



# SENADO FEDERAL

## COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

### PAUTA DA 24ª REUNIÃO - SEMIPRESENCIAL

(4ª Sessão Legislativa Ordinária da 56ª Legislatura)

**22/06/2022**  
**QUARTA-FEIRA**  
**às 11 horas**

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



## Comissão de Assuntos Sociais

24ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA - SEMIPRESENCIAL, DA 4ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA 56ª LEGISLATURA, A REALIZAR-SE EM

**24ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA - SEMIPRESENCIAL**

*quarta-feira, às 11 horas*

# SUMÁRIO

### 1ª PARTE - EMENDAS AO PROJETO DE LEI DE DIRETRIZES

FINALIDADE	PÁGINA
Discussão e votação das Emendas da Comissão de Assuntos Sociais ao Projeto de Lei nº 5/2022-CN, que "Dispõe sobre as diretrizes para a elaboração e a execução da Lei Orçamentária de 2023 e dá outras providências".  Relator: Senador Nelsinho Trad	11

### 2ª PARTE - DELIBERATIVA

ITEM	PROPOSIÇÃO	RELATOR (A)	PÁGINA
1	PL 2101/2019 - Não Terminativo -	SENADOR ALESSANDRO VIEIRA	24
2	PL 4223/2021 - Não Terminativo -	SENADOR VENEZIANO VITAL DO RÊGO	30
3	PL 5094/2019 - Terminativo -	SENADOR PAULO PAIM	79

<b>4</b>	<b>PL 213/2022</b> - Terminativo -	<b>SENADOR RANDOLFE RODRIGUES</b>	<b>98</b>
<b>5</b>	<b>PLS 186/2017</b> - Terminativo -	<b>SENADOR OTTO ALENCAR</b>	<b>111</b>
<b>6</b>	<b>PL 3253/2019</b> - Terminativo -	<b>SENADOR LUCAS BARRETO</b>	<b>121</b>
<b>7</b>	<b>PLC 130/2018</b> - Não Terminativo -	<b>SENADOR EDUARDO GIRÃO</b>	<b>134</b>
<b>8</b>	<b>REQ 43/2022 - CAS</b> - Não Terminativo -		<b>141</b>
<b>9</b>	<b>REQ 47/2022 - CAS</b> - Não Terminativo -		<b>146</b>
<b>10</b>	<b>REQ 48/2022 - CAS</b> - Não Terminativo -		<b>150</b>

## COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS

PRESIDENTE: Senador Sérgio Petecão

VICE-PRESIDENTE: Senadora Zenaide Maia

(21 titulares e 21 suplentes)

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

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

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

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

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



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

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

Em 22 de junho de 2022  
(quarta-feira)  
às 11h

**PAUTA**

24ª Reunião, Extraordinária - Semipresencial

**COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS**

<b>1ª PARTE</b>	Emendas ao Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO 2023)
<b>2ª PARTE</b>	Deliberativa
<b>Local</b>	Anexo II, Ala Senador Alexandre Costa, Plenário nº 9

Retificações:

1. Inclusão de relatório reformulado do item 2. (20/06/2022 17:31)
2. Inclusão dos quadros de emendas apresentadas ao PLDO. (22/06/2022 08:34)
3. Inclusão da Emenda nº 4 ao item 2. (22/06/2022 09:57)

**1ª PARTE****Emendas ao Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias  
(LDO 2023)****Finalidade:**

Discussão e votação das Emendas da Comissão de Assuntos Sociais ao Projeto de Lei nº 5/2022-CN, que "Dispõe sobre as diretrizes para a elaboração e a execução da Lei Orçamentária de 2023 e dá outras providências".

Relator: Senador Nelsinho Trad

**Anexos da Pauta**

[Quadro de Emendas - Meta](#)

[Quadro de Emendas - Texto](#)

**2ª PARTE****PAUTA****ITEM 1****PROJETO DE LEI Nº 2101, DE 2019 (EMENDA(S) DA CÂMARA DOS DEPUTADOS  
AO PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 597, DE 2015)**

**- Não Terminativo -**

*Acrescenta art. 15-A à Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, para dispor sobre as condições de repouso dos profissionais de enfermagem durante o horário de trabalho.*

**Autoria:** Câmara dos Deputados

**Relatoria:** Senador Alessandro Vieira

**Relatório:** Contrário ao Projeto de Lei nº 2101, de 2019 (Emenda da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei nº 4998-B de 2016 do Senado Federal - PLS nº 597/2015 na Casa de origem).

**Textos da pauta:**

[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)

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

**ITEM 2****TRAMITAÇÃO CONJUNTA  
PROJETO DE LEI Nº 4223, DE 2021**

**- Não Terminativo -**

*Dispõe sobre as ações e serviços de telessaúde.*

**Autoria:** Senador Esperidião Amin

**Textos da pauta:**

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

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

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

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

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

**TRAMITA EM CONJUNTO**

**PROJETO DE LEI Nº 1998, DE 2020****- Não Terminativo -**

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

**Autoria:** Câmara dos Deputados

**Relatoria:** Senador Veneziano Vital do Rêgo

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

**Observações:**

*Em 22/06/2022, o Senador Eduardo Gomes apresentou a Emenda nº 4 (dependendo de relatório).*

**Textos da pauta:**

[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)

[Avulso inicial da matéria](#)

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

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

**Autoria:** Senador Romário

**Relatoria:** Senador Paulo Paim

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

**Observações:**

*1- Se aprovado o Substitutivo, será dispensado o turno suplementar, nos termos do art. 14 do Ato da Comissão Diretora nº 8, de 2021.*

*2- A matéria recebeu parecer favorável na Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa em 04/12/2019.*

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

**Textos da pauta:**

[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)

[Parecer \(CDH\)](#)

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

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

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

**Autoria:** Senador Rogério Carvalho

**Relatoria:** Senador Randolfe Rodrigues

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

**Observações:**

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

**Textos da pauta:**

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

**ITEM 5**

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

**- Terminativo -**

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

**Autoria:** Senador Paulo Paim

**Relatoria:** Senador Otto Alencar

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

**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 6**

**PROJETO DE LEI Nº 3253, DE 2019**

**- Terminativo -**

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

**Autoria:** Senador Paulo Paim

**Relatoria:** Senador Lucas Barreto

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

**Observações:**

- 1- Será realizada uma única votação para o Projeto e as emendas, nos termos do Relatório apresentado, salvo requerimento de destaque.
- 2- A matéria consta da pauta desde a Reunião de 07/06/2022.

**Textos da pauta:**

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

**ITEM 7**

**PROJETO DE LEI DA CÂMARA Nº 130, DE 2018**

**- Não Terminativo -**

*Dispõe sobre a realização de exames em gestantes.*

**Autoria:** Câmara dos Deputados

**Relatoria:** Senador Eduardo Girão

**Relatório:** Favorável ao Projeto, com uma emenda (de redação) que apresenta.

**Textos da pauta:**

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

## ITEM 8

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

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

**Autoria:** Senador Alessandro Vieira

**Textos da pauta:**

[Requerimento \(CAS\)](#)

## ITEM 9

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

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

**Autoria:** Senador Randolfe Rodrigues

**Textos da pauta:**

[Requerimento \(CAS\)](#)

## ITEM 10

### REQUERIMENTO DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS Nº 48, 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 “Os Direitos Fundamentais e os Planos de Saúde”.*

**Autoria:** Senador Paulo Paim

**Textos da pauta:**

[Requerimento \(CAS\)](#)

EMENDAS DE INCLUSÃO E ACRÉSCIMO DE METAS APRESENTADAS AO							
PLDO 2023 (PLN 5/2022)							
Emenda n°	Senador (a) Autor (a)	Inclusão ou Acréscimo	Código Programa	Código da Ação	Meta Pretendida	Descrição da Ação	Ementa
1	Mara Gabrilli	Inclusão	5018	8535	6.760	ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	(cópia) 01 - Emenda de Comissão - CAS - Atenção Especializada
2	Randolfe Rodrigues	Inclusão	2222	21CG	50	IMPLANTAÇÃO E MELHORIA DE SERVIÇOS DE DRENAGEM E MANEJO DAS ÁGUAS PLUVIAIS URBANAS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS E AGRAVOS	(cópia) CAS - Implantação e Melhoria de Serviços de Drenagem e Manejo das Águas Pluviais Urbanas para Prevenção e Controle de Doenças e Agravos em Áreas Endêmicas de Malária
3	Randolfe Rodrigues	Inclusão	5020	20K3	106	AVALIAÇÃO E INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO SUS	(cópia) CAS - Avaliação e Incorporação de Tecnologias de Saúde no Âmbito do SUS
4	Randolfe Rodrigues	Inclusão	0032	2522	36	PRODUÇÃO DE FÁRMACOS, MEDICAMENTOS E FITOTERÁPICOS	(cópia) CAS - Produção de Fármacos, Medicamentos e Fitoterápicos
5	Randolfe Rodrigues	Inclusão	5018	6148	3.257.415	ASSISTÊNCIA MÉDICA QUALIFICADA E GRATUITA A TODOS OS NÍVEIS DA POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES EDUCACIONAIS E DE PESQUISA NO CAMPO DA SAÚDE – REDE SARAH DE HOSPITAIS DE REABILITAÇÃO	(cópia) CAS - Assistência Médica Qualificada e Gratuita a Todos os Níveis da População e Desenvolvimento de Atividades Educacionais e de Pesquisa no Campo da Saúde - Serviço Social Autônomo Associação das Pioneiras Sociais – SARAH de Hospitais de Reabilitação
6	Randolfe Rodrigues	Inclusão	2222	20AM	25	IMPLEMENTAÇÃO DE PROJETOS DE COLETA, TRIAGEM E RECICLAGEM DE RESÍDUOS SÓLIDOS	(cópia) CAS - Implementação de Projetos de Coleta e Reciclagem de Materiais
7	Randolfe Rodrigues	Inclusão	5018	8933	39	ESTRUTURAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NA REDE ASSISTENCIAL	(cópia) CAS - Serviços de Atenção às Urgências e Emergências na Rede Assistencial
8	Randolfe Rodrigues	Inclusão	5023	20T6	125	FORTEALECIMENTO DA SAÚDE AMBIENTAL PARA REDUÇÃO DOS RISCOS À SAÚDE HUMANA	(cópia) CAS - Fortalecimento da Saúde Ambiental para Redução dos Riscos à Saúde Humana
9	Randolfe Rodrigues	Inclusão	5020	8636	10	FORTEALECIMENTO DA INOVAÇÃO TECNOLÓGICA DE INSUMOS ESTRATÉGICOS PARA O SUS	(cópia) CAS - Fortalecimento da Inovação Tecnológica de Insumos Estratégicos para o SUS

