



# SENADO FEDERAL

## COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

### PAUTA DA 24<sup>a</sup> REUNIÃO - SEMIPRESENCIAL

(4<sup>a</sup> Sessão Legislativa Ordinária da 56<sup>a</sup> Legislatura)

**14/06/2022  
TERÇA-FEIRA  
às 11 horas**

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



## Comissão de Assuntos Sociais

**24<sup>a</sup> REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA - SEMIPRESENCIAL, DA 4<sup>a</sup> SESSÃO  
LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA 56<sup>a</sup> LEGISLATURA, A REALIZAR-SE EM**

**24<sup>a</sup> REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA - SEMIPRESENCIAL**

***terça-feira, às 11 horas***

## **SUMÁRIO**

ITEM	PROPOSIÇÃO	RELATOR (A)	PÁGINA
1	<b>PL 4223/2021</b> - Não Terminativo -	<b>SENADOR VENEZIANO VITAL DO RÉGO</b>	10
2	<b>PL 5094/2019</b> - Terminativo -	<b>SENADOR PAULO PAIM</b>	54
3	<b>PL 213/2022</b> - Terminativo -	<b>SENADOR RANDOLFE RODRIGUES</b>	73
4	<b>PLS 186/2017</b> - Terminativo -	<b>SENADOR OTTO ALENCAR</b>	86
5	<b>PL 3253/2019</b> - Terminativo -	<b>SENADOR LUCAS BARRETO</b>	96
6	<b>REQ 43/2022 - CAS</b> - Não Terminativo -		109

7	<b>REQ 47/2022 - CAS</b> - Não Terminativo -		114
---	---	--	-----

## COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS

PRESIDENTE: Senador Sérgio Petecão

VICE-PRESIDENTE: Senadora Zenaide Maia

(21 titulares e 21 suplentes)

### TITULARES

Rose de Freitas(MDB)(8)(41)	ES 3303-1156 / 1129	1 Renan Calheiros(MDB)(8)(45)(47)(41)	AL
Eduardo Gomes(PL)(8)(41)	TO 3303-6349 / 6352	2 Dário Berger(PSB)(7)(41)	SC 3303-5947 / 5951
Marcelo Castro(MDB)(8)(41)	PI 3303-6130 / 4078	3 Veneziano Vital do Rêgo(MDB)(7)(17)(20)(25)(30)(31)(41)	PB 3303-2252 / 2481
Nilda Gondim(MDB)(8)(41)	PB 3303-6490 / 6485	4 VAGO(9)(57)(41)	
Luis Carlos Heinze(PP)(11)	RS 3303-4124 / 4127 / 4129 / 4132	5 Kátia Abreu(PP)(10)(33)	TO 3303-2464 / 2708 / 5771 / 2466
Maria do Carmo Alves(PP)(64)(54)(53)(51)	SE 3303-1306 / 4055 / 2878	6 VAGO(56)(55)	

### Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil(MDB, PP)

Izalci Lucas(PSDB)(4)(39)	DF 3303-6049 / 6050	1 Roberto Rocha(PTB)(6)(18)(23)(39)	MA 3303-1437 / 1506
Flávio Arns(PODEMOS)(5)(36)	PR 3303-6301	2 Lasier Martins(PODEMOS)(5)(37)	RS 3303-2323 / 2329
Eduardo Girão(PODEMOS)(5)(35)	CE 3303-6677 / 6678 / 6679	3 VAGO(5)(38)(28)(48)	
Mara Gabrilli(PSDB)(14)(18)(32)(39)	SP 3303-2191	4 Dra. Eudócia(PSB)(19)(66)(39)	AL 3303-6083
Giordano(MDB)(49)	SP 3303-4177	5 VAGO	

### Bloco Parlamentar Juntos pelo Brasil(PODEMOS, PSDB)

Sérgio Petecão(PSD)(1)(34)	AC 3303-4086 / 6708 / 6709	1 Nelsinho Trad(PSD)(1)(34)	MS 3303-6767 / 6768
Lucas Barreto(PSD)(1)(34)	AP 3303-4851	2 Mecias de Jesus(REPUBLICANOS)(1)(12)(24)(22)(57)(	RR 3303-5291 / 5292
Alexandre Silveira(PSD)(12)(34)(58)	MG 3303-5717	3 Otto Alencar(PSD)(16)(34)	BA 3303-1464 / 1467

### Bloco Parlamentar Vanguarda(PL, PTB)

Fabio Garcia(UNIÃO)(2)(62)	MT 3303-2390 / 2384 / 2394	1 Zequinha Marinho(PL)(2)	PA 3303-6623
Eduardo Veloso(UNIÃO)(2)(65)(63)	AC 3303-2115 / 2119 / 1652	2 Romário(PL)(15)(29)(46)(50)	RJ 3303-6519 / 6517
Carlos Portinho(PL)(61)	RJ 3303-6640 / 6613	3 Irajá(PSD)(59)(60)	TO 3303-6469

