SENADO FEDERAL

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

PAUTA DA 61ª REUNIÃO

(3ª Sessão Legislativa Ordinária da 57ª Legislatura)

05/11/2025
QUARTA-FEIRA
Após a 60ª Reunião

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

Comissão de Assuntos Sociais

61ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA, DA 3ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA 57ª LEGISLATURA, A REALIZAR-SE EM 05/11/2025.

61ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA

quarta-feira, Após a 60ª Reunião

SUMÁRIO

ITEM	PROPOSIÇÃO	RELATOR (A)	PÁGINA
1	**PL 287/2024** - Terminativo -	**SENADOR VENEZIANO VITAL DO RÊGO**	11
2	**PL 1739/2024** - Não Terminativo -	**SENADOR HUMBERTO COSTA**	24
3	**PL 5703/2023** - Terminativo -	**SENADORA DRA. EUDÓCIA**	39
4	**PL 1179/2024** - Terminativo -	**SENADORA DRA. EUDÓCIA**	55
5	**PL 3550/2024** - Não Terminativo -	**SENADOR ESPERIDIÃO AMIN**	80
6	**PL 2349/2024** - Não Terminativo -	**SENADOR FABIANO CONTARATO**	90

7	**PL 2887/2024** - Não Terminativo -	**SENADORA ANA PAULA LOBATO**	**105**
8	**REQ 81/2025 - CAS** - Não Terminativo -		**121**
9	**REQ 104/2025 - CAS** - Não Terminativo -		**123**

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS

PRESIDENTE: Senador Marcelo Castro

VICE-PRESIDENTE: Senadora Dra. Eudócia

(21 titulares e 21 suplentes)

TITULARES				SUPLENTES		
Bloco Parlamentar Democracia(MDB, PSDB, PODEMOS, UNIÃO)						
Marcelo Castro(MDB)(1)(11)	PI	3303-6130 / 4078	1	Renan Calheiros(MDB)(1)(11)	AL	3303-2261 / 2262 / 2265 / 2268
Eduardo Braga(MDB)(1)(11)	AM	3303-6230	2	Alan Rick(UNIÃO)(1)(11)	AC	3303-6333
Efraim Filho(UNIÃO)(11)(3)	PB	3303-5934 / 5931	3	Veneziano Vital do Rêgo(MDB)(11)(3)	PB	3303-2252 / 2481
Jayme Campos(UNIÃO)(14)(11)(3)	MT	3303-2390 / 2384 / 2394	4	Soraya Thronicke(PODEMOS)(11)(3)	MS	3303-1775
Professora Dorinha Seabra(UNIÃO)(19)(15)	TO	3303-5990 / 5995 / 5900	5	Styvenson Valentim(PSDB)(8)(19)(11)(13)	RN	3303-1148
Plínio Valério(PSDB)(10)(11)	AM	3303-2898 / 2800	6	Fernando Dueire(MDB)(12)	PE	3303-3522
Bloco Parlamentar da Resistência Democrática(PSB, PSD)						
Jussara Lima(PSD)(4)	PI	3303-5800	1	Otto Alencar(PSD)(4)	BA	3303-3172 / 1464 / 1467
Mara Gabrilli(PSD)(4)	SP	3303-2191	2	Angelo Coronel(PSD)(4)	BA	3303-6103 / 6105
Zenaide Maia(PSD)(4)	RN	3303-2371 / 2372 / 2358	3	Lucas Barreto(PSD)(4)	AP	3303-4851
Sérgio Petecão(PSD)(4)	AC	3303-4086 / 6708 / 6709	4	Nelsinho Trad(PSD)(4)	MS	3303-6767 / 6768
Flávio Arns(PSB)(4)	PR	3303-6301	5	Daniella Ribeiro(PP)(9)	PB	3303-6788 / 6790
Bloco Parlamentar Vanguarda(PL, NOVO)						
Dra. Eudócia(PL)(2)	AL	3303-6083	1	Astronauta Marcos Pontes(PL)(2)	SP	3303-1177 / 1797
Eduardo Girão(NOVO)(23)(22)(20)(2)(21)	CE	3303-6677 / 6678 / 6679	2	Rogerio Marinho(PL)(2)	RN	3303-1826
Romário(PL)(2)	RJ	3303-6519 / 6517	3	Magno Malta(PL)(2)	ES	3303-6370
Wilder Morais(PL)(2)	GO	3303-6440	4	Jaime Bagattoli(PL)(17)	RO	3303-2714
Bloco Parlamentar Pelo Brasil(PDT, PT)						
Paulo Paim(PT)(6)	RS	3303-5232 / 5231 / 5230 / 5235	1	Fabiano Contarato(PT)(6)	ES	3303-9054 / 6743
Humberto Costa(PT)(6)	PE	3303-6285 / 6286	2	Teresa Leitão(PT)(6)	PE	3303-2423
Ana Paula Lobato(PDT)(6)	MA	3303-2967	3	Leila Barros(PDT)(6)	DF	3303-6427
Bloco Parlamentar Aliança(PP, REPUBLICANOS)						
Laércio Oliveira(PP)(5)	SE	3303-1763 / 1764	1	Mecias de Jesus(REPUBLICANOS)(16)	RR	3303-5291 / 5292
Dr. Hiran(PP)(5)	RR	3303-6251	2	Esperidião Amin(PP)(18)	SC	3303-6446 / 6447 / 6454
Damares Alves(REPUBLICANOS)(5)	DF	3303-3265	3	Cleitinho(REPUBLICANOS)(5)	MG	3303-3811

(1) Em 18.02.2025, os Senadores Marcelo Castro e Eduardo Braga foram designados membros titulares e os Senadores Renan Calheiros e Veneziano Vital do Rêgo, membros suplentes, pelo Bloco Parlamentar Democracia, para compor a comissão (Of. nº 020/2025-GLMDB).

(2) Em 18.02.2025, os Senadores Dra. Eudócia, Eduardo Girão, Romário e Wilder Morais foram designados membros titulares e os Senadores Astronauta Marcos Pontes, Rogerio Marinho e Magno Malta, membros suplentes, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda, para compor a comissão (Of. nº 008/2025-BLVANG).

(3) Em 18.02.2025, os Senadores Efraim Filho e Professora Dorinha Seabra foram designados membros titulares e os Senadores Alan Rick e Marcio Bittar, membros suplentes, pelo Bloco Parlamentar Democracia, para compor a comissão (Of. nº 12/2025-GLUNIAO).

(4) Em 18.02.2025, os Senadores Jussara Lima, Mara Gabrilli, Zenaide Maia, Sérgio Petecão e Flávio Arns foram designados membros titulares e os Senadores Otto Alencar, Angelo Coronel, Lucas Barreto e Nelsinho Trad, membros suplentes, pelo Bloco Parlamentar da Resistência Democrática, para compor a comissão (Of. nº 004/2025-GSEGAMA).

(5) Em 18.02.2025, os Senadores Laércio Oliveira, Dr. Hiran e Damares Alves foram designados membros titulares e o Senador Cleitinho, membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Aliança, para compor a comissão (Of. nº 002/2025-GABLID/BLALIAN).

(6) Em 18.02.2025, os Senadores Paulo Paim, Humberto Costa e Ana Paula Lobato foram designados membros titulares e os Senadores Fabiano Contarato, Teresa Leitão e Leila Barros, membros suplentes, pelo Bloco Parlamentar Pelo Brasil, para compor a comissão (Of. nº 026/2025-GLPDT).

(7) Em 19.02.2025, a comissão reunida elegeu os Senadores Marcelo Castro e Dra. Eudócia, Presidente e Vice-Presidente, respectivamente, deste colegiado.

(8) Em 19.02.2025, a Senadora Soraya Thronicke foi designada membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Democracia, para compor a comissão (Of. nº 010/2025-GLPODEMOS).

(9) Em 19.02.2025, a Senadora Daniella Ribeiro foi designada membro suplente, pelo Bloco Parlamentar da Resistência Democrática, para compor a comissão (Of. nº 5/2025-GSEGAMA).

(10) Em 19.02.2025, o Senador Plínio Valério foi designado membro titular, pelo Bloco Parlamentar Democracia, para compor a comissão (Of. nº 001/2025-GLPSDB).

(11) Em 19.02.2025, os Senadores Marcelo Castro, Eduardo Braga, Efraim Filho, Professora Dorinha Seabra e Plínio Valério foram designados membros titulares e os Senadores Renan Calheiros, Alan Rick, Veneziano Vital do Rêgo, Soraya Thronicke e Marcio Bittar, membros suplentes, pelo Bloco Parlamentar Democracia, para compor a comissão (Of. nº 006/2025-BLDEM).

(12) Em 19.02.2025, o Senador Fernando Dueire foi designado membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Democracia, para compor a comissão (Of. nº 007/2025-BLDEM).

(13) Em 20.02.2025, o Senador Marcio Bittar deixou de compor a comissão (Of. nº 009/2025-BLDEM).

(14) Em 20.02.2025, o Senador Jayme Campos foi designado membro titular, em substituição à Senadora Professora Dorinha Seabra, que deixa de compor a comissão pelo Bloco Parlamentar Democracia (Of. nº 012/2025-BLDEM).

(15) Em 20.02.2025, a Senadora Professora Dorinha Seabra foi designada membro titular, pelo Bloco Parlamentar Democracia, para compor a comissão (Of. nº 013/2025-BLDEM).

(16) Em 21.02.2025, o Senador Mecias de Jesus foi designado membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Aliança, para compor a comissão (Of. nº 007/2025-GABLID/BLALIAN).

(17) Em 24.02.2025, o Senador Jaime Bagattoli foi designado membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda, para compor a comissão (Of. nº 011/2025-BLVANG).

(18) Em 25.03.2025, o Senador Esperidião Amin foi designado membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Aliança, para compor a comissão (Of. nº 013/2025-GABLID/BLALIAN).

(19) Em 07.04.2025, o Senador Styvenson Valentim foi designado membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Democracia, para compor a comissão (Of. nº 028/2025-BLDEM).
(20) Em 09.05.2025, o Senador Wellington Fagundes foi designado membro titular, em substituição ao Senador Eduardo Girão, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda (Of. nº 045/2025-BLVANG).
(21) Em 28.05.2025, o Senador Eduardo Girão foi designado membro titular, em substituição ao Senador Wellington Fagundes, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda (Of. nº 057/2025-BLVANG).
(22) Em 20.08.2025, o Senador Wellington Fagundes foi designado membro titular, em substituição ao Senador Eduardo Girão, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda (Of. nº 075/2025-BLVANG).
(23) Em 06.10.2025, o Senador Eduardo Girão foi designado membro titular, em substituição ao Senador Wellington Fagundes, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda (Of. nº 098/2025-BLVANG).

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

SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA

3ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA
57ª LEGISLATURA

Em 5 de novembro de 2025
(quarta-feira)
Após a 60ª Reunião

PAUTA

61ª Reunião, Extraordinária

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS

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

Atualizações:
1. Correção ortográfica. (03/11/2025 09:16)
2. Inclusão de emenda no item 7. (05/11/2025 09:06)

PAUTA

ITEM 1

PROJETO DE LEI Nº 287, DE 2024

- Terminativo -

Dispõe sobre a Estratégia Nacional de Controle e Avaliação da Qualidade da Assistência à Saúde prestada pela Iniciativa Privada, e altera a Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, que define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências.

Autoria: Senador Flávio Dino

Relatoria: Senador Veneziano Vital do Rêgo

Relatório: Pela aprovação do Projeto.

Observações:
Em 22/10/2025, foi concedida vista ao Senador Esperidião Amin, nos termos regimentais.

Textos da pauta:
Relatório Legislativo **(CAS)**
Avulso inicial da matéria **(PLEN)**

ITEM 2

PROJETO DE LEI Nº 1739, DE 2024

- Não Terminativo -

Acrescenta § 8º ao art. 11 da Lei nº 9.532, de 10 de dezembro de 1997, para estabelecer a inaplicabilidade do limite de dedução do imposto devido na declaração de rendimentos, na hipótese de contribuição adicional para equacionamento de resultado deficitário dos planos de benefícios de entidade fechada de previdência complementar.

Autoria: Câmara dos Deputados

Relatoria: Senador Humberto Costa

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

Observações:
1- Em 08/10/2025, foi recebida a Emenda nº 1, de autoria do Senador Esperidião Amin (pendente de relatório).
2- Matéria a ser apreciada pela Comissão de Assuntos Econômicos.

Textos da pauta:
Relatório Legislativo **(CAS)**
Emenda 1 **(CAS)**
Avulso inicial da matéria

ITEM 3

PROJETO DE LEI Nº 5703, DE 2023

- Terminativo -

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para vedar a exclusão de cobertura às doenças e lesões preexistentes no caso de recém-nascido inscrito em plano privado de assistência à saúde dentro do prazo máximo de trinta dias do nascimento ou adoção.

Autoria: Senadora Ana Paula Lobato

Relatoria: Senadora Dra. Eudócia

Relatório: Pela aprovação do Projeto.

Observações:

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

Textos da pauta:

Relatório Legislativo **(CAS)**
Avulso inicial da matéria **(PLEN)**
Parecer **(CAE)**

ITEM 4

PROJETO DE LEI Nº 1179, DE 2024

- Terminativo -

Institui diretrizes, estratégias e ações para o programa de atenção e orientação às mães atípicas – Cuidando de quem Cuida.

Autoria: Senador Romário

Relatoria: Senadora Dra. Eudócia

Relatório: Pela aprovação do Projeto, nos termos da Emenda nº 1-CDH (substitutivo).

Observações:

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

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

Textos da pauta:

Relatório Legislativo **(CAS)**
Avulso inicial da matéria **(PLEN)**
Parecer **(CDH)**

ITEM 5

PROJETO DE LEI Nº 3550, DE 2024

- Não Terminativo -

Acrescenta o § 3º ao art. 11-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, para incluir a necessidade de intimação pessoal do credor para a validade da fluência do prazo da prescrição intercorrente.

Autoria: Senador Jorge Kajuru

Relatoria: Senador Esperidião Amin

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

Observações:

A matéria será apreciada pela Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, em decisão terminativa.

Textos da pauta:

Relatório Legislativo **(CAS)**
Avulso inicial da matéria **(PLEN)**

ITEM 6

PROJETO DE LEI Nº 2349, DE 2024

- Não Terminativo -

Autoriza o Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV) a criar uma Caixa de Assistência dos Profissionais de Medicina Veterinária e de Zootecnia.

Autoria: Senador Wellington Fagundes

Relatoria: Senador Fabiano Contarato

Relatório: Favorável ao Projeto.

Observações:

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

Textos da pauta:

Relatório Legislativo **(CAS)**
Avulso inicial da matéria **(PLEN)**

ITEM 7

PROJETO DE LEI N° 2887, DE 2024

- Não Terminativo -

Institui a Política Nacional de Saúde na Escola.

Autoria: Senadora Janaína Farias

Relatoria: Senadora Ana Paula Lobato

Relatório: Favorável ao Projeto.

Observações:

1- Em 05/11/2025, foi apresentada a emenda n° 1, de autoria do Senador Magno Malta (pendente de relatório).

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

Textos da pauta:

Relatório Legislativo **(CAS)**
Avulso inicial da matéria **(PLEN)**
Emenda 1 **(CAS)**

ITEM 8

REQUERIMENTO DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS N° 81, DE 2025

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

Autoria: Senadora Ana Paula Lobato

Textos da pauta:

Requerimento **(CAS)**

ITEM 9

REQUERIMENTO DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS N° 104, DE 2025

Requer, nos termos do art. 93, I, do Regimento Interno do Senado Federal, a realização de audiência pública, com o objetivo de instruir o Projeto de Lei nº 3941, de 2025, que "institui a Política Nacional de Prevenção e Controle das Doenças Cardiovasculares, cria o Sistema Nacional de Acompanhamento da Pessoa com

Suspeita ou Diagnóstico de Doença Cardiovascular (SISAC-DCV) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências".

Autoria: Senador Dr. Hiran

Textos da pauta:

Requerimento **(CAS)**

1

SF/25730.70897-05

PARECER Nº , DE 2025

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei nº 287, de 2024, do Senador Flávio Dino, que *dispõe sobre a Estratégia Nacional de Controle e Avaliação da Qualidade da Assistência à Saúde prestada pela Iniciativa Privada, e altera a Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, que define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências*.

Relator: Senador **VENEZIANO VITAL DO RÊGO**

I – RELATÓRIO

Chega para a apreciação da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei (PL) nº 287, de 2024, de autoria do Senador Flávio Dino, que *dispõe sobre a Estratégia Nacional de Controle e Avaliação da Qualidade da Assistência à Saúde prestada pela Iniciativa Privada, e altera a Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999*, que define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências.

A proposição é composta por oito artigos. O art. 1º institui a Estratégia Nacional de Controle e Avaliação da Qualidade da Assistência à Saúde prestada pela Iniciativa Privada (ENQUASIP), destinada ao aprimoramento e fiscalização da qualidade dos serviços de saúde executados pela iniciativa privada.

O art. 2º, que possui três incisos, assenta que a ENQUASIP abrangerá a fixação de padrões de qualidade e de atributos de qualificação dos serviços privados de saúde, bem como sua avaliação e divulgação.

O art. 3º, por sua vez, atribui ao órgão nacional de vigilância sanitária a responsabilidade de estabelecer os mencionados padrões de

SF/25730.70897-05

qualidade e atributos de qualificação, que deverão satisfazer as seguintes diretrizes: garantia da segurança do paciente, pela adoção de tratamentos efetivos; disponibilização de recursos, para atendimento célere dos pacientes; cuidado responsivo e centrado no paciente; equidade, para vedar distinções de tratamentos para as pessoas atendidas; e cumprimento das normas expedidas pelos órgãos regulatórios.

O art. 4º define que a ENQUASIP será conduzida pelo órgão nacional de vigilância sanitária, mas com a opção de ser executada com a colaboração dos órgãos estaduais e municipais.

O art. 5º estabelece que avaliações externas, na forma de acreditação, podem ser definidas como um dos elementos de exame da qualidade dos estabelecimentos de saúde. No entanto, seu parágrafo único ressalva que avaliações externas não substituem nem excluem outros componentes de apreciação no âmbito da ENQUASIP, inclusive os derivados de visitas, inspeções e fiscalizações dos órgãos de regulação das profissões.

