



SENADO FEDERAL

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

PAUTA DA 16ª REUNIÃO - SEMIPRESENCIAL

(4ª Sessão Legislativa Ordinária da 56ª Legislatura)

**10/05/2022
TERÇA-FEIRA
às 11 horas**

Presidente: Senador Sérgio Petecão

Vice-Presidente: Senadora Zenaide Maia



Comissão de Assuntos Sociais

**16ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA - SEMIPRESENCIAL, DA 4ª SESSÃO
LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA 56ª LEGISLATURA, A REALIZAR-SE EM**

16ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA - SEMIPRESENCIAL

terça-feira, às 11 horas

SUMÁRIO

ITEM	PROPOSIÇÃO	RELATOR (A)	PÁGINA
1	PLC 98/2018 - Não Terminativo -	SENADORA LEILA BARROS	10
2	PL 2183/2019 - Não Terminativo -	SENADORA ZENAIDE MAIA	29
3	PL 1219/2019 - Terminativo -	SENADOR FLÁVIO ARNS	50
4	PL 213/2022 - Terminativo -	SENADOR RANDOLFE RODRIGUES	78
5	PL 5094/2019 - Terminativo -	SENADOR PAULO PAIM	89
6	PL 26/2020 - Terminativo -	SENADOR MECIAS DE JESUS	108

7	REQ 33/2022 - CAS - Não Terminativo -		119
----------	---	--	------------

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS

PRESIDENTE: Senador Sérgio Petecão

VICE-PRESIDENTE: Senadora Zenaide Maia

(21 titulares e 21 suplentes)

TITULARES			SUPLENTE
Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil(MDB, PP)			
Rose de Freitas(MDB)(8)(41)	ES 3303-1156 / 1129	1 Renan Calheiros(MDB)(8)(45)(47)(41)	AL 3303-2261
Eduardo Gomes(PL)(8)(41)	TO 3303-6349 / 6352	2 Dário Berger(PSB)(7)(41)	SC 3303-5947 / 5951
Marcelo Castro(MDB)(8)(41)	PI 3303-6130 / 4078	3 Veneziano Vital do Rêgo(MDB)(7)(17)(20)(25)(30)(31)(41)	PB 3303-2252 / 2481
Nilda Gondim(MDB)(8)(41)	PB 3303-6490 / 6485	4 VAGO(9)(57)(41)	
Luis Carlos Heinze(PP)(11)	RS 3303-4124 / 4127 / 4129 / 4132	5 Kátia Abreu(PP)(10)(33)	TO 3303-2464 / 2708 / 5771 / 2466
Eliane Nogueira(PP)(54)(53)(51)	PI 3303-6187 / 6188 / 6192	6 VAGO(56)(55)	
Bloco Parlamentar Juntos pelo Brasil(PODEMOS, PSDB)			
Izalci Lucas(PSDB)(4)(39)	DF 3303-6049 / 6050	1 Roberto Rocha(PTB)(6)(18)(23)(39)	MA 3303-1437 / 1506
Flávio Ams(PODEMOS)(5)(36)	PR 3303-6301	2 Lasier Martins(PODEMOS)(5)(37)	RS 3303-2323 / 2329
Eduardo Girão(PODEMOS)(5)(35)	CE 3303-6677 / 6678 / 6679	3 VAGO(5)(38)(28)(48)	
Mara Gabrilli(PSDB)(14)(18)(32)(39)	SP 3303-2191	4 Rodrigo Cunha(UNIÃO)(19)(39)	AL 3303-6083
Giordano(MDB)(49)	SP 3303-4177	5 VAGO	
Bloco Parlamentar PSD/Republicanos(PSD, REPUBLICANOS)			
Sérgio Petecão(PSD)(1)(34)	AC 3303-4086 / 6708 / 6709	1 Nelsinho Trad(PSD)(1)(34)	MS 3303-6767 / 6768
Lucas Barreto(PSD)(1)(34)	AP 3303-4851	2 Mecias de Jesus(REPUBLICANOS)(1)(12)(24)(22)(57)(RR 3303-5291 / 5292
Alexandre Silveira(PSD)(12)(34)(58)	MG 3303-5717	3 Otto Alencar(PSD)(16)(34)	BA 3303-1464 / 1467
Bloco Parlamentar Vanguarda(PL)			
Jayme Campos(DEM)(2)	MT	1 Zequinha Marinho(PL)(2)	PA 3303-6623
Maria do Carmo Alves(PP)(2)	SE 3303-1306 / 4055 / 2878	2 Romário(PL)(15)(29)(46)(50)	RJ 3303-6519 / 6517
Carlos Portinho(PL)(61)	RJ 3303-6640 / 6613	3 Irajá(PSD)(59)(60)	TO 3303-6469
Bloco Parlamentar da Resistência Democrática(PT, PROS, PSB)			
Zenaide Maia(PROS)(3)(40)	RN 3303-2371 / 2372 / 2358	1 Paulo Rocha(PT)(3)(40)	PA 3303-3800
Paulo Paim(PT)(3)(40)	RS 3303-5232 / 5231 / 5230	2 Rogério Carvalho(PT)(3)(40)	SE 3303-2201 / 2203
PDT/CIDADANIA/REDE(REDE, PDT, CIDADANIA)			
Alessandro Vieira(PSDB)(43)	SE 3303-9011 / 9014 / 9019	1 Fabiano Contarato(PT)(43)(44)	ES 3303-9049
Leila Barros(PDT)(43)	DF 3303-6427	2 Randolfe Rodrigues(REDE)(26)(21)(27)(43)	AP 3303-6777 / 6568

- (1) Em 13.02.2019, os Senadores Nelsinho Trad e Irajá foram designados membros titulares; e os Senadores Carlos Viana e Otto Alencar, membros suplentes, pelo PSD, para compor a comissão (Of. nº 4/2019-GLPSD).
- (2) Em 13.02.2019, os Senadores Jayme Campos e Maria do Carmo Alves foram designados membros titulares; e o Senador Zequinha Marinho, membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda, para compor a comissão (Of. nº 4/2019).
- (3) Em 13.02.2019, os Senadores Humberto Costa e Rogério Carvalho foram designados membros titulares; e os Senadores Paulo Paim e Zenaide Maia, membros suplentes, pelo Bloco Parlamentar da Resistência Democrática, para compor a comissão (Of. nº 12/2019-BLPRD).
- (4) Em 13.02.2019, a Senadora Mara Gabrilli foi designada membro titular, pelo Bloco Parlamentar PSDB/PODE/PSL, para compor a comissão (Of. nº 08/2019-GLPSDB).
- (5) Em 13.02.2019, os Senadores Capitão Styvenson e Romário foram designados membros titulares; e os Senadores Eduardo Girão e Rose de Freitas, membros suplentes, pelo Bloco Parlamentar PSDB/PODE/PSL, para compor a comissão (Memo. nº 05/2019-GABLID).
- (6) Em 13.02.2019, a Senadora Soraya Thronicke foi designada membro suplente, pelo Bloco Parlamentar PSDB/PODE/PSL, para compor a comissão (Of. nº 09/2019-GLIDPSL).
- (7) Em 13.02.2019, os Senadores Fernando Bezerra Coelho e Confúcio Moura foram designados membros suplentes, pelo Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil, para compor a comissão (Of. nº 09-A/2019-GLMDB).
- (8) Em 13.02.2019, os Senadores Renan Calheiros, Eduardo Gomes, Marcelo Castro e Luiz do Carmo foram designados membros titulares; e o Senador Mecias de Jesus, membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil, para compor a comissão (Of. nº 09/2019-GLMDB).
- (9) Em 13.02.2019, a Senadora Mailza Gomes foi designada membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil, para compor a comissão (Of. nº s/n/2019-GLDPP).
- (10) Em 13.02.2019, o Senador Vanderlan Cardoso foi designado membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil, para compor a comissão (Of. nº s/n/2019-GLDPP).
- (11) Em 13.02.2019, o Senador Luis Carlos Heinze foi designado membro titular, pelo Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil, para compor a comissão (Of. nº s/n/2019-GLDPP).
- (12) Em 13.02.2019, o Senador Otto Alencar foi designado membro titular; e o Senador Lucas Barreto, membro suplente, pelo PSD, para compor a comissão (Of. nº 33/2019-GLPSD).
- (13) Em 14.02.2019, a Comissão reunida elegeu os Senadores Romário e Styvenson Valentim o Presidente e o Vice-Presidente, respectivamente, deste colegiado (Of. 1/2019-CAS).
- (14) Em 14.02.2019, a Senadora Selma Arruda foi designada membro titular, pelo Bloco Parlamentar PSDB/PODE/PSL, para compor a comissão (Of. nº 08/2019-GLIDPSL).
- (15) Em 14.02.2019, o Senador Chico Rodrigues foi designado membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda, para compor a comissão (Of. nº 10/2019).
- (16) Em 27.02.2019, o Senador Sérgio Petecão foi designado membro suplente, pelo PSD, para compor a comissão (Of. nº 37/2019-GLPSD).
- (17) Em 21.06.2019, o Senador Confúcio Moura deixa de compor a Comissão, como membro suplente, pelo Bloco Parlamentar da Resistência Democrática (Of. nº 183/2019-GLMDB).
- (18) Em 01.10.2019, a Senadora Soraya Thronicke foi designada membro titular, em substituição à Senadora Juíza Selma, que passa a atuar como suplente, pelo Bloco Parlamentar PSDB/PSL, para compor a comissão (Ofício nº 95/2019-GLIDPSL).
- (19) Em 09.10.2019, o Senador Flávio Bolsonaro foi designado membro suplente, pelo Bloco Parlamentar PSDB/PSL, para compor a comissão (Ofício nº 112/2019-GLPSDB).
- (20) Em 27.11.2019, o Senador Luiz Pastore foi designado membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil, para compor a comissão (Of. nº 237/2019-GLMDB).
- (21) Em 17.12.2019, o Senador Prisco Bezerra foi designado membro suplente, em substituição ao Senador Cid Gomes, pelo Bloco Parlamentar Senado Independente, para compor a comissão (Memo nº 156/2019-GLBSI).

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

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

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



SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA

4ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA
56ª LEGISLATURA

Em 10 de maio de 2022
(terça-feira)
às 11h

PAUTA

16ª Reunião, Extraordinária - Semipresencial

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS

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

Retificações:

1. Atualização das observações do item 2. (09/05/2022 11:21)

PAUTA

ITEM 1

PROJETO DE LEI DA CÂMARA Nº 98, DE 2018

- Não Terminativo -

Dispõe sobre a avaliação psicológica de gestantes e puérperas.