### Bloco Parlamentar da Resistência Democrática(PT, PROS, PSB)

Zenaide Maia(PROS)(3)(40)	RN 3303-2371 / 2372 / 2358	1 Paulo Rocha(PT)(3)(40)	PA 3303-3800
Paulo Paim(PT)(3)(40)	RS 3303-5232 / 5231 / 5230	2 Rogério Carvalho(PT)(3)(40)	SE 3303-2201 / 2203

### PDT/REDE(REDE, PDT)

Alessandro Vieira(PSDB)(43)	SE 3303-9011 / 9014 / 9019	1 Fabiano Contarato(PT)(43)(44)	ES 3303-9049
Leila Barros(PDT)(43)	DF 3303-6427	2 Randolfe Rodrigues(REDE)(26)(21)(27)(43)	AP 3303-6777 / 6568

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

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



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

**4<sup>a</sup> SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA  
56<sup>a</sup> LEGISLATURA**

Em 14 de junho de 2022  
(terça-feira)  
às 11h

**PAUTA**  
**24<sup>a</sup> Reunião, Extraordinária - Semipresencial**

**COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS**

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

**Retificações:**

1. Inclusão de emenda ao item 1. (13/06/2022 13:01)

## PAUTA

### ITEM 1

#### **TRAMITAÇÃO CONJUNTA PROJETO DE LEI N° 4223, DE 2021**

##### **- Não Terminativo -**

*Dispõe sobre as ações e serviços de telessaúde.*

**Autoria:** Senador Esperidião Amin

##### **Textos da pauta:**

[Avulso inicial da matéria \(PLEN\)](#)  
[Emenda 1 \(CAS\)](#)  
[Emenda 2 \(CAS\)](#)  
[Emenda 3 \(CAS\)](#)

#### **TRAMITA EM CONJUNTO PROJETO DE LEI N° 1998, DE 2020**

##### **- Não Terminativo -**

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

**Autoria:** Câmara dos Deputados

**Relatoria:** Senador Veneziano Vital do Rêgo

**Relatório:** Favorável ao PL nº 4223/2021, com quatro emendas que apresenta (com acatamento parcial da Emenda nº 1), e pela prejudicialidade do PL nº 1998/2020, com que tramita em conjunto.

##### **Observações:**

1- *Em 09/06/2022, o Senador Izalci Lucas apresentou a Emenda nº 2 (dependendo de relatório).*

2- *Em 14/06/2022, o Senador Rogério Carvalho apresentou a Emenda nº 3 (dependendo de relatório).*

##### **Textos da pauta:**

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

### ITEM 2

#### **PROJETO DE LEI N° 5094, DE 2019**

##### **- Terminativo -**

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

**Autoria:** Senador Romário

**Relatoria:** Senador Paulo Paim

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

**Observações:**

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

**Textos da pauta:**[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)[Parecer \(CDH\)](#)[Avulso inicial da matéria \(PLEN\)](#)**ITEM 3****PROJETO DE LEI N° 213, DE 2022****- Terminativo -**

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

**Autoria:** Senador Rogério Carvalho

**Relatoria:** Senador Randolfe Rodrigues

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

**Observações:**

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

**Textos da pauta:**[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)[Emenda 1 \(CAS\)](#)[Avulso inicial da matéria \(PLEN\)](#)**ITEM 4****PROJETO DE LEI DO SENADO N° 186, DE 2017****- Terminativo -**

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

**Autoria:** Senador Paulo Paim

**Relatoria:** Senador Otto Alencar

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

**Observações:**

- 1- Será realizada uma única votação para o projeto e para as emendas, nos termos do relatório apresentado, salvo requerimento de destaque.
- 2- Em 07/06/2022, foi lido o relatório, e adiada a discussão e votação.

**Textos da pauta:**[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)[Avulso inicial da matéria \(PLEN\)](#)**ITEM 5**

## PROJETO DE LEI N° 3253, DE 2019

### **- Terminativo -**

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

**Autoria:** Senador Paulo Paim

**Relatoria:** Senador Lucas Barreto

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

**Observações:**

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

2- A matéria consta da pauta desde a Reunião de 07/06/2022.

**Textos da pauta:**

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

### **ITEM 6**

#### REQUERIMENTO DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS N° 43, DE 2022

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

**Autoria:** Senador Alessandro Vieira

**Textos da pauta:**

[Requerimento \(CAS\)](#)

### **ITEM 7**

#### REQUERIMENTO DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS N° 47, DE 2022

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

**Autoria:** Senador Randolfe Rodrigues

**Textos da pauta:**

[Requerimento \(CAS\)](#)

1



# SENADO FEDERAL

## PROJETO DE LEI

### Nº 4223, DE 2021

Dispõe sobre as ações e serviços de telessaúde.