O art. 6º determina que a fixação e a avaliação dos padrões de qualidade e atributos de qualificação observados na ENQUASIP se aplicam também aos estabelecimentos públicos de saúde, bem como sua divulgação.

O art. 7º acrescenta à Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, um art. 8º-A, para prever multa em caso de inobservância dos padrões de qualidade e atributos de qualificação integrantes da ENQUASIP pelos prestadores privados de serviços de saúde. Tal penalidade deve ser aplicada sem prejuízo da responsabilidade civil ou de outras decorrentes de descumprimento de normas de proteção ao consumidor e daquelas expedidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

O art. 8º do projeto, cláusula de vigência, estabelece que a lei gerada por sua eventual aprovação passará a vigorar na data de sua publicação.

O autor justifica que o art. 197 da Constituição estatui que *são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle*. Assim, o Senador proponente esclarece que o presente projeto busca disciplinar a matéria pelo estabelecimento de estratégia destinada ao aprimoramento da qualidade dos serviços executados pela iniciativa privada.

SF/25730.70897-05

A matéria, que não foi objeto de emendas, foi distribuída para apreciação da CAS, em caráter terminativo.

II – ANÁLISE

Compete à CAS opinar sobre proposições que digam respeito à proteção e à defesa da saúde, temática abrangida pelo projeto sob 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 também examinar a constitucionalidade, a juridicidade e a técnica legislativa da proposição.

A defesa da saúde é matéria de competência legislativa concorrente da União, dos Estados e do Distrito Federal, conforme prescreve o art. 24, XII, da Constituição, cabendo à União estabelecer normas gerais. Ademais, conforme aponta o autor, a Carta Magna atribuiu à lei a função de disciplinar a fiscalização, o controle e a regulamentação das ações e dos serviços de saúde. Assim, a matéria está sujeita à plena disposição pelo Poder Legislativo, *ex vi* do art. 48, *caput*, da Constituição, nos limites materiais constitucionais.

Não identificamos vícios de injuridicidade, regimentalidade ou de inconstitucionalidade no projeto.

Em relação ao mérito, cabe registrar que a matéria traz vantagens para os pacientes, visto que busca estabelecer, na forma do regulamento, parâmetros que devem balizar a aferição e avaliação da qualidade dos serviços de saúde do País.

Sobre essa temática, informamos que a Lei nº 9.782, de 1999, em seu art. 2º, inciso III, combinado com os arts. 7º e 8º, já concede ao órgão nacional de vigilância sanitária – a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) – a competência de *normatizar, controlar e fiscalizar produtos, substâncias e serviços de interesse para a saúde*.

Por essa razão, a Anvisa já editou regulamentos que tratam de exigências a serem cumpridas por estabelecimentos de saúde, como a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, de 25 de julho de 2013, que

SF/25730.70897-05

institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências, ou a RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, que *dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências*.

Ademais, a Agência, no âmbito de seu "Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente – 2021-2025", por exemplo, também tem atuado na avaliação de rotinas operacionais de serviços de saúde, razão pela qual publicou o "Relatório da avaliação nacional das práticas de segurança do paciente: hospitais com unidade de terapia intensiva (UTI) – 2024 (ano IX)".

Assim, como o § 2º do art. 8º da Lei nº 9.782, de 1999, define que se consideram *serviços submetidos ao controle e fiscalização sanitária pela Agência, aqueles voltados para a atenção ambulatorial, seja de rotina ou de emergência, os realizados em regime de internação, os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, bem como aqueles que impliquem a incorporação de novas tecnologias*, entendemos que a instituição da ENQUASIP coaduna-se com as atribuições da Anvisa e com o arcabouço jurídico a ela relacionado.

A criação de uma estrutura de aferição e avaliação da qualidade dos serviços em funcionamento no País, de acordo com parâmetros bem especificados, poderá trazer mais racionalidade ao sistema de saúde e contribuir para que estabelecimentos que não garantem minimamente a segurança do paciente ou a resolubilidade da atenção prestada deixem de operar nessa situação.

Dessa forma, julgamos que o PL nº 287, de 2024, merece prosperar.

III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 287, de 2024.

Sala da Comissão,

SF/25730.70897-05

, Presidente

, Relator

SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI
N° 287, DE 2024

Dispõe sobre a Estratégia Nacional de Controle e Avaliação da Qualidade da Assistência à Saúde prestada pela Iniciativa Privada, e altera a Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, que define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências.

AUTORIA: Senador Flávio Dino (PSB/MA)

Página da matéria

SF/24206.21310-00

PROJETO DE LEI Nº , DE 2024.

Dispõe sobre a Estratégia Nacional de Controle e Avaliação da Qualidade da Assistência à Saúde prestada pela Iniciativa Privada, e altera a Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, que define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica instituída a Estratégia Nacional de Controle e Avaliação da Qualidade da Assistência à Saúde prestada pela Iniciativa Privada, que corresponde ao plano de ações destinado ao aprimoramento e fiscalização da qualidade dos serviços de saúde executados pela iniciativa privada.

Art. 2º A Estratégia Nacional de Controle e Avaliação da Qualidade da Assistência à Saúde prestada pela Iniciativa Privada compreende:

I - a fixação de padrões de qualidade e atributos de qualificação relevantes para o aprimoramento da qualidade dos serviços de assistência à saúde executados pela iniciativa privada;

II - a avaliação da qualificação dos serviços de saúde executados pela iniciativa privada; e

III - a divulgação periódica da avaliação a que se refere o inciso II.

Art. 3º Compete ao órgão nacional de vigilância sanitária o estabelecimento dos padrões de qualidade e atributos de qualificação de que trata esta Lei, conforme o tipo de prestador do serviço.

Parágrafo único. O estabelecimento dos padrões de qualidade e atributos de qualificação deve se processar, no mínimo, em observância das seguintes diretrizes:

I - garantia da segurança do paciente, por meio da adoção de tratamentos efetivos, conforme comprovação científica, e dos mecanismos necessários para prevenção e recuperação de sua saúde;

II - disponibilização de recursos institucionais, assim considerados corpo técnico, estruturas e processos de cuidado, em quantitativo suficiente para atendimento célere dos pacientes, evitando-se longas esperas e atrasos potencialmente danosos à saúde.

Assinado eletronicamente, por Sen. Flávio Dino

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/2218661953

SF/24206.21310-00

III - cuidado responsivo e centrado no paciente;

IV - equidade, sendo vedadas distinções de tratamento, especialmente em virtude de gênero, religião, etnia, localização geográfica e condição socioeconômica;

V - cumprimento efetivo das normas expedidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Art. 4º A Estratégia Nacional de Avaliação da Qualidade da Assistência à Saúde prestada pela Iniciativa Privada será conduzida pelo órgão nacional de vigilância sanitária, nos termos de regulamento, podendo contar com a colaboração dos órgãos estaduais e municipais.

Art. 5º Para os fins esta Lei, poderão ser consideradas, como um dos elementos de análise da qualidade dos estabelecimentos de saúde, avaliações externas (acreditação), conforme requisitos técnicos e legais estabelecidos pelo órgão nacional de vigilância sanitária.

Parágrafo único. O disposto no *caput* não substitui nem exclui outros componentes de avaliação, inclusive os derivados de visitas, inspeções e fiscalizações dos órgãos de regulação das profissões, conforme regulamento.

Art. 6º Os padrões de qualidade e atributos de qualificação decorrentes desta Lei aplicam-se também aos estabelecimentos públicos de saúde, os quais também devem ser alvo de avaliação, com divulgação dos resultados, na forma de regulamento.

Art. 7º A Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, passa a vigorar com a seguinte alteração:

"Art. 8º-A O descumprimento, pelos prestadores privados de serviços de saúde, dos padrões de qualidade e atributos de qualificação integrantes da Estratégia Nacional de Controle e Avaliação da Qualidade da Assistência à Saúde prestada pela Iniciativa Privada constitui infração punível com multa diária de R$ 5.000,00 (cinco mil reais), podendo ser aumentada em até cem vezes, se necessário, para garantir a sua eficácia em razão da situação econômica do prestador de serviço.

Parágrafo único. A penalidade a que se refere o caput aplica-se sem prejuízo:

I - da responsabilidade civil em caso de danos à saúde dos pacientes;

II - da responsabilização em caso de descumprimento concomitante das normas de proteção ao consumidor e das normas expedidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)." (NR)

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

Assinado eletronicamente, por Sen. Flávio Dino

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/2218661953

SF/24206.21310-00

JUSTIFICAÇÃO

Nos termos do art. 197 da Constituição Federal, são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Por **vigilância sanitária** entende-se o conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: a) o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e b) **o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde** (art. 6º, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990).

A vigilância sanitária, portanto, é instrumento relevante na verificação das condições de funcionamento dos estabelecimentos de saúde e dos produtos, medicamentos e outros insumos utilizados no cuidado à saúde. As ações da vigilância possibilitam a verificação *in loco* dos prestadores dos serviços de saúde e a identificação de fontes potenciais de danos. Por essa razão, sua execução deve ser orientada por conhecimentos técnico-científicos e em conformidade com padrões e os requisitos que visem à proteção da saúde individual e coletiva (BRASIL[1], 2014).

Em virtude disso, por meio da presente proposta legislativa, sugere-se a instituição de uma Estratégia Nacional de Controle e Avaliação da Qualidade da Assistência à Saúde prestada pela Iniciativa Privada, que corresponderá ao plano de ações destinado ao aprimoramento e fiscalização da qualidade dos serviços de saúde executados pela iniciativa privada, compreendendo:

a) a fixação de padrões de qualidade e atributos de qualificação relevantes para o aprimoramento da qualidade dos serviços de assistência à saúde; e

b) a avaliação da qualificação dos serviços de saúde e sua respectiva divulgação periódica.

O projeto de lei em comento estabelece que os padrões de qualidade e atributos de qualificação deverão ser estabelecidos, pelo órgão nacional de vigilância sanitária, de acordo com o tipo de prestador do serviço, observando-se, no mínimo, as seguintes diretrizes: a) garantia da segurança do paciente; b) disponibilização de recursos institucionais (corpo técnico, estruturas e processos de cuidado) em quantitativo suficiente para atendimento célere dos

[1] Brasil. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente** / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf Acesso e 18 fev 2024

Assinado eletronicamente, por Sen. Flávio Dino

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/2218661953

SF/24206.21310-00

pacientes; c) cuidado responsivo e centrado no paciente; d) equidade; e e) cumprimento efetivo das normas expedidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Poderão ser consideradas, com um dos elementos de análise da qualidade dos estabelecimentos de saúde, avaliações externas (acreditação), conforme requisitos técnicos e legais estabelecidos pelo órgão nacional de vigilância sanitária, sem prejuízo de outros componentes de avaliação, inclusive os derivados de visitas, inspeções e fiscalizações dos órgãos de regulação das profissões, conforme regulamento.

Na oportunidade, propõe-se, ainda, a alteração da Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, que define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências, para prever a aplicação de multa em caso de descumprimento, pelos prestadores privados de serviços de saúde, dos padrões de qualidade e atributos de qualificação integrantes da Estratégia Nacional de Controle e Avaliação da Qualidade da Assistência à Saúde prestada pela Iniciativa Privada.

A referida penalidade deve ser aplicada sem prejuízo da responsabilidade civil em caso de danos à saúde dos pacientes e da responsabilização em caso de descumprimento concomitante das normas de proteção ao consumidor e das normas expedidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Registre-se, por oportuno, que sistemática semelhante à constante desta propositura já é adotada no âmbito da educação. Por meio da Lei nº 10.681, de 14 de abril de 2004, foi instituído o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior - SINAES que tem o objetivo de assegurar o processo nacional de avaliação das instituições de educação superior, dos cursos de graduação e do desempenho acadêmico de seus estudantes.

Na forma do art. 1º, § 1º, da referida norma, o SINAES tem por finalidades a melhoria da qualidade da educação superior, a orientação da expansão da sua oferta, o aumento permanente da sua eficácia institucional e efetividade acadêmica e social e, especialmente, a promoção do aprofundamento dos compromissos e responsabilidades sociais das instituições de educação superior.

Para tanto, além de avaliar[2] as instituições de ensino superior e seus cursos, o Ministério da Educação divulga todos os procedimentos, dados e resultados dos processos

[2] **Lei nº 10.861/2004, art. 2º** O SINAES, ao promover a avaliação de instituições, de cursos e de desempenho dos estudantes, deverá assegurar:

I – avaliação institucional, interna e externa, contemplando a análise global e integrada das dimensões, estruturas, relações, compromisso social, atividades, finalidades e responsabilidades sociais das instituições de educação superior e de seus cursos;

II – o caráter público de todos os procedimentos, dados e resultados dos processos avaliativos;
III – o respeito à identidade e à diversidade de instituições e de cursos;

Assinado eletronicamente, por Sen. Flávio Dino

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/2218661953

SF/24206.21310-00

avaliativos a fim de que possam ser conhecidos pelas instituições, pela comunidade acadêmica e pela sociedade em geral. Os principais indicadores de qualidade utilizados na avaliação do SINAES são o Conceito ENADE[3], o Conceito Preliminar de Curso[4] (CPC) e o Índice Geral de Cursos[5] (IGC).

Seguindo a mesma linha, o projeto de lei em comento propõe sistemática semelhante no âmbito sanitário, com vistas a fiscalizar e aprimorar a qualidade dos serviços de saúde executados pela iniciativa privada e pelo poder público, tendo-se como norte a garantia da segurança dos pacientes e a efetiva satisfação do direito fundamental à saúde. Feitas tais considerações, conto com o apoio dos meus Pares para a respectiva tramitação e aprovação desta proposta legislativa.

Sala das Sessões, de de 2024.

FLÁVIO DINO
Senador da República

IV – a participação do corpo discente, docente e técnico-administrativo das instituições de educação superior, e da sociedade civil, por meio de suas representações.

Parágrafo único. Os resultados da avaliação referida no **caput** deste artigo constituirão referencial básico dos processos de regulação e supervisão da educação superior, neles compreendidos o credenciamento e a renovação de credenciamento de instituições de educação superior, a autorização, o reconhecimento e a renovação de reconhecimento de cursos de graduação.

[3] De acordo com o INEP, O Conceito Enade é um indicador de qualidade que **avalia os cursos por intermédio dos desempenhos dos estudantes no Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes - Enade**. Seu cálculo e sua divulgação ocorrem anualmente para os cursos com pelo menos dois estudantes concluintes participantes do exame. A partir da edição de 2015, o cálculo do Conceito Enade passou a ser realizado por curso de graduação. Disponível em: https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/pesquisas-estatisticas-e-indicadores/indicadores-de-qualidade-da-educacao-superior Acesso em 18 fev 2024.

[4] O CPC é um indicador de qualidade que avalia os cursos de graduação. Seu cálculo e sua divulgação ocorrem no ano seguinte ao da realização do Enade, com base na avaliação de desempenho de estudantes, no valor agregado pelo processo formativo e em insumos referentes às condições de oferta – corpo docente, infraestrutura e recursos didático-pedagógicos –, conforme metodologia aprovada pela Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior (Conaes) (INEP, 2020).

[5] O IGC é um indicador de qualidade que avalia as instituições de educação superior. Seu cálculo é realizado anualmente e leva em conta os seguintes aspectos: a) média dos CPCs do último triênio, relativos aos cursos avaliados da instituição, ponderada pelo número de matrículas em cada um dos cursos computados; b) média dos conceitos de avaliação dos programas de pós-graduação stricto sensu atribuídos pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superio (CAPES) na última avaliação trienal disponível, convertida para escala compatível e ponderada pelo número de matrículas em cada um dos programas de pós-graduação correspondentes, conforme os dados oficiais da CAPES; c) distribuição dos estudantes entre os diferentes níveis de ensino, graduação ou pós-graduação stricto sensu, excluindo as informações do item II para as instituições que não oferecerem pós-graduação stricto sensu (INEP, 2020)

Assinado eletronicamente, por Sen. Flávio Dino

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/2218661953

LEGISLAÇÃO CITADA

- Constituição de 1988 - CON-1988-10-05 - 1988/88
  https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:constituicao:1988;1988
  - art197
- Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990 - Lei Orgânica da Saúde - 8080/90
  https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:1990;8080
- Lei nº 9.782, de 26 de Janeiro de 1999 - Lei do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária - 9782/99
  https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:1999;9782
- urn:lex:br:federal:lei:2004;10681
  https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2004;10681

2

SF/25365.06158-13

SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

PARECER Nº , DE 2025

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei nº 1.739, de 2024, da Câmara dos Deputados, que *acrescenta § 8º ao art. 11 da Lei nº. 9.532, de 10 de dezembro de 1997, para estabelecer a inaplicabilidade do limite de dedução do imposto devido na declaração de rendimentos, na hipótese de contribuição adicional para equacionamento de resultado deficitário dos planos de benefícios de entidade fechada de previdência complementar.*

Relator: Senador **HUMBERTO COSTA**

I – RELATÓRIO

Vem à análise da Comissão de Assuntos Sociais (CAS), o Projeto de Lei (PL) nº 1.739, de 2024, de autoria da Câmara dos Deputados, iniciativa do Deputado Federal Sérgio Souza, que acrescenta § 8º ao art. 11 da Lei nº. 9.532, de 10 de dezembro de 1997, para estabelecer a inaplicabilidade do limite de dedução do imposto devido na declaração de rendimentos, na hipótese de contribuição adicional para equacionamento de resultado deficitário dos planos de benefícios de entidade fechada de previdência complementar.

Nesse sentido, a proposição, em seu art. 1º, promove a alteração na lei que alterou a legislação tributária nacional para estabelecer a inaplicabilidade de que trata a matéria. Por seu turno, o art. 2º determina que a futura lei entrará em vigor na data de sua publicação.

SF/25365.06158-13

Na Câmara dos Deputados, o autor apresentou um conjunto de razões que justificam a inaplicabilidade que ora se discute, ressaltando que o percentual hoje deduzido a título de contribuição adicional para equacionar o déficit nos planos de previdência complementar penaliza duplamente o participante, seja porque este precisa contribuir para cobrir dívidas oriundas de ações ímprobas, seja por não poder deduzir a respectiva contribuição adicional do imposto de renda, o que acaba reduzindo ainda mais o seu salário.