Autoria: Câmara dos Deputados

Relatoria: Senadora Leila Barros

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

Observações:

1- A matéria recebeu Parecer favorável, nos termos de emenda substitutiva de Relator, na Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa em 23/11/2021.

2- Em 05/04/2022, a Senadora Mara Gabrilli apresentou a Emenda nº 2.

3- A matéria consta da pauta desde a reunião de 05/04/2022.

Textos da pauta:

[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)

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

[Parecer \(CDH\)](#)

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

ITEM 2

PROJETO DE LEI Nº 2183, DE 2019

- Não Terminativo -

Institui Contribuição de Intervenção no Domínio Econômico incidente sobre a comercialização da produção e da importação de refrigerantes e bebidas açucarados (Cide-Refrigerantes), e dá outras providências

Autoria: Senador Rogério Carvalho

Relatoria: Senadora Zenaide Maia

Relatório: Favorável ao Projeto e contrário à Emenda nº 1-T.

Observações:

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

2- Em 03/05/2022, foi concedida vista coletiva nos termos regimentais.

3- Em 09/05/2022, a Senadora Leila Barros apresentou a Emenda nº 2 (pendente de relatório).

Textos da pauta:

[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)

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

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

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

ITEM 3

PROJETO DE LEI Nº 1219, DE 2019

- Terminativo -

Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências, e a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para tornar obrigatória

a realização de avaliação de saúde nas crianças que ingressarem na educação infantil.

Autoria: Senador Plínio Valério

Relatoria: Senador Flávio Arns

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

Observações:

1- *A matéria recebeu pareceres favoráveis da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa, em 12/02/2020, e da Comissão de Educação, Cultura e Esporte, em 25/11/2021.*

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

3- *A matéria consta da Pauta desde a Reunião de 29/03/2022.*

Textos da pauta:

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

ITEM 4

PROJETO DE LEI Nº 213, DE 2022

- Terminativo -

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

Autoria: Senador Rogério Carvalho

Relatoria: Senador Randolfe Rodrigues

Relatório: Pela aprovação do Projeto e de uma emenda que apresenta.

Observações:

1- *Será realizada uma única votação nominal para o projeto e para a emenda nos termos do relatório apresentado, salvo requerimento de destaque.*

2- *A matéria consta da Pauta desde a Reunião de 29/03/2022.*

Textos da pauta:

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

ITEM 5

PROJETO DE LEI Nº 5094, DE 2019

- Terminativo -

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

Autoria: Senador Romário

Relatoria: Senador Paulo Paim

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

Observações:

- 1- Se aprovado o Substitutivo, será dispensado o turno suplementar, nos termos do art. 14 do Ato da Comissão Diretora nº 8, de 2021.
- 2- A matéria recebeu parecer favorável na Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa em 04/12/2019.

Textos da pauta:

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

ITEM 6**PROJETO DE LEI Nº 26, DE 2020****- Terminativo -**

Altera a Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, que dispõe sobre o exercício da Medicina, para dispor sobre o dever de informação antecedente à realização de procedimentos invasivos.

Autoria: Senador Fernando Bezerra Coelho

Relatoria: Senador Mecias de Jesus

Relatório: Pela aprovação do Projeto.

Textos da pauta:

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

ITEM 7**REQUERIMENTO DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS Nº 33, DE 2022**

Requeiro, nos termos do art. 58, § 2º, II, da Constituição Federal e do art. 93, II, do Regimento Interno do Senado Federal, que na Audiência Pública objeto do RQS 11/2022, destinada a debater o PL 5983/2019, que "regulamenta o exercício profissional de acupuntura", a inclusão dos seguintes convidados para debater a matéria: Senhor Élio Bonomo, Presidente do Conselho Federal de Nutricionistas; Senhor Manoel Carlos Neri da Silva, Presidente do Conselho Federal de Enfermagem; Doutor Maury M. Tanji, Conselho Federal de Biomedicina.

Autoria: Senador Paulo Rocha

Textos da pauta:

[Requerimento \(CAS\)](#)

1



PARECER Nº , DE 2022

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei da Câmara nº 98, de 2018 (Projeto de Lei nº 702, de 2015, na Casa de origem), do Deputado Célio Silveira, que *dispõe sobre a avaliação psicológica de gestantes e puérperas*.

Relatora: Senadora **LEILA BARROS**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei da Câmara (PLC) nº 98, de 2018, de autoria do Deputado Célio Silveira, que *dispõe sobre a avaliação psicológica de gestantes e puérperas*.

O projeto é composto por cinco artigos. O art. 1º estabelece que toda gestante deverá ser submetida a avaliação psicológica durante a realização do pré-natal, para identificação de propensão ao desenvolvimento de depressão pós-parto.

O art. 2º, por sua vez, determina que as gestantes identificadas como propensas ao desenvolvimento da depressão pós-parto serão imediatamente encaminhadas para aconselhamento e psicoterapia.

O art. 3º define que toda puérpera deverá ser submetida a avaliação psicológica, entre quarenta e oito horas e quinze dias após o parto.

O art. 4º assenta que as puérperas que apresentarem indícios de depressão pós-parto deverão ser imediatamente encaminhadas para acompanhamento adequado, de acordo com as normas regulamentadoras.





O art. 5º da proposta, cláusula de vigência, institui que a lei gerada por sua eventual aprovação entrará em vigor após decorridos cento e oitenta dias de sua publicação.

O autor argumenta que a depressão pós-parto acomete parcela significativa das puérperas, com implicações importantes na vida psicossocial da mulher e em suas interações com o filho gerado e outros familiares. Por essa razão, o proponente considera essencial a realização de avaliações psicológicas durante a gestação e após o parto, assegurando à paciente a atenção à saúde adequada, quando identificada a propensão ou ocorrência da depressão pós-parto.

A matéria foi distribuída para apreciação das Comissões de Direitos Humanos de Legislação Participativa (CDH) e de Assuntos Sociais.

A CDH aprovou parecer favorável ao projeto, nos termos de emenda substitutiva que mantém o espírito de seu texto original – no sentido de acolher e prover tempestivamente atenção à saúde mental de gestantes e puérperas –, mas que substitui a avaliação psicológica proposta pelo rastreamento de sintomas depressivos, conduzido pelos profissionais encarregados pelo pré-natal e cuidados pós-parto.

A Senadora Mara Gabrilli apresentou a emenda nº 2 – CAS propondo que as gestantes cujo nascituro se tenha identificado alguma anomalia e as puérperas cujo recém-nascido apresente deficiência, doença rara ou crônica, também sejam encaminhadas para avaliação por profissional psicólogo ou psiquiatra.

II – ANÁLISE

É atribuição da CAS opinar sobre proposições que digam respeito à proteção e defesa da saúde – temática abrangida pelo projeto sob análise –, nos termos do inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF).

O PLC nº 98, de 2018, busca oferecer uma sistemática para o combate a um problema de saúde que atinge uma quantidade significativa de puérperas: a depressão pós-parto (DPP). De fato, estimativas calculadas por diversos estudos revelam que entre 10% e 20% das mulheres enfrentam essa





doença após o nascimento do bebê, com repercussões que podem ultrapassar o puerpério e impactar a vida da mãe e da criança de maneira mais duradoura.

A DPP é um transtorno do humor que se inicia na gestação ou nas primeiras seis semanas após o parto, podendo persistir por um ano. Caracteriza-se pela ocorrência de sintomas como irritabilidade, choro frequente, sensação de desamparo e desesperança, falta de energia e motivação, desinteresse sexual, transtornos alimentares e do sono, bem como queixas psicossomáticas. Em linhas gerais, a sintomatologia depressiva não difere daquela presente nos episódios não relacionados com o parto e incluem instabilidade de humor e preocupações com o bem-estar do bebê.

As evidências científicas apontam que a presença da depressão pós-parto não está associada somente a causas orgânicas, como, por exemplo, as variações dos níveis hormonais e a herança genética. Nessa direção, alguns estudos têm indicado que uma combinação de fatores biológicos, obstétricos e psicossociais podem redundar em maior risco para a ocorrência da doença.

Os fatores psicossociais de risco incluem baixo suporte social e financeiro, histórico de doença psiquiátrica ou de abuso sexual, tristeza pós-parto, depressão pré-natal, baixa autoestima, ansiedade pré-natal, gravidez não planejada ou não desejada, tentativa de interromper a gravidez, transtorno disfórico pré-menstrual, baixo nível socioeconômico, gravidez na adolescência.

Após o diagnóstico da DPP, o tratamento – que geralmente se dá com abordagem multidisciplinar, introdução de psicoterapia e administração de fármacos, se necessário – deve ser conduzido o mais rápido possível, para prestar apoio à mãe e para que os efeitos dos sintomas sejam atenuados e, conseqüentemente, permitam melhor interação com o bebê. A prevenção da doença é feita por meio de intervenção do psicólogo, que aconselha e acompanha a paciente com risco aumentado para o seu desenvolvimento.

É preciso, portanto, realizar o acompanhamento pré e pós-natal também da saúde mental da gestante e da puérpera, respectivamente, com a identificação apropriada de fatores de risco e de sintomas depressivos manifestados pela paciente, pois assim será possível indicar a intervenção dos profissionais aptos a tratar e a prevenir o acometimento de DPP.





Nesse contexto, é relevante pontuar que a *U.S. Preventive Services Task Force*, painel estadunidense de especialistas em prevenção de doenças e medicina baseada em evidências, publicou em agosto de 2021 uma diretriz com novas recomendações para a prevenção da depressão pós-parto. A entidade orienta que, em casos em que for identificado o risco de desenvolvimento da DPP, os médicos devem encaminhar seus pacientes ao aconselhamento psicológico, já que estudos mostraram que a terapia comportamental cognitiva e a terapia interpessoal são eficazes para prevenir essa afecção.

A legislação brasileira reconhece a importância da atenção à saúde mental no período gestacional e puerperal, visto que o Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 –, no § 4º de seu art. 8º, já atribui ao Poder Público a incumbência de *proporcionar assistência psicológica à gestante e à mãe, no período pré e pós-natal, inclusive como forma de prevenir ou minorar as consequências do estado puerperal*. O projeto em comento, por sua vez, pretende ampliar o alcance dessa atividade, visto que suas disposições se aplicam também aos serviços privados, com ênfase na depressão pós-parto.

Portanto, julgamos que o PLC é meritório e compatível com a literatura técnica a respeito do tema.

Ainda assim, consideramos oportunos os aperfeiçoamentos propostos pela CDH, na medida em que o texto oferecido por esse colegiado foi construído a partir de importantes contribuições de especialistas em saúde mental e na assistência às gestantes e às puérperas, baseando-se na realização de rastreamento de sintomas depressivos em todas as mulheres assistidas no pré e pós-natal.