10	Randolfe Rodrigues	Inclusão	2222	21CA	36.984	IMPLANTAÇÃO, AMPLIAÇÃO E MELHORIA DE SISTEMAS PÚBLICOS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA EM MUNICÍPIOS COM ATÉ 50.000 HABITANTES, EXCLUSIVE EM REGIÕES METROPOLITANAS (RM) OU REGIÕES INTEGRADAS DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO (RIDE)	(cópia) CAS - Implantação, Ampliação e Melhoria de Sistemas Públicos de Abastecimento de Água em Municípios com população até 50.000 Habitantes, exclusive em Regiões Metropolitanas (RM) ou Regiões Integradas de Desenvolvimento Econômico (RIDE)
11	Randolfe Rodrigues	Inclusão	2222	20AF	1.201	APOIO AO CONTROLE E À VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS E AGRAVOS	(cópia) CAS - Apoio ao Controle de Qualidade da Água para Consumo Humano para Prevenção e Controle de Doenças e Agravos
12	Randolfe Rodrigues	Inclusão	2222	21CI	9.652	IMPLANTAÇÃO DE MELHORIAS SANITÁRIAS DOMICILIARES PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS E AGRAVOS EM LOCALIDADES URBANAS DE MUNICÍPIOS COM POPULAÇÃO ATÉ 50.000 HABITANTES	(cópia) CAS - Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares para Prevenção e Controle de Doenças e Agravos em localidades urbanas de municípios com população até 50.000 habitantes
13	Randolfe Rodrigues	Inclusão	5027	20GG	12.365	PROMOÇÃO DA INCLUSÃO PRODUTIVA DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE POBREZA	(cópia) CAS - Promoção da Inclusão Produtiva de Famílias em Situação de Pobreza
14	Randolfe Rodrigues	Inclusão	2213	20YU	356.410	FISCALIZAÇÃO DE OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS E INSPEÇÃO EM SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO	(cópia) CAS - Fiscalização de Obrigações Trabalhistas e Inspeção em Segurança e Saúde no Trabalho
15	Randolfe Rodrigues	Inclusão	5033	2798	136.521	AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE ALIMENTOS DA AGRICULTURA FAMILIAR PARA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL	(cópia) CAS - Aquisição e Distribuição de Alimentos da Agricultura Familiar para Promoção da Segurança Alimentar e Nutricional
16	Randolfe Rodrigues	Inclusão	2222	20AG	112	APOIO A GESTÃO DOS SISTEMAS DE SANEAMENTO BÁSICO EM MUNICÍPIOS DE ATÉ 50.000 HABITANTES	(cópia) CAS - Apoio à Gestão dos Sistemas de Saneamento Básico em Municípios de até 50.000 Habitantes
17	Randolfe Rodrigues	Inclusão	2222	21C9	36.587	IMPLANTAÇÃO, AMPLIAÇÃO OU MELHORIA DE AÇÕES E SERVIÇOS SUSTENTÁVEIS DE SANEAMENTO BÁSICO EM PEQUENAS COMUNIDADES RURAIS (LOCALIDADES DE PEQUENO PORTE) OU EM COMUNIDADES TRADICIONAIS (REMANESCENTES DE QUILOMBOS)	(cópia) CAS - Implantação, Ampliação ou Melhoria de Ações e Serviços Sustentáveis de Saneamento Básico em Pequenas Comunidades e Comunidades Remanescentes de Quilombos
18	Randolfe Rodrigues	Inclusão	2210	20Z1	10541	QUALIFICAÇÃO SOCIAL E PROFISSIONAL DE TRABALHADORES	(cópia) CAS - Qualificação Social e Profissional de Trabalhador

19	Randolfe Rodrigues	Inclusão	2213	20YV	50	DEMOCRATIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO	(cópia) CAS - Democratização das Relações de Trabalho
20	Randolfe Rodrigues	Inclusão	5033	8948	11.458	IMPLANTAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E DE TECNOLOGIA SOCIAL DE ACESSO À ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO E PRODUÇÃO DE ALIMENTOS PRODUTO UNID	(cópia) CAS - Implantação de Equipamentos e de Tecnologia Social de Acesso à Água para Consumo Humano e Produção de Alimentos
21	Randolfe Rodrigues	Inclusão	2210	20JT	36.842.014	GESTÃO DO SISTEMA NACIONAL DE EMPREGO - SINE	(cópia) CAS - Gestão do Sistema Nacional de Emprego - Sine
22	Randolfe Rodrigues	Inclusão	5027	20GG	15.841	PROMOÇÃO DA INCLUSÃO PRODUTIVA DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE POBREZA	(cópia) CAS - Fomento, Capacitação Ocupacional, Intermediação e Assistência Técnica a Empreendimentos Populares e Solidários e a Trabalhadores
23	Randolfe Rodrigues	Inclusão	2213	20YW	100	PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO APLICADO PARA SUBSIDIAR POLÍTICAS PÚBLICAS QUE PROMOVAM O TRABALHO SEGURO, SAUDÁVEL E PRODUTIVO	(cópia) CAS - Produção de Conhecimento Aplicado para Subsidiar Políticas Públicas que Promovam o Trabalho Seguro, Saudável e Produtivo
24	Randolfe Rodrigues	Inclusão	5032	20R9	280.000	REDUÇÃO DA DEMANDA POR DROGAS	(cópia) CAS - Redução da Demanda de Drogas
25	Randolfe Rodrigues	Inclusão	5019	20YL	125	ESTRUTURAÇÃO DE ACADEMIAS DA SAÚDE	(cópia) CAS - Implantação das Academias da Saúde
26	Randolfe Rodrigues	Inclusão	5023	20YJ	280.000.000	FORTELECIMENTO DO SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	(cópia) CAS - Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde
27	Randolfe Rodrigues	Inclusão	5017	20AH	4.000	ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA NO SUS	(cópia) CAS - Organização dos Serviços de Assistência Farmacêutica no SUS
28	Randolfe Rodrigues	Inclusão	5034	21AS	236	FORTELECIMENTO DA FAMÍLIA	(cópia) CAS - Fortalecimento da Família
29	Randolfe Rodrigues	Inclusão	2214	2294	8.000.000	DEFESA JUDICIAL DA PREVIDÊNCIA SOCIAL BÁSICA	(cópia) CAS - Defesa Judicial da Previdência Social Básica
30	Randolfe Rodrigues	Inclusão	5020	20K5	16	APOIO AO USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NO SUS	(cópia) CAS - Apoio ao Uso de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no SUS
31	Randolfe Rodrigues	Inclusão	2213	2553	2.000.000	IDENTIFICAÇÃO DA POPULAÇÃO POR MEIO DA CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL - CTPS	(cópia) CAS - Identificação da População por meio da Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS
32	Randolfe Rodrigues	Inclusão	5024	217M	965.241	DESENVOLVIMENTO INTEGRAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA - CRIANÇA FELIZ	(cópia) CAS - Desenvolvimento Integral na Primeira Infância - Criança Feliz
33	Randolfe Rodrigues	Inclusão	5017	20YR	65.244	MANUTENÇÃO E FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL PELO SISTEMA DE GRATUIDADE	(cópia) CAS - Manutenção e Funcionamento do Programa Farmácia Popular do Brasil Pelo Sistema de Gratuidade

34	Randolfe Rodrigues	Inclusão	5020	8305	532.145	ATENÇÃO DE REFERÊNCIA E PESQUISA CLÍNICA EM PATOLOGIAS DE ALTA COMPLEXIDADE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE E EM DOENÇAS INFECIOSAS	(cópia) CAS - Atenção de Referência e Pesquisa Clínica em Patologias de Alta Complexidade da Mulher, da Criança e do Adolescente e em Doenças Infecciosas.
35	Randolfe Rodrigues	Inclusão	5021	6179	5.621.542	COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÕES PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE E EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA	(cópia) CAS - Comunicação e Informações para a Educação em Saúde e em Ciência e Tecnologia
36	Randolfe Rodrigues	Inclusão	5018	20Q1	6	IMPLANTAÇÃO E MANUTENÇÃO DA FORÇA NACIONAL DE SAÚDE	(cópia) CAS - Implantação e Manutenção da Força Nacional de Saúde
37	Randolfe Rodrigues	Inclusão	5018	20SP	32.154	OPERACIONALIZAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTES	(cópia) CAS - Operacionalização do Sistema Nacional de Transplantes
38	Randolfe Rodrigues	Inclusão	5019	8581	36585	ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	(cópia) CAS - Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde
39	Randolfe Rodrigues	Inclusão	5018	8535	9.652	ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	(cópia) CAS - Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde
40	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	EMENDA AO TEXTO	EMENDA AO TEXTO
41	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	EMENDA AO TEXTO	EMENDA AO TEXTO
42	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	EMENDA AO TEXTO	EMENDA AO TEXTO
43	Alessandro Vieira	Inclusão	5018	2E90	50.000	INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DE METAS	(cópia) Assistência Hospitalar
44	Alessandro Vieira	Inclusão	5027	215F	2.000	FOMENTO E FORTALECIMENTO DA ECONOMIA SOLIDÁRIA	(cópia) Inclusão Produtiva
45	Alessandro Vieira	Inclusão	5019	2E89	100.000	INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DE METAS	(cópia) Promoção da Saúde
46	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	EMENDA AO TEXTO	EMENDA AO TEXTO
47	Alessandro Vieira	Inclusão	5033	2798	200.000	AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE ALIMENTOS DA AGRICULTURA FAMILIAR PARA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL	(cópia) Geração de Renda no Campo e Segurança Alimentar
48	Alessandro Vieira	Inclusão	2210	20Z1	1.000.000	QUALIFICAÇÃO SOCIAL E PROFISSIONAL DE TRABALHADORES	(cópia) Qualificação para o trabalho
49	Alessandro Vieira	Inclusão	5031	219G	10.000	ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS)	(cópia) Assistência Social
50	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	EMENDA AO TEXTO	EMENDA AO TEXTO