O autor destaca, ainda, que este projeto não cria, em hipótese alguma, quaisquer tipos de isenção ou imunidade tributária.

Além deste Colegiado, o projeto será apreciado pela Comissão de Assuntos Econômicos e pelo Plenário.

Não foram apresentadas emendas.

II – ANÁLISE

A competência desta Comissão para apreciar a matéria sob análise encontra respaldo no inciso I do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), que atribui à CAS competência para opinar sobre proposições que digam respeito à previdência social.

Quanto à constitucionalidade, é concorrente com os Estados e o Distrito Federal a competência da União para legislar sobre o tema, nos termos dos incisos I e XII do art. 24, da Constituição Federal. É, ainda, legítima a iniciativa parlamentar, nos termos do art. 48, *caput*, da Carta Magna, haja vista não incidir reserva de iniciativa.

Por fim, é adequada a veiculação da matéria por intermédio de lei ordinária federal, visto não haver exigência constitucional de lei complementar ou de outro veículo normativo para disciplinar o tema. Não vislumbramos, ainda, vícios de inconstitucionalidade material a apontar, bem como de juridicidade e regimentalidade.

SF/25365.06158-13

Neste sentido, entendemos que esta proposição merece prosperar.

Segundo o autor da matéria, esta proposição circunscreve-se no contexto das investigações sobre os indícios de fraudes em Entidades Fechadas de Previdência Complementar (EFPC), os Fundos de Pensão, que resultaram na instalação, em 2015, da Comissão Parlamentar de Inquérito dos Fundos de Pensão que funcionou na Câmara dos Deputados, e na deflagração da Operação *Greenfield*, pelo Ministério Público Federal.

Durante as investigações promovidas pelo colegiado parlamentar, foram observados que muitos fundos de previdência complementar registraram prejuízos bilionários, os quais estão sendo equacionados entre patrocinadores e participantes, na forma de contribuições extraordinárias descontadas diretamente no contracheque de seus empregados.

O Projeto de Lei nº 1.739, de 2024, propõe estender ao Imposto de Renda a dedutibilidade dessas contribuições extraordinárias, destinadas ao equacionamento de déficits e à recomposição das reservas necessárias ao pagamento dos benefícios. Hoje, a legislação só reconhece a dedução das contribuições normais, destinadas ao custeio direto dos planos de previdência. Essa interpretação administrativa excluía as contribuições extraordinárias, vistas como obrigações acessórias decorrentes de desequilíbrios atuariais, o que reduzia o alcance do incentivo fiscal.

Em setembro de 2023, contudo, o Superior Tribunal de Justiça (STJ), ao julgar o Agravo em Recurso Especial (AREsp) nº 1.890.367, firmou entendimento de que tanto as contribuições normais quanto as extraordinárias integram o conceito de custeio de benefícios previdenciários, pois ambas garantem o cumprimento das obrigações futuras. Dessa forma, reconheceu-se a dedução de ambas no IRPF, desde que respeitado o limite legal de 12% dos

SF/25365.06158-13

rendimentos. A Receita Federal também reconheceu a necessidade de adequação legislativa, a fim de refletir esse entendimento jurisprudencial e assegurar maior segurança jurídica, prevenindo interpretações divergentes e litígios.

Dessa forma, para adequar o PL que ora discutimos à nova interpretação do STJ sobre a Lei Complementar nº 109/2021 e aos limites definidos na decisão mencionada, é necessário alterar a legislação do IRPF, em especial a Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, de modo a explicitar que tanto as contribuições normais quanto as extraordinárias são dedutíveis, desde que respeitado o limite de 12% do imposto devido, conforme a legislação tributária atual. Por esta razão, submetemos um substitutivo à análise deste Colegiado.

Convém destacar que a proposta não amplia a renúncia fiscal, mas apenas uniformiza o tratamento tributário das contribuições dentro do limite já estabelecido. Isso preserva o equilíbrio das contas públicas e garante previsibilidade fiscal. Do ponto de vista previdenciário, a medida incentiva os participantes a cumprirem suas obrigações extraordinárias, reduzindo o impacto direto em sua renda e fortalecendo o saneamento financeiro dos fundos de pensão. Além disso, reforça a confiança dos trabalhadores na sustentabilidade de seus planos de previdência privada e promove maior alinhamento entre a política tributária e a lógica atuarial do sistema.

Esta medida reafirma o compromisso com a responsabilidade tributária e previdenciária, ao uniformizar o tratamento das contribuições sem ampliar renúncia fiscal além do limite já previsto em lei. Sobretudo, representa um passo importante em direção à justiça tributária, ao aliviar o peso financeiro suportado pelos empregados dos fundos de pensão, que foram diretamente impactados pelos equacionamentos, assegurando maior equilíbrio entre as obrigações individuais e a sustentabilidade coletiva do sistema de previdência complementar.

SF/25365.06158-13

III – VOTO

Em razão do que foi exposto, concluímos pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 1.739, de 2024, nos termos do substitutivo apresentado.

EMENDA Nº – CAS (SUBSTITUTIVA)

Altera a Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, que "altera a legislação do imposto de renda das pessoas físicas e dá outras providências" para dispor sobre a dedução do imposto devido nas contribuições extraordinárias destinadas à recomposição dos fundos de previdência privada.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º A Lei nº. 9.250, de 26 de dezembro de 1995, passa a vigorar com seguinte redação:

"Art. 4º .....
.....

V – as contribuições para as entidades de previdência complementar domiciliadas no País, cujo ônus tenha sido do contribuinte, destinadas a custear planos de benefícios complementares assemelhados aos da Previdência Social, admitidas também as contribuições extraordinárias destinadas ao custeio de déficits para a reconstituição de reservas.

.....

SF/25365.06158-13

Art. 8º .....
.....

II – .....

e) às contribuições para as entidades de previdência complementar domiciliadas no País, cujo ônus tenha sido do contribuinte, destinadas a custear planos de benefícios complementares assemelhados aos da Previdência Social, admitidas também as contribuições extraordinárias destinadas ao custeio de déficits para a reconstituição de reservas.” (NR)

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

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

SF/25671.20648-68 (LexEdit)

SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Esperidião Amin

EMENDA Nº - CAS
(ao PL 1739/2024)

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

Item 1 – Dê-se nova redação ao § 8º do art. 11 da Lei nº 9.532, de 10 de dezembro de 1997, como proposto pelo art. 1º do Projeto, nos termos a seguir:

"**Art. 11.** .....

.....

§ 8º As deduções relativas às contribuições extraordinárias destinadas ao custeio de déficits para a reconstituição de reservas para entidades fechadas de previdência complementar a que se refere o § 1º do art. 21 da Lei Complementar nº 109, de 29 de maio de 2001, não se sujeitam ao limite previsto no *caput* deste artigo." (NR)

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

"**Art. 1º-1.** A Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, passa a vigorar com seguinte redação:

'**Art. 4º** .....

.....

IV – as contribuições para as entidades de previdência complementar domiciliadas no País, cujo ônus tenha sido do contribuinte, destinadas a custear planos de benefícios complementares assemelhados aos da Previdência Social, admitidas também as contribuições extraordinárias destinadas ao custeio de déficits para a reconstituição de reservas.' (NR)

'**Art. 8º** .....

.....

II – .....

Assinado eletronicamente, por Sen. Esperidião Amin

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/8105227292

SF/25671.20648-68 (LexEdit)

.....

e) às contribuições para as entidades de previdência complementar domiciliadas no País, cujo ônus tenha sido do contribuinte, destinadas a custear planos de benefícios complementares assemelhados aos da Previdência Social, admitidas também as contribuições extraordinárias destinadas ao custeio de déficits para a reconstituição de reservas.' (NR)"

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

JUSTIFICAÇÃO

A presente emenda tem por finalidade aprimorar a sistematização normativa do Projeto de Lei nº 1.739, de 2024, de modo a conferir maior coerência e harmonia entre os dispositivos da Lei nº 9.532, de 10 de dezembro de 1997, e da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, no que se refere ao tratamento tributário das contribuições efetuadas às entidades fechadas de previdência complementar.

Atualmente, a legislação tributária impõe limites às deduções relativas a contribuições de previdência complementar na apuração do imposto de renda da pessoa física. Entretanto, tais restrições não distinguem adequadamente as **contribuições ordinárias**, de caráter regular e contributivo, das **contribuições extraordinárias**, que possuem natureza distinta, sendo destinadas exclusivamente ao **custeio de déficits atuariais e à reconstituição de reservas técnicas** das entidades, conforme dispõe o § 1º do art. 21 da Lei Complementar nº 109, de 29 de maio de 2001.

As contribuições extraordinárias não representam um incremento patrimonial do contribuinte, tampouco um investimento voluntário, mas uma **obrigação adicional imposta pela solvência atuarial dos planos de benefícios**, com vistas à preservação dos direitos acumulados dos participantes. Assim, submeter essas contribuições ao mesmo limite de dedutibilidade das contribuições regulares gera **tratamento fiscal indevido e potencialmente confiscatório**,

Assinado eletronicamente, por Sen. Esperidião Amin

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/8105227292

SF/25671.20648-68 (LexEdit)

contrariando os princípios da **isonomia tributária** (art. 150, II, da Constituição Federal) e da **capacidade contributiva** (art. 145, § 1º, da Constituição Federal).

A redação ora proposta corrige essa distorção ao explicitar, no § 8º do art. 11 da Lei nº 9.532, de 1997, que as **contribuições extraordinárias destinadas à recomposição de reservas não se sujeitam ao limite previsto no caput**, permitindo que o contribuinte deduza integralmente os valores efetivamente destinados a garantir a solvência dos planos de previdência complementar fechada.

Do mesmo modo, o acréscimo do art. 1º-1 ao Projeto estende esse reconhecimento à Lei nº 9.250, de 1995, ao incluir expressamente, nos arts. 4º e 8º, a menção às contribuições extraordinárias como despesas dedutíveis, equiparando-as às contribuições normais. Essa harmonização evita interpretações divergentes entre as normas que regem a dedutibilidade no imposto de renda das pessoas físicas, assegurando **segurança jurídica** e **tratamento fiscal uniforme** para os participantes de planos de previdência complementar.

Dessa forma, a emenda não amplia benefícios tributários nem cria renúncia de receita indevida, mas apenas **reconhece a natureza compulsória e reparatória das contribuições extraordinárias**, adequando o texto legal à **realidade atuarial do sistema de previdência complementar** e aos **princípios constitucionais da equidade e da proteção da poupança previdenciária**.

Em síntese, a medida proposta visa:

1. Corrigir distorções na aplicação do limite de dedutibilidade previsto no art. 11 da Lei nº 9.532, de 1997;
2. Garantir coerência entre a legislação infraconstitucional e os fundamentos da Lei Complementar nº 109, de 2001;
3. Fortalecer a segurança jurídica e a estabilidade atuarial dos planos de previdência complementar fechada; e
4. Assegurar tratamento tributário isonômico aos contribuintes que se veem compelidos a realizar contribuições extraordinárias para manutenção de seus direitos previdenciários.

Assinado eletronicamente, por Sen. Esperidião Amin

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/8105227292

SF/25671.20648-68 (LexEdit)

Por essas razões, a emenda deve ser acolhida, por aprimorar a técnica legislativa e alinhar o texto do Projeto de Lei nº 1.739, de 2024, aos princípios constitucionais da justiça fiscal e da proteção da previdência complementar.

Sala da comissão, 7 de outubro de 2025.

Senador Esperidião Amin
(PP - SC)

Assinado eletronicamente, por Sen. Esperidião Amin

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/8105227292

SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI
Nº 1739, DE 2024

(nº 8821/2017, na Câmara dos Deputados)

Acrescenta § 8º ao art. 11 da Lei nº 9.532, de 10 de dezembro de 1997, para estabelecer a inaplicabilidade do limite de dedução do imposto devido na declaração de rendimentos, na hipótese de contribuição adicional para equacionamento de resultado deficitário dos planos de benefícios de entidade fechada de previdência complementar.

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=1607199&filename=PL-8821-2017

Página da matéria

Data do Documento: 09/05/2024

Acrescenta § 8º ao art. 11 da Lei nº 9.532, de 10 de dezembro de 1997, para estabelecer a inaplicabilidade do limite de dedução do imposto devido na declaração de rendimentos, na hipótese de contribuição adicional para equacionamento de resultado deficitário dos planos de benefícios de entidade fechada de previdência complementar.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 11 da Lei nº 9.532, de 10 de dezembro de 1997, passa a vigorar acrescido do seguinte § 8º:

"Art. 11. .....

.....

§ 8º As deduções relativas às contribuições adicionais para entidades fechadas de previdência complementar a que se refere o § 1º do art. 21 da Lei Complementar nº 109, de 29 de maio de 2001, não se sujeitam ao limite previsto no *caput* deste artigo."(NR)

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

CÂMARA DOS DEPUTADOS, na data da chancela.

ARTHUR LIRA
Presidente

2400214

Assi
https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/2400214

CÂMARA DOS DEPUTADOS

Apresentação: 09/05/2024 11:36:30.660 - MESA
DOC n.338/2024

Of. nº 52/2024/PS-GSE

Brasília, na data da apresentação.

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

Assunto: **Envio de proposição para apreciação**

Senhor Primeiro-Secretário,

Encaminho a Vossa Excelência, a fim de ser submetido à apreciação do Senado Federal, nos termos do caput do art. 65 da Constituição Federal combinado com o art. 134 do Regimento Comum, o Projeto de Lei nº 8.821, de 2017, da Câmara dos Deputados, que "Acrescenta § 8º ao art. 11 da Lei nº 9.532, de 10 de dezembro de 1997, para estabelecer a inaplicabilidade do limite de dedução do imposto devido na declaração de rendimentos, na hipótese de contribuição adicional para equacionamento de resultado deficitário dos planos de benefícios de entidade fechada de previdência complementar".

Atenciosamente,

LUCIANO BIVAR
Primeiro-Secretário

CD245195020300

Para verificar a assinatura, acesse https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD245195020300
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Luciano Bivar

LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei Complementar nº 109, de 29 de Maio de 2001 - Lei da Previdência Complementar - 109/01
https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei.complementar:2001;109
    - art21_par1
- Lei nº 9.532, de 10 de Dezembro de 1997 - LEI-9532-1997-12-10 - 9532/97
https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:1997;9532
    - art11

3

SF/25973.47833-91

SENADO FEDERAL

Gabinete da Senadora Dra. Eudócia

PARECER Nº , DE 2025

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei nº 5.703, de 2023, da Senadora Ana Paula Lobato, que *altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para vedar a exclusão de cobertura às doenças e lesões preexistentes no caso de recém-nascido inscrito em plano privado de assistência à saúde dentro do prazo máximo de trinta dias do nascimento ou adoção*.

Relatora: Senadora **DRA. EUDÓCIA**

I – RELATÓRIO

Submete-se à apreciação terminativa da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei (PL) nº 5.703, de 2023, de autoria da Senadora Ana Paula Lobato, que *altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para vedar a exclusão de cobertura às doenças e lesões preexistentes no caso de recém-nascido inscrito em plano privado de assistência à saúde dentro do prazo máximo de trinta dias do nascimento ou adoção*.

SF/25973.47833-91

SENADO FEDERAL

Gabinete da Senadora Dra. Eudócia

O projeto é composto de dois artigos. O art. 1º acrescenta um § 6º ao art. 12 da Lei nº 9.656, de 1998, para proibir as operadoras de negar cobertura para o tratamento de doenças e lesões preexistentes de recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, que tenha sido inscrito como dependente no plano de saúde dentro do prazo de trinta dias do nascimento ou da adoção.

O art. 2º estabelece vigência imediata para a lei gerada pela aprovação do projeto.

Na justificação, a autora explica que atualmente o cumprimento de carências para cobertura assistencial de recém-nascidos com doenças ou malformações congênitas é tratado apenas na esfera infralegal, razão pela qual julga ser necessário posicionar regramento sobre esse tema em lei, para que haja maior força normativa e segurança jurídica.

A matéria, que não recebeu emendas, foi distribuída para a apreciação da Comissão de Assuntos Econômicos (CAE) e da CAS, para decisão em caráter terminativo. A CAE opinou pela aprovação do PL, sem sugerir alterações em seu texto.

II – ANÁLISE

Compete à CAS opinar sobre proposições que digam respeito à proteção e à defesa da saúde, temática abrangida pelo projeto em análise, nos termos do inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal. Cabe a essa Comissão também examinar a constitucionalidade, a juridicidade e a técnica legislativa da proposição.

A defesa da saúde é matéria de competência legislativa concorrente da União, dos Estados e do Distrito Federal, conforme prescreve o art. 24, XII, da Constituição Federal, cabendo à União estabelecer normas gerais. Assim, a matéria está sujeita à plena disposição pelo Poder Legislativo, *ex vi* do art. 48, *caput*, da Constituição Federal, nos limites materiais constitucionais.

SF/25973.47833-91

SENADO FEDERAL

Gabinete da Senadora Dra. Eudócia

Não identificamos vícios concernentes aos aspectos de juridicidade, regimentalidade ou constitucionalidade no Projeto. Passemos ao mérito.

Conforme bem registra a autora, a temática do cumprimento de carências para cobertura assistencial de recém-nascidos com doenças ou malformações congênitas é tratada somente em plano infralegal, pela Súmula Normativa nº 25, de 13 de setembro de 2012, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Tal Súmula resume, em seu item 11, o entendimento da ANS de que não é possível a alegação de doença ou lesão preexistente quando o dependente for inscrito no plano de saúde nos primeiros trintas dias a contar:

- do nascimento, no caso de recém-nascido filho natural de beneficiário, pai ou mãe, de plano privado de assistência à saúde com cobertura hospitalar com obstetrícia;

- da guarda, ou tutela, ou adoção, no caso de recém-nascido de responsável legal beneficiário de plano privado de assistência à saúde com cobertura hospitalar com obstetrícia.

A nosso ver, o posicionamento da Agência sobre o assunto, vigente desde 2012, é adequado, visto que alegar a existência de lesões preexistentes para recém-nascidos é incompatível com a prioridade absoluta da proteção à vida e à saúde infantil.