Como a depressão pós-parto e outras afecções mentais são estigmatizadas em nossa sociedade – muitas mulheres com essa doença são acusadas de serem “mães desnaturadas”, o que gera sentimento de culpa nas acometidas –, a abordagem pelo rastreamento pode ser mais efetiva que o encaminhamento de todas as gestantes para avaliação com psiquiatra ou psicólogo.

Assim, a partir do rastreamento, será possível conduzir um acompanhamento mais próximo e especializado das pacientes, com a possibilidade de se obter diagnóstico mais qualificado. Uma vez constatado





o quadro depressivo da gestante, viabiliza-se a realização de intervenções, sendo um dos objetivos principais o de apoiá-la nesse momento importante e prevenir a DPP. Da mesma forma, o diagnóstico da depressão da mãe após o nascimento do bebê representa a possibilidade da realização de intervenções multidisciplinares tão logo os sintomas sejam detectados.

Em relação à emenda apresentada pela Senadora Mara Gabrilli entendemos que a proposição aprimora o projeto ao considerar a possibilidade de oferecer apoio psicológico às mulheres cujos filhos apresentem anomalias diagnosticadas no pré-natal ou nos primeiros meses de vida. Optamos por acatá-la.

Por tudo isso, opinamos pela aprovação do projeto, com o texto aprovado na CDH, incorporando a Emenda nº 2 - CAS.

III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei da Câmara nº 98, de 2018, na forma da seguinte Emenda Substitutiva.

EMENDA Nº -CAS (SUBSTITUTIVO)

PROJETO DE LEI DA CÂMARA Nº 98, DE 2018

Dispõe sobre o rastreamento de sintomas depressivos em gestantes e puérperas.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Visando à promoção e proteção da saúde mental perinatal, toda gestante deverá ser rastreada quanto à presença de sintomas depressivos desde o início do pré-natal, preferencialmente no primeiro e terceiro trimestre.

Art. 2º As gestantes identificadas com sintomas depressivos receberão prontamente encaminhamento para avaliação por profissional





psicólogo ou psiquiatra, ou ambos, preferencialmente capacitado em saúde mental perinatal.

Parágrafo único. Independentemente da presença de sintomas depressivos, será prontamente encaminhada para a avaliação de que trata o caput a gestante em cujo nascituro se tenha identificado alguma anomalia.

Art. 3º Toda mulher deverá ser rastreada quanto à presença de sintomas depressivos na consulta de retorno pós-parto ou puericultura.

Art. 4º As puérperas identificadas com sintomas depressivos receberão prontamente encaminhamento para avaliação por profissional psicólogo ou psiquiatra, ou ambos, preferencialmente capacitado em saúde mental perinatal, de acordo com as normas regulamentadoras.

Parágrafo único. Independentemente da presença de sintomas depressivos, será prontamente encaminhada para a avaliação de que trata o caput a puérpera cujo recém-nascido apresente deficiência, doença rara ou crônica.

Art. 5º Esta lei entra em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora





SENADO FEDERAL
Senadora Mara Gabrilli

EMENDA Nº - CAS
(ao PLC nº 98, de 2018)

Deem-se as seguintes redações aos arts. 2º e 4º do Projeto de Lei da Câmara nº 98, de 2018:

“**Art. 2º** As gestantes identificadas com sintomas depressivos receberão prontamente encaminhamento para avaliação por profissional psicólogo ou psiquiatra, ou ambos, preferencialmente capacitado em saúde mental perinatal.

Parágrafo único. Independentemente da presença de sintomas depressivos, será prontamente encaminhada para a avaliação de que trata o *caput* a gestante em cujo nascituro se tenha identificado alguma anomalia.”

“**Art. 4º** As puérperas identificadas com sintomas depressivos receberão prontamente encaminhamento para avaliação por profissional psicólogo ou psiquiatra, ou ambos, preferencialmente capacitado em saúde mental perinatal, de acordo com as normas regulamentadoras.

Parágrafo único. Independentemente da presença de sintomas depressivos, será prontamente encaminhada para a avaliação de que trata o *caput* a puérpera cujo recém-nascido apresente deficiência, doença rara ou crônica.”

JUSTIFICAÇÃO

A aprovação do Projeto de Lei da Câmara (PLC) nº 98, de 2018, que *dispõe que toda gestante, durante a realização do pré-natal, deverá ser submetida a avaliação psicológica com o intuito de se detectar a propensão ao desenvolvimento de depressão pós-parto, considerados os fatores de risco*, certamente representará um marco para a assistência ao parto e ao puerpério no País. É absolutamente fundamental se prover atendimento psicológico ou psiquiátrico tempestivo para as mães nessa fase tão delicada



de suas vidas. Nesse sentido, aplaudimos os aprimoramentos implementados na proposição quando de sua tramitação pela Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH).

No entanto, julgamos relevante que o projeto também preveja a atenção à saúde mental das mulheres cujos filhos apresentem uma deficiência, anomalias congênitas e/ou genéticas, diagnosticadas por meio dos exames de triagem neonatal ou não, o que frequentemente resulta em estresse psíquico para as mães, ainda que elas não apresentem sintomas depressivos. O estresse psicológico é tão intenso nessas situações que justifica a adoção de acompanhamento, seja profilático ou terapêutico, mesmo para quem não desenvolveu toda a sintomatologia da depressão pós-parto.

Por isso, propomos o encaminhamento imediato dessas gestantes e puérperas para a avaliação por profissional de saúde mental habilitado.

Sala da Comissão,

Senadora MARA GABRILLI





SENADO FEDERAL

PARECER (SF) Nº 31, DE 2021

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA,
sobre o Projeto de Lei da Câmara nº 98, de 2018, que Dispõe sobre a
avaliação psicológica de gestantes e puérperas.

PRESIDENTE EVENTUAL: Senador Fabiano Contarato

RELATOR: Senadora Leila Barros

23 de Novembro de 2021





PARECER Nº , DE 2021

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, sobre o Projeto de Lei da Câmara nº 98, de 2018 (PL nº 702, de 2015), do Deputado Célio Silveira, que *dispõe sobre a avaliação psicológica de gestantes e puérperas*.

Relatora: Senadora **LEILA BARROS**

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei da Câmara nº 98, de 2018 (Projeto de Lei nº 702, de 2015, na Casa de origem), de autoria do Deputado Célio Silveira, determina que gestantes e puérperas devam ser submetidas a avaliação psicológica durante os exames pré-natais e no intervalo entre quarenta e oito horas e quinze dias após o parto. Se forem identificados propensão ou indícios de depressão pós-parto, serão imediatamente encaminhadas para aconselhamento e psicoterapia. Se a proposição for aprovada, a cláusula de vigência determina que a lei resultante entre em vigor após decorridos cento e oitenta dias de sua publicação.

A proposição foi distribuída à Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa e à Comissão de Assuntos Sociais.

Não foram recebidas emendas.

II – ANÁLISE

Conforme disposto no inciso IV do art. 102-E do Regimento Interno do Senado Federal, compete a este colegiado manifestar-se sobre matérias pertinentes aos direitos da mulher.

Segundo a Fundação Oswaldo Cruz, a depressão pós-parto, ou puerperal, acomete mais de uma em cada quatro mães brasileiras, taxa superior à média de uma em cada cinco estimada pela Organização Mundial





da Saúde para países de baixa renda. A incidência da depressão pós-parto é maior entre mulheres pardas, de baixa condição socioeconômica, com antecedentes de transtorno mental e hábitos insalubres, como alto consumo de álcool, alta paridade e gestação não planejada. Não se descarta a influência que a alta taxa de cesarianas praticadas no Brasil, a prática frequente de intervenções dolorosas e desnecessárias, como episiotomia, manobra de Kristeller, o uso de ocitocina e o pouco uso de analgesia, possam ter sobre esse cenário.

Trata-se de um problema sério, que prejudica o estabelecimento de vínculos entre a mãe e o bebê. O desenvolvimento social, afetivo e cognitivo da criança é afetado, reverberando por toda a vida. O bem-estar psíquico da mãe é atingido, gerando angústia, culpa e sofrimento, além de torná-la menos propensa a amamentar e cumprir o calendário vacinal do bebê.

Entendemos que a proposição é meritória, pois oferece um mecanismo apto a identificar tempestivamente os sinais sugestivos da depressão pós-parto e determina o encaminhamento para aconselhamento e psicoterapia. A ajuda profissional pode prevenir ou mitigar a ocorrência da depressão.

Com o intuito de colher sugestões para aprimoramento dessa importante iniciativa, apresentamos, no início de 2020, requerimento para a realização de audiência pública, que não foi realizada em face das dificuldades trazidas pela pandemia de covid-19. Não obstante, realizamos reuniões com um grupo de trabalho constituído pelas seguintes profissionais:

- Alessandra da Rocha Arrais, doutora em psicologia. Sócia-diretora da Escola de Profissionais da Parentalidade (EPP), psicóloga hospitalar da Secretaria da Saúde do Distrito Federal e docente do mestrado profissional da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS);
- Miria Benincasa, psicóloga da Associação Brasileira de Psicologia da Saúde (ABPSA) da Universidade Metodista de São Paulo (UMESP);
- Roberta Carvalho de Oliveira e Silva, psicóloga e colaboradora da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP);
- Eunice Gus Camargo, neonatologista com especialização em psiquiatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre;





- Márcia Leonardi Baldisserotto, psicóloga e assistente de pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP) vinculada à Fiocruz;
- Gislene Cristina Valadares, psiquiatra e coordenadora do Serviço de Saúde Mental da Mulher do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); e
- Érika de Sá Vieira, enfermeira obstetra e psicóloga docente da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

Colhemos sugestões formuladas por essas valiosas colaboradoras, às quais agradecemos. Especificamente, acolhemos a sugestão de substituir a avaliação psicológica por rastreamento de sintomas depressivos. O rastreamento inicial se baseia num questionário padronizado e pode ser realizado pelos profissionais responsáveis pelo pré-natal e pelas consultas pós-parto. Esse rastreamento é capaz de indicar a necessidade o encaminhamento ao profissional da saúde mental, preferencialmente capacitado em saúde mental perinatal,

Outra sugestão que acolhemos foi substituir a expressão “identificação da propensão a desenvolver depressão” pela “identificação de sintomas depressivos”. São ajustes que podem parecer pouco importantes para leigos, mas fazem a diferença na viabilidade prática da implantação da medida, assim como na orientação do tratamento a ser dado às gestantes e às puérperas pelos profissionais de saúde, especialmente saúde mental.

