. BETO MARTINS	
MAGNO MALTA		3. ROGERIO MARINHO	
ASTRONAUTA MARCOS PONTES	PRESENTE	4. WILDER MORAIS	PRESENTE
JAIME BAGATTOLI		5. MARCOS ROGÉRIO	

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

Não Membros Presentes

ANGELO CORONEL
OTTO ALENCAR
BETO FARO



Relatório de Registro de Presença

DECISÃO DA COMISSÃO**(PL 2294/2024)**

EM REUNIÃO REALIZADA EM 17/12/2024, A COMISSÃO DE EDUCAÇÃO E CULTURA APROVA O RELATÓRIO, QUE PASSA A CONSTITUIR O PARECER DA CE, FAVORÁVEL AO PROJETO, COM A EMENDA Nº 2 – CE, NOS TERMOS DA SUBEMENDA Nº 1 - CE, E CONTRÁRIO À EMENDA Nº 1.

17 de dezembro de 2024

Senador Flávio Arns

Presidente da Comissão de Educação e Cultura



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 2294, DE 2024

Altera a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, que dispõe sobre os Conselhos de Medicina e dá outras providências, para instituir o Exame Nacional de Proficiência em Medicina.

AUTORIA: Senador Astronauta Marcos Pontes (PL/SP)



[Página da matéria](#)

PROJETO DE LEI Nº , DE 2024

Altera a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, que *dispõe sobre os Conselhos de Medicina e dá outras providências*, para instituir o Exame Nacional de Proficiência em Medicina.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º A Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, passa a vigorar acrescida dos seguintes arts. 17-A a 17-B:

“**Art. 17-A.** Somente poderão se inscrever no Conselho Regional de Medicina os médicos que tenham sido aprovados no Exame Nacional de Proficiência em Medicina.

§ 1º O Exame Nacional de Proficiência em Medicina será oferecido pelo menos duas vezes ao ano em todos os Estados e no Distrito Federal.

§ 2º O Exame Nacional de Proficiência em Medicina avaliará competências profissionais e éticas, conhecimentos teóricos e habilidades clínicas, com base nos padrões mínimos exigidos para o exercício da profissão, tendo como objetivo aferir a qualidade da formação dos concluintes de graduação em Medicina e sua habilitação para a prática médica.

Art. 17-B. Compete ao Conselho Federal de Medicina a regulamentação e a coordenação nacional do Exame Nacional de Proficiência em Medicina e aos Conselhos Regionais de Medicina a aplicação, em sua jurisdição, do Exame Nacional de Proficiência em Medicina.

§ 1º Os resultados do Exame Nacional de Proficiência em Medicina serão comunicados ao Ministério da Educação e ao Ministério da Saúde pelo Conselho Federal de Medicina.

§ 2º O Exame Nacional de Proficiência em Medicina fornecerá exclusivamente ao participante a avaliação individual obtida, vedada a divulgação nominal de resultados.”



Art. 2º Ficam dispensados da realização do Exame Nacional de Proficiência em Medicina, a que se referem os arts. 17-A e 17-B da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957:

I – os médicos com inscrição em Conselho Regional de Medicina homologada em data anterior à de entrada em vigor desta Lei;

II – os estudantes que ingressarem em curso de graduação em Medicina, no Brasil, em data anterior à de entrada em vigor desta Lei.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor no prazo de um ano após a data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Ainda que o tema objeto desta proposição que apresentamos não seja consensual, entendemos que se faz necessária uma reflexão sobre ele nos dias atuais.

Em 2005, o Conselho Regional de Medicina de São Paulo (CREMESP) passou a avaliar os formandos de Medicina por meio de exame de proficiência. Em 2012, a prova tornou-se obrigatória, e os médicos recém-formados precisavam realizá-la para obter seu registro profissional no Estado. Em outubro de 2015, a Justiça Federal concedeu liminar em ação movida pelo Sindicato das Entidades Mantenedoras dos Estabelecimentos de Ensino Superior (SEMESP) – contrário à participação obrigatória nas provas –, retirando essa exigência para concessão do registro profissional.

Independentemente dessas idas e vindas no caráter do exame de proficiência do Cremesp, os resultados da prova, aplicada no Estado mais rico da Federação, evidenciaram um cenário temerário no que tange à qualidade dos recém-graduados em Medicina.

No primeiro ano em que a prova foi obrigatória – 2012 –, entre os 2.411 participantes, 54,5% foram reprovados. Em 2013, 59,2% dos 2.843 recém-formados que participaram do exame foram reprovados. Na décima edição do exame, realizada em 2014, dos 2.891 recém-formados em escolas médicas do Estado de São Paulo, mais da metade – 55% – não atingiu o critério mínimo exigido (acerto de 60% do conteúdo da prova). Nos anos de 2015, 2016, 2017 e 2018, o percentual de aprovação foi de 51,9%, 43,6%, 64,6% e 61,8% respectivamente.



Adicionalmente a esses maus resultados na prova do Cremesp, temos hoje no País um quadro de proliferação indiscriminada de cursos de Medicina, realidade que aponta para o provável agravamento das deficiências verificadas no ensino Médico.

Diante desse quadro de precariedade na formação de médicos, pretendemos reproduzir o modelo de avaliação de proficiência já adotado pela Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e pelo Conselho Federal de Contabilidade (CFC) no âmbito do Conselho Federal de Medicina (CFM).

Para os médicos, em particular, a avaliação ao final do curso é ainda mais relevante, pois erros de diagnóstico, de prescrição ou de conduta podem não só gerar custos sociais para os sistemas público e privado de saúde, mas também causar danos irreversíveis aos pacientes e mesmo levá-los à morte.

Nesse contexto, estipulamos que a aprovação no Exame Nacional de Proficiência em Medicina seja requisito obrigatório para o exercício da Medicina, já que somente a legislação federal pode estabelecer tal exigência.

Certos da relevância e da importância de que se reveste a matéria, contamos com o apoio de nossos pares com vistas ao seu aprimoramento legislativo e à sua aprovação

Sala das Sessões,

Senador ASTRONAUTA MARCOS PONTES



LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei nº 3.268, de 30 de Setembro de 1957 - LEI-3268-1957-09-30 - 3268/57

<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:1957;3268>

- art17-1

- art17-2



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Laércio Oliveira

EMENDA Nº
(ao PL 2294/2024)

Dê-se nova redação ao Projeto nos termos dos itens 1 e 2 a seguir.

Item 1 – Dê-se nova redação ao art. 17-B e aos §§ 1º e 2º do art. 17-B; e acrescentem-se incisos I a IV ao § 1º do art. 17-B, incisos I a III ao § 2º do art. 17-B e §§ 3º e 4º ao art. 17-B, todos da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, na forma proposta pelo art. 1º do Projeto, nos termos a seguir:

“**Art. 17-B.** Compete ao Ministério da Educação a elaboração, regulamentação e coordenação nacional do Exame Nacional de Proficiência em Medicina.

§ 1º Fica instituído, junto ao Ministério da Educação, o Comitê de Análise do Exame Nacional de Proficiência em Medicina, de caráter consultivo, composto por representantes dos seguintes órgãos e entidades:

I – Associação Médica Brasileira;

II – Conselho Federal de Medicina;

III – Comissão Nacional de Residência Médica;

IV – outras entidades científicas, acadêmicas ou profissionais ligadas ao setor da saúde, que poderão ser convidadas a participar pelo Ministério da Educação.

§ 2º Compete ao Comitê de Análise:

I – sugerir conteúdos e metodologias de avaliação;

II – avaliar periodicamente a implementação do Exame Nacional de Proficiência em Medicina às necessidades sociais e ao sistema de saúde brasileiro;

III – contribuir com o Ministério da Educação em ajustes e aperfeiçoamentos do Exame Nacional de Proficiência em Medicina.



§ 3º A regulamentação da aplicação do Exame Nacional de Proficiência em Medicina será realizada pelo Ministério da Educação, em conjunto com o Comitê de Análise, garantindo transparência, participação social e integração com as políticas nacionais de formação em saúde.

§ 4º Os resultados do Exame Nacional de Proficiência em Medicina serão comunicados pelo Ministério da Educação, preservado o caráter sigiloso da avaliação individual obtida pelo participante.”

Item 2 – Acrescente-se art. 2º-1 ao Projeto, com a seguinte redação:

“**Art. 2º-1.** A aprovação no Exame Nacional de Proficiência em Medicina equivale, para todos os fins cabíveis, à aprovação nas duas etapas do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida), de que trata a Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019.”

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

JUSTIFICAÇÃO

A atividade médica é extremamente estratégica e relevante para a sociedade como um todo. Dela depende a preservação da vida, o bem-estar e a qualidade de vida de toda a população. Esses objetivos, contudo, somente podem ser atingidos com a garantia de adequada formação técnica dos profissionais que ingressam continuamente no mercado de trabalho.

Atualmente, o Brasil vive um quadro preocupante. A proliferação indiscriminada de cursos de Medicina resulta em impactos diretos da má formação médica, o que resulta em situações relacionadas a erros médicos, seja por imperícia, imprudência ou negligência, que podem resultar em óbitos. Trata-se de uma tragédia silenciosa, que gera custos econômicos e sociais, mas sobretudo impõe dor e sofrimento irreparáveis às famílias.