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



[Página da matéria](#)



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador **ESPERIDIÃO AMIN**

## **PROJETO DE LEI N° , DE 2021**

SF/21509.32564-40

Dispõe sobre as ações e serviços de telessaúde.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

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

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

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

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

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

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

**Brasília:**

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

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

**Florianópolis:**

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



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador **ESPERIDIÃO AMIN**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SF/21509.32564-40

**Brasília:**

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

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

**Florianópolis:**

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



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador **ESPERIDIÃO AMIN**

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

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

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

## JUSTIFICAÇÃO

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

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

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

**Brasília:**

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

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

**Florianópolis:**

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



SF/21509.32564-40



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador **ESPERIDIÃO AMIN**

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

SF/21509.32564-40

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

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

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

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

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

**Brasília:**

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

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

**Florianópolis:**

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



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador **ESPERIDIÃO AMIN**

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

SF/21509.32564-40

Sala das Sessões,

Senador **ESPERIDIÃO AMIN**

**Brasília:**

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

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

**Florianópolis:**

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

---

## LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei nº 9.656, de 3 de Junho de 1998 - Lei dos Planos de Saúde - 9656/98  
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:1998;9656>

- art1\_par1\_inc1

- Lei nº 13.989, de 15 de Abril de 2020 - LEI-13989-2020-04-15 - 13989/20  
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:2020;13989>

- urn:lex:br:senado.federal:resolucao:2018;2227

<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:senado.federal:resolucao:2018;2227>

---

**PL 4223/2021  
00001**



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador MECIAS DE JESUS

SF/22255.17013-48  
A standard linear barcode is positioned vertically next to the file number.

**EMENDA N° - CAS  
(ao PL 4.223, de 2021)**

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

“Art. 7º .....

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

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

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



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador MECIAS DE JESUS

SF/22255.17013-48

### JUSTIFICATIVA

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

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

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

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

Sala das Sessões, de junho, de 2022.

---

Senador MECIAS DE JESUS



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador Izalci Lucas

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

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

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

**JUSTIFICAÇÃO**

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

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

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

SF/22434.08878-85



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador Izalci Lucas

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

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

Sala da Comissão,

Senador **IZALCI LUCAS**  
PSDB/DF

SF/22434.08878-85

**SENADO FEDERAL**

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

**EMENDA N° -CAS**

(ao PL nº 4.223, de 2021)

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

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

‘**Art. 5º** .....

.....

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

**JUSTIFICAÇÃO**

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

Sala da Comissão,

Senador ROGÉRIO CARVALHO  
PT/SE

Gabinete do Senador Rogerio Carvalho

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

SF/22787.44386-25

## PARECER N° , DE 2022

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

SF/22374.04846-69

Relator: Senador **VENEZIANO VITAL DO RÉGO**

### I – RELATÓRIO

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

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

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

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

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

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



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

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

O art. 3º determina que empresas de serviços médicos e seus respectivos diretores técnicos devem ter registro no Conselho Regional de Medicina da unidade federativa em que estão sediadas, incidindo os infratores no disposto no inciso II do *caput* do art. 10 da Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977 (Lei de Infrações à Legislação Sanitária).

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

Finalmente, o art. 5º, cláusula de vigência, dispõe que a lei resultante entrará em vigor na data de sua publicação.

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

O art. 1º delimita o objeto da lei – as ações e serviços de telessaúde executados por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado – e define telessaúde como sendo as ações e os serviços de saúde executados à distância por profissionais de saúde, mediados por tecnologias de informação e comunicação, abrangendo prevenção e controle de doenças ou agravos à saúde, assim como promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde.

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

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

SF/22374.04846-69

compete apenas ao profissional de saúde e ao usuário, desde o primeiro contato.

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

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

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

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

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

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

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

O PL nº 4.223, de 2021, recebeu a Emenda nº 1 -CAS, de autoria do Senador Mecias de Jesus, pela qual o prestador de serviço de saúde pode oferecer atendimento por telessaúde, no âmbito da saúde do trabalhador, às

empresas brasileiras em que estiver vinculado, no território nacional ou fora do país.

## II – ANÁLISE

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

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

Em relação aos demais aspectos formais, não observamos vícios de constitucionalidade, tampouco falhas relacionadas à juridicidade e à técnica legislativa.

Quanto ao mérito, observa-se que, a despeito da ausência de legislação específica sobre o tema, os serviços de telessaúde já existem há algum tempo no Brasil.

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

Ademais, há apenas poucos dias, o Ministério da Saúde publicou norma que estabelece novas diretrizes e critérios para a utilização da telessaúde no SUS, bem como cria a Unidade Básica de Saúde Digital (UBS Digital), com previsão de instalá-las em mais de trezentos municípios do País. Segundo informa o Ministério, pretende-se que os atendimentos à distância ampliem o acesso da população ao atendimento médico.