III – VOTO

Em razão do que foi exposto, concluímos pela **aprovação** do Projeto de Lei da Câmara nº 98, de 2018, na forma da seguinte emenda substitutiva:

EMENDA Nº 1 -CDH (SUBSTITUTIVO)

PROJETO DE LEI DA CÂMARA Nº 98, DE 2018





Dispõe sobre o rastreamento de sintomas depressivos em gestantes e puérperas.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Visando à promoção e proteção da saúde mental perinatal, toda gestante deverá ser rastreada quanto à presença de sintomas depressivos desde o início do pré-natal, preferencialmente no primeiro e terceiro trimestre.

Art. 2º As gestantes identificadas com sintomas depressivos receberão prontamente encaminhamento para avaliação por profissional psicólogo ou psiquiatra, ou ambos, preferencialmente capacitado em saúde mental perinatal.

Art. 3º Toda mulher deverá ser rastreada quanto à presença de sintomas depressivos na consulta de retorno pós-parto ou puericultura.

Art. 4º As puérperas identificadas com sintomas depressivos receberão prontamente encaminhamento para avaliação por profissional psicólogo ou psiquiatra, ou ambos, preferencialmente capacitado em saúde mental perinatal, de acordo com as normas regulamentadoras.

Art. 5º Esta lei entra em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora





SENADO FEDERAL - SECRETARIA DE COMISSÕES

LISTA DE PRESENÇA

Reunião: 18ª Reunião, Extraordinária, da CDH

Data: 23 de Novembro de 2021 (Terça-feira), às 09h

Local: Anexo II, Ala Senador Nilo Coelho, Plenário nº 2

COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA - CDH

TITULARES		SUPLENTEs	
Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil (MDB, REPUBLICANOS, PP)			
Rose de Freitas (MDB)	Presente	1. Nilda Gondim (MDB)	Presente
Marcio Bittar (PSL)		2. Daniella Ribeiro (PP)	
Vanderlan Cardoso (PSD)		3. Luis Carlos Heinze (PP)	
Mailza Gomes (PP)		4. Jarbas Vasconcelos (MDB)	
Mecias de Jesus (REPUBLICANOS)		5. VAGO	
VAGO		6. VAGO	
Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL (PODEMOS, PSDB, PSL)			
Eduardo Girão (PODEMOS)		1. Roberto Rocha (PSDB)	
Flávio Arns (PODEMOS)	Presente	2. Styvenson Valentim (PODEMOS)	Presente
Izalci Lucas (PSDB)	Presente	3. Rodrigo Cunha (PSDB)	Presente
Mara Gabrilli (PSDB)	Presente	4. Soraya Thronicke (PSL)	
PSD			
Irajá (PSD)		1. Carlos Fávaro (PSD)	Presente
VAGO		2. VAGO	
VAGO		3. VAGO	
Bloco Parlamentar Vanguarda (DEM, PL, PSC)			
Marcos Rogério (DEM)		1. Maria do Carmo Alves (DEM)	
Chico Rodrigues (DEM)		2. Romário (PL)	
Bloco Parlamentar da Resistência Democrática (PT, PROS)			
Paulo Paim (PT)	Presente	1. Zenaide Maia (PROS)	Presente
Humberto Costa (PT)		2. Telmário Mota (PROS)	
PDT/CIDADANIA/REDE (REDE, PDT, CIDADANIA)			
Randolfe Rodrigues (REDE)	Presente	1. Leila Barros (CIDADANIA)	Presente
Fabiano Contarato (REDE)	Presente	2. VAGO	



Reunião: 18ª Reunião, Extraordinária, da CDH

Data: 23 de Novembro de 2021 (Terça-feira), às 09h

Local: Anexo II, Ala Senador Nilo Coelho, Plenário nº 2

NÃO MEMBROS DA COMISSÃO

Nelsinho Trad

Eduardo Braga

Paulo Rocha

DECISÃO DA COMISSÃO**(PLC 98/2018)**

NA 18ª REUNIÃO, 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). NESTES TERMOS, FICA PREJUDICADO O REQUERIMENTO 116/2019, DE AUDIÊNCIA PÚBLICA, TENDO EM VISTA A REALIZAÇÃO DE REUNIÕES COM GRUPO DE TRABALHO CONSTITUÍDO POR PROFISSIONAIS ELENCADOS NO RELATÓRIO, NA ANÁLISE.

23 de Novembro de 2021

Senador FABIANO CONTARATO

Vice-Presidente da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa

Dispõe sobre a avaliação psicológica de gestantes e puérperas.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Toda gestante, durante a realização do pré-natal, deverá ser submetida a avaliação psicológica com o intuito de se detectar a propensão ao desenvolvimento de depressão pós-parto, considerados os fatores de risco.

Art. 2º As gestantes identificadas como propensas ao desenvolvimento da depressão pós-parto serão imediatamente encaminhadas para aconselhamento e psicoterapia.

Art. 3º Toda puérpera, entre 48 (quarenta e oito) horas e 15 (quinze) dias após o parto, deverá ser submetida a avaliação psicológica.

Art. 4º As puérperas que apresentarem indícios de depressão pós-parto deverão ser imediatamente encaminhadas para acompanhamento adequado, de acordo com as normas regulamentadoras.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial.

CÂMARA DOS DEPUTADOS, de outubro de 2018.

RODRIGO MAIA
Presidente



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI DA CÂMARA

Nº 98, DE 2018

(nº 702/2015, na Câmara dos Deputados)

Dispõe sobre a avaliação psicológica de gestantes e puérperas.

AUTORIA: Câmara dos Deputados

DOCUMENTOS:

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

- [Projeto original](#)

http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1308854&filename=PL-702-2015



[Página da matéria](#)

2

PARECER Nº , DE 2021

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei nº 2.183, de 2019, do Senador Rogério Carvalho, que *institui Contribuição de Intervenção no Domínio Econômico incidente sobre a comercialização da produção e da importação de refrigerantes e bebidas açucarados (Cide-Refrigerantes), e dá outras providências.*

Relatora: Senadora **ZENAIDE MAIA**

I – RELATÓRIO

Submete-se ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei (PL) nº 2.183, de 2019, do Senador Rogério Carvalho, que *institui Contribuição de Intervenção no Domínio Econômico incidente sobre a comercialização da produção e da importação de refrigerantes e bebidas açucarados (Cide-Refrigerantes), e dá outras providências.*

O *caput* do art. 1º cria a Contribuição de Intervenção no Domínio Econômico (CIDE) incidente sobre a comercialização da produção e da importação de refrigerantes e bebidas açucarados, a ser denominada como Cide-Refrigerantes. O artigo tem quatro parágrafos. O § 1º estabelece que os recursos arrecadados serão repassados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Por sua vez, o § 2º dispõe que o montante arrecadado será recolhido ao Tesouro Nacional e repassado diretamente ao Fundo Nacional de Saúde (FNS). Já o § 3º assinala que os recursos previstos no § 1º não serão computados para fins do cumprimento da aplicação mínima de recursos em saúde. Por fim, o § 4º elucida que as disposições do projeto não se aplicam às bebidas alcoólicas.

O art. 2º define os produtores e importadores de refrigerantes e bebidas açucarados como contribuintes da Cide-Refrigerantes. O art. 3º



dispõe que o fato gerador da contribuição é a comercialização ou a importação desses produtos, excluindo a incidência sobre a exportação.

O art. 4º aponta que a base de cálculo da contribuição é o preço de saída dos produtos na comercialização no mercado interno, incluindo todos os tributos sobre eles incidentes. O art. 5º define que a alíquota será de 20%.

O art. 6º isenta do tributo os *refrigerantes e bebidas açucarados* vendidos a empresa comercial exportadora, com o fim específico de exportação. No entanto, seu § 1º dispõe que cabe o pagamento da contribuição referente aos produtos adquiridos e não exportados dentro do prazo de 180 dias, contado da data de aquisição. O § 2º e seus dois incisos tratam do prazo para o pagamento previsto no § 1º, além de disporem sobre a multa de mora e os juros a serem acrescidos em caso de vencimento.

O art. 7º define como responsável solidário pela contribuição o adquirente de mercadoria de procedência estrangeira, no caso de importação realizada por sua conta e ordem, por intermédio de pessoa jurídica importadora.

O art. 8º estabelece a competência da Secretaria da Receita Federal do Brasil para a administração e a fiscalização da Cide-Refrigerantes.

O art. 9º acrescenta um inciso VII ao art. 32 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para incluir a Cide-Refrigerantes entre as fontes previstas de financiamento do SUS.

Por fim, a cláusula de vigência é o art. 10, por meio do qual a lei, caso a proposta seja aprovada, entrará em vigor na data de sua publicação, produzindo efeitos a partir de 1º de janeiro do ano seguinte.

Na justificação, o autor alerta sobre o aumento significativo da prevalência do excesso de peso e suas comorbidades, que são fatores causais dos altos índices de mortalidade e de morbidade por doença cardiovascular no Brasil e no mundo. Como essas doenças são, em parte, decorrentes de alimentação hipercalórica – que costuma incluir a ingestão de bebidas açucaradas –, o autor propõe a criação de um tributo, denominado como Cide-Refrigerantes, para desestimular o consumo desses produtos.



Após a deliberação da CAS, a proposição será analisada, em caráter terminativo, pela Comissão de Assuntos Econômicos (CAE).

Foi apresentada a Emenda nº 1-T, do Senador Luis Carlos Heinze, que altera o § 2º do art. 1º do projeto, para determinar que um terço do montante da Cide-Refrigerantes seja repassado aos Estados e outro terço aos Municípios, observada a destinação prevista no § 1º do art. 1º do projeto.

II – ANÁLISE

De acordo com o disposto no inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), compete a esta Comissão opinar sobre matérias que digam respeito à proteção e defesa da saúde, bem como à inspeção e fiscalização de alimentos.

Com relação aos aspectos formais, concluímos que o projeto em análise não apresenta inconformidades de constitucionalidade, de juridicidade, de técnica legislativa ou de regimentalidade.

Em relação ao mérito, de fato, o Brasil vem registrando índices praticamente epidêmicos de sobrepeso e de obesidade. A pesquisa “Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico” (VIGITEL 2020), que avaliou amostra da população das capitais dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal, evidenciou que a frequência de excesso de peso e de obesidade em pessoas com mais de dezoito anos foi de 57,5% e 21,5%, respectivamente. Ressalte-se que esses números vêm aumentando progressivamente a cada nova pesquisa realizada.