Considerando esse cenário, mostra-se imprescindível a instituição de um filtro nacional de qualidade, à semelhança do que já ocorre em outras



carreiras estratégicas. A Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), por exemplo, realiza exame obrigatório para inscrição profissional, assim como o Conselho Federal de Contabilidade adota medida semelhante, com o objetivo de uniformizar o nível dos candidatos.

Diante da relevância da medicina para a estrutura social como um todo e de seu impacto direto sobre a vida humana, não há razão para que permaneça sem um mecanismo equivalente de aferição de proficiência.

Nesse sentido, a presente emenda propõe a criação do Exame Nacional de Proficiência em Medicina, como um requisito obrigatório para inscrição nos Conselhos Regionais de Medicina e, portanto, para o exercício da profissão médica.

A condução desse exame será atribuída a uma Comissão Interinstitucional, com o objetivo de garantir que a formação médica possua o nível mínimo de preparo técnico exigido para

Sala da comissão, 29 de setembro de 2025.

Senador Laércio Oliveira
(PP - SE)



2

Minuta

PARECER Nº , DE 2024

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei nº 3.900, de 2020, do Senador Alessandro Vieira, que *altera a Lei nº 1.074, de 24 de março de 1950, que cria a Ordem do Mérito Médico, a fim de ampliar a outras categorias profissionais de saúde a elegibilidade à homenagem.*

Relatora: Senadora **ZENAIDE MAIA**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS), em caráter terminativo, o Projeto de Lei (PL) nº 3.900, de 2020, de autoria do Senador Alessandro Vieira, que *altera a Lei nº 1.074, de 24 de março de 1950, que cria a Ordem do Mérito Médico, a fim de ampliar a outras categorias profissionais de saúde a elegibilidade à homenagem.*

A proposição contém três artigos. O art. 1º dá nova redação à ementa da Lei nº 1.074, de 1950. O art. 2º, por sua vez, promove as alterações na referida lei, para ampliar a outras categorias profissionais de saúde a possibilidade de receber o prêmio. Por fim, o art. 3º encerra a cláusula de vigência, prevendo a entrada em vigor da lei na data de sua publicação.

Na justificção, o autor destaca os impactos provocados pela pandemia da covid-19, exaltando a atuação dos profissionais de saúde envolvidos na linha de frente do combate ao vírus. Aponta a lacuna existente na atual redação da Lei nº 1.074, de 1950, que criou a Ordem do Mérito Médico e contempla apenas os profissionais dessa categoria, deixando, portanto, de reconhecer a inestimável contribuição de outros profissionais da área da saúde no enfrentamento da pandemia.

A proposta foi distribuída para análise exclusiva e terminativa da CAS e até o momento não recebeu emendas.

II – ANÁLISE

Nos termos do art. 100, inciso II, do Regimento Interno do Senado Federal, compete à CAS opinar em proposições que versem sobre a proteção e defesa da saúde, caso versado no projeto ora sob análise.

Cabe à CAS, por ser a única comissão a se manifestar sobre a matéria, a análise dos requisitos de constitucionalidade, juridicidade e regimentalidade.

Quanto à constitucionalidade, impende ressaltar que a matéria está inserida no campo da competência concorrente da União para legislar sobre proteção e defesa da saúde, nos termos do art. 24, inciso XII, da Carta Magna. Ainda, é legítima a iniciativa parlamentar, visto não se tratar de matéria de iniciativa privativa do Presidente da República. Igualmente legítimo é o tratamento da matéria por meio de lei ordinária, uma vez que a Constituição não reserva o tema à esfera de lei complementar. Não há, portanto, vícios de ordem constitucional.

Quanto à juridicidade e à técnica legislativa, a proposição está em consonância com o ordenamento jurídico nacional, estando o projeto redigido de acordo com a boa técnica legislativa, em conformidade com o que determina a Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que *dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis*.

Com relação ao mérito, igualmente, a matéria merece acolhida.

A alteração da Ordem do Mérito Médico para Ordem do Mérito da Saúde, bem como a ampliação das categorias profissionais de saúde aptas a receberem a homenagem, são medidas que vão ao encontro do devido reconhecimento que se deve conferir a todos aqueles que laboram arduamente em defesa da saúde em nosso País.

De fato, como bem salientado na justificção apresentada pelo autor, a pandemia de covid-19 deixou ainda mais clara a importância de reconhecer a atuação de todos os profissionais de saúde, não apenas dos médicos. Enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, farmacêuticos,

psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, entre outros, foram fundamentais na linha de frente do combate ao vírus.

Em um sistema de saúde complexo e interconectado, cada categoria profissional empreende esforços vitais no cuidado e no bem-estar dos pacientes. A saúde é uma área que depende da colaboração e do trabalho árduo de uma equipe multidisciplinar dedicada e coordenada. Cada profissional traz habilidades particulares e indispensáveis para o cuidado integral do paciente

É imperativo, portanto, que todos os profissionais de saúde sejam reconhecidos e valorizados por este Congresso Nacional. Esse PL reforça a ideia de que a saúde é um esforço coletivo, buscando garantir que a homenagem seja uma forma de celebrar e honrar o esforço, a dedicação e o impacto positivo que todos os profissionais de saúde têm na vida das pessoas e na construção de um sistema de saúde mais robusto e eficiente.

III – VOTO

Ante o exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 3.900, de 2020.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora

PROJETO DE LEI Nº , DE 2020

Altera a Lei nº 1.074, de 24 de março de 1950, que *cria a Ordem do Mérito Médico*, a fim de ampliar a outras categorias profissionais de saúde a elegibilidade à homenagem.



O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Dê-se a seguinte redação à ementa da Lei nº 1.074, de 24 de março de 1950:

“Cria a Ordem do Mérito da Saúde.”

Art. 2º A Lei nº 1.074, de 24 de março de 1950, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“**Art. 1º** É criada a Ordem do Mérito da Saúde.” (NR)

“**Art. 2º** Esta Ordem será concedida a profissionais de saúde, nacionais e estrangeiros, que tenham prestado serviços notáveis ao País, ou que tenham se distinguido no exercício da profissão ou no magistério das ciências da saúde, ou sejam autores de obras relevantes para os estudos de saúde.” (NR)

“**Art. 4º** As nomeações serão feitas por decreto do Poder Executivo, mediante proposta do Ministro de Estado da Saúde, e por este Ministério correrá o respectivo expediente bem como a expedição dos diplomas e insígnias.” (NR)

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

JUSTIFICAÇÃO

O estado de calamidade pública provocado pela pandemia da covid-19 colocou os profissionais de saúde na linha de frente de uma batalha

que vem sendo travada diariamente em hospitais, clínicas e postos de atendimento.

Conforme dados apresentados pelo Ministério da Saúde no mais recente Boletim Epidemiológico Especial, publicado no último dia 8 de julho, mais de 173.000 casos de Síndrome Gripal foram confirmados para a covid-19 em profissionais da área da saúde de todo o País, perfazendo 22% dos mais de 786.000 casos suspeitos notificados.

As profissões mais afetadas foram técnicos ou auxiliares de enfermagem, seguidos de enfermeiros, médicos, agentes comunitários e recepcionistas de unidades de saúde.

Em relação aos casos mais severos, diagnosticados com Síndrome Respiratória Aguda Grave e que necessitaram de internação, 697 foram causados por covid-19, ou seja, 57% das 1.219 hospitalizações em profissionais de saúde. Dessas ocorrências, 138 evoluíram para o óbito por covid-19, o que representa mais de três quartos das mortes computadas.

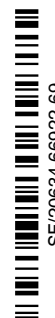
Nesses casos, os técnicos ou auxiliares de enfermagem também foram os mais afetados, seguidos de médicos e enfermeiros.

A Lei nº 1.074, de 24 de março de 1950, criou a Ordem do Mérito Médico, desde então concedida a médicos, nacionais e estrangeiros, pelos serviços notáveis prestados ao País, pelo destaque na prática ou no magistério da Medicina, ou pela autoria de obras relevantes aos estudos médicos.

Não obstante o louvável e inquestionável mérito dessa norma, ela não contempla a possibilidade de se homenagear outros profissionais da área de saúde que, a exemplo dos médicos, estão atuando desde o início da pandemia na assistência aos enfermos com covid-19 e vêm sendo igualmente vitimados em razão de seu esforço e dedicação para salvar vidas.

A fim de sanar essa lacuna, apresento o presente projeto, que reconhece a inestimável importância da atuação de todos os profissionais da área da saúde no enfrentamento da pandemia que se abate sobre o País e que merecem a gratidão, o reconhecimento e as homenagens de toda a população.

Destaco que até mesmo o menor contato com os contaminados pelo novo coronavírus, assim como o mero compartilhamento do mesmo ambiente, tem exigido verdadeira coragem e abnegação desses auxiliares e



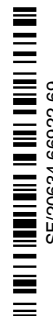
SF/20634.66922-69

técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos e todos os demais profissionais de saúde, neste momento em que, possivelmente mais do que em qualquer outro de nossa história recente, a população brasileira necessita de seus préstimos.

Pelas razões expostas, pela relevância do tema e por justiça a todos os profissionais de saúde engajados no atendimento aos enfermos de covid-19 no País, conclamo os nobres pares a aprovar este projeto de lei.