Por sua vez, o Conselho Federal de Medicina (CFM) regulamenta o tema desde a publicação da Resolução nº 1.643, de 26 de

SF/22374.04846-69

agosto de 2002, que *define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina*. Essa norma conceitua Telemedicina como o exercício da Medicina mediante a utilização de metodologias interativas de comunicação audiovisual e de dados, com o objetivo de assistência, educação e pesquisa em saúde.

A referida autarquia publicou a Resolução nº 2.227, de 6 de fevereiro de 2019, que *define e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias*. Além de revogar a Resolução CFM nº 1.643, de 2002, regulamentou a prática de diversas modalidades de atendimento médico remoto, definindo aspectos relativos à execução dos serviços de teleconsulta, teleinterconsulta, telediagnóstico, telecirurgia, teletriagem, telemonitoramento, teleorientação e teleconsultoria.

A Resolução CFM nº 2.227, de 2019, contudo, foi alvo de críticas pela classe médica, especialmente por não ter sido suficientemente debatida. Essa reação acabou motivando a publicação da Resolução CFM nº 2.228, de 6 de março de 2019, que a revogou, e restabeleceu a vigência da Resolução CFM nº 1.643, de 2002.

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

Depois das controvérsias em relação à normatização anterior, o CFM publicou recentemente a Resolução nº 2.314, de 20 de abril de 2022, que *define e regulamenta a telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação*.

Semelhantemente à Resolução CFM nº 2.227, de 2019, a referida norma prevê modalidades de serviços remotos tais como teleconsulta, teleinterconsulta, telediagnóstico, telecirurgia, televigilância, teletriagem. Além disso, estabelece como requisitos a autonomia para a escolha do atendimento remoto; o seguimento de pacientes com doenças crônicas mediante consulta presencial com o médico assistente do paciente em intervalos não superiores a 180 dias; critérios de segurança para a guarda de dados e imagens; e condições para a atuação de pessoas jurídicas, que

 SF/22374.04846-69

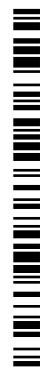
deverão ter sede em território brasileiro e inscrição no CRM do estado onde estão estabelecidas.

Em relação à legislação brasileira, o tema foi tratado pela Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020, que *dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise sanitária causada pela covid-19*, cuja tramitação rápida buscou dar resposta ao aumento da demanda por assistência à saúde durante a pandemia, momento em que vigoravam medidas de isolamento, quarentena e distanciamento social. Desde a publicação do referido diploma, os serviços de telemedicina se desenvolveram de forma acelerada no Brasil, sendo prestados por pessoas físicas ou jurídicas, tanto no âmbito do SUS, como na saúde suplementar.

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

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

Nesse sentido, os projetos sob análise contemplam os aspectos gerais que devem nortear o uso dessa ferramenta de assistência à saúde nos setores público, na saúde suplementar e na prática liberal. Entre outros, destacamos aspectos como a definição de telessaúde, a fixação de princípios, a garantia da autonomia de profissionais e de pacientes na decisão sobre adotá-la ou não desde a primeira consulta; a livre decisão dos pacientes, consignada na assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido; a equiparação da telessaúde, especialmente da teleconsulta, ao atendimento presencial; a suficiência da inscrição no conselho profissional de origem para



SF/22374.04846-69

habilitação ao referido procedimento; a observância dos mesmos padrões éticos e de qualidade do atendimento presencial; a garantia de oferta no âmbito da saúde suplementar; e a definição de regras para as empresas atuarem no território nacional.

As duas proposições, cujos teores são semelhantes, têm caráter genérico e não invadem o campo dos aspectos técnicos a serem detalhados por norma infralegal, ou seja, cumprem com o requisito de generalidade que toda lei deve ter.

Todavia, deve-se destacar as especificidades de cada um dos projetos, a fim de estabelecer a melhor opção legislativa para regulamentar o tema.

Inicialmente, note-se que o PL nº 1.998, de 2020, insere seus principais dispositivos na LOS. No entanto, a telessaúde é um tema transversal, que alcança não somente setor público, mas também o setor de saúde suplementar, o qual, como o SUS, possui legislação específica, como é o caso da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 (Leis dos Planos de Saúde). Além disso, a referida proposição contém dispositivos injurídicos, que não inovam no arcabouço legal já existente, como, por exemplo, a obrigatoriedade de seguir as leis que especifica (inciso II do art. 26-G a ser inserido na LOS), o que é evidente, e a revogação da Lei nº 13.989, de 2020 (art. 4º), que já perdeu os efeitos com a entrada em vigor da Portaria nº 913, de 22 de abril de 2022, do Gabinete do Ministério da Saúde.

O PL nº 4.223, de 2021, por sua vez, cria lei específica para regulamentar o assunto. Do ponto de vista de técnica legislativa, essa é a opção mais adequada, já que confere maior objetividade e clareza de que os efeitos incidirão sobre todo o espectro de sistemas de saúde existentes no Brasil, o que obviamente aumentará a segurança jurídica do setor regulado.