Na população infantil, a situação é também preocupante. O Atlas da Obesidade Infantil, publicado em 2019 pelo Ministério da Saúde, apresenta os números do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) referentes às crianças atendidas nos serviços de atenção primária à saúde. Verificou-se que 18,9% dos menores de 2 anos de idade estão com excesso de peso, 7,9% têm obesidade e 32% consomem bebidas açucaradas. As crianças de 2 a 4 anos de idade, 14,3% têm excesso de peso e 7,8% apresentam obesidade. Já para a faixa entre 5 e 9 anos de idade, 29,3% estão com excesso de peso: 16,1% com sobrepeso; 8,4% com obesidade; e 4,8% com obesidade grave.

A preocupação com esse panorama epidemiológico deve-se ao fato de que o excesso de peso, e notadamente a obesidade, são reconhecidos fatores de risco para outras afecções potencialmente graves – como o



diabetes *mellitus* do tipo II, doenças cardiovasculares e cânceres –, que respondem por significativa parcela da morbidade e da mortalidade, tanto no Brasil como no mundo. Resta claro, portanto, que a prevenção e o tratamento do excesso de peso são ações que, evidentemente, devem estar no rol de prioridades das políticas de saúde pública no País.

Sabe-se que o excesso de peso tem causa multifatorial e, grosso modo, é reflexo da interação de fatores genéticos e ambientais, entre os quais se destaca a dieta hipercalórica, que é um comportamento alimentar fortemente associado ao consumo excessivo de refrigerantes e bebidas açucarados. Esses produtos são considerados “obesogênicos”, pois contêm grande quantidade de açúcar, mas são desprovidos de valor nutritivo.

A associação causal entre o consumo desses produtos e o excesso de peso já foi evidenciada por vários estudos. Podemos citar, como exemplo, recente revisão sistemática de trinta estudos de coorte e de intervenção publicada no periódico *Obesity Facts*, que mostrou inequívoca associação causal entre o consumo de refrigerante e os índices de obesidade em crianças e adultos.

Já dados publicados pelo *Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria*, da Argentina, evidenciaram que 12% dos casos de sobrepeso e 9% dos de obesidade infantil são atribuíveis ao consumo de bebidas açucaradas. Os resultados mostraram ainda que, no Brasil, o consumo dessas bebidas é responsável pelo excesso de peso em 2,21 milhões de adultos e em 721 mil crianças e adolescentes. Observou-se, ainda, que quase 17% de todos os diagnósticos de diabetes *mellitus* do tipo 2 podem ser atribuídos ao consumo dessas bebidas, o que representa 1,386 milhão de brasileiros ou mais de 81 mil novos casos por ano. Além disso, as bebidas açucaradas estão associadas a quase 425 mil casos de cardiopatias, doenças cerebrovasculares, insuficiência renal crônica, câncer, entre outras afecções. No que tange aos impactos sobre o orçamento da seguridade social, o referido Instituto estimou que o sistema de saúde brasileiro gasta, por ano, cerca de três bilhões de reais com o cuidado de doenças decorrentes do consumo de bebidas açucaradas, o que, segundo a entidade, representa 0,44% de tudo o que o Brasil investe em saúde por ano.

Note-se, portanto, que são robustos os dados da associação causal entre refrigerantes e bebidas açucarados, excesso de peso e doenças de grande impacto sobre as taxas de morbidade e de mortalidade. Essa constatação fez com que a Organização Mundial da Saúde (OMS)



reconhecesse que as atuais evidências sugerem que a redução da ingestão de bebidas açucaradas pode ajudar a evitar o excesso de peso.

Isso se torna relevante pelo fato de ser significativamente elevado o consumo de refrigerantes no Brasil. Com efeito, a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), realizada em 2017 e 2018, apontou que refrigerantes adoçados com açúcar representaram 21,44% das bebidas consumidas nos domicílios avaliados e que a participação desse produto no gasto com bebida foi de 17,41%.

Ou seja, esses dados mostram que, no Brasil, há um excesso de consumo de refrigerantes, um produto que, como mencionamos, tem íntima relação com a situação epidêmica do sobrepeso e da obesidade.

Essa situação requer urgente intervenção do Poder Público e uma das medidas que se pode tomar é exatamente o que pretende o projeto em comento: tributar esses produtos de modo a desencorajar seu consumo.

Trata-se de iniciativa prevista no documento intitulado “*Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health*”, da OMS, cujo rol de diretrizes para estimular a prática de hábitos alimentares saudáveis inclui a taxaço de produtos hipercalóricos. A Noruega foi a pioneira a tributar esses produtos, nos idos de 1981. Seguiram esse exemplo Chile, Equador, Peru, México, localidades norte-americanas, França, Portugal, Reino Unido, África do Sul etc.

O Brasil, por sua vez, segue tendência oposta, já que, além de não tributar os refrigerantes, concede aos segmentos de sua cadeia produtiva benefícios fiscais a nosso ver injustificáveis. De fato, segundo análise publicada pela Receita Federal do Brasil (RCB), nos últimos anos, em função dos benefícios fiscais concedidos aos fabricantes, os refrigerantes foram tributados a uma alíquota efetiva negativa do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI), de 4%. Foi dado o esclarecedor exemplo: se determinado fabricante obtinha uma receita de 100 milhões de reais com a venda de refrigerantes, além de não recolher IPI aos cofres públicos, ainda acumulava quatro milhões de reais em créditos, que podia usar para compensar débitos de outros tributos ou de outros tipos de bebidas, inclusive para diminuir suas dívidas tributárias referentes a bebidas alcoólicas. Segundo a RCB, o valor total que deixou de entrar nos cofres públicos em cada ano chegou a dois bilhões de reais.

Cabe ainda ressaltar que a efetividade da intervenção fiscal pretendida tem sido comprovada por vários estudos. Recentemente publicada na *Obesity Reviews*, uma meta-análise com revisão sistemática evidenciou que a tributação de bebidas açucaradas é, de fato, uma ferramenta eficaz para reduzir o consumo desse produto, sendo um componente importante das políticas de prevenção e tratamento do sobrepeso, da obesidade e do diabetes *mellitus*.

Ressalte-se por fim que, capitaneadas pela Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) e pela Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO), várias entidades subscreveram, em junho de 2021, documento no qual

manifestam publicamente posicionamento e solicitação de implementação de tributação específica para as bebidas açucaradas, urgentemente, visando a redução do consumo, e ao mesmo tempo, aumentando a arrecadação de recursos para financiar programas de saúde pública, como a promoção de uma alimentação saudável.

Note-se que pleiteiam exatamente o que pretende instituir o projeto em comento.

Portanto, evocando, novamente, a obrigação regimental deste Colegiado de atuar na proteção e defesa da saúde, bem como na inspeção e fiscalização de alimentos, acreditamos que há razões suficientes para a urgente e necessária aprovação do projeto em análise.

No que tange à Emenda nº 1-T, julgamos que o processo de repartição de recursos no âmbito do FNS já ocorre de maneira devidamente pactuada entre todos os entes federados e de acordo com a situação epidemiológica de cada localidade. Assim, não vislumbramos benefícios concretos da eventual implementação da medida proposta na emenda, que somente aumentará a complexidade e os custos dos processos administrativos para a repartição de recursos e, portanto, configurar-se-á medida contraproducente. Por isso, embora reconheçamos a nobre intenção do seu autor, somos contrários à iniciativa.

III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei do nº 2.183, de 2019, e pela **rejeição** da Emenda nº 1 –T.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora



SF/22392.55431-18



EMENDA Nº - CAS
(ao PL nº 2183, de 2019)

No Projeto de Lei nº 2.183, de 2019, substitua-se a expressão “Secretaria da Receita Federal do Brasil” por “Secretaria Especial da Receita Federal do Brasil” e dê-se a seguinte redação à sua ementa e aos seus arts. 1º, 3º, 4º, 9º e 10:

“Institui Contribuição de Intervenção no Domínio Econômico incidente sobre a importação e a produção de alimentos, bebidas, ingredientes, aditivos alimentares e coadjuvantes de tecnologia cujas quantidades de açúcares adicionados, gorduras saturadas ou sódio sejam elevadas (Cide-Refrigerantes).”

“**Art. 1º** Fica instituída a Contribuição de Intervenção no Domínio Econômico incidente sobre a importação e a produção de alimentos, bebidas, ingredientes, aditivos alimentares e coadjuvantes de tecnologia cujas quantidades de açúcares adicionados, gorduras saturadas ou sódio sejam iguais ou superiores aos limites definidos pela autoridade sanitária competente (Cide-Refrigerantes).

§ 1º Do produto da arrecadação da Cide-Refrigerantes serão destinados, na forma da lei orçamentária:

I – 50% (cinquenta por cento) às despesas com ações e serviços públicos de saúde, nos termos do art. 3º da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e em consonância com as diretrizes e objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS);

II – 50% (cinquenta por cento) ao financiamento de ações, programas e projetos esportivos e paradesportivos.

§ 2º O montante da Cide-Refrigerantes referido no inciso I do § 1º deste artigo será recolhido ao Tesouro Nacional e repassado diretamente ao Fundo Nacional de Saúde (FNS).

§ 3º Os recursos previstos no inciso I do § 1º deste artigo não serão computados para fins do cumprimento do disposto no inciso I do § 2º do art. 198 da Constituição Federal.

§ 4º Do montante da Cide-Refrigerantes referido no inciso II do § 1º deste artigo, a União entregará 50% (cinquenta por cento) aos Estados e ao Distrito Federal, para ser aplicado,





obrigatoriamente, no financiamento de ações, programas e projetos esportivos e paradesportivos.

§ 5º Do montante dos recursos que cabe a cada Estado, com base no § 4º deste artigo, 50% (cinquenta por cento) serão destinados aos seus Municípios para serem aplicados no financiamento de ações, programas e projetos esportivos e paradesportivos, observados os seguintes critérios:

I – 50% (cinquenta por cento) proporcionalmente aos mesmos critérios previstos na regulamentação da distribuição dos recursos do Fundo de que tratam os arts. 159, I, “b”, e 161, II, da Constituição Federal;

II – 50% (cinquenta por cento) proporcionalmente à população, conforme apurada pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

§ 6º Para fins de aplicação do disposto no § 5º deste artigo, os percentuais individuais de participação dos Municípios serão calculados pelo Tribunal de Contas da União.

§ 7º O disposto nesta Lei não se aplica às bebidas alcoólicas.”

“**Art. 3º** A Cide-Refrigerantes tem como fatos geradores as operações realizadas pelos contribuintes referidos no art. 2º desta Lei, de importação e de comercialização, no mercado interno, de alimentos, bebidas, ingredientes, aditivos alimentares e coadjuvantes de tecnologia cujas quantidades de açúcares adicionados, gorduras saturadas ou sódio sejam iguais ou superiores aos limites definidos pela autoridade sanitária competente.