Sala das Sessões,

Senador ALESSANDRO VIEIRA



SF/20634.66922-69



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 3900, DE 2020

Altera a Lei nº 1.074, de 24 de março de 1950, que cria a Ordem do Mérito Médico, a fim de ampliar a outras categorias profissionais de saúde a elegibilidade à homenagem.

AUTORIA: Senador Alessandro Vieira (CIDADANIA/SE)



[Página da matéria](#)

LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei nº 1.074, de 24 de Março de 1950 - LEI-1074-1950-03-24 - 1074/50
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:1950;1074>

3



SENADO FEDERAL
Senador FLÁVIO ARNS

PARECER Nº , DE 2025

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS,
sobre o Projeto de Lei nº 336, de 2024, da
Deputada Bia Kicis, que *institui diretrizes básicas
para a melhoria da saúde das pessoas com dor
crônica e o Dia Nacional de Conscientização e
Enfrentamento da Dor Crônica*.

Relator: Senador **FLÁVIO ARNS**

I – RELATÓRIO

Submete-se à apreciação da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei (PL) nº 336, de 2024, de autoria da Deputada Bia Kicis, que *institui diretrizes básicas para a melhoria da saúde das pessoas com dor crônica e o Dia Nacional de Conscientização e Enfrentamento da Dor Crônica*.

O projeto é composto de quatro artigos. O art. 1º enuncia seu escopo. O art. 2º prevê ser direito da pessoa com dor crônica o atendimento integral no Sistema Único de Saúde (SUS), na forma do regulamento, *com informação prévia acerca dos potenciais riscos e efeitos adversos do tratamento*.

O art. 3º institui o dia 5 de julho como o Dia Nacional de Conscientização e Enfrentamento da Dor Crônica, representado pela cor verde, obrigando o poder público a veicular anualmente *campanha específica*, a ser definida em regulamento.

O art. 4º estabelece vigência imediata para a lei resultante do projeto.



SENADO FEDERAL
Senador FLÁVIO ARNS

Em sua justificação, a autora afirma que a dor crônica afeta milhões de brasileiros, comprometendo sua funcionalidade, vida profissional e relações pessoais, além de gerar elevados gastos com consultas, internações e perda de produtividade. Defende a implementação de políticas públicas para assegurar o acesso a tratamentos adequados e cuidados especializados, promover educação e conscientização sobre o tema, reduzir o estigma social e fomentar uma abordagem multiprofissional integrada, contribuindo para um manejo mais eficaz e humano dessa condição de saúde.

Após análise da CAS, o PL será examinado pelo Plenário. Não foram oferecidas emendas.

II – ANÁLISE

Compete à CAS opinar sobre proposições que digam respeito à proteção e à defesa da saúde, temática abrangida pelo projeto em análise, nos termos do inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal.

Como a matéria não será analisada por outra Comissão desta Casa, incumbe também à CAS examinar sua constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa.

A defesa da saúde é matéria de competência legislativa concorrente da União, dos Estados e do Distrito Federal, conforme prescreve o art. 24, XII, da Constituição Federal, cabendo à União estabelecer normas gerais. Assim, a matéria está sujeita à plena disposição pelo Poder Legislativo por força do art. 48, *caput*, da Constituição Federal, nos limites materiais constitucionais. Portanto, não identificamos vícios concernentes aos aspectos de constitucionalidade, ou tampouco de juridicidade e de técnica legislativa.

Quanto ao mérito, o PL em análise propõe instituir diretrizes voltadas à melhoria da saúde das pessoas com dor crônica e criar o Dia Nacional de Conscientização e Enfrentamento da Dor Crônica, a ser celebrado em 5 de julho, representado pela cor verde. A iniciativa confere visibilidade a uma condição que afeta milhões de brasileiros e que, muitas vezes, permanece invisível no debate público. A dor crônica compromete a



SENADO FEDERAL
Senador FLÁVIO ARNS

qualidade de vida, limita a autonomia e interfere nas relações sociais, familiares e profissionais, configurando um importante desafio para o sistema de saúde e para a sociedade. A criação de uma data nacional tem, portanto, papel estratégico na ampliação da conscientização, na difusão de informações qualificadas e na mobilização de profissionais e gestores em torno do tema.

No campo assistencial, a proposta reforça a importância de assegurar o atendimento integral pelo SUS às pessoas acometidas por dor crônica, com o devido acesso à informação sobre riscos e efeitos adversos dos tratamentos. Tal disposição está em plena consonância com o princípio da integralidade, previsto tanto na Constituição Federal quanto na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde).

A iniciativa, portanto, contribui para o fortalecimento das políticas públicas de atenção à dor crônica. Assim, a sua aprovação pode fomentar atualizações periódicas do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica, elaborado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC), assegurando que as orientações clínicas e terapêuticas reflitam as melhores evidências científicas disponíveis e as demandas emergentes da população.

Por tratar de tema de expressiva relevância social e sanitária, por fortalecer o direito ao cuidado integral no âmbito do SUS e por promover a conscientização e o enfrentamento de uma condição que afeta profundamente a vida de milhares de pessoas, somos favoráveis à proposição em comento.

III – VOTO

Pelo exposto, votamos pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 336, de 2024.

Sala da Comissão,



SENADO FEDERAL
Senador FLÁVIO ARNS

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 336, DE 2024

Institui diretrizes básicas para a melhoria da saúde das pessoas com dor crônica e o Dia Nacional de Conscientização e Enfrentamento da Dor Crônica.

AUTORIA: Câmara dos Deputados

DOCUMENTOS:

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

- [Projeto original](#)

http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2388019&filename=PL-336-2024



[Página da matéria](#)

Institui diretrizes básicas para a melhoria da saúde das pessoas com dor crônica e o Dia Nacional de Conscientização e Enfrentamento da Dor Crônica.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei institui diretrizes básicas para a melhoria da saúde das pessoas com dor crônica e o Dia Nacional de Conscientização e Enfrentamento da Dor Crônica.

Art. 2º É direito da pessoa acometida por dor crônica o atendimento integral pelo Sistema Único de Saúde (SUS), na forma da regulamentação pelos órgãos competentes, com informação prévia acerca dos potenciais riscos e efeitos adversos do tratamento.

Art. 3º Fica instituído o dia 5 de julho como o Dia Nacional de Conscientização e Enfrentamento da Dor Crônica, representado pela cor verde, e o poder público veiculará, anualmente, nos meios de comunicação, campanha específica, na forma da regulamentação.

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

CÂMARA DOS DEPUTADOS, de de 2024.

ARTHUR LIRA
Presidente



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Of. nº 145/2024/SGM-P

Brasília, 22 de outubro de 2024.

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

Assunto: Envio de PL 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 336, de 2024, da Câmara dos Deputados, que "Institui diretrizes básicas para a melhoria da saúde das pessoas com dor crônica e o Dia Nacional de Conscientização e Enfrentamento da Dor Crônica".

Atenciosamente,


ARTHUR LIRA
Presidente

4

PARECER Nº , DE 2025

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei nº 3.315, de 2021, do Deputado Hugo Leal, que *institui o Dia Nacional da Lei Seca*.

Relatora: Senadora **JUSSARA LIMA**

I – RELATÓRIO

Chega para a apreciação da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei (PL) nº 3.315, de 2021, de autoria do Deputado Hugo Leal, que *institui o Dia Nacional da Lei Seca*.

A proposta é composta por dois artigos. O art. 1º cuida de instituir o dia 19 de junho como Dia Nacional da Lei Seca, a ser celebrado anualmente em todo o território nacional. O art. 2º, por sua vez, define que a lei gerada pela aprovação do projeto entrará em vigor na data de sua publicação.

Na justificação, o autor registra vários avanços que foram promovidos na legislação brasileira de trânsito para que a direção sob efeito de álcool fosse reprimida, com destaque para a Lei nº 11.705, de 19 de junho de 2008, popularmente chamada de “Lei Seca”, que criminalizou a conduta de dirigir com alcoolemia maior ou igual a 6 dg/L. O Deputado proponente argumenta, ainda, que estudos atestaram os benefícios da aprovação desse diploma legal, que resultaram na redução da mortalidade e de acidentes de transportes terrestres.

Finalmente, aponta que a Câmara dos Deputados realizou audiência pública na Comissão de Viação e Transportes (CVT), com o tema “Dia Nacional da Lei Seca”, ocorrida em 20 de setembro de 2021, oportunidade em que representantes da sociedade civil convidados para o debate foram

unânicos em afirmar a relevância desse assunto e da importância de se ter uma data para ser lembrada e comemorada todos os anos sobre esse tema.

A matéria, que não recebeu emendas, foi distribuída para apreciação exclusiva da CAS, para sobre ela proferir decisão em caráter terminativo.

II – ANÁLISE

É competência da CAS se pronunciar sobre as proposições que versem sobre a proteção e a defesa da saúde – temática abrangida pelo PL em comento –, conforme reza o art. 100, II, do Regimento Interno do Senado Federal (RISF).

Por se realizar o presente exame em caráter terminativo, também cabe a esta Comissão analisar a constitucionalidade, a juridicidade e a técnica legislativa da proposição.

Nesse contexto, julgamos não haver óbices, no texto do projeto, quanto à constitucionalidade, visto que bem se amolda aos limites materiais estabelecidos pela Constituição, que atribui à União, aos Estados e ao Distrito Federal a competência para legislar concorrentemente sobre a defesa da saúde, sendo seu conteúdo disponível à iniciativa parlamentar, nos termos do art. 48 da Carta Magna.