51	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	EMENDA AO TEXTO	EMENDA AO TEXTO
52	Alessandro Vieira	Inclusão	5034	00SN	100	APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DA CASA DA MULHER BRASILEIRA E DE CENTROS DE ATENDIMENTO ÀS MULHERES	(cópia) Proteção a Mulheres Vítimas de Violência Doméstica
53	Paulo Paim	Inclusão	5018	6148	2.000.000	ASSISTÊNCIA MÉDICA QUALIFICADA E GRATUITA A TODOS OS NÍVEIS DA POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES EDUCACIONAIS E DE PESQUISA NO CAMPO DA SAÚDE – REDE SARAH DE HOSPITAIS DE REABILITAÇÃO	(cópia) CAS - Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação.
54	Paulo Paim	Inclusão	5019	20YL	300	ESTRUTURAÇÃO DE ACADEMIAS DA SAÚDE	(cópia) CAS - Estruturação de Academia de Saúde.
55	Paulo Paim	Inclusão	5017	20YR	50.000	MANUTENÇÃO E FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL PELO SISTEMA DE GRATUIDADE	(cópia) CAS - Farmácia Popular.
56	Paulo Paim	Inclusão	5019	8581	30.000	ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	(cópia) CAS - Atenção Primária em Saúde.
57	Paulo Paim	Inclusão	5020	8305	300.000	ATENÇÃO DE REFERÊNCIA E PESQUISA CLÍNICA EM PATOLOGIAS DE ALTA COMPLEXIDADE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE E EM DOENÇAS INFECCIOSAS	(cópia) CAS - Pesquisa Clínica em Patologias de Alta Complexidade da Mulher, da Criança e do Adolescente e em Doenças Infecciosas.
58	Paulo Paim	Inclusão	1040	210Z	2.000	RECONHECIMENTO E INDENIZAÇÃO DE TERRITÓRIOS QUILOMBOLAS	(cópia) CAS - Reconhecimento e indenização de Territórios Quilombolas
59	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	EMENDA AO TEXTO	EMENDA AO TEXTO
60	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	EMENDA AO TEXTO	EMENDA AO TEXTO
61	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	EMENDA AO TEXTO	EMENDA AO TEXTO
62	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	EMENDA AO TEXTO	EMENDA AO TEXTO
63	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	EMENDA AO TEXTO	EMENDA AO TEXTO
64	Paulo Paim	Inclusão	5031	21DT	600.000	OPERACIONALIZAÇÃO DO AUXÍLIO-INCLUSÃO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	(cópia) CAS - Operacionalização do auxílio-inclusão às pessoas com deficiência.
65	Paulo Paim	Inclusão	5033	20QH	100	ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO PARA A SAÚDE	(cópia) CAS - Segurança alimentar e nutricional.
66	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	EMENDA AO TEXTO	EMENDA AO TEXTO
67	Zenaide Maia	Inclusão	5017	20YR	50.000	MANUTENÇÃO E FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL PELO SISTEMA DE GRATUIDADE	(cópia) (cópia) Farmácia Popular - CAS

68	Zenaide Maia	Inclusão	2222	21CC	100	IMPLANTAÇÃO E MELHORIA DE SISTEMAS PÚBLICOS DE MANEJO DE RESÍDUOS SÓLIDOS EM MUNICÍPIOS DE ATÉ 50.000 HABITANTES, EXCLUSIVE EM REGIÕES METROPOLITANAS (RM) OU REGIÕES INTEGRADAS DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO (RIDE)	(cópia) (cópia) Melhoria de Sistemas Públicos de Manejo de Resíduos Sólidos em Municípios de até 50.000 Habitantes - CAS, CDR
69	Zenaide Maia	Inclusão	5019	8581	30.000	ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	(cópia) (cópia) Atenção Primária em Saúde - CAS
70	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	EMENDA AO TEXTO	EMENDA AO TEXTO
71	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	EMENDA AO TEXTO	EMENDA AO TEXTO
72	Zenaide Maia	Inclusão	2222	21CB	30.000	IMPLANTAÇÃO, AMPLIAÇÃO E MELHORIA DE SISTEMAS PÚBLICOS DE ESGOTAMENTO SANITÁRIO EM MUNICÍPIOS COM ATÉ 50.000 HABITANTES, EXCLUSIVE EM REGIÕES METROPOLITANAS (RM) OU REGIÕES INTEGRADAS DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO (RIDE)	(cópia) (cópia) Melhoria de Sistemas Públicos de Esgotamento Sanitário em Municípios com até 50.000 Habitantes - CAS, CDR
73	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	EMENDA AO TEXTO	EMENDA AO TEXTO
74	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	EMENDA AO TEXTO	EMENDA AO TEXTO
75	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	EMENDA AO TEXTO	EMENDA AO TEXTO
76	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	EMENDA AO TEXTO	EMENDA AO TEXTO
77	Zenaide Maia	Inclusão	5033	20QH	100	ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO PARA A SAÚDE	(cópia) (cópia) Segurança alimentar e nutricional - CAS
78	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	EMENDA AO TEXTO	EMENDA AO TEXTO
79	Fabiano Contarato	Inclusão	5019	8581	30.000	ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	(cópia) (cópia) Atenção Primária em Saúde - CAS
80	Fabiano Contarato	Inclusão	2222	21CC	100	IMPLANTAÇÃO E MELHORIA DE SISTEMAS PÚBLICOS DE MANEJO DE RESÍDUOS SÓLIDOS EM MUNICÍPIOS DE ATÉ 50.000 HABITANTES, EXCLUSIVE EM REGIÕES METROPOLITANAS (RM) OU REGIÕES INTEGRADAS DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO (RIDE)	(cópia) (cópia) Melhoria de Sistemas Públicos de Manejo de Resíduos Sólidos em Municípios de até 50.000 Habitantes - CAS, CDR
81	Fabiano Contarato	Inclusão	5033	20QH	100	ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO PARA A SAÚDE	(cópia) (cópia) Segurança alimentar e nutricional - CAS

82	Fabiano Contarato	Inclusão	2222	21CB	30.000	IMPLANTAÇÃO, AMPLIAÇÃO E MELHORIA DE SISTEMAS PÚBLICOS DE ESGOTAMENTO SANITÁRIO EM MUNICÍPIOS COM ATÉ 50.000 HABITANTES, EXCLUSIVE EM REGIÕES METROPOLITANAS (RM) OU REGIÕES INTEGRADAS DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO (RIDE)	(cópia) (cópia) Melhoria de Sistemas Públicos de Esgotamento Sanitário em Municípios com até 50.000 Habitantes - CAS, CDR
83	Fabiano Contarato	Inclusão	5017	20YR	50.000	MANUTENÇÃO E FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL PELO SISTEMA DE GRATUIDADE	(cópia) (cópia) Farmácia Popular - CAS
84	Paulo Rocha	Inclusão	5017	20YR	50.000	MANUTENÇÃO E FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL PELO SISTEMA DE GRATUIDADE	(cópia) Farmácia Popular - CAS
85	Paulo Rocha	Inclusão	2222	21CC	100	IMPLANTAÇÃO E MELHORIA DE SISTEMAS PÚBLICOS DE MANEJO DE RESÍDUOS SÓLIDOS EM MUNICÍPIOS DE ATÉ 50.000 HABITANTES, EXCLUSIVE EM REGIÕES METROPOLITANAS (RM) OU REGIÕES INTEGRADAS DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO (RIDE)	(cópia) Melhoria de Sistemas Públicos de Manejo de Resíduos Sólidos em Municípios de até 50.000 Habitantes - CAS, CDR
86	Paulo Rocha	Inclusão	5019	8581	30.000	ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	(cópia) Atenção Primária em Saúde - CAS
87	Paulo Rocha	Inclusão	2222	21CB	30.000	IMPLANTAÇÃO, AMPLIAÇÃO E MELHORIA DE SISTEMAS PÚBLICOS DE ESGOTAMENTO SANITÁRIO EM MUNICÍPIOS COM ATÉ 50.000 HABITANTES, EXCLUSIVE EM REGIÕES METROPOLITANAS (RM) OU REGIÕES INTEGRADAS DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO (RIDE)	(cópia) Melhoria de Sistemas Públicos de Esgotamento Sanitário em Municípios com até 50.000 Habitantes - CAS, CDR
88	Paulo Rocha	Inclusão	5033	20QH	100	ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO PARA A SAÚDE	(cópia) Segurança alimentar e nutricional - CAS
89	Leila Barros	Inclusão	5019	21CE	20	IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	(cópia) CAS - SAÚDE DA MULHER
90	Leila Barros	Inclusão	5018	8535	3.000	ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	(cópia) CAS - ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