Nos primeiros dias e meses, cada atraso na assistência pode aumentar o risco de sequelas permanentes. Assim, qualquer cláusula ou prática que limite a cobertura nesse período deve ceder ao melhor interesse do bebê, princípio que deve orientar a elaboração e a interpretação de regras em matéria de saúde.

Também é preciso reconhecer que uma parcela relevante das doenças que se manifestam no início da vida decorre de características congênitas ou de disfunções que escapam à prevenção pelos pais.

SF/25973.47833-91

Se causas congênitas fossem um gatilho legítimo para negar cobertura, poder-se-ia excluir justamente o grupo que mais necessita de cuidados – crianças que dependem de terapias, exames e acompanhamento contínuo para alcançar um desenvolvimento adequado.

Além disso, o cenário informacional antes do parto é, por natureza, incompleto: mesmo com medicina fetal avançada, muitas condições só emergem após o nascimento. Nessa realidade, alegar preexistência e impor carência não mitiga risco "conhecido" pelo segurado; apenas deslocaria, de forma indevida, o ônus da incerteza para o recém-nascido, frustrando a função primordial do seguro e de planos de saúde de amparar eventos não plenamente previsíveis.

A proteção integral da infância impõe a necessidade de cobertura efetiva e tempestiva da atenção à saúde, inclusive no setor suplementar. Assim, operadoras e seguradoras devem atuar com boa-fé objetiva e na busca de equilíbrio contratual, especialmente quando o beneficiário é absolutamente incapaz de prevenir ou declarar risco, para que não se desvirtue o mutualismo que sustenta a assistência privada.

Há, ainda, uma razão de política pública de saúde: garantir cobertura imediata em neonatologia reduz internações prolongadas, complicações e custos futuros, ao favorecer diagnósticos precoces e continuidade do cuidado. É irracional – do ponto de vista econômico e sanitário – postergar atendimento pela alegação de haver condições de saúde preexistentes em quem acaba de nascer.

Tal proceder levaria, na prática, a excluir de cobertura, por exemplo, assistência a condições congênitas rastreadas no teste do pezinho – como fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, doença falciforme, fibrose cística, hiperplasia adrenal congênita, deficiência de biotinidase, entre outras. Tratar essas doenças como motivo para recusa seria um contrassenso, por contrariar as boas práticas médicas, que recomendam diagnóstico e intervenção precoces, além de aumentar o risco de complicações e sequelas graves (crises metabólicas, atraso neurodesenvolvimental, insuficiência respiratória, crises adrenais, infecções recorrentes), muitas vezes evitáveis com tratamento imediato e acompanhamento contínuo.

SF/25973.47833-91

SENADO FEDERAL

Gabinete da Senadora Dra. Eudócia

Por tudo isso, é indevido alegar lesões pré-existentes para restringir direitos assistenciais de recém-nascidos. A legislação deve preservar o bem-estar do bebê acima de qualquer outra consideração, evitar que o fator congênito sirva de pretexto para exclusões generalizadas e reconhecer a insuficiência de informação pré-natal para justificar carências.

Essa é a solução juridicamente correta, clinicamente segura e socialmente responsável, razão pela qual somos favoráveis ao aproveitamento integral do projeto em comento.

III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 5.703, de 2023.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora

SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI
N° 5703, DE 2023

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para vedar a exclusão de cobertura às doenças e lesões preexistentes no caso de recém-nascido inscrito em plano privado de assistência à saúde dentro do prazo máximo de trinta dias do nascimento ou adoção.

AUTORIA: Senadora Ana Paula Lobato (PSB/MA)

Página da matéria

SF/23025.53185-42

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

PROJETO DE LEI Nº , DE 2023

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que *dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde*, para vedar a exclusão de cobertura às doenças e lesões preexistentes no caso de recém-nascido inscrito em plano privado de assistência à saúde dentro do prazo máximo de trinta dias do nascimento ou adoção.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescido do seguinte § 6º:

"**Art. 12.** .....

.....

§ 6º É vedada a exclusão de cobertura às doenças e às lesões preexistentes nos contratos relativos à inscrição de que trata a alínea *b* do inciso III do *caput* deste artigo. (NR)"

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

JUSTIFICAÇÃO

A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que *dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde*, é o marco legal que regulamenta a assistência à saúde suplementar no Brasil.

Conforme a legislação vigente, a inscrição de beneficiários recém-nascidos como dependentes dos planos de saúde de suas mães pode ocorrer no prazo de trinta dias do nascimento.

Assinado eletronicamente, por Sen. Ana Paula Lobato

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/1201859145

SF/23025.53185-42

Todavia, para casos de recém-nascidos com doenças ou lesões congênitas, a lei nada fala acerca de restrição contratual em virtude de eventual lesão preexistente do recém-nascido, o que gera insegurança jurídica e pode causar prejuízos para beneficiários com tais doenças.

Atualmente, a temática é tratada somente em plano infralegal pela Súmula Normativa nº 25, de 13 de setembro de 2012, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Nesse sentido, julgamos ser necessário aumentar a força normativa da previsão de isenção do cumprimento de carências para cobertura assistencial de recém-nascidos com doenças ou malformações congênitas.

É inaceitável que tais dependentes inscritos nos primeiros trinta dias de vida com doenças ou malformações congênitas tenham que esperar qualquer período adicional para aproveitar plenamente os serviços de seu plano de saúde. Essas restrições temporais para acessar a cobertura completa de dependentes inscritos quando recém-nascidos vão contra o princípio fundamental desse tipo de assistência à saúde, que é garantir aos consumidores a tranquilidade de receber o tratamento necessário quando precisarem.

Vale ressaltar que aqueles que enfrentam doenças mais graves e são privados da cobertura de seguro acabam sofrendo danos emocionais e físicos imensuráveis. Muitas vezes, sua condição se agrava quando se deparam com negativas de autorização total ou parcial para procedimentos, limitações quantitativas e o uso de materiais de qualidade inferior.

Diante do exposto e levando em conta a importância do ganho social desta proposta, esperamos obter o apoio dos nobres Pares para sua aprovação.

Sala das Sessões,

Senadora ANA PAULA LOBATO

er2023-13412
Assinado eletronicamente, por Sen. Ana Paula Lobato
Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/1201859145

LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei nº 9.656, de 3 de Junho de 1998 - Lei dos Planos de Saúde - 9656/98
  https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:1998;9656
  - art12

SENADO FEDERAL

PARECER (SF) Nº 124, DE 2024

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS ECONÔMICOS, sobre o Projeto de Lei n° 5703, de 2023, da Senadora Ana Paula Lobato, que Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para vedar a exclusão de cobertura às doenças e lesões preexistentes no caso de recém-nascido inscrito em plano privado de assistência à saúde dentro do prazo máximo de trinta dias do nascimento ou adoção.

PRESIDENTE: Senador Vanderlan Cardoso
RELATOR: Senadora Teresa Leitão

03 de dezembro de 2024

SF/24986.79702-55

SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora **TERESA LEITÃO**

PARECER Nº , DE 2024

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS ECONÔMICOS, sobre o Projeto de Lei nº 5.703, de 2023, da Senadora Ana Paula Lobato, que *altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para vedar a exclusão de cobertura às doenças e lesões preexistentes no caso de recém-nascido inscrito em plano privado de assistência à saúde dentro do prazo máximo de trinta dias do nascimento ou adoção*.

Relatora: Senadora **TERESA LEITÃO**

I – RELATÓRIO

Submete-se à análise desta Comissão de Assuntos Econômicos (CAE) o Projeto de Lei nº 5.703/2023, de autoria da Senadora Ana Paula Lobato. Basicamente, a matéria trata de garantir a cobertura de saúde aos recém-nascidos no tocante a doenças e lesões preexistentes, quando da inclusão desses como dependentes no plano de assistência à saúde com segmentação obstétrica dos pais, no período de trinta dias após o nascimento ou adoção.

O projeto é composto de dois artigos. O primeiro acrescenta o § 6º ao art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, o qual garante a citada cobertura aos recém-nascidos com doenças e lesões preexistentes. O segundo estabelece a vigência da lei na data da sua publicação.

Na justificação do projeto, argumenta-se que, embora haja uma súmula da Agência Nacional de Saúde Suplementar proibindo os planos privados de não cobrirem doenças ou lesões preexistentes dos recém-nascidos inscritos dentro do prazo legal, é necessário dar maior força normativa ao tema e segurança jurídica às famílias de que esse tipo de situação não irá ocorrer.

SF/24986.79702-55

Após a manifestação a ser realizada aqui, o projeto seguirá para a Comissão de Assuntos Sociais (CAS), na qual será apreciado em decisão terminativa. Não foram apresentadas emendas dentro do prazo regimental.

II – ANÁLISE

Nos termos do art. 99 do Regimento Interno do Senado Federal, compete à CAE analisar os aspectos econômico-financeiros das matérias que lhes são enviadas para deliberação. Sendo assim, os aspectos relativos à constitucionalidade, à juridicidade e à técnica legislativa serão objeto de avaliação pela CAS, à qual cabe a decisão terminativa sobre a proposição.

Com relação ao mérito da proposta, o projeto tem o poder de conferir maior segurança jurídica às relações comerciais no setor de saúde, visto que, atualmente, o direito a ser protegido encontra-se apenas em um ato infralegal, a Súmula Normativa nº 25, de 13 de setembro de 2012, da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Assim, pode-se esperar que haja redução do número de litígios em relação ao tema e dos custos de prestação de serviços de saúde.

Em adição, é digno de elogio que o PL assegure um atendimento efetivo às crianças que nascem com alguma condição de saúde preexistente, tendo em vista que, em muitas oportunidades, essa atenção inicial pode reduzir as chances de sequelas para o resto da vida. Com isso, pode-se dizer que a proposição ataca uma questão com impactos a longo prazo para a saúde da população e para o desenvolvimento do país, já que o capital humano é um fator fundamental para o crescimento econômico.

Vale destacar também que, com a maior segurança de que seus filhos receberão atendimento adequado caso necessitem, os pais ou responsáveis poderão dedicar-se às suas atividades com maior tranquilidade, o que pode contribuir para diminuir afastamentos, desligamentos e quedas de produtividade.

Por fim, é importante pontuar que o projeto não traz impacto orçamentário e financeiro para as finanças da União.

SF/24986.79702-55

III – VOTO

Diante do exposto, o voto é pela aprovação do Projeto de Lei nº 5.703, de 2023.

Sala da Comissão,

, Presidente

Senadora **TERESA LEITÃO**, Relatora

Relatório de Registro de Presença

65ª, Ordinária

Comissão de Assuntos Econômicos

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

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

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

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

DECISÃO DA COMISSÃO

(PL 5703/2023)

A COMISSÃO APROVA O RELATÓRIO, QUE PASSA A CONSTITUIR O PARECER DA CAE, FAVORÁVEL AO PROJETO.

03 de dezembro de 2024

Senador Vanderlan Cardoso

Presidente da Comissão de Assuntos Econômicos

4

SF/25018.96523-79

SENADO FEDERAL

Gabinete da Senadora Dra. Eudócia

PARECER Nº , DE 2025

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei nº 1.179, de 2024, do Senador Romário, que *institui diretrizes, estratégias e ações para o programa de atenção e orientação às mães atípicas – Cuidando de quem Cuida*.

Relatora: Senadora **DRA. EUDÓCIA**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS), em decisão terminativa, o Projeto de Lei (PL) nº 1.179, de 2024, do Senador Romário, que *institui diretrizes, estratégias e ações para o programa de atenção e orientação às mães atípicas – Cuidando de quem Cuida*.

A proposição está estruturada em oito artigos. O art. 1º dispõe sobre a implantação do programa *Cuidando de quem Cuida* e prevê como grupo destinatário da norma *as mães atípicas com filhos com doenças raras ou deficiências como síndrome de Down, transtorno do espectro autista – TEA, transtorno do déficit de atenção com hiperatividade – TDAH, transtorno do déficit de atenção – TDA e dislexia.*

O § 1º do art. 1º prevê os serviços de assistência que serão prestados às mães atípicas. O § 2º do mesmo artigo, a seu turno, define o termo "mãe atípica" no contexto de aplicação da lei em que o PL vier a se transformar.

SF/25018.96523-79

O art. 2º, composto por oito incisos, estabelece os objetivos do programa *Cuidando de quem Cuida*, que incluem a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar, o desenvolvimento de competências socioeconômicas e a implementação de ações de apoio direcionadas às mães atípicas. Já o art. 3º define as diretrizes para implementar o programa, que incluem, por exemplo, promover debates, encontros, oficinas e estudos, além de criar políticas para apoiar e proteger as mães atípicas.

O art. 4º estabelece estratégias para implementação da lei resultante da aprovação da matéria. Essas estratégias incluem, entre outras, a atenção integral, cuidados pessoais especializados e domiciliares e serviços de acolhimento às mães atípicas. O art. 5º, por sua vez, dispõe sobre as ações a serem observadas pelo programa para o cumprimento dos objetivos da lei em que a matéria vier a se transformar. Entre essas ações, destacam-se a prestação de serviços de apoio pós-parto, a disseminação de informações educacionais à sociedade, a integração entre profissionais de saúde, educação e familiares, entre outras.

O art. 6º estabelece que as ações previstas no programa criado poderão ser implementadas por meio de instrumentos de cooperação, convênios, acordos, ajustes ou termos de parceria entre o poder público e organizações da sociedade civil. Por sua vez, o art. 7º prevê a divulgação das ações realizadas no âmbito do programa, a fim de promover a efetiva participação da sociedade. O art. 8º, por fim, determina que a norma resultante da aprovação do PL entre em vigor na data de sua publicação.

Na justificação, argumenta-se que, em razão dos diversos desafios vividos pelas mães e cuidadoras atípicas, seria justo oferecer serviços de apoio e proteção a essas pessoas. O autor cita, ainda, a aprovação de matéria parecida pela Câmara Legislativa do Distrito Federal e que, agora, cabe ao Parlamento federal estender essa proteção para mães atípicas em todo o país.

A matéria foi distribuída à Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH), onde recebeu parecer favorável, na forma do substitutivo apresentado pela relatora, Senadora Mara Gabrilli, e à CAS, em decisão terminativa.

SF/25018.96523-79

Não foram apresentadas emendas no prazo regimental.

II – ANÁLISE

Compete à CAS, nos termos do art. 100, inciso II, do Regimento Interno do Senado Federal, opinar sobre matérias que dizem respeito à seguridade social. Esse é o caso do PL em análise, que institui diretrizes, estratégias e ações para o Programa Cuidando de Quem Cuida, destinado à orientação e à oferta de serviços para mães atípicas.

Por ser uma matéria em tramitação terminativa nesta Comissão, cabe à CAS emitir parecer sobre o mérito, a constitucionalidade, a juridicidade — nela incluídos os aspectos de técnica legislativa — e a regimentalidade da proposição. Quanto a esses pontos, não identificamos óbices.

Em exposição realizada durante audiência pública na CDH, em maio do ano corrente, sobre o trabalho invisível da mulher na sociedade, foram apresentados dados relevantes. Segundo o Instituto DataSenado, 9% da população declara atuar como cuidadora; desse contingente, 81% são mulheres. Em 88% dos casos, há vínculo familiar com a pessoa cuidada. Além disso, 55% das pessoas que cuidam afirmaram sentir-se sobrecarregadas e 83% nunca receberam qualquer treinamento.

Esse quadro torna-se ainda mais preocupante quando lembramos que muitas das pessoas cuidadas são pessoas com deficiência ou com doenças raras. Somam-se a isso outras vulnerabilidades — como idade, hipossuficiência e ausência de rede de apoio — que fazem do cuidado uma tarefa ainda mais desafiadora e complexa.

Apesar do grande desafio que é o cuidar, essa atividade segue pouco valorizada, quando não invisibilizada. Muitas vezes não há qualquer retorno econômico pelo cuidado prestado, e as pessoas cuidadoras enfrentam grande dificuldade para se inserir no mercado de trabalho formal, além de terem pouco tempo para o autocuidado, o que contribui significativamente para o adoecimento dessas pessoas.

SF/25018.96523-79

SENADO FEDERAL

Gabinete da Senadora Dra. Eudócia

Diante disso, não podemos deixar de reconhecer o mérito da proposta, que tem por essência cuidar de quem cuida. Nesse sentido, somos favoráveis às alterações aprovadas na CDH, as quais aprimoram a proposição, sobretudo ao superar a ideia de que o cuidado é uma responsabilidade exclusivamente feminina e materna. Consideramos acertada, portanto, a substituição do público-alvo do Programa de "mãe atípica" para "mãe, pai ou responsável legal atípico". Reafirmamos, com essa alteração, que o cuidado é uma responsabilidade compartilhada entre mãe, pai ou outro responsável e deve contemplar as diversas configurações familiares.

III – VOTO

Em razão dos argumentos trazidos, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 1.179, de 2024, na forma da Emenda nº 1 – CDH (Substitutivo).

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora

SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI
N° 1179, DE 2024

Institui diretrizes, estratégias e ações para o programa de atenção e orientação às mães atípicas – Cuidando de quem Cuida.

AUTORIA: Senador Romário (PL/RJ)

Página da matéria

SF/23201.01424-46

SENADO FEDERAL

Gabinete do Sen. Romário (Partido Liberal-RJ)

PROJETO DE LEI Nº , DE 2023

Institui diretrizes, estratégias e ações para o programa de atenção e orientação às mães atípicas – Cuidando de quem Cuida.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei institui diretrizes, estratégias e ações para a implantação do programa de atenção e orientação às mães atípicas com filhos com doenças raras ou deficiências como síndrome de Down, transtorno do espectro autista – TEA, transtorno do déficit de atenção com hiperatividade – TDAH, transtorno do déficit de atenção – TDA e dislexia, denominado Cuidando de quem Cuida.

§ 1º O programa Cuidando de quem Cuida tem a finalidade de oferecer orientação psicossocial e apoio por meio de serviços, proteção, acompanhamento psicológico e terapêutico, com atenção à saúde integral, informação e formação para fins de fortalecimento e valorização dessas mulheres na sociedade.