A redação empregada também respeita as regras de técnica legislativa impostas pela Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis.

Ademais, é importante apontar que o autor demonstrou – em respeito às normas contidas na Lei nº 12.345, de 9 de dezembro de 2010, que *fixa critério para instituição de datas comemorativas* – que a efeméride que o projeto pretende instituir obedece ao critério da alta significação. De fato, restou evidente, após a realização de audiência pública na Câmara dos Deputados, devidamente documentada, com entidades reconhecidas e vinculadas ao tema da segurança no trânsito, a importância da instituição dessa data.

Dessa forma, não encontramos óbices quanto aos aspectos formais da proposição em apreço.

Quanto ao mérito, cabe assinalar que os óbitos que ocorrem em razão de acidentes de trânsito terrestre (ATT) ainda são parcela relevante na composição da mortalidade no Brasil, principalmente porque são mortes que podem ser classificadas como evitáveis, em sua maioria.

Com efeito, cerca de 33 mil pessoas faleceram anualmente por essa causa no último quinquênio. Porém, esses níveis de mortalidade no trânsito encontram-se abaixo daqueles observados antes da aprovação da Lei Seca. Portanto, a Lei Seca merece ser enaltecida, porque trouxe resultados positivos com a redução do número de acidentes provocados pela ingestão de bebida alcoólica.

Especificamente a respeito do impacto da Lei Seca na morbimortalidade e em razão do aniversário de 15 anos da aprovação da Lei nº 11.705, de 19 de junho de 2008, o Centro de Informações sobre Saúde e Álcool (CISA) publicou relatório intitulado “Álcool e a Saúde dos Brasileiros – Panorama 2023”, com dados epidemiológicos e informações sobre a relação entre direção veicular e consumo de álcool.

O relatório pontua que a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, no Brasil, o álcool seja responsável por 36,7% de todos os acidentes de trânsito entre homens e 23% entre as mulheres, afetando além do usuário de bebidas alcoólicas outros indivíduos, como passageiros e pedestres.

Finalmente, com base nos dados epidemiológicos sobre o trânsito, o CISA afirma ainda que a edição da Lei Seca, que em 2023 completou 15 anos, provocou importantes mudanças nos hábitos da população brasileira, no que diz respeito à combinação perigosa de beber e de dirigir.

Por essas razões, somos favoráveis à aprovação do PL nº 3.315, de 2021, que faz menção à sanção de diploma legal que se mostrou muito importante para a redução de mortes no trânsito. De fato, a Lei Seca tornou-se instrumento fundamental de intervenção na área de saúde pública e de segurança viária em nosso País.

III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 3.315, de 2021.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 3315, DE 2021

Institui o Dia Nacional da Lei Seca.

AUTORIA: Câmara dos Deputados

DOCUMENTOS:

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

http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2079802&filename=PL-3315-2021



[Página da matéria](#)



Institui o Dia Nacional da Lei Seca.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Fica instituído o Dia Nacional da Lei Seca, a ser celebrado, anualmente, no dia 19 de junho, em todo o território nacional.

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

CÂMARA DOS DEPUTADOS, na data da chancela.

ARTHUR LIRA
Presidente



5

PARECER Nº , DE 2025

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei nº 597, de 2024, da Senadora Augusta Brito, que *altera a Lei nº 8.080, de 19 de outubro de 1990, para instituir abordagem relativa ao luto perinatal no âmbito do Sistema Único de Saúde.*

Relatora: Senadora **JUSSARA LIMA**

I – RELATÓRIO

Submete-se ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS), para decisão em caráter terminativo, o Projeto de Lei (PL) nº 597, de 2024, que *altera a Lei nº 8.080, de 19 de outubro de 1990, para instituir abordagem relativa ao luto perinatal no âmbito do Sistema Único de Saúde.*

O art. 1º do PL em comento propõe incluir um § 6º ao art. 19-J da Lei nº 8.080, de 19 de outubro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), com o objetivo de oferecer, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), medidas de atenção ao luto perinatal. Para isso, prevê que, em caso de óbito de recém-nascido ou de feto a partir de 22 semanas, o SUS deverá prover ações e serviços como apoio psicológico à mulher e à sua família; realização de exames para avaliação da causa do óbito; assistência nos procedimentos legais relativos ao óbito; disponibilidade de espaço separado do contato com outras parturientes e recém-nascidos; e seguimento após a alta hospitalar.

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

Na justificção, argumenta-se que o PL tem por finalidade regulamentar a atuação dos serviços de saúde nos casos de óbito fetal a partir da 22ª semana de gestação ou de recém-nascido com até 28 dias de vida. A autora vale-se de dados divulgados pelo Ministério da Saúde, os quais indicam

a ocorrência de 27.394 óbitos fetais e 21.837 óbitos neonatais no ano de 2022. Alegando a inexistência de previsão legal específica sobre o tema, a Senadora propõe o estabelecimento de diretrizes normativas para a abordagem do luto perinatal no âmbito do SUS.

Anteriormente, o projeto foi examinado pela Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH), que o aprovou na forma de um substitutivo (Emenda nº 1-CDH), o qual, no que tange ao mérito, propõe as seguintes modificações ao texto original:

- Supressão da referência à idade gestacional mínima de 22 semanas, alegando que o sofrimento decorrente da perda gestacional pode ocorrer em qualquer fase da gestação.
- Reformulação do inciso II do § 6º, com o argumento de que a realização de exames para apuração da causa do óbito já é atribuição do médico.
- Alteração do inciso III do § 6º, sugerido a substituição do termo “assistência nos procedimentos legais relativos ao óbito” por “medidas para simplificar o registro do óbito”.
- Estabelecimento de *vacatio legis* de 30 dias.

II – ANÁLISE

A apreciação do PL nº 597, de 2024, por esta Comissão encontra fundamento no inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), que confere à CAS competência para opinar sobre matérias relacionadas à proteção e defesa da saúde.

O projeto trata de matéria que está inserida na competência legislativa concorrente da União, dos estados e do Distrito Federal, conforme dispõe o inciso XIV do art. 24 da Constituição Federal (CF). Também está em consonância com os preceitos constitucionais relativos às atribuições do Congresso Nacional e à legitimidade da iniciativa legislativa dos parlamentares (arts. 48 e 61 da CF, respectivamente). Não existem óbices, portanto, quanto à constitucionalidade da proposta. Isso também pode ser dito em relação à juridicidade e à regimentalidade.

Embora louvável a iniciativa contida no PL em apreço, que propõe a inclusão de medidas voltadas à abordagem do luto perinatal no âmbito do SUS, cumpre esclarecer que, no decurso de sua tramitação, sobreveio a promulgação da Lei nº 15.139, de 23 de maio de 2025, que *institui a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental e altera a Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973 (Lei dos Registros Públicos), para dispor sobre o registro de criança nascida morta*.

A referida norma abrange, de forma ampla e pormenorizada, os objetivos, as diretrizes, as competências e as ações a serem desenvolvidos pelos entes federativos, bem como pelos serviços de saúde públicos e privados. Entre as medidas previstas na referida lei, as quais coincidem com as propostas do projeto ora sob exame, destacam-se: 1) a oferta de apoio psicológico à mulher e à sua família; 2) a realização de exames voltados à investigação da causa do óbito; 3) a assistência relativa aos trâmites legais; 4) a disponibilização de espaço físico separado das demais parturientes, garantindo maior privacidade e acolhimento; e 5) o acompanhamento contínuo no período pós-alta, especialmente no que se refere ao suporte emocional.

Ante o fato de haver sobreposição de conteúdo do projeto de lei em apreço com a legislação já em vigor, a Lei nº 15.139, de 23 de maio de 2025, conclui-se que projeto em análise está prejudicado por perda superveniente de objeto.

III – VOTO

Ante o exposto, o voto é pela **prejudicialidade** do Projeto de Lei nº 597, de 2024.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 597, DE 2024

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de outubro de 1990, para instituir abordagem relativa ao luto perinatal no âmbito do Sistema Único de Saúde.

AUTORIA: Senadora Augusta Brito (PT/CE)



[Página da matéria](#)



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora Augusta Brito

PROJETO DE LEI Nº , DE 2024

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de outubro de 1990, para instituir abordagem relativa ao luto perinatal no âmbito do Sistema Único de Saúde.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 19-J da Lei nº 8.080, de 19 de outubro de 1990, passa a vigorar acrescido com o seguinte parágrafo:

“**Art. 19-J**

.....

§ 6º Em caso de óbito de recém-nascido ou feto a partir de vinte e duas semanas, compete ao Sistema Único de Saúde adotar abordagem relativa ao luto perinatal que contemple:

- I – apoio psicológico à mulher e a sua família;
- II – realização de exames para avaliação da causa do óbito;
- III – assistência nos procedimentos legais relativos ao óbito;
- IV – disponibilidade de espaço separado do contato com outras parturientes e recém-nascidos;
- V – seguimento após a alta hospitalar.” (NR)

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





SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora Augusta Brito

JUSTIFICAÇÃO

Segundo dados do Ministério da Saúde, no ano de 2022 ocorreram 27.394 óbitos de fetos com mais de vinte e duas semanas de gestação, ao mesmo tempo em que faleceram 21.837 recém-nascidos com até vinte e oito dias de vida. As perdas nesse período configuram o chamado luto perinatal, um momento delicado em que as mulheres e suas famílias precisam reconhecer e lidar com o episódio para se ajustar à nova situação.