91	Leila Barros	Inclusão	5031	219G	2000	ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS)	(cópia) CAS - ESTRUTURAÇÃO DA REDE SUAS
92	Nilda Gondim	Inclusão	5031	219G	100.000	ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS)	(cópia) (cópia) CAS - ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS)
93	Nilda Gondim	Inclusão	5018	2E90	100.000	INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DE METAS	(cópia) (cópia) CAS - SEQUELAS DO PÓS COVID-19
94	Veneziano Vital do Rêgo	Inclusão	5031	219G	100000	ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS)	(cópia) (cópia) VEN - CAS - ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS)
95	Veneziano Vital do Rêgo	Inclusão	5018	2E90	100.000	INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DE METAS	(cópia) (cópia) VEN - CAS - SEQUELAS DO PÓS COVID-19
96	Veneziano Vital do Rêgo	Inclusão	5018	8535	100.000	ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	(cópia) (cópia) VEN - CAS - ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE
97	Veneziano Vital do Rêgo	Inclusão	5018	2E90	100.000	INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DE METAS	(cópia) (cópia) CAS - SEQUELAS DO PÓS COVID-19
98	Veneziano Vital do Rêgo	Inclusão	5031	219G	100.000	ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS)	(cópia) (cópia) CAS - ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS)
99	Veneziano Vital do Rêgo	Inclusão	5018	8535	100.000	ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	(cópia) (cópia) CAS - ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE
100	Nelsinho Trad	Inclusão	5018	8933	200	ESTRUTURAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NA REDE ASSISTENCIAL	(cópia) CAS - 8933 - UPA - Estruturação de Serviços de Atenção às Urgências e Emergências na Rede Assistencial
101	Nelsinho Trad	Inclusão	5019	8581	40.000	ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	(cópia) CAS - 8581 - Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Primária à Saúde
102	Nelsinho Trad	Inclusão	5031	219E	20.000	AÇÕES DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA	(cópia) CAS - 219E - Ações de Proteção Social Básica

103	Nelsinho Trad	Inclusão	5018	2E90	100.000	INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DE METAS	(cópia) CAS - 2E90 – Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial para Cumprimento de Metas
104	Nelsinho Trad	Inclusão	5018	8535	10.000	ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	(cópia) CAS - 8535 - Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde
105	Nelsinho Trad	Inclusão	2222	20AM	30	IMPLEMENTAÇÃO DE PROJETOS DE COLETA, TRIAGEM E RECICLAGEM DE RESÍDUOS SÓLIDOS	(cópia) CAS - 20AM - Implementação de Projetos de Coleta, Triagem e Reciclagem de Resíduos Sólidos
106	Nelsinho Trad	Inclusão	5019	2E89	150.000	INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DE METAS	(cópia) CAS - 2E89 - Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Atenção Primária à Saúde para Cumprimento de Metas
107	Nelsinho Trad	Inclusão	5031	219G	20.000	ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS)	(cópia) CAS - 219G - Estruturação da Rede de Serviços do Sistema Único de Assistência Social - SUAS
108	Nelsinho Trad	Inclusão	2222	21C9	40.000	IMPLANTAÇÃO, AMPLIAÇÃO OU MELHORIA DE AÇÕES E SERVIÇOS SUSTENTÁVEIS DE SANEAMENTO BÁSICO EM PEQUENAS COMUNIDADES RURAIS (LOCALIDADES DE PEQUENO PORTE) OU EM COMUNIDADES TRADICIONAIS (REMANESCENTES DE QUILOMBOS)	(cópia) CAS - 21C9 - Implantação, Ampliação ou Melhoria de Ações e Serviços Sustentáveis de Saneamento Básico em Pequenas Comunidades Rurais (Localidades de Pequeno Porte) ou em Comunidades Tradicionais (Remanescentes de Quilombos)
109	Mecias de Jesus	Inclusão	5031	219G	10.000	ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS)	(cópia) ASSISTÊNCIA SOCIAL
110	<b>TEXTO</b>	<b>TEXTO</b>	<b>TEXTO</b>	<b>TEXTO</b>	<b>TEXTO</b>	<b>EMENDA AO TEXTO</b>	<b>EMENDA AO TEXTO</b>
111	Rogério Carvalho	Inclusão	2222	21CB	30.000	IMPLANTAÇÃO, AMPLIAÇÃO E MELHORIA DE SISTEMAS PÚBLICOS DE ESGOTAMENTO SANITÁRIO EM MUNICÍPIOS COM ATÉ 50.000 HABITANTES, EXCLUSIVE EM REGIÕES METROPOLITANAS (RM) OU REGIÕES INTEGRADAS DE DESENVOLVIMENTO ECONÓMICO (RIDE)	(cópia) (cópia) Melhoria de Sistemas Públicos de Esgotamento Sanitário em Municípios com até 50.000 Habitantes - CAS, CDR

112	Rogério Carvalho	Inclusão	2222	21CC	100	IMPLANTAÇÃO E MELHORIA DE SISTEMAS PÚBLICOS DE MANEJO DE RESÍDUOS SÓLIDOS EM MUNICÍPIOS DE ATÉ 50.000 HABITANTES, EXCLUSIVE EM REGIÕES METROPOLITANAS (RM) OU REGIÕES INTEGRADAS DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO (RIDE)	(cópia) (cópia) Melhoria de Sistemas Públicos de Manejo de Resíduos Sólidos em Municípios de até 50.000 Habitantes - CAS, CDR
113	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	EMENDA AO TEXTO	EMENDA AO TEXTO
114	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	EMENDA AO TEXTO	EMENDA AO TEXTO
115	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	EMENDA AO TEXTO	EMENDA AO TEXTO
116	Rogério Carvalho	Inclusão	5017	20YR	50.000	MANUTENÇÃO E FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL PELO SISTEMA DE GRATUIDADE	(cópia) (cópia) Farmácia Popular - CAS
117	Rogério Carvalho	Inclusão	5033	20QH	100	ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO PARA A SAÚDE	(cópia) (cópia) Segurança alimentar e nutricional - CAS
118	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	EMENDA AO TEXTO	EMENDA AO TEXTO
119	Rogério Carvalho	Inclusão	5019	8581	30.000	ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	(cópia) (cópia) Atenção Primária em Saúde - CAS
120	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	EMENDA AO TEXTO	EMENDA AO TEXTO
121	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	EMENDA AO TEXTO	EMENDA AO TEXTO
122	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	EMENDA AO TEXTO	EMENDA AO TEXTO
123	Dário Berger	Inclusão	2212	210D	1.000	FOMENTO À INOVAÇÃO, EMPREENDEDORES, ARTESÃOS E EMPRESAS	(cópia) CAS - MELHORIA DO MEIO AMBIENTE DE NEGÓCIOS E DA PRODUTIVIDADE
124	Dário Berger	Inclusão	2212	210E	30	PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INDUSTRIAL	(cópia) CAS - MELHORIA DO MEIO AMBIENTE DE NEGÓCIOS E DA PRODUTIVIDADE
125	Dário Berger	Inclusão	2212	210C	2.000	PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DE MICRO E PEQUENAS EMPRESAS, MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL, POTENCIAL EMPREENDEDOR E ARTESANATO	(cópia) CAS - MELHORIA DO MEIO AMBIENTE DE NEGÓCIOS E DA PRODUTIVIDADE
126	Rose de Freitas	Inclusão	5018	2E90	6.000	INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DE METAS	(cópia) CAS - CUSTEIO HOSPITAIS FALANTROPICOS
127	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	EMENDA AO TEXTO	EMENDA AO TEXTO
128	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	EMENDA AO TEXTO	EMENDA AO TEXTO

129	Mara Gabrielli	Inclusão	5018	2E88	10.000	Apoio financeiro para aquisição e distribuição de medicamentos para tratamento de doenças raras (medicamentos órfãos)	(cópia) 04 - CAS Emenda de Comissão - Distribuição de Medicamentos
130	Mara Gabrielli	Inclusão	5018	8535	7.000	ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	(cópia) 01 - CAS Emenda de Comissão - Atenção Especializada
131	Mara Gabrielli	Inclusão	5020	20K5	15	APOIO AO USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NO SUS	(cópia) 05 - CAS Emenda de Comissão - Rede Assistencial - Plantas medicinais
132	Mara Gabrielli	Inclusão	5018	8759	235.000	APERFEIÇOAMENTO, AVALIAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia - INTO	(cópia) 02 - CAS Emenda de Comissão - Traumatologia e Ortopedia
133	Mara Gabrielli	Inclusão	5018	4295	30.000	Atenção aos pacientes portadores de doenças hematológicas	(cópia) 03 - CAS Emenda de Meta - Hematológica
134	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	EMENDA AO TEXTO	EMENDA AO TEXTO
135	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	EMENDA AO TEXTO	EMENDA AO TEXTO
136	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	EMENDA AO TEXTO	EMENDA AO TEXTO
137	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	EMENDA AO TEXTO	EMENDA AO TEXTO
138	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	EMENDA AO TEXTO	EMENDA AO TEXTO
139	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	EMENDA AO TEXTO	EMENDA AO TEXTO
140	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	EMENDA AO TEXTO	EMENDA AO TEXTO
141	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	EMENDA AO TEXTO	EMENDA AO TEXTO
142	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	EMENDA AO TEXTO	EMENDA AO TEXTO
143	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	EMENDA AO TEXTO	EMENDA AO TEXTO
144	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	EMENDA AO TEXTO	EMENDA AO TEXTO
145	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	EMENDA AO TEXTO	EMENDA AO TEXTO
146	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	TEXTO	EMENDA AO TEXTO	EMENDA AO TEXTO