.....”

“**Art. 4º** A base de cálculo da Cide-Refrigerantes é, na importação, o valor aduaneiro, e, na comercialização no mercado interno, o preço de saída dos produtos de que trata o art. 3º, incluindo todos os tributos sobre eles incidentes.”

“**Art. 9º** O art. 32 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso VII:

‘Art. 32.’

.....

VII – Contribuição de Intervenção no Domínio Econômico incidente sobre a importação e a produção de alimentos, bebidas, ingredientes, aditivos alimentares e coadjuvantes de tecnologia cujas quantidades de açúcares adicionados, gorduras saturadas ou sódio sejam iguais ou superiores aos limites definidos pela autoridade sanitária competente (Cide-Refrigerantes).

.....’ (NR)”





“**Art. 10.** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, produzindo efeitos a partir de 1º de janeiro do ano imediatamente posterior ao de sua publicação ou após noventa dias desta, o que ocorrer depois.”

JUSTIFICAÇÃO

O Projeto de Lei nº 2.183, de 2019, na linha preconizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), pretende utilizar instrumentos tributários, no caso a contribuição de intervenção no domínio econômico (CIDE), como forma de aumentar o preço e, conseqüentemente, desestimular o consumo de alimentos excessivamente calóricos, em especial refrigerantes e outras bebidas açucaradas.

O mérito do projeto é inegável, mas acreditamos ser possível aumentar a sua abrangência, de forma que a exação atinja também alimentos, bebidas, ingredientes, aditivos alimentares e coadjuvantes de tecnologia cujas quantidades de açúcares adicionados, gorduras saturadas ou sódio sejam elevadas, segundo padrões técnicos previamente fixados pela autoridade competente.

Assim, propomos uma tributação não apenas sobre o açúcar, mas também sobre as gorduras saturadas e o sódio que, consumidos em excesso, prejudicam a saúde. De fato, os alimentos industrializados e ultraprocessados, com quantidades adicionadas e excessivas desses ingredientes, estão entre os fatores que contribuem para o aumento da obesidade, inclusive infantil, e problemas cardiovasculares.

Além de elevar o preço desses alimentos, desestimulando seu consumo, a arrecadação da Cide, como bem propõe o projeto, pode e está sendo direcionada para ações e programas de saúde, relacionados com a própria motivação da instituição do tributo. Como estamos, por meio desta emenda, propondo o aumento da abrangência da exação, também apontamos uma nova destinação, qual seja, o financiamento de ações, programas e projetos esportivos e paradesportivos a serem desenvolvidos pela União, pelos Estados e Municípios. Afinal, a prática de atividades físicas é, comprovadamente, um dos principais meios de combater o sobrepeso e a obesidade que atingem parcelas crescentes da população.

Para tanto, do montante total arrecadado, 50% será destinado para o esporte, do qual a União entregará aos Estados e ao Distrito Federal cinquenta por cento. Do valor recebido pelos Estados, cinquenta por cento





serão destinados aos seus Municípios levando-se em consideração, inclusive, a população local.

Além das necessárias adequações de redação, aproveitamos para realizar ajustes técnicos no projeto, como, por exemplo, detalhar os fatos geradores e bases de cálculo, nos arts. 3º e 4º, e alterar o texto do art. 10, de maneira a respeitar os princípios constitucionais tributários da anterioridade anual e da noventena.

Sala da Comissão,

Senadora LEILA BARROS



**PL 2183/2019
00001-T**



**SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Luis Carlos Heinze**

PROJETO DE LEI nº 2.183, de 2019

Institui Contribuição de Intervenção no Domínio Econômico incidente sobre a comercialização da produção e da importação de refrigerantes e bebidas açucarados (Cide-Refrigerantes), e dá outras providências



EMENDA ADITIVA Nº

Altera o § 2º do art. 1º do PL nº 2.183, de 2019, que passa a vigorar com a seguinte redação:

Art. 1º

.....

§ 2º O montante da Cide-Refrigerantes será recolhido ao Tesouro Nacional e repassado diretamente ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), **sendo 1/3 (um terço) para Estados e Distrito Federal e 1/3 (um terço) aos Municípios, distribuídos na forma da lei, observada a destinação a que se refere o § 1º do artigo.** (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A presente proposta de emenda ao PL nº 2.183/2019, sugerida pela Confederação Nacional de Municípios, visa compartilhar os recursos que serão



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Luis Carlos Heinze

gerados pela pretendida criação de uma nova CIDE, de forma equivalente entre entes federativos, direcionados ao atendimento das despesas com ações e serviços públicos de saúde, conforme prevê o § 3º da Lei Complementar nº 141, de 2012.



Sala das Sessões, em de de 2019.

Senador LUIS CARLOS HEINZE

CSC

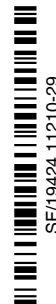


SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº _____, DE 2019

(Do Senador Rogério Carvalho)

Institui Contribuição de Intervenção no Domínio Econômico incidente sobre a comercialização da produção e da importação de refrigerantes e bebidas açucarados (Cide-Refrigerantes), e dá outras providências



O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Fica instituída a Contribuição de Intervenção no Domínio Econômico incidente sobre a comercialização da produção e da importação de refrigerantes e bebidas açucarados, denominada Cide-Refrigerantes.

§1º O produto da arrecadação da Cide-Refrigerantes será destinado, na forma da lei orçamentária, às despesas com ações e serviços públicos de saúde, nos termos do art. 3º da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e em consonância com as diretrizes e objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS).

§2º O montante da Cide-Refrigerantes será recolhido ao Tesouro Nacional e repassado diretamente ao Fundo Nacional de Saúde (FNS).

§3º Os recursos previstos no § 1º não serão computados para fins do cumprimento do disposto no inciso I do § 2º do art. 198 da Constituição Federal.

§4º O disposto nesta Lei não se aplica às bebidas alcoólicas.

Art. 2º São contribuintes da Cide-Refrigerantes os produtores e importadores dos produtos relacionados no art. 3º.

Art. 3º A Cide-Refrigerantes tem como fato gerador a comercialização da produção ou da importação, no mercado interno, de refrigerantes e bebidas açucarados.

Parágrafo único. A Cide-Refrigerantes não incidirá sobre a exportação, para o exterior, dos produtos referidos no caput deste artigo.



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

Art. 4º A base de cálculo da Cide-Refrigerantes é o preço de saída dos produtos de que trata o art. 3º na comercialização no mercado interno, incluindo todos os tributos sobre eles incidentes.

Art. 5º A alíquota da Cide-Refrigerantes é de vinte por cento.

Art. 6º São isentos da Cide-Refrigerantes os produtos, referidos no art. 3º, vendidos a empresa comercial exportadora, com o fim específico de exportação para o exterior.

§1º A empresa comercial exportadora, que, no prazo de cento e oitenta dias, contado da data de aquisição, não houver efetuado a exportação dos produtos para o exterior, fica obrigada ao pagamento da Contribuição de que trata esta Lei, relativamente aos produtos adquiridos e não exportados.

§2º O pagamento do valor referido no § 1º deverá ser efetuado até o décimo dia subsequente ao do vencimento do prazo estabelecido para a empresa comercial exportadora efetivar a exportação, acrescido de:

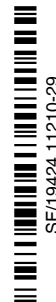
I – multa de mora, apurada na forma do caput e do § 2º do art. 61 da Lei no 9.430, de 27 de dezembro de 1996, calculada a partir do primeiro dia do mês subsequente ao de aquisição dos produtos; e

II – juros equivalentes à taxa referencial do Sistema Especial de Liquidação e Custódia (Selic), para títulos federais, acumulada mensalmente, calculados a partir do primeiro dia do mês subsequente ao de aquisição dos produtos, até o último dia do mês anterior ao do pagamento, e de 1% (um por cento) no mês do pagamento.

Art. 7º É responsável solidário pela Cide-Refrigerantes o adquirente de mercadoria de procedência estrangeira, no caso de importação realizada por sua conta e ordem, por intermédio de pessoa jurídica importadora.

Art. 8º A administração e a fiscalização da Cide-Refrigerantes competem à Secretaria da Receita Federal do Brasil.

Parágrafo único. A Cide-Refrigerantes sujeita-se às normas relativas ao processo administrativo fiscal de determinação e exigência de créditos tributários federais e de consulta, previstas no Decreto no 70.235, de 6 de março de 1972, bem assim, subsidiariamente e no que couber, às disposições da legislação do imposto de renda, especialmente quanto às penalidades e aos demais acréscimos aplicáveis.



SF/19424.11210-29

**SENADO FEDERAL**

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

Art. 9º O art. 32 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso VII:

“Art. 32.

VII - Contribuição de Intervenção no Domínio Econômico incidente sobre a comercialização da produção e da importação de refrigerantes e bebidas açucaradas (Cide-Refrigerantes).

.....” (NR)

Art. 10 Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, produzindo efeitos a partir de 1º de janeiro do ano seguinte.

JUSTIFICAÇÃO

Nos últimos anos, a obesidade teve um aumento significativo, principalmente, entre crianças e adolescentes. Este aumento está ligado aos avanços tecnológicos, alteração nos hábitos alimentares, e falta da prática de exercícios físicos. Estudos enfatizam que a obesidade infantil é um problema de saúde existente há anos¹. A Sociedade Brasileira de Pediatria nos informa que uma das preocupações geradas pela obesidade infantil é a precocidade com que podem aparecer alterações de saúde, principalmente, em nível cardiovascular, ortopédico e respiratório, além da persistência da obesidade até a vida adulta².

As doenças crônicas são, na sua maioria, de origem comportamental. Nesse contexto os hábitos alimentares desadequados assumem um papel relevante enquanto principal fator de risco evitável. De acordo com diversos estudos, as estratégias de alteração de hábitos alimentares por parte das populações devem ser transversais a diferentes áreas e abordagens, das quais se destacam a educação para a saúde, promoção da literacia, e as que visam alterações do ambiente alimentar e que podem ir desde a autorregulação (por exemplo: redução do sal no pão) a uma utilização inteligente da extrafiscalidade. No entanto, os regimes de tributação apresentam-se entre as medidas mais efetivas e mais céleres a obter efeitos.

A aplicação de regimes de taxação de refrigerantes e bebidas adicionadas de açúcar tem o potencial de reduzir os impactos das doenças provocadas pelo consumo excessivo de açúcar e

¹ SILVA, Y.M.P.; COSTA, R.G.; RIBEIRO, R.L. Obesidade infantil: uma revisão bibliográfica. Saúde Amb. Rev., v.3, n.1, p.1-15, 2008

² SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria. Obesidade na infância e adolescência: manual de orientação. Rio de Janeiro: SBP, 2008.