§ 2º Para os fins desta Lei, considera-se mãe atípica a mãe ou cuidadora que é responsável pela criação de filhos que necessitam de cuidados específicos para pessoas com deficiências, síndromes, transtornos, doenças raras, TDAH, TDA e dislexia, entre outros.

Art. 2º Constituem objetivos do programa:

I – elevar e melhorar a qualidade de vida de mães atípicas, considerando as dimensões emocionais, físicas, culturais, sociais e familiares;

Assinado eletronicamente, por Sen. Romário

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/9049548108

SF/23201.01424-46

II – desenvolver competências socioeconômicas, por meio de ações que as façam sentir-se valorizadas sem comprometer os cuidados que devem despender a seus filhos;

III – promover o apoio para o acesso a serviços psicológicos, terapêuticos, assistenciais e emancipativos em relação à nova identidade social como mães;

IV – estimular a ampliação de políticas públicas adequadas na rede de atenção primária de saúde, com vistas a manter atendimento eficaz e de qualidade, para preservar a integridade da saúde mental materna;

V – desenvolver ações de bem-estar e de autocuidado como rotina, com vistas a prevenir ou reduzir sintomas de transtornos psíquicos como ansiedade e depressão;

VI – desenvolver ações complementares de suporte para o filho, quando a mãe atípica tenha que realizar consultas, exames, terapias e encontros ou participar de outras atividades no convívio social, melhorando sua qualidade de vida;

VII – estimular os demais membros da família quanto ao cuidado e à proteção, visando aumentar o nível de bem-estar e melhorar a função e as interações familiares;

VIII – promover intervenção de profissionais de saúde, educação, assistência social e jurídica, no que diz respeito a compreender as necessidades dos pais, prover informações e indicar serviços de maneira coordenada, visando produzir resultados positivos na família.

Art. 3º Constituem diretrizes gerais para a implementação do programa de que trata esta Lei:

I – oferecer apoio e incentivo psicossocial e relacional a mães atípicas, visando à promoção de políticas públicas de proteção e fortalecimento da rede de apoio local;

II – fortalecer as redes de apoio e de trocas de experiências sobre os desafios da jornada da mãe atípica, especialmente, nas áreas de saúde, educação, assistência social e de justiça;

Assinado eletronicamente, por Sen. Romário

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/9049548108

SF/23201.01424-46

III – incentivar a realização de debates, encontros e rodas de conversa sobre a maternidade atípica;

IV – estimular a criação de políticas públicas de acolhimento para as mães atípicas ou com filhos com deficiência;

V – incentivar a criação de espaços para informar e sensibilizar a sociedade sobre as dificuldades enfrentadas na maternidade atípica;

VI – incentivar a realização de oficinas temáticas, cursos, encontros, seminários, conferências e fóruns de debates com temas de relevância social, tendo como foco central a maternidade atípica;

VII – estimular estudos e divulgação de informações sobre prevenção de doenças emocionais que podem surgir em decorrência da maternidade atípica ou com filhos com deficiência;

VIII – proteger integralmente a dignidade de mães atípicas, a fim de ampará-las no exercício da maternidade, desde a concepção até o cuidado com os filhos.

Parágrafo único. Entende-se por apoio relacional a troca de experiências entre mães atípicas no contexto dos encontros realizados periodicamente com profissionais e especialistas para tratar de questões voltadas à aplicação do programa instituído por esta Lei.

Art. 4º São estratégias para a implementação do programa de que trata esta Lei:

I – atenção integral com foco em mães atípicas e em suas necessidades de saúde, educação, trabalho, assistência social, acesso à renda, habitação, entre outras;

II – instituição de sistemas de avaliações específicos para as pessoas beneficiárias desta Lei, com escalas diferenciadas para crianças, adolescentes e idosos, considerando as condições, as deficiências e os aspectos sociais, pessoais e do entorno onde vivem as pessoas avaliadas;

III – implantação de serviços de oferta de cuidados pessoais em centros especializados;

Assinado eletronicamente, por Sen. Romário

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/9049548108

SF/23201.01424-46

IV – implantação de serviços de cuidados em domicílio;

V – facilitação do acesso às tecnologias assistivas e à ajuda técnica para uso pessoal e para autonomia no domicílio;

VI – implantação de serviços de acolhimento para as situações de ausência dos vínculos familiares, conforme o caso;

VII – elaboração de estudo que identifique, quantifique e trace o perfil sociodemográfico desses grupos e que identifique suas necessidades e os obstáculos que enfrentam, especialmente na busca por serviços públicos.

Art. 5º Para o cumprimento dos objetivos estabelecidos nesta Lei, o programa deve observar as seguintes ações:

I – apoio pós-parto a mães atípicas, com as seguintes medidas:

a) acolhimento e inclusão no pós-parto;

b) esclarecimentos imediatos após o nascimento e orientações necessárias sobre a condição da criança e suas especificidades;

II – informação educacional à sociedade a respeito das principais questões envolvidas na convivência e no trato com crianças, adolescentes e adultos sob tutela de mães atípicas;

III – promoção da interação entre profissionais de saúde e educação e familiares, com vistas à melhoria da qualidade de vida da condição de criança, adolescente e adulto sob tutela de mães atípicas;

IV – ações de esclarecimento e combate aos preconceitos relacionados à pessoa com deficiência, doenças raras, síndrome de Down, TEA, TDA, TDAH e dislexia, entre outras;

V – implantação de ações que integrem mães e familiares com educadores e profissionais das áreas de assistência social, justiça, direitos humanos e saúde;

Assinado eletronicamente, por Sen. Romário

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/9049548108

SF/23201.01424-46

VI – oferecimento de oportunidade de vivência prática de mães matriculadas na rede pública de ensino no acompanhamento do desenvolvimento educacional de seus filhos;

VII – utilização de estratégias de intervenção para o fortalecimento do vínculo de mães em programas com a rede socioassistencial e para o acesso às políticas setoriais voltadas às mulheres;

VIII – veiculação de campanhas de comunicação social que visem conscientizar a sociedade e dar visibilidade às políticas públicas instituídas por esta Lei.

Art. 6º Para a execução das ações previstas no programa de que trata esta Lei, podem ser celebrados instrumentos de cooperação, convênios, acordos, ajustes ou termos de parceria entre os diversos setores do poder público e organizações da sociedade afins, para a prestação de informações ao público.

Art. 7º Os projetos e as ações decorrentes do cumprimento desta Lei serão amplamente divulgados, de forma a propiciar a efetiva participação da sociedade.

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

JUSTIFICAÇÃO

Recentemente, a Câmara Legislativa do Distrito Federal aprovou a alvissareira Lei nº 7.310, de 25 de julho de 2023, já sancionada. Trata-se de diploma legal que cria o programa Cuidando de quem Cuida, voltado a instituir diretrizes, estratégias e ações para a implantação de atenção e orientação às mães atípicas com filhos com doenças raras ou deficiências como síndrome de Down, transtorno do espectro autista – TEA, transtorno do déficit de atenção com hiperatividade – TDAH, transtorno do déficit de atenção – TDA e dislexia.

Ora, todos sabemos do desafio vivido pelas mães e cuidadoras que são responsáveis pela criação de filhos que necessitam de cuidados específicos em razão daquelas condições.

Assim, nada mais justo que oferecer orientação psicossocial e apoio por meio de serviços, proteção, acompanhamento psicológico e

Assinado eletronicamente, por Sen. Romário

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/9049548108

SF/23201.01424-46

terapêutico, com atenção à saúde integral, informação e formação para fins de fortalecimento e valorização dessas mulheres na sociedade.

E, se o parlamento distrital foi sábio em criar essa justa lei, é chegada agora a hora de o parlamento federal cumprir seu equivalente papel e estender tal proteção àquelas que dela necessitam em todo o País.

Contamos com o apoio dos nobres Pares para a aprovação desta necessária proposição.

Sala das Sessões,

Senador ROMÁRIO
Senado da República- Partido Liberal/RJ

Senado Federal – Anexo II bloco A subsolo – Ala Senador Nilo Coelho – Gabinete 11 – CEP 70165-900 – Brasília / DF
Telefone: (61) 3303-6517 – romario@senador.leg.br

Assinado eletronicamente, por Sen. Romário

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/9049548108

LEGISLAÇÃO CITADA

- urn:lex:br:federal:lei:2023;7310
  https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2023;7310

SENADO FEDERAL

PARECER (SF) Nº 26, DE 2025

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, sobre o Projeto de Lei n° 1179, de 2024, do Senador Romário, que Institui diretrizes, estratégias e ações para o programa de atenção e orientação às mães atípicas – Cuidando de quem Cuida.

PRESIDENTE: Senadora Damares Alves
RELATOR: Senadora Mara Gabrilli

14 de maio de 2025

SF/25428.39943-05

SENADO FEDERAL
Senadora Mara Gabrilli

PARECER Nº , DE 2025

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, sobre o Projeto de Lei nº 1.179, de 2024, do Senador Romário, que *institui diretrizes, estratégias e ações para o programa de atenção e orientação às mães atípicas – Cuidando de quem Cuida*.

Relatora: Senadora **MARA GABRILLI**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) o Projeto de Lei (PL) nº 1.179, de 2024, do Senador Romário, que *institui diretrizes, estratégias e ações para o programa de atenção e orientação às mães atípicas – Cuidando de quem Cuida*.

A proposição está estruturada em oito artigos. O art. 1º dispõe sobre a implantação do programa Cuidando de quem Cuida e prevê como grupo destinatário da norma *as mães atípicas com filhos com doenças raras ou deficiências como síndrome de Down, transtorno do espectro autista – TEA, transtorno do déficit de atenção com hiperatividade – TDAH, transtorno do déficit de atenção – TDA e dislexia.*

O § 1º do art. 1º prevê os serviços de assistência que serão prestados às mães atípicas. O § 2º do mesmo artigo, a seu turno, define o termo "mãe atípica" no contexto de aplicação da lei em que o PL vier a se transformar.

SF/25428.39943-05

O art. 2º, composto por oito incisos, estabelece os objetivos do Programa Cuidando de quem Cuida, que incluem a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar, o desenvolvimento de competências socioeconômicas e a implementação de ações de apoio direcionadas às mães atípicas. Já o art. 3º define as diretrizes para implementar o Programa, que incluem, por exemplo, promover debates, encontros, oficinas e estudos, além de criar políticas para apoiar e proteger as mães atípicas.

O art. 4º estabelece estratégias para implementação da lei resultante da aprovação da matéria. Essas estratégias incluem, entre outras, a atenção integral, cuidados pessoais especializados e domiciliares e serviços de acolhimento às mães atípicas. O art. 5º, por sua vez, dispõe sobre as ações a serem observadas pelo Programa para o cumprimento dos objetivos da lei em que a matéria vier a se transformar. Entre essas ações, destacam-se a prestação de serviços de apoio pós-parto, a disseminação de informações educacionais à sociedade, a integração entre profissionais de saúde, educação e familiares, entre outras.

O art. 6º estabelece que as ações previstas no programa criado poderão ser implementadas por meio de instrumentos de cooperação, convênios, acordos, ajustes ou termos de parceria entre o poder público e organizações da sociedade civil. Por sua vez, o art. 7º prevê a divulgação das ações realizadas no âmbito do programa, a fim de promover a efetiva participação da sociedade.

O art. 8º, por fim, determina que a norma resultante da aprovação do PL entre em vigor na data de sua publicação.

Na justificação, argumenta-se que em razão dos diversos desafios vividos pelas mães e cuidadoras atípicas, seria justo oferecer serviços de apoio e proteção a essas pessoas. O autor cita, ainda, a aprovação de matéria parecida pela Câmara Legislativa do Distrito Federal e que, agora, cabe ao Parlamento federal estender essa proteção para mães atípicas em todo o país.

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

Não foram apresentadas emendas no prazo regimental.

SF/25428.39943-05

II – ANÁLISE

Compete à CDH opinar sobre matérias relacionadas aos direitos da mulher, proteção da família e à inclusão social das pessoas com deficiência, nos termos dos incisos IV, V e VI do art. 102-E do Regimento Interno do Senado Federal, o que torna regimental a análise da proposição por este Colegiado.

O mérito da proposta é incontestável. Cuidar de alguém significa lidar com múltiplas responsabilidades, exigindo, muitas vezes, a conciliação entre o trabalho formal, que gera renda para a família, e as demandas do cuidado não remunerado dentro de casa, que incluem filhos, dependentes e tarefas domésticas.

Para mães, pais ou responsáveis por pessoas com deficiência ou doenças raras, essa rotina pode ser ainda mais exaustiva, uma vez que frequentemente inclui tratamentos complexos e multidisciplinares, que demandam tempo, atenção e dedicação constantes. Diante desse cenário, a prática do autocuidado torna-se praticamente inviável, levando ao desgaste físico e emocional dos cuidadores.

A realidade dessas milhares de famílias brasileiras foi detectada em pesquisa nacional que encomendamos ao Instituto DataSenado, realizada em agosto de 2019, que mostrou que que 79% dos cuidadores familiares participantes precisaram deixar de trabalhar e que a quantidade de horas necessárias para o cuidado é extensa: 71% dos cuidadores entrevistados afirmou que o cuidado é demandado em período integral.

Um estudo publicado no *Jornal de Autismo e Transtornos do Desenvolvimento*, intitulado “Níveis de cortisol materno e problemas de comportamento em adolescentes e adultos com TEA”, aponta que o nível de estresse vivenciado por mães de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) é comparável ao estresse crônico observado em soldados em combate.

Esse dado evidencia a vulnerabilidade dos cuidadores ao adoecimento e reforça a necessidade de políticas públicas voltadas à sua saúde e bem-estar. Sob essa perspectiva, iniciativas como o PL em discussão são essenciais, pois trazem visibilidade a um tema ainda pouco debatido e impulsiona mudanças sociais sustentadas por ações concretas do poder público.

SF/25428.39943-05

Não obstante o mérito, que reconhecemos, há margem para aprimorar a proposição, como passamos a expor.

Inicialmente, com o objetivo de superar a ideia de que o cuidado é uma atividade exclusivamente feminina, propomos que o programa que o PL pretende criar seja direcionado a mães, pais ou responsáveis legais atípicos, e não apenas a mães atípicas. De forma similar, incluímos a paternidade juntamente com a maternidade em todas as vezes que esta foi citada na proposição.

Ademais, também sugerimos ajustes para adequar a proposição ao §1º do art. 2º da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 1.3146, de 6 de julho de 2015 - Estatuto da Pessoa com Deficiência), que estabelece que a avaliação da deficiência, quando necessária, deve ser realizada por meio da avaliação biopsicossocial.

Progredindo em nossa análise, sob a perspectiva da técnica legislativa, propomos a padronização do termo "filhos ou dependentes com deficiência, doença rara, dislexia, Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem" para referir-se às pessoas que estão sob a tutela das mães, pais ou responsáveis legais atípicos, em conformidade com o art. 11, inciso II, alínea *b*, da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que determina que a precisão seja obtida expressando-se ideias, quando repetidas no texto, com o uso das mesmas palavras, sem usar sinônimos com propósito meramente estilístico.

Além disso, sugerimos a supressão dos arts. 6º e 7º, pois a legislação vigente já dispõe sobre parcerias entre a administração pública e organizações da sociedade civil, bem como sobre práticas de transparência pública.

Por fim, no substitutivo que apresentamos, também propomos outras pequenas alterações na redação e na organização dos dispositivos, sem alterar o mérito da proposta.

SF/25428.39943-05

III – VOTO

Ante as razões apresentadas, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 1.179, de 2024, na forma do seguinte substitutivo:

EMENDA Nº 1 - CDH (SUBSTITUTIVO)

PROJETO DE LEI Nº , DE 2024

Institui o Programa Cuidando de Quem Cuida, destinado à orientação e à oferta de serviços para mães, pais ou responsáveis legais atípicos.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei institui o Programa Cuidando de Quem Cuida, com o objetivo de oferecer orientação psicossocial e apoio a mães, pais ou responsáveis legais atípicos, por meio de serviços de proteção, acompanhamento psicológico e terapêutico, com atenção à saúde integral, informação e formação para o fortalecimento e valorização dessas pessoas na sociedade.

Parágrafo único. Para os fins desta Lei, considera-se mãe, pai ou responsável legal atípico a pessoa responsável pela criação de filhos ou dependentes com deficiência, doença rara, dislexia, Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem.

Art. 2º Constituem objetivos do programa:

I – elevar e melhorar a qualidade de vida de mães, pais ou responsáveis legais atípicos, considerando as dimensões emocionais, físicas, culturais, sociais e familiares;

SF/25428.39943-05

II – desenvolver competências socioeconômicas, por meio de ações que façam mães, pais ou responsáveis legais atípicos sentirem-se valorizados;

III – promover o apoio para o acesso a serviços psicológicos, terapêuticos, assistenciais e emancipatórios em relação à nova identidade social como mãe, pai ou responsável legal atípico;

IV – estimular a ampliação de políticas públicas adequadas na rede de atenção primária de saúde, com vistas a manter atendimento eficaz e de qualidade, para preservar a integridade da saúde mental de mães, pais ou responsáveis legais atípicos;

V – desenvolver ações de bem-estar e de autocuidado como rotina, com vistas a prevenir ou reduzir sintomas de transtornos psíquicos como ansiedade e depressão;

VI – desenvolver ações complementares de suporte para o filho ou dependente, quando a mãe, pai ou responsável legal atípico tenha que realizar consultas, exames, terapias e encontros ou participar de outras atividades no convívio social, melhorando sua qualidade de vida;

VII – estimular os demais membros da família quanto ao cuidado e à proteção, visando aumentar o nível de bem-estar e melhorar a função e as interações familiares;

VIII – promover intervenção coordenada de profissionais de saúde, educação, assistência social e jurídica, no que diz respeito a compreender as necessidades das mães, pais ou responsáveis legais atípicos, visando produzir resultados positivos na família.