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS EMENDAS DE TEXTO APRESENTADAS AO PLDO 2023 (PLN 5/2022)					
Emenda n°	Senador (a) Autor(a)	Tipo de Emenda	Parte Emendada	Dispositivo	Ementa
40	Alessandro Vieira	Aditiva	Corpo da Lei	Cap III, Art 7	(cópia) Estabelece os mecanismos para conferir transparência à autoria das dotações orçamentárias, inclusive das emendas à LOA
41	Alessandro Vieira	Aditiva	Anexo III	Seção III	(cópia) Prevenção e enfrentamento da Violência contra a Mulher
42	Alessandro Vieira	Aditiva	Corpo da Lei	Cap XI, Seção I, Art 157	(cópia) Estabelece a obrigatoriedade de registro de toda e qualquer intervenção de terceiros em favor da realização de despesa por parte dos entes da Federação utilizando-se recursos dos Orçamentos da União
46	Alessandro Vieira	Aditiva	Corpo da Lei	Cap XII, Art 168	(cópia) Estabelece critérios objetivos e impessoais para distribuição de recursos da LOA entre beneficiários
50	Alessandro Vieira	Aditiva	Anexo III	Seção III	(cópia) Veda o contingenciamento dos recursos da Saúde
51	Alessandro Vieira	Modificativa	Corpo da Lei	Cap III, Art 7	(cópia) Identifica o autor da dotação orçamentária para conferir transparência à Lei Orçamentária
59	Paulo Paim	Aditiva	Corpo da Lei	Cap IV, Seção I, Art 24	(cópia) Garantia de Recursos para o Cooperativismo Solidário.
60	Paulo Paim	Aditiva	Corpo da Lei	Cap IV, Seção I, Art 24	(cópia) Garantir que os recursos dos IFES e Universidades não sejam Reduzidos.
61	Paulo Paim	Aditiva	Corpo da Lei	Cap IV, Seção I, Art 24	(cópia) Art. 24-A - Aumentar o valor real do salário mínimo no País
62	Paulo Paim	Aditiva	Corpo da Lei	Cap II, Art 4	(cópia) Abatimento dos investimentos e do programa de habitação de interesse social da meta de resultado primário.
63	Paulo Paim	Aditiva	Corpo da Lei	Cap IV, Seção VIII, Art 68, § 20	(cópia) Garantia de não contingenciamento das receitas próprias da Rede Federal de Ensino.
66	Alessandro Vieira	Aditiva	Anexo IV.12		(cópia) Anexo de Margem Expansão das DOCC – Reserva de saldo da margem para compensação orçamentária e financeira de projeto de lei
70	Zenaide Maia	Aditiva	Corpo da Lei	Cap IV, Seção I, Art 24	(cópia) (cópia) Ganho Real do Salário Mínimo
71	Zenaide Maia	Aditiva	Corpo da Lei	Cap IV, Seção V, Art 47	(cópia) (cópia) Orçamento da Saúde corrigido pela inflação e pelo aumento populacional
73	Zenaide Maia	Aditiva	Corpo da Lei	Cap IV, Seção V, Art 47	(cópia) (cópia) Critérios para distribuição de recursos nas ações de Incremento em atenção primária e especializada em Saúde
74	Zenaide Maia	Aditiva	Corpo da Lei	Cap II, Art 4	(cópia) (cópia) Abatimento dos investimentos e do programa de habitação de interesse social da meta de resultado primário
75	Zenaide Maia	Aditiva	Corpo da Lei	Cap II, Art 4, Inciso III	(cópia) (cópia) Prioridades para programa de habitação de interesse social e C&T
76	Zenaide Maia	Aditiva	Corpo da Lei	Cap IV, Seção I, Art 24	(cópia) (cópia) Garantia de Recursos para o Cooperativismo Solidário
78	Zenaide Maia	Aditiva	Corpo da Lei	Cap IV, Seção X, Subseção IV, Art 81	(cópia) (cópia) Emendas de bancadas para além do piso ASPS Saúde
110	Rogério Carvalho	Aditiva	Corpo da Lei	Cap IV, Seção V, Art 47	(cópia) (cópia) Orçamento da Saúde corrigido pela inflação e pelo aumento populacional
113	Rogério Carvalho	Aditiva	Corpo da Lei	Cap II, Art 4	(cópia) (cópia) Abatimento dos investimentos e do programa de habitação de interesse social da meta de resultado primário
114	Rogério Carvalho	Aditiva	Corpo da Lei	Cap IV, Seção X, Subseção IV, Art 81	(cópia) (cópia) Emendas de bancadas para além do piso ASPS Saúde
115	Rogério Carvalho	Aditiva	Corpo da Lei	Cap IV, Seção I, Art 24	(cópia) (cópia) Garantia de Recursos para o Cooperativismo Solidário
118	Rogério Carvalho	Aditiva	Corpo da Lei	Cap IV, Seção V, Art 47	(cópia) (cópia) Critérios para distribuição de recursos nas ações de Incremento em atenção primária e especializada em Saúde
120	Rogério Carvalho	Aditiva	Corpo da Lei	Cap II, Art 4, Inciso III	(cópia) (cópia) Prioridades para programa de habitação de interesse social e C&T
121	Rogério Carvalho	Modificativa	Corpo da Lei	Cap VII, Seção I, Art 115	(cópia) (cópia) Art. 115 - Autorização para pagamento de Gratificação por Desempenho prevista em lei.
122	Rogério Carvalho	Modificativa	Corpo da Lei	Cap VII, Seção II, Art 126	(cópia) (cópia) Art. 126 - Limitação da revisão dos benefícios à variação do IPCA
127	Zenaide Maia	Modificativa	Corpo da Lei	Cap VII, Seção II, Art 126	(cópia) (cópia) Art. 126 - Limitação da revisão dos benefícios à variação do IPCA
128	Zenaide Maia	Modificativa	Corpo da Lei	Cap VII, Seção I, Art 115	(cópia) (cópia) Art. 115 - Autorização para pagamento de Gratificação por Desempenho prevista em lei.
134	Paulo Paim	Modificativa	Corpo da Lei	Cap VII, Seção II, Art 126	(cópia) Art. 126 - Limitação da revisão dos benefícios à variação do IPCA
135	Paulo Paim	Supressiva	Corpo da Lei	Cap IX, Art 134, Inciso II, Alínea a	(cópia) supressão do inciso II, alínea "a" do art. 134 do PLDO 2023 por tratar de matéria estranha
136	Paulo Paim	Aditiva	Corpo da Lei	Cap VII, Seção II, Art 127	(cópia) Reajustes dos valores de Diárias e deslocamento dos servidores
137	Paulo Paim	Modificativa	Corpo da Lei	Cap VII, Seção I, Art 119, Inciso II	(cópia) Modificação do texto de pagamento dos benefícios obrigatórios, da assistência médica e odontológica e de pessoal
138	Paulo Paim	Supressiva	Corpo da Lei	Cap IX, Art 134, Inciso IV	(cópia) Supressão do inciso IV do Art. 134 que trata da vedação de atualização monetária garantida na CF
139	Paulo Paim	Supressiva	Corpo da Lei	Cap IV, Seção I, Art 18, Inciso XVII	(cópia) Suprima-se o inciso XVII do art. 18 que veda o pagamento retroativo
140	Paulo Paim	Supressiva	Corpo da Lei	Cap IX, Art 131, § 8	(cópia) Supressão do O § 8º do art. 131 que trata da avaliação de impacto das alterações relacionada a pessoal
141	Paulo Paim	Modificativa	Corpo da Lei	Cap VII, Seção I, Art 115, § 1	(cópia) Aprimoramento do art. 115 que trata das gratificações dos servidores
142	Paulo Paim	Aditiva	Corpo da Lei	Cap II, Art 4, Inciso IV	(cópia) Garantia da renda básica de cidadania esta nas prioridades em 2023
143	Paulo Paim	Supressiva	Corpo da Lei	Cap VII, Seção II, Art 126	(cópia) Supressão do art 126 que trata da vedação para aumento do auxílio alimentação dos servidores federais
144	Paulo Paim	Supressiva	Corpo da Lei	Cap IX, Art 136	(cópia) Supressão do art. 136 por se tratar de matéria estranha à LDO.
145	Mara Gabrielli	Aditiva	Corpo da Lei	Cap III, Art 12, Inciso XXV	(cópia) 01 - Emenda de Comissão - CAS - Texto
146	Nelsinho Trad	Modificativa	Corpo da Lei	Cap V, Seção I, Subseção III, Art 85, Inciso X	(cópia) CAS - TEXTO - Auxílios Cooperativas Agricultura Familiar

## 2ª PARTE - DELIBERATIVA

1



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Alessandro Vieira

**PARECER N° , DE 2022**

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei nº 2.101, de 2019, *emenda da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei nº 4.998-B de 2016 do Senado Federal (PLS nº 597/2015 na Casa de origem), que “Acrescenta art. 15-A à Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, para dispor sobre as condições de repouso dos profissionais de enfermagem durante o horário de trabalho”*.

Relator: Senador **ALESSANDRO VIEIRA****I – RELATÓRIO**

Em análise nesta Comissão, o Projeto de Lei (PL) nº 2.101, de 2019, *emenda da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei nº 4.998-B de 2016 do Senado Federal (PLS nº 597/2015 na Casa de origem), que “Acrescenta art. 15-A à Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, para dispor sobre as condições de repouso dos profissionais de enfermagem durante o horário de trabalho”*.

O PLS nº 597, de 2015, dispõe sobre o local de descanso dos profissionais de enfermagem.

Ao fazê-lo, acrescenta o art. 15-A na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, para dispor que os referidos locais devem ser adequados ao descanso, durante toda a jornada de trabalho, dos citados profissionais.



SF/22559.73891-47



## SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Alessandro Vieira

De acordo com o PLS nº 597, de 2015, esses locais deverão ser: a) destinados especificamente para o descanso dos aludidos trabalhadores; b) arejados; c) providos de mobiliário adequado; d) dotados de conforto térmico e acústico; e) equipados com instalações sanitárias; e f) dotados de área útil compatível com a quantidade de profissionais em serviço.

O PL nº 2.101, de 2019, acrescenta o § 2º ao citado art. 15-A, para possibilitar o compartilhamento do referido local com os demais trabalhadores da instituição de saúde.