SF/19424.11210-29



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

dos custos a elas associados no curto prazo³. Este fato é atualmente reconhecido por muitas entidades da saúde de grande reputação a nível mundial⁴.

A OMS – Organização Mundial da Saúde defende que o consumo excessivo de açúcar é um dos principais responsáveis pelos problemas de obesidade, diabetes e queda dentária. As bebidas açucaradas e refrigerantes são uma das principais fontes de açúcar nas dietas e o seu consumo tem vindo a aumentar na maioria dos países, especialmente entre as crianças e adolescentes. A evidência mostra que a política de preços constitui uma ferramenta para a promoção da alimentação saudável⁵.

Diversos países na região europeia introduziram regimes de taxaço de gamas alimentares e nutricionais, motivados por razões do foro da saúde pública. Nos casos em que existe evidência científica disponível, esta parece ser consistente com a teoria económica e com os estudos científicos existentes, verificando-se diversos exemplos de alterações nos padrões de compra e consumo associados a políticas de regulação de preços. Neste contexto, a monitorização e avaliação das políticas em curso na região Europeia são uma prioridade. Cite-se como exemplo: em Portugal, o Orçamento do Estado para 2017, aprovado pela Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro, criou um novo Imposto Especial sobre o Consumo (IEC) que incidiu sobre bebidas adicionadas de açúcar ou outros edulcorantes, tais como refrigerantes, bebidas energéticas, águas aromatizadas e ainda concentrados de bebidas, sob a forma de xarope ou pó, que se destinem à preparação de bebidas semelhantes às referidas.

A análise do impacto de políticas de taxaço, como o IEC português, na elasticidade dos preços dos produtos sobre os quais incidem é importante. Estudos internacionais estimam que a variação de preços pode ter influência na opção de substituição de alimentos pouco saudáveis por alimentos mais saudáveis⁶.

Nesse sentido, países como a Hungria e a França, vários estados norte-americanos e, também, o México aplicaram taxaço sobre bebidas açucaradas. Um ano após a introdução do novo imposto no México, ocorrida em 2014, houve redução de 12% nas compras dessas bebidas entre todas as classes sociais; entre as famílias mais pobres – que apresentam maiores índices de excesso de peso –, a redução foi de expressivos 17%.

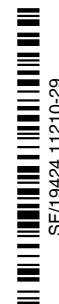
Sabemos que a obesidade não está somente relacionada ao consumo exagerado de alimentos, mas também na composição e qualidade destes alimentos ingeridos, o que explica a obesidade infantil, uma vez que se ingerem quantidades bem menores de frutas, de hortaliças e

³ Veerman JL, Sacks G, Antonopoulos N, Martin J. The impact of a tax on sugar-sweetened beverages on health and health care costs: a modelling study. PLoS One. 2016;11:e0151460.

⁴ Backholer K, Martin J. Sugar-sweetened beverage tax: the inconvenient truths. Public Health Nutr. 2017;20:3225-7.

⁵ World Health Organization. Taxes on sugary drinks: Why do it? Copenhagen: WHO; 2016. E ainda, Woodward-Lopez G, Kao J, Ritchie L. To what extent have sweetened beverages contributed to the obesity epidemic? Public Health Nutr. 2010;14:499-509.

⁶ Andreyeva T, Long M, Brownell K. The impact of food prices on consumption: a systematic review of research on the price elasticity of demand for food. Am J Public Health. 2011;100:216-22.



SF/19424.11210-29



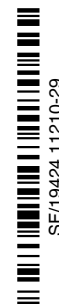
SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

leite e grandes quantidades de guloseimas como: bebidas açucaradas, biscoitos, doces, refrigerantes e frituras. A partir desses hábitos, a obesidade vem se tornando um grande problema de saúde pública e já há estudos cada vez mais evidentes relacionando-a ao aumento significativo da mortalidade e morbidade, além disso, está associada a um maior custo financeiro, hospitalar e emocional e este último ainda é maior, quando se fala de uma sociedade que valoriza o ser magro como estereótipo de beleza⁷.

Diante do exposto, pedimos apoio dos Pares para aprovação do presente Projeto, que foi inicialmente apresentado pelo companheiro e ex-senador Jorge Viana, razão pela qual, diante da importância do tema, acatamos a proposta ventilada.

Sala das Sessões, em

Senador ROGÉRIO CARVALHO
PT/SE



SF/19424.11210-29

⁷ SICHIERI, R.; SOUZA, R.A. Estratégias para prevenção da obesidade em crianças e adolescentes. Cad. Saúde Pública, v.24, p.209-234, 2008. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008001400002>. E ainda, MIRANDA, R.A.; NAVARRO, A.C. A obesidade infantil e o efeito do exercício agudo da natação e a resposta da sudorese para um desenvolvimento saudável. RBONE Rev. Bras. Obesidade Nutr. Emagrecimento, v.10, n.56, p.93-104, 2016.



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 2183, DE 2019

Institui Contribuição de Intervenção no Domínio Econômico incidente sobre a comercialização da produção e da importação de refrigerantes e bebidas açucarados (Cide-Refrigerantes), e dá outras providências

AUTORIA: Senador Rogério Carvalho (PT/SE)



[Página da matéria](#)

LEGISLAÇÃO CITADA

- [urn:lex:br:federal:constituicao:1988;1988](https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:constituicao:1988;1988)
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:constituicao:1988;1988>
 - inciso I do parágrafo 2º do artigo 198
- Decreto nº 70.235, de 6 de Março de 1972 - DEC-70235-1972-03-06 - 70235/72
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:decreto:1972;70235>
- Lei Complementar nº 141, de 13 de Janeiro de 2012 - LCP-141-2012-01-13 - 141/12
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei.complementar:2012;141>
 - artigo 3º
- Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990 - Lei Orgânica da Saúde - 8080/90
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:1990;8080>
 - artigo 32
- Lei nº 9.430, de 27 de Dezembro de 1996 - Lei do Ajuste Tributário - 9430/96
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:1996;9430>
 - artigo 61
 - parágrafo 2º do artigo 61
- [urn:lex:br:federal:lei:2016;42](https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:2016;42)
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:2016;42>

3



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador FLÁVIO ARNS

PARECER Nº , DE 2021

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei nº 1.219, de 2019, do Senador Plínio Valério, que *altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências, e a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para tornar obrigatória a realização de avaliação de saúde nas crianças que ingressarem na educação infantil.*

Relator: Senador **FLÁVIO ARNS**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei (PL) nº 1.219, de 2019, de autoria do Senador Plínio Valério, que objetiva tornar obrigatórias a realização de avaliação de saúde dos alunos do ensino fundamental e também a participação de pais e responsáveis em palestras sobre temas afeitos ao desenvolvimento saudável e educacional das crianças e em reuniões sobre o desempenho escolar.

Para tanto, o art. 1º da proposta acrescenta um art. 14-A, com três parágrafos, à Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) –, para obrigar, no ingresso da criança no ensino fundamental, a realização de avaliação de sua saúde física e psicológica, que aborde, no mínimo, sua condição nutricional, neuromotora e capacidade cognitiva, saúde bucal, acuidades visual e auditiva, bem como a situação





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador FLÁVIO ARNS

vacinal, além de prever a execução de exame clínico geral e triagem laboratorial de doenças endêmicas locais.

O § 1º do art. 14-A adicionado determina que o estabelecimento de ensino ficará obrigado a manter o prontuário de saúde do estudante, com o registro das avaliações no momento do ingresso no ensino fundamental e de informações pregressas sobre sua saúde, enquanto o § 2º determina que a criança com doenças, condições diagnosticadas ou com necessidade de cuidados específicos será encaminhada aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

O § 3º, por sua vez, lista os temas a serem expostos nas palestras de conscientização, que deverão ser assistidas pelos pais e responsáveis das crianças que ingressarem no ensino fundamental, a saber: i) necessidade de sono; ii) alimentação saudável; iii) recomendações de saúde; iv) carga horária de estudos; v) importância do acompanhamento das tarefas; e vi) importância da participação nas atividades curriculares e extracurriculares.

O art. 2º da proposição modifica o art. 6º da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) –, para positivar a obrigação de pais ou responsáveis em participar, nas escolas, de palestras e atividades de conscientização sobre o exercício da paternidade e da maternidade, bem como de reuniões acerca do desempenho escolar das crianças sob sua guarda.

Finalmente, o art. 3º do projeto, cláusula de vigência, estatui que a lei originada de sua aprovação entrará em vigor um ano após a data de sua publicação.

O PL nº 1.219, de 2019, não recebeu emendas e foi distribuído para análise das Comissões de Educação, Cultura e Esporte (CE), de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH), e da CAS, a quem cabe a decisão terminativa. Na CE e na CDH, a matéria recebeu pareceres pela aprovação, sem sugestões de modificações de seu texto.





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador FLÁVIO ARNS

II – ANÁLISE

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

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

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

Ora, um bom de estado de saúde é fundamental para que o processo educacional seja exitoso, razão pela qual é preciso procurar meios para que isso seja garantido a todas as crianças. Esse é objetivo do PL nº 1.219, de 2019, que pretende utilizar o contato diário dos alunos com as escolas para aproximá-los das estruturas de saúde.

Essa estratégia, aliás, é utilizada formalmente pela administração pública pelo menos desde 2007, ano em que o Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído como política intersetorial de integração das áreas de educação e saúde, que tem como um de seus objetivos fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades dos alunos, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar.





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador FLÁVIO ARNS

Desde sua criação pelo Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, o PSE tem contribuído para a melhoria da atenção à saúde dos estudantes, oferecendo-lhes ações que envolvem avaliação clínica, nutricional, oftalmológica, auditiva, psicossocial, de saúde e higiene bucal, atualização e controle do calendário vacinal, prevenção do consumo do uso de álcool e outras drogas, entre outros aspectos (art. 4º do Decreto).

Contudo, a operação do PSE em determinada localidade depende da adesão dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, formalizada por meio de termo de compromisso. Tal adesão fica, portanto, na esfera da discricionariedade dos entes subnacionais, fator que atrasa a universalização do Programa, de tal modo que as regiões menos desenvolvidas ainda não oferecem as citadas ações de saúde aos seus estudantes da educação fundamental.

Nesse sentido, consideramos que as disposições do PL nº 1.219, de 2019, servirão como instrumento de universalização do acesso à saúde dos alunos, possivelmente por intermédio da estrutura disponibilizada pelo PSE.