Art. 3º Constituem diretrizes gerais para a implementação do programa de que trata esta Lei:

I – oferecer apoio e incentivo psicossocial e relacional a mães, pais, ou responsáveis legais atípicos, visando à promoção de políticas públicas de proteção e fortalecimento da rede de apoio local;

SF/25428.39943-05

II – fortalecer as redes de apoio e de trocas de experiências sobre os desafios da jornada de mãe, pai ou responsável legal atípico, especialmente nas áreas de saúde, educação, assistência social e de justiça;

III – incentivar a realização de debates, encontros e rodas de conversa sobre a maternidade e a paternidade atípica;

IV – estimular a criação de políticas públicas de acolhimento para as mães, pais ou responsáveis legais atípicos;

V – incentivar a criação de espaços para informar e sensibilizar a sociedade sobre as dificuldades enfrentadas na maternidade e na paternidade atípica;

VI – incentivar a realização de oficinas temáticas, cursos, encontros, seminários, conferências e fóruns de debates com temas de relevância social, tendo como foco central a maternidade e a paternidade atípica;

VII – estimular estudos e divulgação de informações sobre prevenção de doenças emocionais que podem surgir em decorrência da maternidade e da paternidade atípica;

VIII – proteger integralmente a dignidade de mães, pais ou responsáveis legais atípicos, a fim de ampará-los no exercício da maternidade e da paternidade, desde a concepção até o cuidado com os filhos ou dependentes.

Parágrafo único. Entende-se por apoio relacional a troca de experiências entre mães, pais ou responsáveis legais atípicos no contexto dos encontros realizados periodicamente com profissionais e especialistas para tratar de questões voltadas à aplicação do programa instituído por esta Lei.

Art. 4º São estratégias para a implementação do programa de que trata esta Lei:

I – atenção integral com foco em mães, pais ou responsáveis legais atípicos e em suas necessidades de saúde, educação, trabalho, assistência social, acesso à renda, habitação, entre outras;

SF/25428.39943-05

II – harmonização das ações de assistência com o nível de suporte requerido pelo filho ou dependente com deficiência, doença rara, dislexia, Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem, a ser determinado por meio de avaliação biopsicossocial, nos termos da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015;

III – implantação de serviços de oferta de cuidados pessoais em centros especializados;

IV – implantação de serviços de cuidados em domicílio;

V – facilitação do acesso às tecnologias assistivas e à ajuda técnica para uso pessoal e para autonomia no domicílio;

VI – implantação de serviços de acolhimento para as situações de ausência dos vínculos familiares, conforme o caso;

VII – elaboração de estudo que identifique, quantifique e trace o perfil sociodemográfico das mães, pais ou responsáveis legais atípicos que identifique suas necessidades e os obstáculos que enfrentam, especialmente na busca por serviços públicos.

Art. 5º Para o cumprimento dos objetivos estabelecidos nesta Lei, o programa observará as seguintes ações:

I – apoio pós-parto a mães, pais ou responsáveis legais atípicos, com as seguintes medidas:

a) acolhimento e inclusão no pós-parto, com especial atenção às mães atípicas;

b) esclarecimentos imediatos após o nascimento e orientações necessárias sobre a condição da criança e suas especificidades;

II – informação educacional à sociedade a respeito das principais questões envolvidas na convivência e no trato com filhos ou dependentes sob tutela de mães, pais ou responsáveis legais atípicos;

SF/25428.39943-05

III – promoção da interação entre profissionais de saúde e educação e familiares, com vistas à melhoria da qualidade de vida dos filhos ou dependentes sob tutela de mães, pais ou responsáveis legais atípicos;

IV – ações de esclarecimento e combate ao capacitismo;

V – implantação de ações que integrem mães, pais ou responsáveis legais atípicos e familiares com educadores e profissionais das áreas de assistência social, justiça, direitos humanos e saúde;

VI – oferecimento de oportunidade de vivência prática de mães, pais ou responsáveis legais atípicos matriculados na rede pública de ensino no acompanhamento do desenvolvimento educacional de seus filhos ou dependentes com deficiência, doença rara, dislexia, Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem;

VII – utilização de estratégias de intervenção para o fortalecimento do vínculo de mães, pais ou responsáveis legais atípicos em programas com a rede socioassistencial e para o acesso das mães atípicas às políticas setoriais voltadas às mulheres;

VIII – veiculação de campanhas de comunicação social que visem conscientizar a sociedade e dar visibilidade às políticas públicas instituídas por esta Lei.

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

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora

Relatório de Registro de Presença

22ª, Extraordinária

Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa

Bloco Parlamentar Democracia (MDB, PSDB, PODEMOS, UNIÃO)			
TITULARES		**SUPLENTES**	
IVETE DA SILVEIRA		1. ALESSANDRO VIEIRA	
GIORDANO		2. PROFESSORA DORINHA SEABRA	
SERGIO MORO	PRESENTE	3. ZEQUINHA MARINHO	PRESENTE
VAGO		4. STYVENSON VALENTIM	
MARCOS DO VAL		5. MARCIO BITTAR	
PLÍNIO VALÉRIO	PRESENTE	6. CONFÚCIO MOURA	

Bloco Parlamentar da Resistência Democrática (PSB, PSD)			
TITULARES		**SUPLENTES**	
CID GOMES		1. FLÁVIO ARNS	
JUSSARA LIMA		2. VANDERLAN CARDOSO	
MARA GABRILLI	PRESENTE	3. VAGO	
TERESA LEITÃO		4. VAGO	

Bloco Parlamentar Vanguarda (PL, NOVO)			
TITULARES		**SUPLENTES**	
JAIME BAGATTOLI		1. EDUARDO GIRÃO	PRESENTE
MAGNO MALTA		2. ROMÁRIO	
MARCOS ROGÉRIO		3. JORGE SEIF	
ASTRONAUTA MARCOS PONTES	PRESENTE	4. FLÁVIO BOLSONARO	PRESENTE

Bloco Parlamentar Pelo Brasil (PDT, PT)			
TITULARES		**SUPLENTES**	
FABIANO CONTARATO	PRESENTE	1. WEVERTON	
ROGÉRIO CARVALHO		2. AUGUSTA BRITO	
HUMBERTO COSTA		3. PAULO PAIM	

Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS)			
TITULARES		**SUPLENTES**	
TEREZA CRISTINA		1. LAÉRCIO OLIVEIRA	
DAMARES ALVES	PRESENTE	2. MECIAS DE JESUS	PRESENTE

Não Membros Presentes

IZALCI LUCAS

ANGELO CORONEL

DECISÃO DA COMISSÃO

(PL 1179/2024)

NA 22ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA, REALIZADA NESTA DATA, A COMISSÃO APROVA O RELATÓRIO, QUE PASSA A CONSTITUIR O PARECER DA CDH FAVORÁVEL AO PROJETO, NA FORMA DA EMENDA Nº 1-CDH (SUBSTITUTIVO).

14 de maio de 2025

Senadora Damares Alves

Presidente da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa

5

SF/25670.54775-40

SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador **ESPERIDIÃO AMIN**

PARECER Nº , DE 2025

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei nº 3.550, de 2024, do Senador Jorge Kajuru, que *acrescenta o § 3º ao art. 11-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, para incluir a necessidade de intimação pessoal do credor para a validade da fluência do prazo da prescrição intercorrente*.

Relator: Senador **ESPERIDIÃO AMIN**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame desta Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei (PL) nº 3.550, de 2024, do Senador Jorge Kajuru, que acrescenta o § 3º ao art. 11-A da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, para incluir a necessidade de intimação pessoal do credor para a validade da fluência do prazo da prescrição intercorrente.

O art. 1º do projeto de lei condiciona a fluência do prazo da prescrição intercorrente à intimação pessoal do credor trabalhista, dando-lhe ciência inequívoca do início do mencionado interregno.

O art. 2º da proposição determina que eventual lei oriunda de sua aprovação entrará em vigor na data de sua publicação.

A justificativa do PL nº 3.550, de 2024, reside na necessidade de proteger o trabalhador contra a declaração da prescrição da pretensão incidente sobre os créditos reconhecidos em juízo. De acordo com o autor da proposição, não são raros os casos em que o obreiro sequer tenha ciência do início do prazo da prescrição intercorrente. Por isso, careceria de

SF/25670.54775-40

razoabilidade penalizá-lo com a perda dos direitos decorrentes de seu contrato de trabalho, já que a ele não poderia ser atribuída qualquer inércia.

A proposição foi distribuída à CAS e à Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ), em decisão terminativa.

Até o momento, não houve apresentação de emendas ao PL nº 3.550, de 2024.

II – ANÁLISE

Conforme o art. 100, I, do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), cabe a esta Comissão se manifestar sobre temas afeitos às relações de trabalho.

Além disso, não verificamos a existência de qualquer impedimento de ordem formal e constitucional para o processamento da matéria, dado que a iniciativa para o tema pode ser exercida por qualquer parlamentar, conforme os arts. 22, I, 48 e 61 da Constituição. Não se verifica, tampouco, reserva de iniciativa de outros poderes ou órgãos da União.

A medida está em conformidade com os princípios fundamentais do direito processual do trabalho, como o devido processo legal, a ampla defesa e o contraditório.

No mérito, percebe-se que a intenção da proposição em exame é estabelecer como marco inicial para a contagem da prescrição intercorrente no processo do trabalho a intimação pessoal do credor acerca do início da fluência do prazo em foco.

De acordo com a redação proposta, o credor de uma execução trabalhista, ainda que inerte por período superior ao biênio previsto no art. 11-A da CLT, somente teria iniciado o prazo prescricional após ser devidamente intimado acerca do marco inicial de sua contagem, ainda que a pretensão executória tenha sido adquirida anteriormente ao biênio.

Embora se reconheça que o projeto possa suscitar discussões quanto à delimitação da inércia processual, sugiro uma solução legislativa

SF/25670.54775-40

razoável e socialmente justa, ao considerar a vulnerabilidade do trabalhador e as dificuldades práticas que enfrenta para impulsionar a execução.

Dessa forma, propõe-se o aperfeiçoamento do texto, a fim de modular a aplicação da prescrição intercorrente, estabelecendo critérios mais equitativos e proporcionais, sobretudo em benefício dos trabalhadores em situação de maior hipossuficiência. Propõe-se, portanto:

Alterar o *caput* do art. 11-A para ampliar o prazo da prescrição de dois para cinco anos, de forma a manter o padrão da prescrição trabalhista adotado na Constituição e, ao mesmo tempo, conferir maior possibilidade de ação pelo credor.

Alterar o § 1º para estabelecer que todas as determinações judiciais que atribuam ônus ao credor no curso da execução devem conter disposição no sentido de que seu descumprimento acarretará o início da contagem do prazo prescricional. Trata-se de medida mais formal, que pode não abranger perfeitamente o credor que não possua advogado ou que, mesmo o possuindo, não consiga dar cumprimento a essas determinações.

Modificar a redação do § 3º proposto, para dispor que apenas os credores que não possuírem representação processual por advogado nos autos é que devem ser intimados pessoalmente para o início da fluência do prazo prescricional. Isso ressaltaria que a proteção é devida apenas ao trabalhador claramente hipossuficiente, prerrogativa que não se aplica ao advogado representante, que tem o dever profissional de diligência.

Afastar a prescrição intercorrente em casos de recuperação judicial ou falência do devedor, em casos em que o devedor se ache em local incerto e não sabido e nos casos em que não se lograr a localização de bens úteis para garantir a execução. Tal hipótese ressalta que a prescrição não serve para prejudicar o credor quando a ausência de atuação executória não lhe puder ser atribuída.

Em decorrência, apresentamos substitutivo à matéria, de forma a abarcar a totalidade das alterações que sugerimos.

SF/25670.54775-40

SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador **ESPERIDIÃO AMIN**

III – VOTO

Do exposto, o voto é pela aprovação do Projeto de Lei nº 3.550, de 2024, na forma do seguinte substitutivo:

Emenda nº - CAS (SUBSTITUTIVO)

Altera o art. 11-A da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) – aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 – para modificar o prazo de prescrição intercorrente na execução trabalhista.

O CONGRESSO NACIONAL DECRETA:

Art. 1º O art. 11-A da Consolidação das Leis do Trabalho – aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 – passa a vigorar com a seguinte redação:

"**Art. 11-A.** Ocorre a prescrição intercorrente no processo do trabalho no prazo de cinco anos.

§ 1º A fluência do prazo prescricional intercorrente inicia-se quando o exequente deixa de cumprir determinação judicial no curso da execução.

§ 2º A declaração da prescrição intercorrente pode ser requerida ou declarada de ofício em qualquer grau de jurisdição.

§ 3º Não fluirá prazo de prescrição intercorrente quando:

I- o devedor estiver em recuperação judicial, falência ou sob procedimentos extrajudiciais equivalentes;

II- o devedor se encontrar em local incerto e não sabido, após tentativa de sua localização nos autos;

III- não forem localizados bens para a garantia do juízo.

§ 4º O impedimento da fluência de prazo previsto no § 3º depende de prova, nos autos, da ocorrência de diligências mínimas, idôneas e proporcionais para a localização do devedor ou de bens penhoráveis, observada a proteção de dados.

SF/25670.54775-40

§ 5º Quando o credor não estiver representado processualmente por advogado constituído nos autos, a fluência do prazo prescricional de que trata o *caput* somente terá início após a intimação pessoal do credor, assegurando-lhe ciência inequívoca do início da contagem do prazo prescricional.” (NR)

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

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI
N° 3550, DE 2024

Acrescenta o § 3º ao art. 11-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, para incluir a necessidade de intimação pessoal do credor para a validade da fluência do prazo da prescrição intercorrente.

AUTORIA: Senador Jorge Kajuru (PSB/GO)

Página da matéria

SF/24728.07176-76

SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Jorge Kajuru

PROJETO DE LEI Nº , DE 2024

Acrescenta o § 3º ao art. 11-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, para incluir a necessidade de intimação pessoal do credor para a validade da fluência do prazo da prescrição intercorrente.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 11-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, passa a vigorar acrescido do seguinte § 3º:

"Art. 11-A.....

.....

§ 3º A fluência do prazo prescricional de que trata o *caput* deste artigo somente terá início após a intimação pessoal do credor, assegurando-lhe ciência inequívoca do início da contagem do prazo prescricional." (NR)

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

JUSTIFICAÇÃO

O presente projeto de lei visa a alterar o art. 11-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, incluindo a necessidade de intimação pessoal do credor para o início da fluência do prazo da prescrição intercorrente.

A prescrição intercorrente no processo de execução trabalhista refere-se à extinção da pretensão do trabalhador à execução de seus créditos

Assinado eletronicamente, por Sen. Jorge Kajuru

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/8235611351

SF/24728.07176-76

obtidos no processo judicial, diante de sua inércia durante um período determinado. Embora esse instituto busque celeridade e efetividade processual, ele pode prejudicar seriamente o trabalhador, especialmente quando este não tem ciência inequívoca do início da contagem do prazo prescricional. Isso porque os trabalhadores, em posição de hipossuficiência econômica, muitas vezes não conseguem acompanhar de perto os trâmites processuais, ficando em desvantagem em relação aos empregadores.

Para mitigar esses prejuízos, propõe-se condicionar o início da fluência do prazo prescricional à intimação pessoal do credor. Isso garantirá que o trabalhador tenha pleno conhecimento do início da contagem do prazo, permitindo-lhe tomar medidas para resguardar seus direitos.

Nesse sentido, verifica-se que essa proposta está alinhada com os princípios fundamentais do direito processual do trabalho, como o devido processo legal, a ampla defesa e o contraditório, na medida em que a intimação pessoal do credor garante que o trabalhador seja informado de maneira adequada, permitindo-lhe exercer o contraditório de maneira efetiva e evitando surpresas processuais que possam resultar na perda de direitos por desconhecimento da contagem do prazo prescricional.

Ademais, o princípio da proteção, fundamental no direito do trabalho, busca equilibrar a relação entre empregador e empregado, reconhecendo a vulnerabilidade econômica e social do trabalhador. A exigência de intimação pessoal reforça essa proteção, garantindo um maior grau de informação e participação no processo.

Dessa forma, contamos com o apoio dos respectivos Pares para a aprovação da presente proposição, uma vez que a alteração proposta é uma medida de justiça social que visa proteger os direitos trabalhistas, evitando que trabalhadores sejam prejudicados pela prescrição intercorrente sem terem sido devidamente informados sobre a contagem do prazo.

Sala das Sessões,

Senador JORGE KAJURU

Assinado eletronicamente, por Sen. Jorge Kajuru

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/8235611351

LEGISLAÇÃO CITADA

- Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de Maio de 1943 - Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) (1943) - 5452/43
https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:decreto.lei:1943;5452
    - art11-1

6

SF/24115.69665-97

PARECER Nº , DE 2024

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei nº 2.349, de 2024, do Senador Wellington Fagundes, que *autoriza o Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV) a criar uma Caixa de Assistência dos Profissionais de Medicina Veterinária e de Zootecnia*.

Relator: Senador **FABIANO CONTARATO**

I – RELATÓRIO

Vem à análise desta Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei (PL) nº 2.349, de 2024, do Senador Wellington Fagundes. O projeto, que visa a autorizar o Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV) a criar uma Caixa de Assistência (CA) aos profissionais respectivos, conta dezessete artigos, que passamos a sumariar.

O art. 1º outorga a referida autorização, dispondo sobre o regime jurídico aplicável à CA a ser criada, bem como sobre a elaboração de seu regimento.

O art. 2º dispõe sobre o respectivo órgão diretivo, composto por cinco membros, três dos quais indicados pelo CFMV e dois pelos Conselhos Regionais (CRMVs), na forma do regimento mencionado no art. 1º.

Já o art. 3º versa sobre o mandato, as funções, a (ausência de) remuneração, a substituição e a destituição dos diretores, ao passo que o art. 4º dispõe sobre a aplicação do patrimônio da CA, e o art. 5º, sobre suas rendas.

O art. 6º dispõe sobre a inscrição e contribuições individuais, estabelecendo ainda período de carência no recebimento de benefícios, especificados, por sua vez, no art. 7º.

SF/24115.69665-97

A seu turno, os arts. 8º e 9º disciplinam, respectivamente, as competências do CFMV e dos CRMVs relativamente à CA, enquanto o art. 10 trata da intervenção do CFMV ou do próprio Ministério supervisor (Ministério do Trabalho e Emprego – MTE), no caso de irregularidades na arrecadação, concessão de benefícios ou funcionamento da CA.