Esse PL também estabelece regras mais claras para prestação de serviços de telessaúde no âmbito da saúde suplementar: autoriza a sua oferta; obriga a seguir os padrões éticos e normativos; estabelece isonomia entre a remuneração das consultas remotas e presenciais; e veda que as operadoras criem dificuldades de acesso ao atendimento presencial, caso este seja a opção do profissional de saúde ou do beneficiário.

Além disso, sua cláusula de vigência – que estabelece *vacatio legis* de noventa dias –, diferentemente do PL nº 1.998, de 2020, que prevê início imediato de vigência da nova lei, concede prazo razoável para que



SF/22374.04846-69

setores atingidos pela inovação legislativa proposta possam se adaptar às novas regras. Esse prazo está em consonância com o disposto no *caput* do art. 8º da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que *dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis*.

A despeito disso, reconhecemos que o PL nº 4.220, de 2021, pode ser aperfeiçoado mediante a inserção de disposições que constam do PL nº 1.998, de 2020. Por exemplo, entendemos que a definição de telemedicina pode ser aprimorada.

Também, propomos a inclusão de outros princípios previstos no PL nº 1.998, de 2020, para complementar o rol existente no PL nº 4.220, de 2021, a saber: dignidade e valorização do profissional de saúde; assistência segura e com qualidade; promoção da universalização do acesso às ações e serviços de saúde; estrita observância das atribuições legais de cada profissão e responsabilidade digital.

Ademais, somos favoráveis à inclusão de mais dois incisos no art. 4º do PL nº 4.223, de 2021, para explicitar mais garantias ao usuário das ações e serviços de telessaúde, quais sejam: tratamento adequado de dados pessoais, conforme prevê a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, *Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD)*, e o direito de recusa ao atendimento por telessaúde, com o oferecimento da alternativa de assistência presencial.

Pelo exposto, consideramos que a melhor opção é a aprovação do PL nº 4.223, de 2021, com o oferecimento de emendas que contemplam contribuições advindas do PL nº 1.998, de 2020.

Por fim, a Emenda nº 1 -CAS, do Senador Mecias de Jesus, autoriza a utilização da telessaúde no âmbito dos serviços de saúde do trabalhador. Concordamos com a iniciativa, em que pese a Resolução CFM nº 2.297, de 5 de agosto de 2021, que *dispõe de normas específicas para médicos que atendem o trabalhador*, vedar a realização de exame médico ocupacional com recursos de telemedicina, sem o exame presencial do trabalhador. De fato, é impossível realizar um exame físico adequado de forma remota. Isso pode ter impactos sobre a qualidade dos exames admissionais e demissionais, bem como sobre a veracidade de atestados e documentos periciais, podendo acarretar repercussões de natureza judicial. Por conseguinte, acatamos parcialmente a Emenda nº 1 -CAS, para efetuar os ajustes necessários e, também, corrigir o erro de alterar um dispositivo que trata da saúde suplementar, tema diverso de seu objeto.



SF/22374.04846-69

### III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **aprovação** Projeto de Lei nº 4.223, de 2021, com as emendas apresentadas a seguir, pelo **acatamento parcial** da Emenda nº 1 -CAS, e pela **prejudicialidade** do Projeto de Lei nº 1.998, de 2020:

#### EMENDA Nº -CAS

Dê-se a seguinte redação ao *caput* e ao § 1º do art. 1º do Projeto de Lei nº 4.223, de 2021:

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

§ 1º Entende-se por telessaúde as ações e serviços de prevenção e controle de doenças ou agravos à saúde e de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, executados de forma remota, por profissionais de saúde, a partir da transmissão de dados e informações do usuário, mediados por tecnologias de informação e comunicação.

#### EMENDA Nº -CAS

Dê-se a seguinte redação ao art. 3º do Projeto de Lei nº 4.223, de 2021:

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

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

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

III – dignidade e valorização dos profissionais de saúde;

IV – assistência segura e com qualidade;

V – promoção da universalização do acesso às ações e serviços de saúde;

VI – estrita observância das atribuições legais de cada profissão;

SF/22374.04846-69

VII – responsabilidade digital.

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

### **EMENDA N° -CAS**

Dê-se a seguinte redação ao art. 4º do Projeto de Lei nº 4.223, de 2021:

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

I – respeito à privacidade e à intimidade;

II – confidencialidade das informações;

III – registro e acesso às informações de saúde;

IV – consentimento livre e esclarecido;

V – direito de recusa ao atendimento na modalidade telessaúde, com a alternativa de atendimento presencial;

VI – tratamento de dados pessoais em conformidade com a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, no que couber.”

### **EMENDA N° -CAS**

Dê-se ao art. 8º do Projeto de Lei nº 4.223, de 2021, a seguinte redação, renumerando-se o atual art. 8º como art. 9º:

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

*Parágrafo único.* O exame físico ocupacional será realizado obrigatoriamente de forma presencial.”