O PL nº 2.101, de 2019, foi distribuído à Comissão de Assuntos Sociais (CAS).

## II – ANÁLISE

Nos termos do art. 100, I, do Regimento Interno do Senado Federal, compete à CAS discutir e votar projetos de lei afetos às relações de trabalho, motivo pelo qual a esta Comissão cabe examinar a emenda oferecida ao PLS nº 597, de 2015.

No mérito, entretanto, somos contrários à sua aprovação.

Assim sucede, pois a possibilidade de compartilhamento do referido local de descanso, nele permitindo a entrada indiscriminada dos demais profissionais que laboram na instituição de saúde, desvirtua a própria razão de ser do PLS nº 597, de 2015.

O PLS nº 597, de 2015, ao impor ao empregador a obrigação de destacar um local privativo para o descanso dos trabalhadores de enfermagem, compatível com o número de profissionais presentes no posto de trabalho, visou a oferecer a estes obreiros local de restrita circulação, frequentado apenas por trabalhadores que desfrutam da mesma condição laboral e que, portanto, respeitem os momentos em que seus colegas estão descansando.



SF/22559.73891-47



## SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Alessandro Vieira

O acesso irrestrito de outras pessoas a este local comprometerá o repouso dos profissionais de enfermagem, perturbados constantemente pelos barulhos realizados pela constante entrada de outros trabalhadores em seu local de descanso.

O prejuízo no descanso dos profissionais de enfermagem compromete, a toda evidência, a qualidade da prestação de seus serviços, o que pode prejudicar consideravelmente a saúde dos pacientes por ele atendidos.

Além disso, ao franquear o acesso de tal local a todos os empregados da instituição de saúde, o PL nº 2.101, de 2019, torna inviável o cumprimento da imposição legal de que o citado local seja dotado de área útil compatível com a quantidade de profissionais de enfermagem em serviço, já que será impossível mensurar, exatamente, quantos trabalhadores estarão laborando no hospital em determinado dia.

Pelos motivos acima expostos, portanto, não se recomenda a aprovação do PL nº 2.101, de 2019.

### III – VOTO

Por essas razões, o voto é pela rejeição do Projeto de Lei nº 2.101, de 2019 (Emenda da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei nº 4.998-B de 2016 do Senado Federal - PLS nº 597/2015 na Casa de origem).

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SF/22559.73891-47

Emenda da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei nº 4.998-B de 2016 do Senado Federal (PLS nº 597/2015 na Casa de origem), que "Acrescenta art. 15-A à Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, para dispor sobre as condições de repouso dos profissionais de enfermagem durante o horário de trabalho".

EMENDA

Acrescente-se o seguinte § 2º ao art. 15-A incluído na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, pelo art. 1º do projeto, e numere-se o parágrafo único como § 1º:

"Art. 1º .....

Art. 15-A. ....

§ 1º .....

§ 2º Os locais de repouso de que trata esta Lei poderão ser compartilhados com os demais profissionais das instituições de saúde.' "

CÂMARA DOS DEPUTADOS, de abril de 2019.

RODRIGO MAIA  
Presidente



# SENADO FEDERAL

## PROJETO DE LEI Nº 2101, DE 2019 (EMENDA(S) DA CÂMARA DOS DEPUTADOS) AO PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 597, DE 2015

Acrescenta art. 15-A à Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, para dispor sobre as condições de repouso dos profissionais de enfermagem durante o horário de trabalho.

**AUTORIA:** Câmara dos Deputados

**DOCUMENTOS:**

- [Texto das emendas da Câmara dos Deputados a projeto de lei do Senado](#)
- [Texto aprovado pelo Senado](#)

<https://legis.senado.gov.br/sdleg-getter/documento/download/f553ade2-4167-4459-b528-edccd2a908d6>



[Página da matéria](#)

## 2ª PARTE - DELIBERATIVA

2



# SENADO FEDERAL

## PROJETO DE LEI Nº 4223, DE 2021

Dispõe sobre as ações e serviços de telessaúde.

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



[Página da matéria](#)



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador **ESPERIDIÃO AMIN**

## PROJETO DE LEI Nº       , DE 2021

Dispõe sobre as ações e serviços de telessaúde.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

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

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

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

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

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

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





SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador **ESPERIDIÃO AMIN**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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





SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador **ESPERIDIÃO AMIN**

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

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

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

## JUSTIFICAÇÃO

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

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

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





SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador **ESPERIDIÃO AMIN**

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

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

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

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

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

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





SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador **ESPERIDIÃO AMIN**

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

Sala das Sessões,

Senador **ESPERIDIÃO AMIN**



SF/21509.32564-40

**Brasília:**

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

**Florianópolis:**

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

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

---

# LEGISLAÇÃO CITADA

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

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



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador MECIAS DE JESUS

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

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

“Art. 7º .....  
.....

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

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

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





SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador MECIAS DE JESUS

### JUSTIFICATIVA

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

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

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

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

Sala das Sessões, de junho, de 2022.

---

Senador MECIAS DE JESUS





SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador Izalci Lucas

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

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

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

**JUSTIFICAÇÃO**

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

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

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





SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador Izalci Lucas

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

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

Sala da Comissão,

Senador **IZALCI LUCAS**  
PSDB/DF





**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador Rogério Carvalho  
**EMENDA Nº -CAS**  
(ao PL nº 4.223, de 2021)

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

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

‘**Art. 5º** .....

.....

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

## JUSTIFICAÇÃO

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

Sala da Comissão,

Senador **ROGÉRIO CARVALHO**  
PT/SE

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

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



SF/22787.44386-25



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador Eduardo Gomes

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

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

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

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

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

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

## JUSTIFICATIVA

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

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

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





SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador Eduardo Gomes

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

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

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

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

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

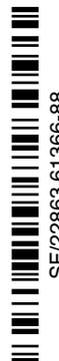
Sala da Comissão,

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



**PARECER N° , DE 2022**

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



Relator: Senador **VENEZIANO VITAL DO RÊGO**

**I – RELATÓRIO**

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

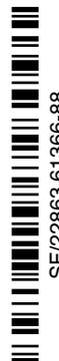
O PL n° 1.998, de 2020, é composto de cinco artigos, sendo que o art. 1º, objeto da lei, apenas repete o teor da ementa.

O art. 2º acrescenta o Título III-A “DA TELESSAÚDE” à Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde – 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)*.

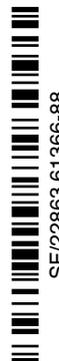
Finalmente, o art. 5º, cláusula de vigência, dispõe que a lei resultante entrará em vigor na data de sua publicação.

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



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.

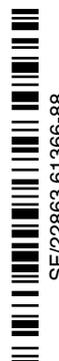
O art. 7º faculta às operadoras de planos de saúde e prestadores de serviços de saúde a oferta de serviços de telessaúde, que deverão seguir os padrões normativos e éticos usuais do atendimento presencial, inclusive quanto à remuneração – que não poderá ser inferior ao serviço prestado presencialmente –, 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 três emendas.



A Emenda nº 1-CAS, de autoria do Senador Mecias de Jesus, dispõe que 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.

Já as Emendas nºs 2 e 3 -CAS, respectivamente dos Senadores Izalci Lucas e Rogério Carvalho, vedam ao farmacêutico assumir a responsabilidade e a assistência técnica em farmácia na modalidade de telessaúde.

## II – ANÁLISE

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

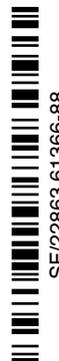
No que se refere à regimentalidade, compete à CAS opinar sobre proposições que digam respeito à proteção e defesa da saúde e às competências do SUS, temáticas abrangidas pelos projetos em análise, nos termos do inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF).

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

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

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

Mais recentemente, foi publicada a Portaria do Gabinete do Ministério da Saúde (GM/MS) nº 1.348, de 2 de junho de 2022, que *dispõe sobre as ações e serviços de Telessaúde no âmbito do Sistema Único de*



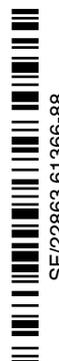
*Saúde (SUS)*, editada com o objetivo de regulamentar e operacionalizar o emprego das tecnologias de informação e comunicação na assistência remota, educação, pesquisa, prevenção de doenças e lesões, gestão e promoção de saúde.

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

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

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

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



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

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

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

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



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).

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 seus 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 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 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 a obrigatoriedade do oferecimento de alternativa de assistência presencial.

Concordamos, ainda, com a revogação expressa da Lei nº 13.989, de 2020. Isso porque, embora a autorização que essa lei concedia para a prática da telemedicina tenha findado com a publicação da Portaria GM/MS nº 913, de 2022, seu art. 6º confere ao CFM a competência de regulamentar a telemedicina após o fim da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, declarada em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus, sem a tutela de uma legislação específica. Acreditamos que a inserção de uma cláusula de revogação, nesse caso, dará maior segurança jurídica para a prática da telessaúde no País.

Pelo exposto, consideramos que a melhor opção é a aprovação do PL nº 4.223, de 2021, com o oferecimento de um substitutivo que contempla contribuições advindas do PL nº 1.998, de 2020, e das emendas apresentadas na CAS, analisadas na sequência.

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, bem como corrigir o erro em que ela incorre de alterar um dispositivo que trata da saúde suplementar, tema diverso de seu objeto.

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

### III – VOTO

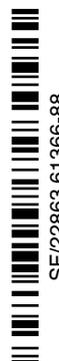
Em vista do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 4.223, de 2021, com o **acatamento parcial** das Emendas nºs 1, 2 e 3 -CAS, na forma do substitutivo apresentado a seguir, e pela **prejudicialidade** do Projeto de Lei nº 1.998, de 2020:

#### EMENDA Nº – CAS (SUBSTITUTIVO)

#### PROJETO DE LEI Nº 4.223, DE 2021

Dispõe sobre as ações e serviços de telessaúde; altera a Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014, que *dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas*, para vedar ao farmacêutico assumir a responsabilidade e a assistência técnica em farmácia na modalidade de telessaúde; e 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)*.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:



**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.

§ 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 – 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;

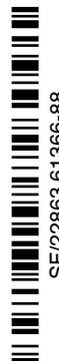
III – dignidade e valorização dos profissionais de saúde;

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;

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.