Em que pese sua importância, o tema do luto perinatal não é abordado pela atual legislação da saúde no Brasil e ainda ocupa lugar periférico na atenção prestada pelos serviços de saúde, tanto públicos quanto privados. Nesse sentido, o presente projeto de lei tem como objetivo inserir disposições específicas que assegurem suporte adequado às famílias que enfrentam o luto perinatal.

Para isso, propõe que o tema seja abordado em suas múltiplas dimensões, incluindo apoio psicológico especializado à mulher e sua família, realização de exames para avaliar as causas do óbito, assistência nos procedimentos legais necessários, garantia de espaço reservado para minimizar o trauma adicional de conviver com outras mulheres em trabalho de parto ou com crianças recém-nascidas e cuidado continuado pelas equipes de saúde após a alta hospitalar. Essas medidas são fundamentais para assegurar que as famílias recebam a atenção e o respeito que merecem nesse momento de vulnerabilidade.

O apoio psicológico visa não apenas a ajudar as famílias a processar o luto, mas também a prevenir possíveis transtornos que possam emergir como consequência da perda. É crucial que esse apoio seja oferecido por profissionais capacitados e sensíveis às nuances do luto perinatal.

Também é relevante investigar possíveis causas do óbito, tanto como parte do fechamento do ciclo, quanto para fornecer subsídios ao aconselhamento sobre eventuais causas genéticas que possam incidir em novas gestações, de modo a auxiliar na prevenção de futuras perdas.





SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora Augusta Brito

Esse momento doloroso é permeado ainda por procedimentos burocráticos relacionados ao óbito, de forma que o auxílio nas questões legais é particularmente relevante para minimizar o sofrimento.

Outrossim, por razões óbvias, durante o luto perinatal é particularmente dolorosa a convivência com mulheres em trabalho de parto ou com recém-nascidos. Por conseguinte, a preservação de espaços reservados para mulheres e famílias em momento de luto perinatal evita que o sofrimento seja agravado.

Por fim, é importante reconhecer que o luto perinatal não se encerra no momento da alta do hospital e que cada caso requer a observação de suas particularidades. Desse modo, o seguimento pós-alta é essencial para a continuidade do apoio no processo do luto, com o objetivo de prevenir problemas de saúde mental de médio e longo prazos, assim como preparar a família para uma eventual nova gestação.

Portanto, a aprovação deste projeto de lei representa um passo fundamental para ampliar a humanização e a integralidade da atenção à saúde, inclusive em situações tão delicadas e dolorosas como são as que envolvem a perda de um desejado bebê. A oferta de cuidado adequado às mulheres e às famílias que vivenciam o luto perinatal é, desse modo, não apenas uma questão de saúde pública, mas também um ato de empatia e respeito pela dignidade humana.

Sala das Sessões,

Senadora AUGUSTA BRITO



LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990 - Lei Orgânica da Saúde - 8080/90
<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:1990;8080>
- art19-10



SENADO FEDERAL

PARECER (SF) Nº 110, DE 2024

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, sobre o Projeto de Lei nº 597, de 2024, da Senadora Augusta Brito, que Altera a Lei nº 8.080, de 19 de outubro de 1990, para instituir abordagem relativa ao luto perinatal no âmbito do Sistema Único de Saúde.

PRESIDENTE: Senador Paulo Paim

RELATOR: Senadora Leila Barros

04 de dezembro de 2024



**PARECER Nº , DE 2024**

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, sobre o Projeto de Lei nº 597, de 2024, da Senadora Augusta Brito, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de outubro de 1990, para instituir abordagem relativa ao luto perinatal no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Relatora: Senadora **LEILA BARROS**

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei (PL) nº 597, de 2024, de autoria da Senadora Augusta Brito, altera o art. 19-J da Lei nº 8.080, de 19 de outubro de 1990, para dispor sobre abordagem relativa ao luto perinatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Especificamente, o novo parágrafo determina que, em caso de óbito de recém-nascido ou de feto a partir de vinte e duas semanas, o SUS deve dar apoio psicológico à mulher e à sua família, realizar exames para avaliar a causa do óbito, prestar assistência nos procedimentos legais relativos ao óbito, disponibilizar espaço separado de outras parturientes e de recém-nascidos, e dar seguimento após a alta hospitalar. A alteração legislativa está prevista para entrar em vigor na data de sua publicação.

Ao justificar a iniciativa, a autora menciona que, no ano de 2022, o Ministério da Saúde registrou o óbito de 27.394 fetos com mais de vinte e duas semanas de idade gestacional e de 21.837 bebês dentro de vinte e oito dias após o nascimento. São fatos potencialmente traumáticos para as mães e suas famílias, às quais são devidas todas as medidas possíveis de respeito e acolhimento. Assim, justificam-se as propostas de maior atenção à saúde física e mental, bem como auxílio com procedimentos legais e isolamento de outras mães e bebês.



A proposição foi distribuída à Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa, seguindo, posteriormente, para análise terminativa pela Comissão de Assuntos Sociais.

Não foram recebidas emendas.

II – ANÁLISE

Conforme disposto nos incisos III e IV do art. 102-E do Regimento Interno do Senado Federal, compete a este Colegiado manifestar-se sobre direitos da mulher e proteção à família.

A morte de um filho sempre é traumática, a tal ponto que nossa língua, tão rica, nem mesmo tem um substantivo para designar a mãe ou o pai que perdem um bebê. Do amor e da esperança brotam o vazio e uma dor indizível que inspira toda nossa solidariedade e nossa determinação para que o luto seja, de alguma forma, amparado, e que a devida atenção seja dada à mãe, principalmente, além de a sua família.

As medidas propostas revelam a atenção e a delicadeza dedicadas pela autora, que não se limitou à saúde física da mulher, mas estendeu o cuidado à saúde mental. Desde a separação do contato com outras parturientes e bebês até o apoio psicológico e o seguimento posterior à alta hospitalar, vemos a preocupação com uma atenção integral. A proposição vai além, prevendo a realização de exames para determinar a causa do óbito, com a finalidade de subsidiar o aconselhamento para prevenir futuras perdas. Mesmo a assistência em procedimentos legais, que pode parecer estranha ao tema, é importante para suavizar o luto, pois providências práticas, como o registro do óbito, não são simples incômodos burocráticos para quem passa por esse sofrimento.

A empatia é algo que podemos manifestar como pessoas, mas temos, como agentes públicos, a responsabilidade alcançar as pessoas que vivem o luto perinatal e garantir que o atendimento a elas seja amplo e humanizado. Nesse sentido, reconhecemos o mérito da proposição.

Temos, não obstante, algumas observações, que oferecemos com o intuito de aperfeiçoar a forma e o conteúdo da iniciativa.



Inicialmente, observamos que a redação do art. 1º do PL nº 597, de 2024, pode ser ajustada para refletir a melhor técnica legislativa.

Sugerimos, ainda, que a idade gestacional igual ou superior a vinte e duas semanas seja omitida, pois a perda gestacional pode impor elevado sofrimento mesmo antes desse estágio, especialmente se a gravidez for desejada, ou se houver alguma imposição de “culpa” à gestante, inclusive por ela mesma, por não ter feito algo que poderia, supostamente, ter salvado a gestação, ou por ter feito algo que, também supostamente, possa ter levado a esse resultado.

Com relação ao inciso II do § 6º que a proposição acrescenta ao art. 19-J, ressalvamos que a “realização de exames para avaliação da causa do óbito” já é dever do médico, que deve atestar a causa do óbito decorrente de causas naturais ou, em caso de morte suspeita ou causada por fatores externos, encaminhar o cadáver ao Instituto Médico Legal, conforme prevê a Resolução nº 1.779, de 2005, do Conselho Federal de Medicina. Tomando como referência a finalidade descrita na justificção da proposição, sugerimos alterar a redação desse inciso para “oferecer à mulher informações sobre a causa do óbito, especialmente com relação a fatores que possam inspirar cuidados em futuras gestações”.

Já com relação ao inciso III do § 6º, ressalvamos que não compete às unidades de saúde oferecer ampla “assistência nos procedimentos legais relativos ao óbito”. Essa redação pode sugerir representação judicial, que não tem pertinência com o SUS, ou atuação junto a cartórios de registro civil. Pensando nessa última hipótese, talvez a redação possa ser alterada, por emenda, para “medidas para simplificar o registro do óbito”.

Recomendamos, finalmente, que a cláusula de vigência seja mais distendida, por ao menos trinta dias, para que as unidades de saúde possam organizar os serviços e procedimentos necessários ao cumprimento das alterações contidas na proposição, o que presumivelmente não seria exequível com a vigência imediata.