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

  
SF/22374.04846-69



# SENADO FEDERAL

## PROJETO DE LEI

### Nº 1998, DE 2020

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

**AUTORIA:** Câmara dos Deputados

**DOCUMENTOS:**

- Texto do projeto de lei da Câmara
- Legislação citada
- Projeto original

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



Página da matéria



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

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

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

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

“TÍTULO III-A  
DA TELESSAÚDE

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

I - autonomia do profissional de saúde;

II - consentimento livre e informado do paciente;

III - direito de recusa ao atendimento na modalidade telessaúde, com a garantia do atendimento presencial sempre que solicitado;

IV - dignidade e valorização do profissional de saúde;

V - assistência segura e com qualidade ao paciente;



VI - confidencialidade dos dados;

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

VIII - estrita observância das atribuições legais de cada profissão;

IX - responsabilidade digital.

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

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

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

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

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

CÂMARA DOS DEPUTADOS, 28 de abril de 2022.

ARTHUR LIRA  
Presidente



Of. nº 253/2022/SGM-P

Brasília, 28 de abril de 2022.

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

Assunto: **Envio de proposição para apreciação**

Senhor Presidente,

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

Atenciosamente,



ARTHUR LIRA  
Presidente da Câmara dos Deputados



Documento : 92673 - 2

---

## LEGISLAÇÃO CITADA

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



# SENADO FEDERAL

## PROJETO DE LEI

### Nº 4223, DE 2021

Dispõe sobre as ações e serviços de telessaúde.

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



[Página da matéria](#)



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador **ESPERIDIÃO AMIN**

## **PROJETO DE LEI N° , DE 2021**

Dispõe sobre as ações e serviços de telessaúde.

SF/21509.32564-40

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

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

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

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

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

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

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

**Brasília:**

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

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

**Florianópolis:**

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



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador **ESPERIDIÃO AMIN**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SF/21509.32564-40

**Brasília:**

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

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

**Florianópolis:**

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



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador **ESPERIDIÃO AMIN**

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

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

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

## JUSTIFICAÇÃO

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

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

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

**Brasília:**

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

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

**Florianópolis:**

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

SF/21509.32564-40



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador **ESPERIDIÃO AMIN**

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

SF/21509.32564-40

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

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

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

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

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

**Brasília:**

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

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

**Florianópolis:**

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



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador **ESPERIDIÃO AMIN**

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

SF/21509.32564-40

Sala das Sessões,

Senador **ESPERIDIÃO AMIN**

**Brasília:**

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

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

**Florianópolis:**

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

## LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei nº 9.656, de 3 de Junho de 1998 - Lei dos Planos de Saúde - 9656/98  
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:1998;9656>

- art1\_par1\_inc1

- Lei nº 13.989, de 15 de Abril de 2020 - LEI-13989-2020-04-15 - 13989/20  
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:2020;13989>

- urn:lex:br:senado.federal:resolucao:2018;2227

<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:senado.federal:resolucao:2018;2227>

**PL 4223/2021  
00001**



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador MECIAS DE JESUS

SF22255.17013-48

**EMENDA N° - CAS  
(ao PL 4.223, de 2021)**

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

“Art. 7º .....

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

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

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



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador MECIAS DE JESUS

SF/22255.17013-48

### JUSTIFICATIVA

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

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

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

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

Sala das Sessões, de junho, de 2022.

---

Senador MECIAS DE JESUS



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador Izalci Lucas

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

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

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

**JUSTIFICAÇÃO**

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

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

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

SF/22434.08878-85



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador Izalci Lucas

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

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

Sala da Comissão,

Senador **IZALCI LUCAS**  
PSDB/DF

SF/22434.08878-85

**SENADO FEDERAL**

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

**EMENDA N° -CAS**

(ao PL nº 4.223, de 2021)

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

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

‘**Art. 5º** .....

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

**JUSTIFICAÇÃO**

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

Sala da Comissão,

Senador ROGÉRIO CARVALHO  
PT/SE

Gabinete do Senador Rogerio Carvalho

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

SF/22787.44386-25

2



**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador PAULO PAIM

**PARECER N° , DE 2022**

SF/22217.97943-96

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

Relator: Senador **PAULO PAIM**

## I – RELATÓRIO

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

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

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



**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador PAULO PAIM

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

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

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

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

## II – ANÁLISE

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

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

SF/22217.97943-96



**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador PAULO PAIM

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

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

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

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

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

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

SF/22217.97943-96



**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador PAULO PAIM

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

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

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

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

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

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

SF/22217.97943-96



**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador PAULO PAIM

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

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

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

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

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

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

SF/22217.97943-96



**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador PAULO PAIM

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

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

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

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

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

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

SF/22217.97943-96



**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador PAULO PAIM

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

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

### **III – VOTO**

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

#### **EMENDA N° - CAS (SUBSTITUTIVO)**

#### **PROJETO DE LEI N° 5.094, DE 2019**

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

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

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

SF/22217.97943-96



**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador PAULO PAIM

SF/22217.97943-96

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

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

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

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

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

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

## PARECER N° , DE 2019

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



Relator: Senador **FLÁVIO ARNS**

### I – RELATÓRIO

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

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

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

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

---

\_ <sup>3</sup>

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

Não foram apresentadas emendas.