**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.

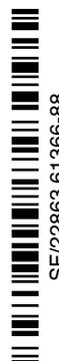
**Art. 5º** Para o exercício de suas atividades por meio da telessaúde, é suficiente a inscrição do profissional no conselho regional de origem, não sendo necessárias inscrições secundárias.

**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 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** 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.

**Art. 9º** O art. 5º da Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

“**Art. 5º** .....

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

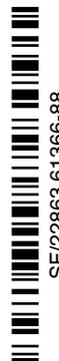
**Art. 10.** Esta Lei entra em vigor após decorridos noventa dias de sua publicação oficial.

**Art. 11.** Fica revogada a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator





# SENADO FEDERAL

## PROJETO DE LEI Nº 1998, DE 2020

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

**AUTORIA:** Câmara dos Deputados

**DOCUMENTOS:**

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

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



[Página da matéria](#)



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

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

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

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

“TÍTULO III-A  
DA TELESSAÚDE

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

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



VI - confidencialidade dos dados;

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

VIII - estrita observância das atribuições legais de cada profissão;

IX - responsabilidade digital.

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

CÂMARA DOS DEPUTADOS, 28 de abril de 2022.

ARTHUR LIRA  
Presidente



Of. nº 253/2022/SGM-P

Brasília, 28 de abril de 2022.

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

Assunto: **Envio de proposição para apreciação**

Senhor Presidente,

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

Atenciosamente,

Assinatura manuscrita em azul do Presidente da Câmara dos Deputados, Arthur Lira.

**ARTHUR LIRA**

Presidente da Câmara dos Deputados



Documento : 92673 - 2

---

# LEGISLAÇÃO CITADA

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



# SENADO FEDERAL

## PROJETO DE LEI Nº 4223, DE 2021

Dispõe sobre as ações e serviços de telessaúde.

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



[Página da matéria](#)



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador **ESPERIDIÃO AMIN**

## PROJETO DE LEI Nº       , DE 2021

Dispõe sobre as ações e serviços de telessaúde.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

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

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

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

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

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

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





SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador **ESPERIDIÃO AMIN**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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





SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador **ESPERIDIÃO AMIN**

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

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

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

## JUSTIFICAÇÃO

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

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

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





SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador **ESPERIDIÃO AMIN**

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

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

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

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

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

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





SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador **ESPERIDIÃO AMIN**

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

Sala das Sessões,

Senador **ESPERIDIÃO AMIN**



SF/21509.32564-40

**Brasília:**

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

**Florianópolis:**

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

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

## LEGISLAÇÃO CITADA

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

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



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador MECIAS DE JESUS

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

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

“Art. 7º .....  
.....

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

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

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





SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador MECIAS DE JESUS

### JUSTIFICATIVA

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

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

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

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

Sala das Sessões, de junho, de 2022.

---

Senador MECIAS DE JESUS





SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador Izalci Lucas

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

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

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

**JUSTIFICAÇÃO**

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

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

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





SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador Izalci Lucas

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

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

Sala da Comissão,

Senador **IZALCI LUCAS**  
PSDB/DF





**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador Rogério Carvalho  
**EMENDA Nº -CAS**  
(ao PL nº 4.223, de 2021)

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

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

‘**Art. 5º** .....

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

### JUSTIFICAÇÃO

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

Sala da Comissão,

Senador **ROGÉRIO CARVALHO**  
PT/SE

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

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



SF/22787.44386-25



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador Eduardo Gomes

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

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

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

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

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

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

## JUSTIFICATIVA

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

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

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





SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador Eduardo Gomes

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

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

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

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

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

Sala da Comissão,

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



## 2ª PARTE - DELIBERATIVA

3



**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador PAULO PAIM

## **PARECER Nº      , DE 2022**

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

Relator: Senador **PAULO PAIM**

### **I – RELATÓRIO**

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

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

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





**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador PAULO PAIM

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

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

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

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

## **II – ANÁLISE**

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

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



SF/22217.97943-96



**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador PAULO PAIM

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

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

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

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

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

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



SF/22217.97943-96



**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador PAULO PAIM

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

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

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

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

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

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



SF/22217.97943-96



**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador PAULO PAIM

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

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

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

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

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

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



SF/22217.97943-96



**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador PAULO PAIM

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

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

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

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

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

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



SF/22217.97943-96



**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador PAULO PAIM

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

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

### **III – VOTO**

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

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

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

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

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

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





**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador PAULO PAIM

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

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

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

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

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

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SF/22217.97943-96

**PARECER N° , DE 2019**

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



Relator: Senador **FLÁVIO ARNS**

**I – RELATÓRIO**

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

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

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

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

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

Não foram apresentadas emendas.

## II – ANÁLISE

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

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

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

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

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

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

## III – VOTO

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



Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator





# SENADO FEDERAL

## PARECER (SF) Nº 151, DE 2019

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

**PRESIDENTE:** Senador Paulo Paim

**RELATOR:** Senador Flávio Arns

04 de Dezembro de 2019





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

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

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

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

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

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

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

### **Não Membros Presentes**

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

## **DECISÃO DA COMISSÃO**

**(PL 5094/2019)**

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

04 de Dezembro de 2019

Senador PAULO PAIM

Presidente da Comissão de Direitos Humanos e Legislação  
Participativa



SENADO FEDERAL

Gabinete do Sen. Romário (PODEMOS-RJ)

**PROJETO DE LEI Nº , DE 2019**

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



O CONGRESSO NACIONAL decreta:

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

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

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

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

## JUSTIFICAÇÃO

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

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

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

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

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

Sala das Sessões,

Senador ROMÁRIO  
PODEMOS/RJ





# SENADO FEDERAL

## PROJETO DE LEI Nº 5094, DE 2019

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

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



[Página da matéria](#)

---

# LEGISLAÇÃO CITADA

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

## 2ª PARTE - DELIBERATIVA

4

**PARECER N° , DE 2022**

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

Relator: Senador **RANDOLFE RODRIGUES**

**I – RELATÓRIO**

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

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

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



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

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

## II – ANÁLISE

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

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

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



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

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

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

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

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



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

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

### III – VOTO

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

#### EMENDA Nº – CAS (DE REDAÇÃO)

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

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

‘**Art. 19-Q** .....

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

.....’ (NR)”

Sala da Comissão,



, Presidente

, Relator





SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Lasier Martins

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

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

“Art. 19-Q .....

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

### JUSTIFICAÇÃO

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

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

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

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



SF/22474.64706-34



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador **Lasier Martins**

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

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

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

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

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

Sala da Comissão,

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



SF/22474.64706-34



# SENADO FEDERAL

## PROJETO DE LEI Nº 213, DE 2022

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

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



[Página da matéria](#)



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

## PROJETO DE LEI Nº , DE 2021

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

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

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

“**Art. 19-Q**.....

.....

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

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





SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

## JUSTIFICAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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





## SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

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

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

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

Sala das Sessões,

Senador ROGÉRIO CARVALHO



SF/22980.61988-12

---

# LEGISLAÇÃO CITADA

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

## 2ª PARTE - DELIBERATIVA

5

**PARECER N°      , DE 2022**

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado n° 186, de 2017, do Senador Paulo Paim, que *revoga o § 5° do art. 43 da Lei n° 8.213, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.*

**Relator: Senador OTTO ALENCAR**

**I – RELATÓRIO**

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS), em decisão terminativa, o Projeto de Lei do Senado (PLS) n° 186, de 2017, do Senador Paulo Paim, que revoga o § 5° do art. 43 da Lei n° 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 n° 186, de 2017.

**II – ANÁLISE**

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

### III – VOTO

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

#### EMENDA Nº - CAS

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

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

#### EMENDA Nº - CAS

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

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

‘**Art. 43.** .....

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



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

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SF/22607.21466-84



# SENADO FEDERAL

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

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

**AUTORIA:** Senador Paulo Paim

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



[Página da matéria](#)



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador **PAULO PAIM**

## PROJETO DE LEI DO SENADO Nº , DE 2017

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

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

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

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

### JUSTIFICAÇÃO

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

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

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



SF/17959.22132-01



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador **PAULO PAIM**

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

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

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

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

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

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





SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador **PAULO PAIM**

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

Sala das Sessões,

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



SF/17959.22132-01

---

## LEGISLAÇÃO CITADA

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

## 2ª PARTE - DELIBERATIVA

6



**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador LUCAS BARRETO

**PARECER Nº , DE 2022**

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

RELATOR: Senador **LUCAS BARRETO**

## **I – RELATÓRIO**

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

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

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

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



SF/22550.92341-43

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

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

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

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

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

## II – ANÁLISE

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

A proposição, assim, merece a chancela deste Parlamento.

Entretanto, alguns aperfeiçoamentos podem ser feitos em seu teor.