III – VOTO

Em razão do que foi exposto, concluímos pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 597, de 2024, na forma da seguinte emenda:



EMENDA Nº 1 - CDH (SUBSTITUTIVO)

PROJETO DE LEI Nº 597, DE 2024

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de outubro de 1990, para instituir abordagem relativa ao luto perinatal no âmbito do Sistema Único de Saúde

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 19-J da Lei nº 8.080, de 19 de outubro de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 19-J.**

§ 6º Em caso de óbito de recém-nascido ou feto, compete ao Sistema Único de Saúde adotar abordagem relativa ao luto perinatal que contemple:

- I – apoio psicológico à mulher e a sua família;
- II – oferecer à mulher informações sobre a causa do óbito, especialmente com relação a fatores que possam inspirar cuidados em futuras gestações;
- III – medidas para simplificar o registro do óbito;
- IV – disponibilidade de espaço separado do contato com outras parturientes e recém-nascidos;
- V – seguimento após a alta hospitalar.” (NR)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor após decorridos 30 (trinta) dias de sua publicação.

Sala da Comissão,

, Presidente



, Relatora

**Relatório de Registro de Presença****53ª, Extraordinária****Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa**

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

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

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

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

Não Membros Presentes

JORGE SEIF

ANGELO CORONEL

DECISÃO DA COMISSÃO**(PL 597/2024)**

NA 53ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA, REALIZADA NESTA DATA, A COMISSÃO APROVA O RELATÓRIO, QUE PASSA A CONSTITUIR O PARECER DA CDH FAVORÁVEL AO PROJETO, NA FORMA DA EMENDA Nº 1-CDH (SUBSTITUTIVO).

04 de dezembro de 2024

Senador Paulo Paim

Presidente da Comissão de Direitos Humanos e Legislação
Participativa

6

PARECER Nº , DE 2025

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS), sobre o Projeto de Lei (PL) nº 4.926, de 2023, do Senador Zequinha Marinho, que *acrescenta o art. 26-A à Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para isentar as pessoas idosas do pagamento de contribuições aos Conselhos e demais entidades de fiscalização profissional.*

Relator: Senador **ASTRONAUTA MARCOS PONTES**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame desta Comissão de Assuntos Sociais (CAS), o Projeto de Lei (PL) nº 4.926, de 2023, do Senador Zequinha Marinho, que acrescenta o art. 26-A à Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para isentar as pessoas idosas do pagamento de contribuições aos Conselhos e demais entidades de fiscalização profissional.

A proposição, composta por dois artigos, prevê, em seu art. 1º, a inclusão do art. 26-A à Lei nº 10.741, de 2003, para dispensar do pagamento das anuidades aos Conselhos e demais entidades de fiscalização profissional os valores devidos por pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos, desde que tenham vinte anos de exercício profissional. O parágrafo único do mencionado artigo determina, ainda, que a isenção prevista não acarretará qualquer perda de direitos aos seus beneficiários.

O art. 2º da proposição, por sua vez, dispõe sobre a cláusula de vigência, prevendo que a Lei entrará em vigor em de 1º de janeiro do ano subsequente à sua publicação.

Na justificção, o autor sustenta, entre outros aspectos, que a isenção do pagamento de contribuições ou outras obrigações devidas a conselhos profissionais, por pessoas idosas, com vinte anos de exercício

profissional, efetiva o comando constitucional de defesa da dignidade e bem-estar dessas pessoas.

A proposição foi distribuída à esta Comissão e, posteriormente, será encaminhada à Comissão de Assuntos Econômicos (CAE), em decisão terminativa.

Não foram apresentadas emendas ao projeto no prazo regimental.

II – ANÁLISE

Inicialmente, cumpre esclarecer que a matéria em questão se enquadra na competência privativa da União, conforme o art. 22, I, da Constituição Federal, e não se trata de tema reservado à iniciativa exclusiva do Presidente da República, do Procurador-Geral da República ou dos Tribunais Superiores, conforme estabelecido no art. 61 da Constituição Federal (CF).

Além disso, as alterações propostas no PL podem ser realizadas por meio de lei ordinária, não sendo necessária uma lei complementar para tanto.

No mais, está entre as atribuições desta Comissão se manifestar sobre temas afeitos às relações de trabalho, conforme o disposto no art. 100, I, do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), de modo que inexistem óbices formais à sua aprovação.

Diante da supramencionada competência da CAS para tratar da matéria e de sua posterior tramitação pela Comissão de Assuntos Econômicos – CAE, limitamos a análise ora perpetrada aos aspectos sociais envolvidos.

Quanto ao mérito, a proposição revela relevância social, uma vez que a Constituição Federal, em seu art. 230, impõe à família, à sociedade e ao Estado o dever de amparar a pessoa idosa, assegurando a sua participação na comunidade e defendendo sua dignidade, bem-estar e autonomia.

Nesse sentido, a iniciativa legislativa apresenta plena coerência com o comando constitucional, ao promover inclusão produtiva e reduzir barreiras econômicas que dificultam a continuidade da atuação profissional por esse grupo populacional. Trata-se de medida que elimina encargos financeiros

que podem se tornar excessivamente onerosos nessa etapa da vida, sobretudo para pessoas idosas aposentadas ou que atuam em regime de trabalho reduzido.

Ademais, a proposição facilita a permanência de profissionais idosos no exercício regular de suas atividades, permitindo que mantenham o registro no respectivo conselho sem que a exigência de contribuições compulsórias inviabilize essa continuidade, evitando, assim, a marginalização profissional decorrente da idade.

Por fim, destaca-se que a medida está igualmente alinhada à valorização do princípio da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, da CF), ao promover condições mais justas para o exercício profissional na velhice e ao combater fatores de exclusão que possam limitar a participação do idoso na vida econômica e social.

III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei (PL) nº 4.926, de 2023.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 4926, DE 2023

Acrescenta o art. 26-A à Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para isentar as pessoas idosas do pagamento de contribuições aos Conselhos e demais entidades de fiscalização profissional.

AUTORIA: Senador Zequinha Marinho (PODEMOS/PA)



[Página da matéria](#)



SENADO FEDERAL
GABINETE DO SENADOR ZEQUINHA MARINHO
PROJETO DE LEI Nº , DE 2023

Acrescenta o art. 26-A à Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para isentar as pessoas idosas do pagamento de contribuições aos Conselhos e demais entidades de fiscalização profissional.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º A Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 26-A:

“Art. 26-A. A pessoa idosa, com vinte anos de exercício profissional, é isenta do pagamento de contribuições e de outras obrigações definidas em lei ou regulamento devidas aos conselhos profissionais.

Parágrafo único. O disposto neste artigo não exclui quaisquer direitos e garantias das pessoas idosas, inclusive o direito de votar e ser votado em pleitos nacionais ou regionais dos conselhos profissionais.”

Art. 2º Esta lei entra em vigor no dia 1º de janeiro do ano subsequente ao de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa, estabelece, em seu art. 28, que o Poder Público criará e estimulará programas de profissionalização especializada para os idosos, aproveitando seus potenciais e habilidades para atividades regulares e remuneradas, além da criação de estímulo às empresas privadas para admissão de pessoas idosas ao trabalho.

A referida norma é um instrumento de alta relevância social na garantia dos direitos da pessoa idosa, incluídos aqueles referentes ao exercício de atividade profissional. Embora aprovado no ano de 2003, o Estatuto da Pessoa Idosa ainda necessita criar mecanismos inclusivos de maior abrangência social, especialmente no campo do direito do trabalho.

A participação da mão de obra da pessoa idosa é conjuntural e dependente quase que exclusivamente do desempenho da economia, isto é, do nível de emprego, razão pela qual é extremamente necessário o estímulo estatal à inserção e manutenção de pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos no mercado de trabalho.

Ressalte-se ainda, que o etarismo, discriminação contra pessoas com idade avançada, é muito presente em nossa sociedade, dificultando a contratação de pessoas idosas, seja como empregados, seja como profissionais liberais, o que afeta sobremaneira a renda desses trabalhadores.

Com o intuito de tornas efetivos os objetivos da referida norma, propõe-se alteração na legislação, a fim de que seja considerado todo o investimento realizado pelos profissionais inscritos em conselhos de fiscalização profissional, não apenas financeiro, mas de prestação de serviços à sociedade, que contribui para o maior prestígio da categoria profissional.

Neste contexto, propõe-se a isenção do pagamento de contribuições e de outras obrigações definidas em lei especial ou regulamento, devidas aos conselhos profissionais, para pessoas idosas com vinte anos de exercício profissional, a fim de efetivar o comando constitucional de defesa da dignidade e bem-estar das pessoas idosas.

Sugerimos, além disso, que a entrada em vigor da Lei, se promulgada, ocorra no começo do exercício profissional subsequente, a fim de evitar prolongadas e custosas discussões judiciais sobre pagamento e devolução de valores porventura já pagos no ano de promulgação.

Espera-se contar com o apoio dos nobres colegas parlamentares para a aprovação deste importante projeto de lei.

Sala das Sessões,

Senador ZEQUINHA MARINHO
Podemos/PA

LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei nº 10.741, de 1º de Outubro de 2003 - Estatuto do Idoso; Lei do Idoso - 10741/03
<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2003;10741>

7



SENADO FEDERAL
Senadora Mara Gabrilli

PARECER Nº , DE 2023

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 277, de 2016, do Senador Romário, que *altera o art. 93 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para fixar em cinquenta empregados o limite mínimo para as empresas preencherem seus cargos com pessoas com deficiência e com beneficiários reabilitados da Previdência Social, na proporção que especifica.*

Relatora: Senadora **MARA GABRILLI**

I – RELATÓRIO

Vem a exame desta Comissão de Assuntos Sociais (CAS), para análise terminativa, o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 277, de 2016, do Senador Romário, que modifica o art. 93 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991 (Plano de Benefícios da Previdência Social), para determinar que as empresas que mantenham entre 50 e 99 empregados contratem ao menos uma pessoa com deficiência habilitada ou empregado habilitado.