## **II – ANÁLISE**

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



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

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

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

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

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

## **III – VOTO**

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

4

---

3

---

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator





# **SENADO FEDERAL**

## **PARECER (SF) Nº 151, DE 2019**

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

**PRESIDENTE:** Senador Paulo Paim

**RELATOR:** Senador Flávio Arns

04 de Dezembro de 2019

**Relatório de Registro de Presença****CDH, 05/12/2019 às 09h - 136ª, Extraordinária**

Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa

**Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil (MDB, REPUBLICANOS, PP)**

TITULARES	SUPLENTES
JADER BARBALHO	1. JARBAS VASCONCELOS
MARCELO CASTRO	PRESENTE 2. DANIELLA RIBEIRO
VANDERLAN CARDOSO	PRESENTE 3. LUIS CARLOS HEINZE
MAILZA GOMES	4. EDUARDO BRAGA
EDUARDO GOMES	5. LUIZ PASTORE

**Bloco Parlamentar PSDB/PSL (PSDB, PSL)**

TITULARES	SUPLENTES
EDUARDO GIRÃO	PRESENTE 1. JUÍZA SELMA
STYVENSON VALENTIM	PRESENTE 2. ROMÁRIO
MARA GABRILLI	PRESENTE 3. ROSE DE FREITAS
SORAYA THRONICKE	PRESENTE 4. LASIER MARTINS

**Bloco Parlamentar Senado Independente (PATRIOTA, REDE, PDT, CIDADANIA, PSB)**

TITULARES	SUPLENTES
FLÁVIO ARNS	PRESENTE 1. ELIZIANE GAMA PRESENTE
ACIR GURGACZ	2. FABIANO CONTARATO PRESENTE
LEILA BARROS	3. JORGE KAJURU

**Bloco Parlamentar da Resistência Democrática (PT, PROS)**

TITULARES	SUPLENTES
PAULO PAIM	PRESENTE 1. PAULO ROCHA PRESENTE
TELMÁRIO MOTA	2. ZENAIDE MAIA PRESENTE

**PSD**

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

**Bloco Parlamentar Vanguarda (DEM, PL, PSC)**

TITULARES	SUPLENTES
MARCOS ROGÉRIO	PRESENTE 1. MARIA DO CARMO ALVES PRESENTE
CHICO RODRIGUES	PRESENTE 2. VAGO

**Não Membros Presentes**

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

**DECISÃO DA COMISSÃO**  
**(PL 5094/2019)**

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

04 de Dezembro de 2019

Senador PAULO PAIM

Presidente da Comissão de Direitos Humanos e Legislação  
Participativa



SENADO FEDERAL

Gabinete do Sen. Romário (PODEMOS-RJ)

**PROJETO DE LEI N° , DE 2019**



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

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

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

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

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

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

### JUSTIFICAÇÃO

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

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

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

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

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

Sala das Sessões,

Senador ROMÁRIO  
PODEMOS/RJ





# SENADO FEDERAL

## PROJETO DE LEI

### Nº 5094, DE 2019

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

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



Página da matéria

## LEGISLAÇÃO CITADA

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

3

## PARECER N° , DE 2022

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

SF/2210324078-69

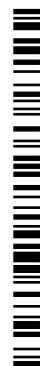
Relator: Senador **RANDOLFE RODRIGUES**

### I – RELATÓRIO

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

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

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

SF/22/103/24078-69

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

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

## II – ANÁLISE

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

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

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

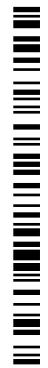
Enquanto o CFM, uma autarquia federal, juntamente com os conselhos regionais de medicina, “são os órgãos supervisores da ética profissional em toda a República e ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores da classe médica”, nos termos do art. 2º da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, a AMB é uma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

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

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

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

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



SF/2210324078-69



SF/2210324078-69

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

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

### **III – VOTO**

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

#### **EMENDA N° – CAS (DE REDAÇÃO)**

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

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

**‘Art. 19-Q. ....**

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

.....’ (NR)”

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

SF/2210324078-69



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador **Lasier Martins**

**EMENDA N° - CAS**  
(ao PL 213, de 2022)

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

“Art. 19-Q .....

.....

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

## JUSTIFICAÇÃO

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

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

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

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

SF/22474.64706-34



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador **Lasier Martins**

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

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

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

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

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

Sala da Comissão,

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

SF/22474.64706-34



# SENADO FEDERAL

## PROJETO DE LEI

### Nº 213, DE 2022

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

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



Página da matéria



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

## PROJETO DE LEI N° , DE 2021

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

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

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

“Art. 19-Q.....