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

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



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

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

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

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

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

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



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

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

### III – VOTO

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

#### EMENDA Nº - CAS

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

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

#### EMENDA Nº - CAS

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

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

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



**EMENDA Nº - CAS (REDAÇÃO)**

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

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

**EMENDA Nº - CAS (REDAÇÃO)**

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

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

**EMENDA Nº - CAS (REDAÇÃO)**

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

**EMENDA Nº - CAS (REDAÇÃO)**

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

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator





**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador PAULO PAIM

**PROJETO DE LEI Nº       , DE 2019**

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



O CONGRESSO NACIONAL decreta:

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

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

I – ter concluído o ensino fundamental;

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

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

**SENADO FEDERAL**

Gabinete do Senador PAULO PAIM

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

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

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

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

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

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

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

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





## SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador PAULO PAIM

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

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

## JUSTIFICAÇÃO

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

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

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

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



**SENADO FEDERAL**

Gabinete do Senador PAULO PAIM

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

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

Sala das Sessões,

**Senador PAULO PAIM  
PT/RS**



# SENADO FEDERAL

## PROJETO DE LEI Nº 3253, DE 2019

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

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



[Página da matéria](#)

## LEGISLAÇÃO CITADA

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

## 2ª PARTE - DELIBERATIVA

7



**PARECER N° , DE 2022**

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei da Câmara nº 130, de 2018 (PL nº 5248/2016, na origem), do Deputado Weverton, que *dispõe sobre a realização de exames em gestantes*.

Relator: Senador **EDUARDO GIRÃO**

**I – RELATÓRIO**

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei da Câmara (PLC) nº 130, de 2018, de autoria do Deputado Weverton, que *dispõe sobre a realização de exames em gestantes*.

Composto por três artigos, o PLC pretende incluir os seguintes procedimentos no protocolo de assistência às gestantes da rede pública de saúde, observada a disponibilidade orçamentária: 1) exame de ecocardiograma fetal no pré-natal; e 2) pelo menos dois exames de ultrassonografia transvaginal, durante o primeiro quadrimestre da gestação. Caso seja constatada qualquer alteração que coloque em risco a viabilidade da gestação, o médico responsável deverá encaminhar a gestante para a realização do procedimento necessário.

A lei que eventualmente se originar do projeto terá início de vigência na data de sua publicação.

De acordo com o autor, o projeto pretende assegurar a identificação precoce e a correção oportuna de anormalidades do bebê na fase intrauterina.

No Senado Federal, a proposição será analisada pela CAS e pelo Plenário.

Não foram apresentadas emendas.





## II – ANÁLISE

O PL nº 130, de 2018, é apreciado 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.

Nesse sentido, compete à CAS opinar sobre matérias que digam respeito a proteção e defesa da saúde e a competências do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme disciplina o art. 100, inciso II, do Regimento Interno do Senado Federal. Por conseguinte, a proposição sob análise, que dispõe sobre a assistência à saúde das gestantes, é pertinente à temática desta comissão.

Registre-se, inicialmente, que a proposição trata de matéria – proteção e defesa da saúde –, que está inserida na competência legislativa concorrente da União, dos Estados e do Distrito Federal, conforme dispõe o inciso XII do art. 24 da Constituição Federal (CF). Também está de acordo com os mandamentos constitucionais relativos às atribuições do Congresso Nacional (art. 48, da CF) e à legitimidade da iniciativa legislativa dos parlamentares (art. 61, da CF). Não existem óbices, portanto, quanto à constitucionalidade da proposta. O projeto de lei também atende aos requisitos de juridicidade, inclusive quanto à técnica legislativa, e à regimentalidade.

Em relação ao mérito, de acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), a ecocardiografia fetal é uma ferramenta fundamental para o diagnóstico cardiológico intrauterino, podendo detectar alterações estruturais e funcionais do coração do feto.

Assim, segundo a entidade, em razão da importância do diagnóstico intrauterino de cardiopatias congênitas e arritmias graves, todos os esforços devem ser feitos no sentido de examinar o coração do feto por meio da ecocardiografia, como rotina de avaliação pré-natal, em todas as gestações, independentemente da presença de fatores de risco para cardiopatias.

De fato, esse método diagnóstico permite a identificação de cardiopatias graves ainda na vida intrauterina, o que possibilita um planejamento antecipado das ações clínico-cirúrgicas de emergência a serem executadas logo após o nascimento, ou ainda antes dele.





Por sua vez, a ultrassonografia transvaginal é um exame diagnóstico não invasivo e de baixo custo, utilizado para a avaliação dos órgãos reprodutivos femininos. Apresenta imagens com maior definição, quando comparado ao exame realizado pela via abdominal, porque possibilita maior proximidade com os órgãos genitais internos. É um exame essencial para a confirmação da gravidez, avaliar a implantação do embrião e calcular a idade gestacional de forma precisa. É amplamente utilizado para analisar a anatomia embrionária e fetal no primeiro trimestre da gravidez, e para avaliar a biometria e morfologia do colo uterino nas gestações mais avançadas, mostrando-se fidedigno para a predição do parto prematuro.

O parto prematuro é a principal causa de morbimortalidade pós-natal. No entanto, a prevenção da prematuridade continua a ser um desafio para a obstetrícia. A dificuldade na identificação de gestantes com risco elevado para o parto prematuro e a falta de um método terapêutico eficaz para a sua inibição são os principais motivos para as altas taxas de prematuridade.

A ultrassonografia transvaginal surgiu, nesse contexto, como a tecnologia de escolha para o rastreamento do parto prematuro grave (idade gestacional inferior a 33 semanas). O método pode ser aplicado na população de alto ou de baixo risco para a prematuridade, em mulheres sintomáticas ou assintomáticas. O parâmetro mais importante do exame é o comprimento do colo uterino. Quanto menor, maior o risco para o parto prematuro.

Resta claro, portanto, o mérito das medidas propostas pelo projeto de lei sob análise. O único reparo que merece ser feito é em relação ao art. 2º, cujo texto pode ser aclarado, mediante a apresentação de emenda de redação, para dar encaminhamento adequado às situações clínicas graves, ou seja, àquelas que representem risco de vida para a gestante ou para o feto.

### III – VOTO

Ante o exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei da Câmara (PLC) nº 130, de 2018, com a seguinte emenda:





## EMENDA Nº –CAS (DE REDAÇÃO)

Dê-se ao art. 2º do Projeto de Lei da Câmara nº 130, de 2018, a seguinte redação:

“**Art. 2º** Se constatada qualquer alteração que coloque em risco a gestação, o médico responsável encaminhará a gestante para a realização do procedimento necessário no sentido de preservar a vida da gestante e da criança por nascer.”

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SF/22206.97752-12

Dispõe sobre a realização de exames em gestantes.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º A rede pública de saúde, observada a disponibilidade orçamentária, incluirá no protocolo de assistência às gestantes a realização dos seguintes procedimentos:

I - ecocardiograma fetal no pré-natal de gestantes;

II - realização de pelo menos 2 (dois) exames de ultrassonografia transvaginal durante o primeiro quadrimestre de gestação.

Art. 2º Se constatada qualquer alteração que coloque em risco a viabilidade da gestação, o médico responsável deverá encaminhar a gestante para a realização do procedimento necessário.

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

CÂMARA DOS DEPUTADOS, de dezembro de 2018.

RODRIGO MAIA  
Presidente



# SENADO FEDERAL

## PROJETO DE LEI DA CÂMARA

### Nº 130, DE 2018

(nº 5.248/2016, na Câmara dos Deputados)

Dispõe sobre a realização de exames em gestantes.

**AUTORIA:** Câmara dos Deputados

**DOCUMENTOS:**

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

- [Projeto original](#)

[http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1456823&filename=PL-5248-2016](http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1456823&filename=PL-5248-2016)



[Página da matéria](#)

## 2ª PARTE - DELIBERATIVA

8



SENADO FEDERAL

## REQUERIMENTO Nº DE - CAS

Senhor Presidente,

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

Proponho para a audiência a presença dos seguintes convidados:

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



## JUSTIFICAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

Sala da Comissão, 24 de maio de 2022.

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



## 2ª PARTE - DELIBERATIVA

9



SENADO FEDERAL

## REQUERIMENTO Nº DE - CAS

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

Senhor Presidente,

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

Nesses termos, requisita-se:

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



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

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

## **JUSTIFICAÇÃO**

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

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

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



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

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

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

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

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

Sala das Comissões, 6 de junho de 2022.

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

**10**



**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador PAULO PAIM

**REQUERIMENTO Nº DE - CAS**  
(Do Senhor Senador PAULO PAIM)

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 “Os Direitos Fundamentais e os Planos de Saúde”.

Para tanto, proponho para a audiência a presença dos seguintes convidados:

- Representante da Defensoria Pública da União - DPU;
- Representante da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS;
- Representante do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor - IDEC;
- Representante do Consórcio Nacional de Saúde;
- Representante da Federação Nacional de Saúde Complementar - FenaSaúde;
- Representante do Movimento Orgulho Autista Brasil (MOAB).

**JUSTIFICATIVA**

A saúde, a dignidade da pessoa humana, os direitos do consumidor e a proteção das pessoas com deficiência, dos idosos, da criança e da família, bem como a segurança jurídica são garantias consignadas na Constituição Federal.

A recente decisão do Superior Tribunal de Justiça (STJ), que entendeu ser taxativo o rol de procedimentos e eventos estabelecido pela Agência Nacional de Saúde (ANS), facultando a cobertura de tratamentos não previstos na referida lista, traz enorme preocupação



SF/22799.37988-23



**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador PAULO PAIM

à população que possui contratos com planos de saúde no Brasil, bem como viola as garantias constitucionais ora citadas.

Nossa preocupação atual é com os milhares de pacientes que encontram-se em tratamentos longos e/ou contínuos e poderão ter esses procedimentos interrompidos, representando um verdadeiro retrocesso do sistema.

O entendimento da consolidação do rol taxativo deixa o consumidor totalmente desamparado, visto que o cidadão, confiando nas instituições, contratou um seguro para proteção e garantia de sua saúde e se vê, derrepente, abandonado.

Estamos falando de um universo de quase 50 milhões de brasileiros, segundo dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

Em face do exposto, contamos com o apoio dos nobres pares para a aprovação do presente requerimento com vistas a realização deste importante debate.

Sala da Comissão, de junho de 2022.

**SENADOR PAULO PAIM**  
PT/RS



SF/22799.37988-23