Encaminhada inicialmente à Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH), a proposição foi aprovada na forma de substitutivo da relatora, Senadora Regina Sousa. Na CAS, onde veio para ser analisada terminativamente, apresentou relatório o Senador Elmano Férrer, o qual, contudo, não chegou a ser votado.

A matéria foi arquivada ao fim da Legislatura passada, tendo retornado à tramitação regular por força da aprovação do Requerimento nº 41, de 2023, do próprio Senador Romário, regressando, assim, à CAS.

Apenas uma emenda foi apresentada ao projeto, a substitutiva da Senadora Regina Sousa a que nos aludimos.

II – ANÁLISE

Nos termos dos arts. 100, I e IV, do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), à CAS cabe se manifestar, inclusive terminativamente, sobre temas afeitos às relações de trabalho e temas conexos.

Além disso, não vislumbramos impedimento de ordem formal constitucional, dado que a iniciativa para o tema pode ser exercida por qualquer parlamentar, conforme os arts. 22, I e XXIII, 48 e 61 da Constituição. Não existe, ressalte-se, reserva de iniciativa de outros poderes ou órgãos da União.

No mérito, somos favoráveis à aprovação do projeto.

Efetivamente, a inclusão social, e especificamente a inclusão econômica e profissional das pessoas com deficiência, é uma matéria de grande interesse popular, o que justifica a reiterada atuação parlamentar sobre o tema.

A inclusão trabalhista por meio de reserva de vagas foi adotada a partir de 1991, com a promulgação das leis previdenciárias atuais, a nº 8.212 e a nº 8.213, de 24 de julho de 1991 (que regulamentam, respectivamente, o Plano de Custeio e o Plano de Benefícios da Previdência Social). Apesar da Lei 8.213 já estar em vigor há 32 anos, o efetivo direito aos percentuais de cotas para trabalhadores com deficiência e reabilitados previstos no Artigo 93 só aconteceu a partir de 1999, quando foi publicado o Decreto 3.298, de 20 de dezembro de 1999, que definiu quem eram as pessoas com deficiência para todos os efeitos legais.

Ao longo desses anos, demonstrou-se o acerto dessa escolha legislativa. A adoção de cotas para pessoas com deficiência promoveu a inclusão trabalhista e previdenciária desses trabalhadores em níveis sem precedentes, ainda que seja forçoso reconhecer que sua implementação tenha sido, sempre, imperfeita e incompleta. De acordo com dados do Ministério do Trabalho e Emprego, em 2008, o número total de vagas ocupadas por pessoas com deficiência e beneficiários reabilitados no Brasil era de 189.112 trabalhadores, saltando para 441.335 no ano de 2022, representando apenas 1% dos postos de trabalho.

A presente proposição engloba, ademais, um aprofundamento e uma medida protetiva: um aprofundamento, porque inclui no escopo da norma as empresas entre cinquenta e cem funcionários – que representam um expressivo percentual das empresas brasileiras e uma medida protetiva porque a disseminação de contratos de terceirização de mão de obra e de contratos intermitentes tende a reduzir o número de empresas com mais de cem empregados, dada a pulverização dos trabalhadores entre empresas terceirizadas de pequeno porte.

A medida, que chegou a constar do texto da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, foi infelizmente vetada. Cremos, entretanto, que sua pertinência, pelos motivos que citamos, é maior que nunca e que os custos para as empresas são comparativamente reduzidos, dado que as empresas com cinquenta ou mais empregados comportam suficiente especialização de trabalho e são capazes de comportar um empregado habilitado ou reabilitado sem risco de suas rotinas.

Em uma nota pessoal, finalmente, ressaltamos que já propusemos matéria de teor praticamente idêntico ao do projeto ora em exame na Câmara dos Deputados, que foi arquivado ao final da 55ª Legislatura. Reapresentamos no Senado Federal a proposta, o Projeto de Lei nº 1235, de 2019, que corrobora a necessidade desse aperfeiçoamento na popularmente chamada “Lei de Cotas para as pessoas com deficiência”.

Os aperfeiçoamentos de técnica legislativa operados pela Senadora Regina Sousa merecem ser mantidos, bem como a proposta de subemenda do Senador Elmano Férrer, no sentido de suprimir o art. 1º do substitutivo, que apenas repete o conteúdo da ementa, em nada contribuindo para o sentido da norma e que ora incorporamos.

Sugerimos, ademais, que o prazo de entrada em vigor da norma, quando aprovada, seja reduzido de três para um ano, prazo que consideramos suficiente para a adaptação das empresas e mais adequado face à premência da questão social que move o projeto.

III – VOTO

Do exposto, o voto é pela aprovação do Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 277, de 2016, na forma da Emenda nº 1 - CDH, com a seguinte subemenda:

Subemenda nº - CAS

Dê-se ao art. 3º do Projeto de Lei do Senado nº 277, de 2016, na forma da Emenda nº 1 - CDH, a seguinte redação:

"Art. 3º Esta Lei entra em vigor após decorrido um ano de sua publicação oficial".

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora



SENADO FEDERAL

PARECER (SF) Nº 21, DE 2017

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, sobre o processo Projeto de Lei do Senado nº277, de 2016, do Senador Romário, que Altera o art. 93 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para fixar em cinquenta empregados o limite mínimo para as empresas preencherem seus cargos com pessoas com deficiência e com beneficiários reabilitados da Previdência Social, na proporção que especifica.

PRESIDENTE EVENTUAL: Senador Paulo Paim

RELATOR: Senadora Regina Sousa

12 de Julho de 2017



PARECER Nº , DE 2017

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 277, de 2016, do Senador Romário, que altera o art. 93 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para fixar em cinquenta empregados o limite mínimo para as empresas preencherem seus cargos com pessoas com deficiência e com beneficiários reabilitados da Previdência Social, na proporção que especifica.

Relatora: Senadora **REGINA SOUSA**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 277, de 2016, de autoria do Senador Romário, que altera o art. 93 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para determinar como cinquenta empregados a quantidade mínima em uma empresa a implicar o preenchimento de cotas com empregados com deficiência ou beneficiários reabilitados da Previdência Social.

O art. 1º da proposição altera o art. 93 da Lei nº 8.213, de 1991, dispondo que, em empresas com cinquenta a 99 empregados, ao menos um terá de ser pessoa com deficiência ou reabilitada. O dispositivo ainda prevê um prazo para o início da fiscalização da referida cota.

Na sequência, o art. 2º do PLS revoga o atual inciso I do art. 93 da referida Lei nº 8.213, de 1991.

O art. 3º do PLS, por fim, determina a entrada em vigor da lei na data de sua publicação.

Na justificação da proposta, o autor observa que, quando da sanção ao Estatuto da Pessoa com Deficiência, foi aposto veto a dispositivo que trazia conteúdo equivalente ao do presente PLS. Entretanto, segundo entende, os motivos que justificaram o veto não se coadunam com vários princípios constitucionais. Aponta, ademais, que a aprovação da proposição não alcançará micro e pequenas empresas dos setores secundário e terciário. Assim, embora o alcance da proposição seja sabidamente limitado, é, por outro lado, um passo importante para a inclusão da pessoa com deficiência.

A matéria foi distribuída à CDH e, na sequência, seguirá para a apreciação terminativa da Comissão de Assuntos Sociais.

Não foram recebidas emendas no prazo regimental.

II – ANÁLISE

De acordo com o inciso VI do art. 102-E do Regimento Interno do Senado Federal, a CDH deve opinar sobre matéria que diga respeito à proteção e integração social da pessoa com deficiência. É, portanto, regimental a apreciação do PLS por esta Comissão.

Ademais, nos termos do inciso I do art. 22 da Constituição Federal, tem a União a competência privativa para legislar sobre direito do trabalho. E, nos termos do inciso XIV de seu art. 24, a União detém competência legislativa concorrente para dispor sobre proteção e integração social das pessoas com deficiência.

A proposição em exame não altera os estratos já hoje estabelecidos pela Lei das Cotas – a Lei nº 8.213, de 1991. Na verdade, apenas acrescenta um novo estrato. Pela redação hoje vigente na lei, estão sujeitas a preencher cotas com pessoas com deficiência ou reabilitadas as empresas com ao menos cem empregados. E, no caso, o primeiro estrato determina o preenchimento de 2% de vagas para empresas com funcionários em quantidade de cem a duzentos.

Assim, o que o PLS faz é determinar que empresas com quantidade de funcionários de cinquenta a 99 terão de contratar ao menos um empregado com deficiência ou reabilitado.

Mostra-se a proposição em tela, assim, a um só tempo, meritória, humana e cuidadosa.

Entretanto, alguns reparos de técnica legislativa devem ser feitos, de forma a deixar o PLS consentâneo com a Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998. De igual modo, é importante salvaguardar a proposição do risco de impor obrigações ao Poder Executivo, o que poderia ser entendido como inconstitucionalidade.

III – VOTO

Em razão do exposto, concluímos pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 277, de 2016, na forma da seguinte emenda:

EMENDA Nº 1 - CDH (SUBSTITUTIVO)

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 277, DE 2016

Expande a reserva de cargos para pessoas com deficiência ou reabilitadas na Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.