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

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

SF/22980.61988-12



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

## JUSTIFICAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

SF/22980.61988-12



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

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

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

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

Sala das Sessões,

Senador ROGÉRIO CARVALHO

SF/22980.61988-12

---

## LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990 - Lei Orgânica da Saúde - 8080/90  
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:1990;8080>

- art19-17

- Lei nº 12.401, de 28 de Abril de 2011 - LEI-12401-2011-04-28 - 12401/11  
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:2011;12401>

4

## PARECER N° , DE 2022

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

 SF/22607.21466-84

**Relator:** Senador OTTO ALENCAR

### I – RELATÓRIO

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

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

O projeto foi distribuído à CAS, em caráter terminativo.

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

### II – ANÁLISE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

### III – VOTO

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

#### **EMENDA Nº - CAS**

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

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

#### **EMENDA Nº - CAS**

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

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

‘**Art. 43.** .....

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



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

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

|||||  
SF/22607.21466-84



# SENADO FEDERAL

## PROJETO DE LEI DO SENADO

### Nº 186, DE 2017

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

**AUTORIA:** Senador Paulo Paim

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



Página da matéria



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador **PAULO PAIM**

**PROJETO DE LEI DO SENADO N° , DE 2017**

SF/17959.22132-01

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

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

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

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

**JUSTIFICAÇÃO**

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

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

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



**SENADO FEDERAL**  
**Gabinete do Senador PAULO PAIM**

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

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

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

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

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

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

SF/17959.22132-01



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador **PAULO PAIM**

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

SF/17959.22132-01

Sala das Sessões,

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

---

## LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei nº 8.213, de 24 de Julho de 1991 - Lei de Benefícios da Previdência Social; Lei de Cotas para Pessoas com Deficiência - 8213/91  
<http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:1991;8213>

- parágrafo 5º do artigo 43

- Medida Provisória nº 739, de 7 de Julho de 2016 - 739/16  
<http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:medida.provisoria:2016;739>

5



**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador LUCAS BARRETO

**PARECER N° , DE 2022**

SF/22550.92341-43

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

**RELATOR: Senador LUCAS BARRETO**

## I – RELATÓRIO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## II – ANÁLISE

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

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

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

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

SF/22550.92341-43

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

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

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

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

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

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

A proposição, assim, merece a chancela deste Parlamento.

Entretanto, alguns aperfeiçoamentos podem ser feitos em seu teor.

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

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



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

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

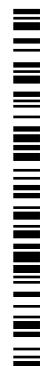
Outro aperfeiçoamento consiste em alterar o inciso I e suprimir o inciso II do art. 2º do PL nº 3.253, de 2019. A exigência de curso de capacitação profissional como condição para o desempenho da mencionada atividade pode impedir a entrada no mercado de trabalho de milhares de pessoas que não tenham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

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

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

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



  
SF/22550.92341-43

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

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

### III – VOTO

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

#### EMENDA Nº - CAS

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

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

#### EMENDA Nº - CAS

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

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

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

### **EMENDA Nº - CAS (REDAÇÃO)**

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

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

### **EMENDA Nº - CAS (REDAÇÃO)**

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

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

### **EMENDA Nº - CAS (REDAÇÃO)**

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

### **EMENDA Nº - CAS (REDAÇÃO)**

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

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

 SF/22550.92341-43



**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador PAULO PAIM

**PROJETO DE LEI N° , DE 2019**

SF19966.05533-51

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

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

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

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

I – ter concluído o ensino fundamental;

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

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



**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador PAULO PAIM

SF19966.05533-51

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

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

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

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

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

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

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

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



**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador PAULO PAIM

SF1996.05533-51

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

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

**JUSTIFICAÇÃO**

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

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

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

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



**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador PAULO PAIM

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

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

Sala das Sessões,

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

SF19966.05533-51



# SENADO FEDERAL

## PROJETO DE LEI

### Nº 3253, DE 2019

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

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



Página da matéria

## LEGISLAÇÃO CITADA

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

6



SENADO FEDERAL

REQUERIMENTO N<sup>º</sup> DE - CAS

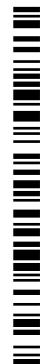
Senhor Presidente,

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

Proponho para a audiência a presença dos seguintes convidados:

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

||||| SF/22562.97585-91 (LexEdit)



SF22562.97585-91 (LexEdit)

## JUSTIFICAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sala da Comissão, 24 de maio de 2022.

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



SF/22562.97585-91 (LexEdit)

7



SENADO FEDERAL

**REQUERIMENTO Nº DE - CAS**

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

Senhor Presidente,

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

Nesses termos, requisita-se:

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

SF/22181.09015-03 (LexEdit)

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

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

## **JUSTIFICAÇÃO**

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

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

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

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

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

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

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

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

Sala das Comissões, 6 de junho de 2022.

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