Já o art. 11 estabelece a destinação do patrimônio na hipótese de dissolução, bem como a responsabilidade solidária do CFMV e dos CRMVs, no caso de insolvência, e o art. 12 dispõe sobre os recursos contra as decisões do órgão diretivo da CA, sucessivamente ao CFMV e ao MTE.

O art. 13 estende a possibilidade de inscrição na CA, nos termos do respectivo regimento, aos próprios empregados desta, bem como aos do CFMV e dos CRMVs.

O art. 14 dispõe sobre a obrigatoriedade, em qualquer contrato, escrito ou verbal, referente à medicina veterinária e à zootecnia, da anotação de responsabilidade técnica (ART). Esta constitui, à fração de 50% da respectiva taxa, uma das fontes de renda dispostas no art. 5º.

O art. 15 especifica que a ART define para efeitos legais os responsáveis técnicos pelo estabelecimento sujeito a fiscalização, devendo ser efetuada no CRMV respectivo, consoante normativa do CFMV, que definirá, inclusive, o valor da taxa aplicável.

Por fim, o art. 16 comina multa, sem prejuízo de outras sanções legais, ao profissional ou à empresa que deixarem de efetuar a ART, e o art. 17 estabelece a vigência imediata da lei resultante da aprovação do projeto.

Na competente justificação, o autor destaca que a criação de uma CA é uma demanda antiga dos médicos veterinários e zootecnistas, especialmente por tratar-se de profissionais no mais das vezes autônomos, sem direitos trabalhistas. A CA seria, assim, uma forma de garantir benefícios sociais, previdenciários e assistenciais à categoria.

Aponta-se, ainda, que o projeto teve como inspiração a Mútua existente no âmbito do Conselho Federal de Engenharia, Arquitetura e Agronomia (CONFEA), nos termos da Lei nº 6.496, de 7 de dezembro de 1977.

SF/24115.69665-97

Até o momento, não foram apresentadas emendas. Daqui, o projeto seguirá ainda para a Comissão de Assuntos Econômicos (CAE), para apreciação em caráter terminativo.

II – ANÁLISE

Nos termos do art. 100, incisos I e IV, do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), compete a esta Comissão manifestar-se sobre seguridade, previdência e assistência social, bem como sobre outros temas correlatos. Ademais, tendo em vista que a proposição não tramitará pela Comissão de Constituição e Justiça (CCJ), cabe adicionalmente análise de admissibilidade.

O projeto é dotado de boa técnica legislativa e plena juridicidade, inovando o ordenamento jurídico. Embora veicule autorização, não é meramente autorizativo, na medida em que disciplina matéria própria de lei, de que a criação de uma caixa assistencial imprescinde. Seguiu, ademais, o rito regimentalmente previsto, sendo distribuído às Comissões temáticas com afinidade à matéria nele versada.

No tocante à constitucionalidade, poderia ser levantada dúvida sobre o aspecto formal, uma vez que são de iniciativa privativa do Presidente da República os projetos de lei que disponham sobre a criação e extinção de Ministérios e órgãos da Administração Pública (art. 61, § 1º, inciso II, alínea "e", primeira parte, da Constituição Federal). Ocorre que os Conselhos Profissionais não integram, a rigor, a Administração Pública, ostentando natureza jurídica de **autarquias não estatais**. Nesse sentido, ao reconhecer que sobre eles incidem de maneira mitigada as normas de direito público, decidiu o Supremo Tribunal Federal (STF) na Ação Declaratória de Constitucionalidade (ADC) nº 36, julgada em 2020, que:

> Os Conselhos Profissionais, enquanto autarquias corporativas criadas por lei com outorga para o exercício de atividade típica do Estado, tem maior grau de autonomia administrativa e financeira, constituindo espécie *sui generis* de pessoa jurídica de direito público **não estatal**, a qual não se aplica a obrigatoriedade do regime jurídico único preconizado pelo artigo 39 do texto constitucional. (grifamos)

No aspecto material, e já avançando sobre o mérito, deve-se notar que a proposição densifica importantes princípios constitucionais, como a dignidade da pessoa humana (art. 1º, III), contribuindo também para a

SF/24115.69665-97

universalização e equidade da seguridade social (art. 194, parágrafo único, incisos I e V). Não é demais lembrar, ainda, que a própria previdência social teve, no Brasil, sua gênese a partir de uma Caixa de aposentadorias e pensões aos ferroviários, instituída pela chamada Lei Eloy Chaves (Decreto nº 4.682, de 24 de janeiro de 1923).

Esse importante direito social foi sem dúvida fortificado e universalizado por meio de uma previdência hoje fundamentalmente pública, mas a Constituição admite inclusive a existência de um regime privado em caráter complementar (art. 202). Além disso, o modelo das Caixas continua vivo e operante, como exemplificado na própria justificação do projeto, relativamente à Mútua do CONFEA, a que se somam as Caixas Assistenciais no âmbito dos Conselhos Seccionais da Ordem dos Advogados do Brasil (art. 45, § 4º, da Lei nº 8.906, de 4 de julho de 1994).

Nesse sentido, de todo benéfica a expansão desse modelo, para abarcar também os profissionais da Medicina Veterinária e da Zootecnia, que prestam um relevante serviço à sociedade brasileira, sobretudo na garantia do direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado e na proteção da fauna e do bem-estar animal (art. 225, *caput* e § 1º, inciso VII, da Constituição Federal). Trata-se de profissionais muitas vezes autônomos, como enfatizado pelo projeto, e que carecem hoje de um sistema complementar de seguridade.

III – VOTO

Ante o exposto, somos pela constitucionalidade, juridicidade, regimentalidade e, no mérito, pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 2.349, de 2024.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI
N° 2349, DE 2024

Autoriza o Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV) a criar uma Caixa de Assistência dos Profissionais de Medicina Veterinária e de Zootecnia.

AUTORIA: Senador Wellington Fagundes (PL/MT)

Página da matéria

SF/24871.02855-89

SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Wellington Fagundes

PROJETO DE LEI Nº , DE 2024

Autoriza o Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV) a criar uma Caixa de Assistência dos Profissionais de Medicina Veterinária e de Zootecnia.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV) fica autorizado a criar, nas condições estabelecidas nesta Lei, uma Caixa de Assistência dos Profissionais de Medicina Veterinária e de Zootecnia inscritos nos respectivos Conselhos Regionais de Medicina Veterinária (CRMVs).

§ 1º A Caixa de Assistência prevista no *caput*, vinculada diretamente ao CFMV e sob sua fiscalização, terá personalidade jurídica e patrimônio próprios, sede em Brasília e representações junto aos CRMVs.

§ 2º O Regimento da Caixa será elaborado pelo CFMV e submetido à aprovação do Ministro do Trabalho e Emprego.

Art. 2º A Caixa de Assistência dos Profissionais de Medicina Veterinária e de Zootecnia será administrada por uma Diretoria Executiva, composta de 5 (cinco) membros, sendo 3 (três) indicados pelo CFMV e 2 (dois) pelos CRMVs, na forma a ser fixada no Regimento.

Art. 3º O Regimento determinará a forma de provimento e as funções de cada membro da Diretoria Executiva, bem como o modo de substituição em seus impedimentos e faltas, cabendo ao CFMV a indicação do Diretor-Presidente e, aos outros Diretores a escolha, entre si, dos ocupantes das demais funções.

Assinado eletronicamente, por Sen. Wellington Fagundes

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/9385896971

SF/24871.02855-89

Parágrafo único. Os membros da Diretoria Executiva tomarão posse perante o CFMV e os respectivos mandatos terão a duração de 3 (três) anos, sendo gratuito o exercício das funções correspondentes, somente podendo ser destituídos por decisão do CFMV, tomada em reunião especialmente convocada para esse fim, e por maioria de 2/3 (dois terços) dos membros do Plenário.

Art. 4º O patrimônio da Caixa de Assistência dos Profissionais de Medicina Veterinária e de Zootecnia será aplicado em títulos dos Governos Federal e Estaduais ou por eles garantidos, Carteiras de Poupança, garantidas pelo Fundo Garantidor de Crédito (FGC), Obrigações do Tesouro Nacional, imóveis e outras aplicações facultadas por lei, para órgãos da mesma natureza.

Parágrafo único. Para aquisição e alienação de imóveis, haverá prévia autorização do Ministro do Trabalho e Emprego.

Art. 5º Constituirão rendas da Caixa de Assistência dos Profissionais de Medicina Veterinária e de Zootecnia:

I - 50% (cinquenta por cento) da taxa de Anotação de Responsabilidade Técnica (ART);

II - contribuição dos associados, cobrada anual ou parceladamente e recolhida, simultaneamente, com a contribuição devida ao CRMV;

III - doações, legados e quaisquer valores adventícios, bem como outras fontes de renda eventualmente instituídas em lei;

IV - outros rendimentos patrimoniais.

Art. 6º A inscrição do profissional na Caixa de Assistência dos Profissionais de Medicina Veterinária e de Zootecnia dar-se-á com o pagamento da primeira contribuição, quando será preenchida pelo

Assinado eletronicamente, por Sen. Wellington Fagundes
Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/9385896971

SF/24871.02855-89

profissional sua ficha de Cadastro Geral, sendo atualizada nos pagamentos subsequentes, nos moldes a serem estabelecidos por Resolução do CFMV.

Parágrafo único. A inscrição na Caixa de Assistência dos Profissionais de Medicina Veterinária e de Zootecnia é pessoal e independente de inscrição profissional e os benefícios só poderão ser pagos após decorrido 1 (um) ano do pagamento da primeira contribuição.

Art. 7º A Caixa de Assistência dos Profissionais de Medicina Veterinária e de Zootecnia, na forma do Regimento, e de acordo com suas disponibilidades, assegurará os seguintes benefícios e prestações:

I - auxílios pecuniários, temporários e reembolsáveis, aos associados comprovadamente necessitados, por falta eventual de trabalho ou invalidez ocasional;

II - pecúlio aos cônjuges supérstites e filhos menores dos associados;

III - bolsas de estudo aos filhos de associados carentes de recursos ou a candidatos a escolas de Medicina Veterinária e Zootecnia, nas mesmas condições de carência;

IV - assistência médica, hospitalar e dentária, aos associados e seus dependentes, sem caráter obrigatório, desde que reembolsável, ainda que parcialmente;

V - facilidades na aquisição, por parte dos inscritos, de equipamentos e livros úteis ou necessários ao desempenho de suas atividades profissionais;

VI – auxílio-funeral;

VII - custeio de medidas que objetivem o aperfeiçoamento técnico e cultural de seus integrantes.

Assinado eletronicamente, por Sen. Wellington Fagundes
Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/9385896971

SF/24871.02855-89

§ 1º A Caixa de Assistência dos Profissionais de Medicina Veterinária e da Zootecnia poderá financiar, exclusivamente para seus associados, planos de férias no país e de seguros de vida, acidentes ou outros, mediante contratação.

§ 2º A Caixa de Assistência dos Profissionais de Medicina Veterinária e da Zootecnia poderá manter serviços de colocação de mão-de-obra de profissionais, seus associados.

§ 3º O valor pecuniário das prestações assistenciais variará até o limite máximo constante da tabela a ser aprovada pelo CFMV, nunca superior à do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS).

§ 4º O auxílio mensal será concedido, em dinheiro, por períodos não superiores a 12 (doze) meses, desde que comprovada a evidente necessidade para a sobrevivência do associado ou de sua família.

§ 5º As bolsas serão sempre reembolsáveis ao fim do curso, com juros e correção monetária, fixados pelo CFMV.

§ 6º A ajuda farmacêutica, sempre reembolsável, ainda que parcialmente, poderá ser concedida, em caráter excepcional, desde que comprovada a impossibilidade momentânea de o associado arcar com o ônus decorrente.

§ 7º Os benefícios serão concedidos proporcionalmente às necessidades do assistido e, os pecúlios, em razão das contribuições do associado.

§ 8º A Caixa de Assistência dos Profissionais de Medicina Veterinária e da Zootecnia poderá estabelecer convênios com entidades previdenciárias, assistenciais, de seguros e outros facultados por lei, para atendimento do disposto neste artigo.

Assinado eletronicamente, por Sen. Wellington Fagundes
Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/9385896971

SF/24871.02855-89

Art. 8º Ao CFMV incumbirá ainda, quanto à Caixa de Assistência dos Profissionais de Medicina Veterinária e de Zootecnia, na forma do Regimento:

I - a supervisão do seu funcionamento;

II - a fiscalização e aprovação do Balanço, Balancete, Orçamento e da prestação de contas da Diretoria Executiva;

III - a indicação de 3 (três) membros da Diretoria Executiva;

IV - a fixação da remuneração do pessoal empregado;

V - a indicação do Diretor-Presidente;

VI - a fixação, conforme o Regimento, da contribuição prevista no item II do art. 5º;

VII - a solução dos casos omissos ou das divergências na aplicação desta Lei.

Art. 9º Aos CRMVs e na forma do que for estabelecido no Regimento, incumbirá:

I - recolher à Tesouraria da Caixa de Assistência dos Profissionais de Medicina Veterinária e de Zootecnia, mensalmente, a arrecadação da taxa e contribuição previstas nos itens I e II do art. 5º desta Lei;

Il - indicar dois membros da Diretoria Executiva, na forma a ser fixada pelo Regimento.

Art. 10. Qualquer irregularidade na arrecadação, na concessão de benefícios ou no funcionamento da Caixa de Assistência dos Profissionais de Medicina Veterinária e da Zootecnia ensejará a intervenção do CFMV,

Assinado eletronicamente, por Sen. Wellington Fagundes
Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/9385896971

SF/24871.02855-89

para restabelecer a normalidade, ou do Ministro do Trabalho e Emprego, quando se fizer necessária.

Art. 11. No caso de dissolução da Caixa de Assistência dos Profissionais de Medicina Veterinária e de Zootecnia, seus bens, valores e obrigações serão assimilados pelo CFMV, ressalvados os direitos dos associados.

Parágrafo único. O CFMV e os CRMVs responderão, solidariamente, pelo déficit ou dívida da Caixa, na hipótese de sua insolvência.

Art. 12. Caberá recurso, com efeito suspensivo:

I - ao CFMV, de qualquer ato da Diretoria Executiva da Caixa de Assistência dos Profissionais de Medicina Veterinária e da Zootecnia, com efeito suspensivo;

II – ao Ministério do Trabalho e Emprego, de toda e qualquer decisão do CFMV referente à organização, administração e fiscalização da Caixa de Assistência dos Profissionais de Medicina Veterinária e da Zootecnia.

Art. 13. Os empregados do CFMV, dos CRMVs e da própria caixa poderão nela se inscrever, mediante condições estabelecidas no Regimento, para obtenção dos benefícios previstos nesta Lei.

Art. 14. Todo contrato, escrito ou verbal, para a prestação de quaisquer serviços profissionais referentes à Medicina Veterinária e à Zootecnia fica sujeito à ART.

Art. 15. A ART define para os efeitos legais os responsáveis técnicos pelo estabelecimento sujeito a Registro ou Cadastro junto ao CFMV.

Assinado eletronicamente, por Sen. Wellington Fagundes
Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/9385896971

SF/24871.02855-89

§ 1º A ART será efetuada pelo profissional ou pelo estabelecimento no respectivo CRMV, de acordo com Resolução própria do Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV).

§ 2º O CFMV fixará os critérios e os valores das taxas da ART.

Art. 16. A falta da ART sujeitará o profissional ou a empresa responsável à multa prevista no parágrafo único do art. 28 da Lei nº 5.517, de 23 de outubro de 1968, e demais cominações legais.

Art. 17. Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O projeto de lei que ora apresentamos a esta Casa tem o objetivo de autorizar ao Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV) a criar uma Caixa de Assistência dos Profissionais de Medicina Veterinária e de Zootecnia.

A Caixa de Assistência ora proposta tem como modelo a Mútua de Assistência Profissional existente no âmbito do Conselho Federal de Engenharia, Arquitetura e Agronomia (CONFEA) e cuja criação foi autorizada pela Lei nº 6.496, de 7 de dezembro de 1977.

Cabe ponderar que a criação de uma caixa assistencial para os médicos veterinários e zootecnistas é uma demanda antiga dos profissionais e devido às enchentes ocorridas no Rio Grande do Sul que iniciaram em maio deste ano e ainda acometem diversos municípios gaúchos, o clamor por esta forma de auxílio foi ampliado, uma vez que a legislação atual não permite o repasse de recursos do Sistema CFMV/CRMVs para assistência direta aos profissionais inscritos.

Ademais, uma caixa assistencial para médicos veterinários e zootecnistas, além de permitir uma destinação de recursos em casos de desastres como o vivenciado recentemente, pode dar um pouco mais de

Assinado eletronicamente, por Sen. Wellington Fagundes
Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/9385896971

SF/24871.02855-89

segurança para a atividade desenvolvida pelos profissionais que, em regra, são autônomos, sem nenhum direito trabalhista ou previdenciário, o que tem gerado muitos transtornos familiares, especialmente em momentos de crise.

Assim, a nossa expectativa é a de que uma Caixa de Assistência do Sistema CFMV/CRMVs funcione como um plano de seguridade social que possa socorrer as necessidades básicas dos inscritos por ocasião das contingências.

Portanto, a criação da caixa de assistência destinada aos profissionais da medicina veterinária e da zootecnia tem como objetivo principal, por meio da construção coletiva, oferecer melhorias à categoria, com benefícios sociais, previdenciários e assistenciais a seus associados.

Todos sabemos que a salvaguarda da saúde e do bem-estar do trabalhador é primordial, razão pela qual justifica-se que a presente proposição se faz oportuna e necessária.

Por outro lado, bem sabemos que a presente iniciativa não é uma proposta pronta e acabada, mas sim o ponto de partida de uma proposição que deve e precisa ser aperfeiçoada e aprimorada, sendo o mais importante a busca da garantia de melhores condições de vida e trabalho para os profissionais da medicina veterinária e da zootecnia.

Em face da relevância social da matéria , solicitamos o apoio das ilustres colegas Senadoras e dos ilustres colegas Senadores para o aperfeiçoamento e posterior aprovação do presente projeto de lei.