Art. 1º Esta Lei expande a reserva de cargos para pessoas com deficiência ou reabilitadas estabelecida na Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.

Art. 2º O art. 93 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, passa a vigorar acrescido do seguinte § 5º:

“§ 5º As empresas que tenham de cinquenta a noventa e nove empregados preencherão ao menos um cargo com beneficiário reabilitado ou pessoa com deficiência, habilitada. (NR)”

Art. 3º Esta Lei entra em vigor após decorridos três anos da data de sua publicação oficial.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora



Relatório de Registro de Presença
CDH, 12/07/2017 às 11h - 47ª, Extraordinária
Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa

PMDB	
TITULARES	SUPLENTE
VAGO	1. VALDIR RAUPP PRESENTE
MARTA SUPPLY PRESENTE	2. VAGO
HÉLIO JOSÉ PRESENTE	3. VAGO
VAGO	4. VAGO

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

Bloco Social Democrata (PSDB, PV, DEM)	
TITULARES	SUPLENTE
VAGO	1. VAGO
VAGO	2. VAGO
VAGO	3. VAGO
VAGO	4. VAGO

Bloco Parlamentar Democracia Progressista (PP, PSD)	
TITULARES	SUPLENTE
JOSÉ MEDEIROS	1. SÉRGIO PETECÃO
VAGO	2. VAGO

Bloco Parlamentar Socialismo e Democracia (PPS, PSB, PCdoB, REDE)	
TITULARES	SUPLENTE
JOÃO CAPIBERIBE	1. RANDOLFE RODRIGUES
ROMÁRIO PRESENTE	2. VAGO

Bloco Moderador (PTB, PSC, PRB, PR, PTC)	
TITULARES	SUPLENTE
MAGNO MALTA	1. CIDINHO SANTOS PRESENTE
TELMÁRIO MOTA PRESENTE	2. WELLINGTON FAGUNDES

Não Membros Presentes

JOSÉ PIMENTEL
RONALDO CAIADO
ROMERO JUCÁ
ATAÍDES OLIVEIRA
VICENTINHO ALVES

DECISÃO DA COMISSÃO**(PLS 277/2016)**

NA 47ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA, REALIZADA NESTA DATA, A SENADORA REGINA SOUSA PASSA A PRESIDÊNCIA AO SENADOR PAULO PAIM PARA QUE POSSA RELATAR A MATÉRIA. A COMISSÃO APROVA O RELATÓRIO DA SENADORA REGINA SOUSA, QUE PASSA A CONSTITUIR O PARECER DA CDH, FAVORÁVEL AO PROJETO, NA FORMA DA EMENDA Nº 1-CDH (SUBSTITUTIVO).

12 de Julho de 2017

Senador PAULO PAIM

Vice-Presidente da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 277, DE 2016

Altera o art. 93 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para fixar em cinquenta empregados o limite mínimo para as empresas preencherem seus cargos com pessoas com deficiência e com beneficiários reabilitados da Previdência Social, na proporção que especifica.

AUTORIA: Senador Romário

DESPACHO: Às Comissões de Direitos Humanos e Legislação Participativa; e de Assuntos Sociais, cabendo à última decisão terminativa



[Página da matéria](#)



SENADO FEDERAL
Gabinete do Sen. Romário (PSB-RJ)

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº , DE 2016

Altera o art. 93 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para fixar em cinquenta empregados o limite mínimo para as empresas preencherem seus cargos com pessoas com deficiência e com beneficiários reabilitados da Previdência Social, na proporção que especifica.



SF/16855.89457-30

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 93 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“**Art. 93.** As empresas com cinquenta ou mais empregados são obrigadas a preencher seus cargos com pessoas com deficiência e com beneficiários reabilitados da Previdência Social, na seguinte proporção:

I-A. de 50 (cinquenta) a 99 (noventa e nove) empregados, 1 (um) empregado;

I-B. de 100 (cem) a 200 (duzentos) empregados, 2% (dois por cento) do total de empregados;

.....

§ 4º O cumprimento da reserva de cargos nas empresas entre 50 (cinquenta) e 99 (noventa e nove) empregados passará a ser fiscalizado no prazo de 3 (três) anos. ” (NR)

Art. 2º Revoga-se o inciso I do art. 93 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.

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

JUSTIFICAÇÃO

O presente projeto de lei visa discutir com maior profundidade a inclusão no mercado de trabalho da pessoa com deficiência.



SENADO FEDERAL

Gabinete do Sen. Romário (PSB-RJ)

Por ocasião da discussão e votação do projeto de lei que culminou na promulgação da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) – Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, o Congresso Nacional já havia aprovado a alteração ora proposta, nos termos do art. 101 daquela Lei, que restou vetada pela Presidente da República.

Nas razões do veto argumentou-se que apesar do mérito da proposta, a medida poderia gerar impacto relevante no setor produtivo, especialmente para empresas de mão-de-obra intensiva de pequeno e médio porte, acarretando dificuldades no seu cumprimento e aplicação de multas que podem inviabilizar empreendimentos de ampla relevância social.

Os motivos que justificaram o veto não se coadunam com inúmeros princípios constitucionais em vigor dentre os quais o que se fundamenta na dignidade da pessoa humana elencado logo no art. 1º da nossa Carta Magna.

Segundo o SEBRAE no documento a *Participação das Micro e Pequenas Empresas na Economia Brasileira*, de julho de 2014, a classificação das empresas por número de pessoas ocupadas exclui do alcance desta proposição as micro e pequenas empresas no setor do comércio e as micro e pequenas empresas de até 50 (cinquenta) empregados no setor da indústria.

Assim, a alteração legislativa, se aprovada, não alcançará um segmento importante da economia, mas apenas as empresas de médio porte no comércio e as de pequeno porte com mais de cinquenta empregados na indústria.

Ainda, segundo o próprio SEBRAE, nas microempresas, evidencia-se forte presença, na formação do emprego, nas atividades do comércio varejista, serviços e indústria de transformação, totalizando 90,3% (média do período) do emprego gerado nas Micro e Pequenas Empresas.

Observe-se, portanto, que o alcance da proposição é limitado, mas um passo importante para afirmação da inclusão da Pessoa com deficiência no mercado de trabalho.

Ademais, a manutenção da limitação atual em 100 (cem) empregados não contempla as médias empresas e, também não dá capilaridade territorial para a inclusão da pessoa com deficiência.

Dos 5.570 municípios existentes no Brasil quantos registram empresas com mais de cinquenta empregados? Certamente que um percentual bem inferior a cinquenta por cento. Nesse contexto, pessoas com deficiência, em mais da metade dos municípios brasileiros estariam excluídas de uma oportunidade de trabalho.



SF/16855.89457-30

**SENADO FEDERAL**

Gabinete do Sen. Romário (PSB-RJ)

Além do exposto, vale registrar que se uma empresa com 50 empregados, tiver um (01) empregado com deficiência, todos ganham, pela possibilidade de conhecer o trabalho que as pessoas com deficiência desenvolvem, bem como haverá maior sensibilização e motivação dos funcionários, conforme pesquisas que registram o nível de satisfação dos demais empregados, quando em seu núcleo existem colaboradores com deficiência.

É com esta realidade que gostaríamos de sensibilizar o Parlamento Brasileiro para a necessidade de caminharmos cada vez mais para a inclusão e integração das pessoas com deficiência no mercado de trabalho.

Na certeza do apoio e da contribuição valiosa de nossos Pares solicitamos a aprovação do presente projeto de lei.

Sala das Sessões,

Senador ROMÁRIO
PSB/RJ



SF/16855.89457-30

LEGISLAÇÃO CITADA

Lei nº 8.213, de 24 de Julho de 1991 - LEI DE BENEFÍCIOS DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - 8213/91
artigo 93

inciso I do artigo 93

Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015 - ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. - 13146/15

8



SENADO FEDERAL

REQUERIMENTO Nº DE - CAS

Senhor Presidente,

Requeiro, nos termos do art. 93, I, do Regimento Interno do Senado Federal, que na Audiência Pública objeto do REQ 93/2025 - CAS, com o objetivo de instruir o PL 4413/2021, que “altera a Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, para aumentar a representatividade dos Estados e do Distrito Federal no Conselho Federal de Enfermagem e nos Conselhos Regionais de Enfermagem” sejam incluídos os seguintes convidados:

- o Senhor Tonny Costa, Presidente da ANATEN (Associação Nacional dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem);
- o Senhor Jefferson Caproni, Presidente do SinSaúdeSP (Sindicato da Saúde de São Paulo);
- o Senhor Sergio Cleto, Presidente do COREN-SP (representando todos os Conselhos Regionais de Enfermagem).

Sala da Comissão, 4 de novembro de 2025.

Senador Jayme Campos
(UNIÃO - MT)

9



SENADO FEDERAL

REQUERIMENTO Nº DE - CAS

Senhora 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 RQS 81/2024, seja incluída como convidada a Dra. Raquel Barbosa Cintra, Médica Perita e paciente de Hipertensão Intracraniana Idiopática, tratada com implante de válvula programável com sistema antigravitacional.

Sala da Comissão, 10 de novembro de 2025.

Senadora Mara Gabrilli
(PSD - SP)