Sala das Sessões,

Senador WELLINGTON FAGUNDES

Assinado eletronicamente, por Sen. Wellington Fagundes
Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/9385896971

LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei nº 5.517, de 23 de Outubro de 1968 - LEI-5517-1968-10-23 - 5517/68
  https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:1968;5517
  - art28_par1u
- Lei nº 6.496, de 7 de Dezembro de 1977 - LEI-6496-1977-12-07 - 6496/77
  https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:1977;6496

7

SF/25769.69723-08

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

PARECER Nº , DE 2024

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei nº 2.887, de 2024, da Senadora Janaína Farias, que *institui a Política Nacional de Saúde na Escola*.

Relatora: Senadora **ANA PAULA LOBATO**

I – RELATÓRIO

Vem à análise da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei (PL) nº 2.887, de 2024, da Senadora Janaína Farias, que visa instituir a Política Nacional de Saúde na Escola, com o objetivo de contribuir para a formação integral dos estudantes da educação básica da rede pública de ensino por meio de ações de prevenção de agravos e de promoção e atenção à saúde.

Estruturada em seis artigos, a proposição estabelece, no art. 1º, a política e sua finalidade, enquanto o art. 2º delineia seus objetivos específicos. Esses incluem promover a saúde e a cultura da paz, articular ações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e as redes de educação básica, incentivar o protagonismo de crianças e adolescentes em ações de saúde pública, entre outros.

O art. 3º define a política como estratégia para integrar os setores de educação e saúde, envolvendo a comunidade escolar e as equipes de saúde da família. Estabelece as diretrizes para a implementação da política, entre as quais estão a descentralização, o respeito à autonomia federativa e a integração das redes de ensino e de saúde. Orienta ainda que o planejamento das ações deve considerar o contexto escolar e social, o diagnóstico local de saúde e a capacidade operativa em saúde.

SF/25769.69723-08

O art. 4º enumera ações específicas a serem implementadas no âmbito da política, que incluem avaliações de saúde, ações de prevenção de agravos, de promoção da saúde sexual e reprodutiva, entre outras. Já o art. 5º estabelece que a Política Nacional de Saúde na Escola será implementada mediante pactuação federativa e, por fim, o art. 6º fixa a vigência a partir da data de publicação da nova lei, caso seja aprovada.

Em suas razões, a autora ressalta a importância do atual Programa Saúde na Escola para a garantia dos direitos fundamentais à educação e à saúde. Por isso, propõe que a matéria do Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, que instituiu o referido programa, seja convertida em lei federal. Segundo a autora, essa mudança contribuiria para consolidar o atual programa como política de Estado e, assim, prevenir descontinuidades futuras.

A proposição, que no momento tramita na CAS, segue posteriormente para apreciação da Comissão de Educação e Cultura, em caráter terminativo. Até o momento, não foram sugeridas emendas.

II – ANÁLISE

Compete à CAS, nos termos do art. 100, inciso II, do Regimento Interno do Senado Federal, opinar sobre matérias que dizem respeito à proteção e à defesa da saúde, bem como às competências do Sistema Único de Saúde. É o caso do projeto de lei sob análise, que dispõe sobre a instituição da Política Nacional de Saúde na Escola.

Desde já, destacamos que o projeto versa sobre tema de grande relevo para a sociedade brasileira, pois trata da intersecção de duas áreas críticas para o desenvolvimento humano: educação e saúde. Esses setores, que cuidam de direitos sociais fundamentais, estão intrinsecamente ligados. Assim, ao consolidar a estratégia de saúde nas escolas na forma de uma política nacional, como propõe o PL, estamos fortalecendo esse ciclo virtuoso em que educação e saúde se reforçam mutuamente.

Cabe aqui destacar que o propósito central do PL nº 2.887, de 2024, é contribuir para a formação integral dos estudantes, o que naturalmente abrange os diversos aspectos da vida humana — tais como o físico, o social, o emocional, o intelectual e o cultural. Essa abordagem está em sintonia com uma

SF/25769.69723-08

visão ampliada de saúde, que transcende a mera ausência de doenças e reconhece a saúde como fenômeno multideterminado e que, portanto, não pode ser efetivamente alcançada apenas com intervenções isoladas do setor sanitário.

Nessa lógica, o PL propõe que as ações de prevenção de agravos e de promoção e atenção à saúde estendam-se para além dos muros das unidades de saúde, estabelecendo a integração e a articulação permanentes entre saúde e educação básica. Além disso, define que essas ações busquem mais do que lidar com agravos; elas devem fomentar a cidadania, a autonomia e o protagonismo dos estudantes, contribuindo, assim, para a perspectiva mais ampla de saúde, o que é essencial para a eficácia das políticas públicas do setor.

Com cerca de 38 milhões de alunos matriculados nas redes públicas de ensino básico em 2023, segundo o Censo Escolar, não há dúvida de que a integração de ações de educação e saúde tem potencial para amplo alcance social. Além da acessibilidade a grandes grupos de estudantes e do ambiente propício à aprendizagem, é amplamente aceito que hábitos, atitudes e crenças formados durante a infância e a adolescência tendem a perdurar ao longo da vida adulta, o que reforça a pertinência de intervenções voltadas à prevenção de agravos e à promoção de saúde nesses grupos.

Portanto, a escola não é apenas local estratégico para a educação formal; é também centro vital para as ações de saúde pública. Nesse sentido, o Congresso Nacional aprovou recentemente a Lei nº 14.886, de 11 de junho de 2024, que instituiu o Programa Nacional de Vacinação em Escolas Públicas, medida que reforçou o arcabouço legal para integração dos setores educação e saúde, visando melhorar as coberturas vacinais. A proposição em tela, por sua vez, busca alcançar outros pontos desse processo de integração, ampliando o escopo das ações de saúde para promover a formação integral dos estudantes.

Numa perspectiva global, o projeto se alinha às recomendações das cartas de Promoção da Saúde, como a Carta de Otawa, e à iniciativa "Tornando Cada Escola uma Escola Promotora de Saúde", lançada em 2021 pela Organização Mundial da Saúde e pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Essa iniciativa visa fortalecer a capacidade do setor educacional de promover saúde por meio de uma abordagem escolar integral.

SF/25769.69723-08

Concluímos, portanto, que a proposta de sedimentar em lei a Política Nacional de Saúde na Escola é meritória, porque consolida a estratégia intersetorial em uma estrutura normativa robusta e duradoura, que é essencial para enfrentar desafios complexos e de longo prazo, como o de promover saúde nas escolas.

III – VOTO

Em razão do exposto, o voto é pela aprovação do Projeto de Lei nº 2.887, de 2024.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora

SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI
N° 2887, DE 2024

Institui a Política Nacional de Saúde na Escola.

AUTORIA: Senadora Janaína Farias (PT/CE)

Página da matéria

SF/24030.63229-45

SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora Janaína Farias

PROJETO DE LEI Nº , DE 2024

Institui a Política Nacional de Saúde na Escola.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei institui a Política Nacional de Saúde na Escola, com finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da educação básica pública por meio de ações de prevenção de agravos, de promoção e atenção à saúde.

Art. 2º A Política Nacional de Saúde na Escola tem por objetivos:

I – promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação;

II – articular as ações do Sistema Único de Saúde - SUS com as ações das redes de educação básica pública, ampliando o alcance e o impacto das ações relativas aos estudantes e suas famílias, e otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;

III – contribuir para a formação integral de educandos;

IV – contribuir para a construção de sistema de atenção social, que promova a cidadania e os direitos humanos;

V – fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;

Assinado eletronicamente, por Sen. Janaína Farias

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/5597120502

SF/24030.63229-45

VI – promover a comunicação entre escolas e serviços de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes;

VII – fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo;

VIII – promover o protagonismo de crianças e adolescentes em ações de saúde pública por meio de atividades educativas nas instituições de ensino.

Art. 3º A Política Nacional de Saúde na Escola constitui estratégia para a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar e o envolvimento das equipes de saúde da família e da educação básica.

§ 1º São diretrizes para a implementação da Política Nacional de Saúde na Escola:

I – descentralização;

II – respeito à autonomia federativa;

III – integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde;

IV – territorialidade;

V – interdisciplinaridade;

VI - intersetorialidade;

VII – integralidade;

Assinado eletronicamente, por Sen. Janaína Farias

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/5597120502

SF/24030.63229-45

VIII – cuidado ao longo do tempo;

IX – controle social; e

X – monitoramento e avaliação permanentes.

§ 2º O planejamento das ações da Política Nacional de Saúde na Escola deverá considerar:

I – o contexto escolar e social;

II – o diagnóstico local em saúde do escolar; e

III – a capacidade operativa em saúde do escolar.

Art. 4º As ações em saúde previstas no âmbito da Política Nacional de Saúde na Escola considerarão a atenção, promoção, prevenção e assistência, e serão desenvolvidas em articulação com a rede de educação básica pública, em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, e compreendem:

I – avaliação clínica;

II – avaliação nutricional;

III – promoção da alimentação saudável;

IV – avaliação oftalmológica;

V – avaliação da saúde e higiene bucal;

VI – avaliação auditiva;

VII – avaliação psicossocial;

Assinado eletronicamente, por Sen. Janaína Farias

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/5597120502

SF/24030.63229-45

VIII – atualização e controle do calendário vacinal;

IX – redução da morbimortalidade por acidentes e violências;

X – prevenção e redução do consumo do álcool;

XI – prevenção do uso de drogas;

XII – promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva;

XIII – controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer;

XIV – educação permanente em saúde;

XV – atividade física e saúde;

XVI – promoção da cultura da prevenção no âmbito escolar; e

XVII – inclusão das temáticas de educação em saúde no projeto político pedagógico das escolas.

Art. 5º A Política Nacional de Saúde na Escola será implementada mediante pactuação federativa entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

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

JUSTIFICAÇÃO

De acordo com o art. 205 da Constituição Federal a educação deve visar ao "pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho".

Assinado eletronicamente, por Sen. Janaína Farias

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/5597120502

SF/24030.63229-45

Assim, no processo de ensino, uma das dimensões fundamentais é a do conhecimento sobre a saúde humana, de forma que o indivíduo tenha aptidão para o autocuidado, bem como para a implementação de ações preventivas e de promoção da própria saúde e dos demais membros da comunidade.

Nesse sentido, é necessário que o poder público tenha capacidade para implementação de ações intersetoriais de educação e de saúde para garantir o direito de crianças e adolescentes à saúde, aproveitando a oportunidade do encontro desses sujeitos nos bancos escolares. De fato, os cerca de 47 milhões de alunos da educação básica no Brasil podem ser encontrados facilmente todos os dias nas instituições de ensino, permitindo que atividades de prevenção e de promoção da saúde sejam realizadas de forma eficaz, com impactos em milhões de famílias.

Essas ações precisam ser articuladas entres os sistemas de ensino e o Sistema Único de Saúde (SUS), de forma a otimizar custos e maximizar benefícios. Elas devem também ser pactuadas entre os entes federativos, garantindo-se o incentivo à cultura de paz, o protagonismo dos jovens, bem como a participação comunitária.

As ações devem buscar evitar o agravamento de problemas de saúde, assim como priorizarão a prevenção, por meio de informações e realização de atividades diretamente com o público da política. Nesse sentido, serão realizadas avalições clínicas, nutricionais, oftalmológicas, de higiene bucal, auditiva e psicossocial, além da garantia de atualização do calendário vacinal.

Ações de prevenção do uso de drogas e de promoção da saúde sexual e reprodutiva também devem ser implementadas, juntamente com o estímulo a atividades físicas e promoção da saúde em geral. Tudo isso se coaduna com o dispositivo constitucional acima referido de formação para o pleno desenvolvimento da pessoa.

Assinado eletronicamente, por Sen. Janaína Farias

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/5597120502

SF/24030.63229-45

SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora Janaína Farias

Reconhecemos que há algum tempo encontra-se em vigência o Programa de Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. A proposição que ora apresentamos se inspira nessa iniciativa, procurando alçar ao status de lei o que hoje é tratado apenas em uma norma infralegal.

Consideramos que essa estratégia contribuirá para transformar em uma política pública de Estado o que é atualmente um programa, evitando as descontinuidades a que o PSE ficou sujeito ao longo de sua história, especialmente por razões orçamentárias.

Com esta proposição, nosso foco principal são as crianças, adolescentes e jovens matriculados na educação básica. Entendemos, ademais, a importância de uma política desta natureza para as comunidades e os impactos positivos da integração de ações das áreas de saúde e educação na redução de gastos e aumento da eficiência das gestões públicas.

Assim, tendo em vista o exposto, solicitamos dos nobres pares a aprovação deste projeto de lei que institui a Política Nacional de Saúde na Escola.

Sala das Sessões,

Senadora JANAÍNA FARIAS

Senado Federal – Anexo II, Ala Teotônio Vilela, Gabinete 14
Zona Cívico-Administrativa – Brasília, DF – 70165-900
Tel.: (61) 3303-5940

Assinado eletronicamente, por Sen. Janaína Farias

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/5597120502

LEGISLAÇÃO CITADA

- Constituição de 1988 - CON-1988-10-05 - 1988/88
  https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:constituicao:1988;1988
    - art205
- Decreto nº 6.286, de 5 de Dezembro de 2007 - DEC-6286-2007-12-05 - 6286/07
  https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:decreto:2007;6286

SF/25368.01615-61 (LexEdit)

SENADO FEDERAL

EMENDA Nº
(ao PL 2887/2024)

Suprima-se o inciso XII do *caput* do art. 4º do Projeto.

JUSTIFICAÇÃO

A presente emenda tem por objetivo suprimir o inciso XII do art. 4º do Projeto de Lei nº 2887, de 2024, que prevê a "promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva" no âmbito da Política Nacional de Saúde na Escola.

Embora o projeto apresente méritos na promoção da saúde preventiva e da integração entre as redes de ensino e saúde, a inclusão do referido dispositivo abre margem para interpretações que podem violar a autoridade parental, invadir a privacidade familiar e inserir conteúdos ideológicos em ambiente escolar. Tais riscos decorrem do uso historicamente ambíguo do termo "saúde sexual e reprodutiva", conforme demonstram estudos e documentos internacionais de referência.

O sociólogo Kingsley Davis, em seu trabalho "Política Populacional: os programas atuais terão sucesso?" (1967), publicado na revista Science, analisou as ações promotoras do aborto em âmbito mudial tendo proposto nova estratégia que viria a ser implementada nos anos 90.

Trata-se da véspera do ano de 1968, quando a ONU estabeleceu o "planejamento familiar" como direito humano, o termo foi aceito por Kingsley Davis em sua natureza jurídica e conceito, mas refutado por haver dúvida quanto à "eficácia demográfica".

Assinado eletronicamente, por Sen. Magno Malta

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/9212741394

SF/25368.01615-61 (LexEdit)

O sociólogo apresentou, dentre outros aspectos, uma necessária educação sexual precoce, implementada às crianças nas escolas, para tanto preconizou que a promoção do aborto deveria transitar da questão médica para o comportamento social, tudo em vista de alterar a estrutura da família.

As ideias de Kingsley Davis foram sendo maturadas ao longo de mais de 20 anos quando a Fundação Ford, em seu relatório "Saúde Reprodutiva: uma Estratégia para os Anos 90", reconheceu expressamente que a política de saúde reprodutiva deveria incluir a "promoção do aborto seguro" e a condução de uma "educação sexual precoce", visando a mudanças culturais e legais sobre a sexualidade e a reprodução. O documento ainda descreve o financiamento internacional de projetos voltados à reformulação de valores sociais e à revisão de legislações restritivas ao aborto.

Dessa forma, a expressão "saúde reprodutiva" transcende a mera atenção sanitária, incorporando diretrizes de engenharia social, mudança de valores e normalização do aborto – prática que é vedada pelo ordenamento jurídico brasileiro, salvo nas hipóteses legais. A Constituição Federal, em seu art. 5º, assegura o direito à vida, e o art. 226 reconhece a família como base da sociedade, cabendo aos pais o dever de orientar moral e eticamente seus filhos, conforme também assegura o Estatuto da Criança e do Adolescente.

Portanto, a supressão do inciso XII visa resguardar a autoridade parental, garantir o respeito à vida desde a concepção, impedir a introdução de conteúdos ideológicos em ambiente escolar e preservar a soberania nacional contra a influência de agendas externas. Com a exclusão do dispositivo, mantém-se o foco do projeto na promoção da saúde integral dos estudantes, sem extrapolar o campo médico para temas de natureza ética, moral e familiar.

Diante do exposto, propõe-se a aprovação da presente emenda supressiva.

Assinado eletronicamente, por Sen. Magno Malta

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/9212741394

SF/25368.01615-61 (LexEdit)

Sala da comissão, 4 de novembro de 2025.

Senador Magno Malta
(PL - ES)

Assinado eletronicamente, por Sen. Magno Malta

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/9212741394

8

SF/25101.09388-06 (LexEdit)

SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora Ana Paula Lobato

REQUERIMENTO Nº DE - CAS

Senhor Presidente,

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

Sala da Comissão, 17 de setembro de 2025.

Senadora Ana Paula Lobato
(PDT - MA)

Assinado eletronicamente, por Sen. Ana Paula Lobato

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/2667356740

9

SF/25403.09770-61 (LexEdit)

SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Dr. Hiran

REQUERIMENTO Nº DE - CAS

Senhor Presidente,

Requeiro, nos termos do art. 93, I, do Regimento Interno do Senado Federal, a realização de audiência pública, com o objetivo de instruir o PL 3941/2025, que "institui a Política Nacional de Prevenção e Controle das Doenças Cardiovasculares, cria o Sistema Nacional de Acompanhamento da Pessoa com Suspeita ou Diagnóstico de Doença Cardiovascular (SISAC-DCV) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências".

Proponho para a audiência a presença dos seguintes convidados:

- representante do Ministério da Saúde;
- representante da Sociedade Brasileira de Cardiologia - SBC;
- representante da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista - SBHCI;
- representante do Conselho Federal de Medicina - CFM;
- representante do Instituto Lado a Lado Pela Vida;
- representante do Unidos Pelo Coração.

Sala da Comissão, 27 de outubro de 2025.

Senador Dr. Hiran
(PP - RR)

Assinado eletronicamente, por Sen. Dr. Hiran

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/7176905678