Em outra frente, também julgamos relevante a proposta de levar pais e responsáveis às escolas para assistirem palestras de conscientização a respeito de temas relacionados ao desenvolvimento saudável e educacional das crianças e a reuniões sobre o desempenho escolar, visto que a participação da família é muito importante para o sucesso do ensino, principalmente quando as pessoas são informadas adequadamente para contribuírem com esse processo.

Portanto, consideramos o PL nº 1.219, de 2019, meritório. No entanto, propomos aperfeiçoamento do projeto, por intermédio de emenda, para especificar que o direito de assistência à saúde se inicia desde o ingresso na educação básica obrigatória e gratuita, a qual começa com a etapa da pré-escola, a partir dos 4 (quatro) anos, em lugar de começar somente desde o ensino fundamental, tal como propunha o texto original, pois, nesse último caso, a criança só teria o direito garantido mui tardiamente, a partir dos 6 (seis) anos de idade. Assim, com a emenda ora proposta, o estudante terá o





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador FLÁVIO ARNS

direito de acompanhamento à sua saúde assegurado desde a pré-escola, aos 4 (quatro) anos, haja vista que é nesta idade que se inicia a educação básica obrigatória e gratuita e o respectivo dever constitucional de matricular a criança na escola, nos termos do art. 208, inciso I, da CF/88, combinado com o art. 4º, inciso I, da LDB.

Outro aperfeiçoamento proposto é a supressão do rol de avaliações e exames a serem conduzidos nos educandos, bem como os temas das palestras a serem assistidas pelos pais e responsáveis, porquanto esse tipo de detalhamento deve ser especificado em regulamento, nível normativo mais adequado para a pormenorização pretendida.

Também modificamos o dispositivo que previa a obrigatoriedade de a escola efetuar a guarda do prontuário dos estudantes, visto que tal obrigação pertence aos profissionais de saúde que realizarão as avaliações e procedimentos em saúde exigidos pela norma ora proposta, mediante registro dos dados médicos coletados no sistema de informação vigente no SUS.

Por fim, propomos acrescentar ao projeto disposições que assegurem aos pais e responsáveis o direito à obtenção, perante o estabelecimento de ensino, de documentos comprobatórios de sua participação em reuniões e palestras, a fim de viabilizar a sua justificativa perante o empregador, em caso de eventual necessidade de justificativa de ausência laboral.

Com essas modificações, somos favoráveis ao projeto, pois compreendemos que suas disposições criam um esforço importante de universalização da assistência à saúde das crianças, a ser absorvido pela desejável parceria entre estabelecimentos de ensino e o SUS.

III – VOTO

Em vista do exposto, votamos pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 1.219, de 2019, com as seguintes emendas:





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador FLÁVIO ARNS

EMENDA Nº - CAS

Dê-se a seguinte redação à ementa do Projeto de Lei nº 1.219, de 2019:

“Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências, e a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para tornar obrigatória a realização de avaliação de saúde nas crianças que ingressarem na educação básica obrigatória e gratuita.”

EMENDA Nº - CAS

Dê-se a seguinte redação ao art. 14-A adicionado pelo art. 1º do Projeto de Lei nº 1.219, de 2019, à Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990:

“**Art. 14-A.** O programa suplementar de assistência à saúde previsto no art. 54, VII, desta Lei incluirá, como direito inerente à criança em razão de seu ingresso na educação básica obrigatória e gratuita, e dever do Poder Público, a realização periódica de avaliação de saúde abrangente, que possa diagnosticar afecções e condições que têm potencial de prejudicar o desempenho escolar.

§ 1º Os profissionais do Sistema Único de Saúde que realizarão as avaliações e procedimentos em saúde ficarão obrigados a registrar as informações coletadas no sistema de informação vigente, que deverá incluir os resultados da avaliação prevista no *caput*.

§ 2º

§ 3º Complementará o requisito previsto no *caput* a obrigação de os pais ou responsáveis assistirem a palestras de conscientização sobre temas relacionados ao bom desenvolvimento educacional e de saúde das crianças. (NR)”





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador FLÁVIO ARNS

EMENDA Nº - CAS

Dê-se ao art. 6º da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, com a redação dada pelo art. 2º do Projeto de Lei nº 1.219, de 2019, a seguinte redação:

“**Art. 6º** É dever dos pais ou responsáveis efetuar a matrícula das crianças na educação básica a partir dos 4 (quatro) anos de idade e participar, nas escolas, de palestras e atividades de conscientização sobre o bom desenvolvimento educacional e de saúde, bem como de reuniões acerca do desempenho escolar das crianças sob sua guarda.

§ 1º O estabelecimento de ensino disponibilizará comprovante de participação das palestras, das atividades ou das reuniões de que trata o *caput*.

§ 2º O disposto no §1º deste artigo se aplica também a palestras, atividades e reuniões realizadas remotamente, com o uso de plataforma tecnológica adequada a esse fim. (NR)”

Sala da Comissão,

, Presidente

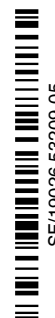
, Relator



SF/22384.95235-77

PROJETO DE LEI Nº , DE 2019

Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências, e a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para tornar obrigatória a realização de avaliação de saúde nas crianças que ingressarem na educação infantil.



O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º A Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 14-A.

“**Art. 14-A.** O programa suplementar de assistência à saúde previsto no art. 54, VII, desta Lei incluirá, como direito inerente à criança por ocasião de seu ingresso no ensino fundamental e obrigação do Poder Público, a realização de avaliação de saúde que compreenda, no mínimo:

I – exame clínico geral, com avaliação do estado nutricional e triagem laboratorial de doenças endêmicas na localidade;

II – avaliação da saúde bucal;

III – avaliação da acuidade visual;

IV – avaliação da acuidade auditiva;

V – avaliação neuromotora;

VI – avaliação da capacidade cognitiva;

VII – avaliação psicológica;

VIII – avaliação da situação vacinal.

§ 1º O estabelecimento de ensino ficará obrigado a manter o prontuário de saúde do estudante, que deverá incluir os resultados da avaliação prevista no *caput* e as informações sobre a saúde

pregressa, inclusive o histórico de doenças comuns da infância, doenças graves e alergias a medicamentos e alimentos.

§ 2º A criança com doenças ou condições de saúde diagnosticadas ou com necessidade de cuidados de saúde específicos será encaminhada aos serviços do Sistema Único de Saúde.

§ 3º Complementará o requisito previsto no *caput* a obrigação de os pais ou responsáveis assistirem a palestras de conscientização sobre os seguintes temas relacionados às crianças:

I – necessidade de sono;

II – alimentação saudável;

III – recomendações de saúde;

IV – carga horária de estudos;

V – importância do acompanhamento das tarefas;

VI – importância da participação nas atividades curriculares e extracurriculares. ”

Art. 2º O art. 6º da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 6º** É dever dos pais ou responsáveis efetuar a matrícula das crianças na educação básica a partir dos 4 (quatro) anos de idade e participar, nas escolas, de palestras e atividades de conscientização sobre o exercício da paternidade e da maternidade, bem como de reuniões acerca do desempenho escolar das crianças sob sua guarda.” (NR)

Art. 3º Esta Lei entrará em vigor decorrido um ano de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Os estudos disponíveis apontam elevada prevalência de problemas de acuidade visual e auditiva, cárie dentária e distúrbios nutricionais entre as crianças que frequentam a escola. Muitos desses problemas não são diagnosticados por falta da oferta de ações de saúde voltadas para a população escolar.



SF/19026.53209-05

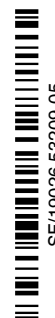
Como esses problemas interferem na aprendizagem e no desempenho acadêmico do aluno, é evidente a necessidade de o Poder Público oferecer ações de saúde aos estudantes brasileiros, com ênfase nas crianças pequenas ingressando no ensino fundamental, de forma a prevenir dificuldades que podem prejudicar esses alunos por toda a sua vida escolar.

Além da exigência da avaliação de saúde para o ingresso na educação infantil, este projeto de lei obriga os pais ou responsáveis a assistirem a palestras sobre vários temas relacionados às crianças – necessidade de sono, alimentação saudável, recomendações de saúde, carga horária de estudos, importância do acompanhamento das tarefas, importância da participação nas atividades curriculares e extracurriculares – com o objetivo de incentivar o debate e o envolvimento da família e da comunidade no processo educacional e na promoção da saúde de nossas crianças.

Essa diretriz é importante porque é preciso reforçar que a educação não é tarefa segmentada e isolada, mas que demanda interlocução e articulação entre os envolvidos. Estabelecer espaços e territórios para a discussão de temas afeitos à questão da maternidade e da paternidade pode, assim, contribuir não somente para a melhoria dos padrões de saúde das crianças, mas também para o incremento no desempenho escolar.

Vale ressaltar ainda que tal proposta se coaduna com as disposições do art. 205 da Constituição Federal, que determina que a educação é direito de todos e dever do Estado e da família. O trabalho educacional não é, portanto, tão somente dos sistemas de ensino ou das famílias isoladamente, mas depende da atuação conjunta dessas duas instâncias.

Nesse sentido, propomos também a ampliação do art. 6º da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, conhecida como Lei de Diretrizes e Bases da educação nacional (LDB), a fim de registrar a orientação de que o dever da família com a educação não é atendido tão somente com a matrícula das crianças nas escolas, mas que envolve também participação ativa e acompanhamento constante dos pais ou responsáveis.



Apresentadas as razões que motivaram a formulação deste projeto de lei, contamos com o apoio dos ilustres membros desta Casa para a sua aprovação.

Sala das Sessões,

Senador PLÍNIO VALÉRIO



SF/19026.53209-05



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 1219, DE 2019

Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências, e a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para tornar obrigatória a realização de avaliação de saúde nas crianças que ingressarem na educação infantil.

AUTORIA: Senador Plínio Valério (PSDB/AM)



[Página da matéria](#)

LEGISLAÇÃO CITADA

- Constituição de 1988 - 1988/88

<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:constituicao:1988;1988>

- artigo 205

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

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

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

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

- artigo 6º



SENADO FEDERAL

PARECER (SF) Nº 56, DE 2021

Da COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, CULTURA E ESPORTE, sobre o Projeto de Lei nº 1219, de 2019, do Senador Plínio Valério, que Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências, e a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para tornar obrigatória a realização de avaliação de saúde nas crianças que ingressarem na educação infantil.

PRESIDENTE: Senador Marcelo Castro

RELATOR: Senador Styvenson Valentim

25 de Novembro de 2021



PARECER Nº , DE 2021

Da COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, CULTURA E ESPORTE, sobre o Projeto de Lei nº 1.219, de 2019, do Senador Plínio Valério, que *altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências, e a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para tornar obrigatória a realização de avaliação de saúde nas crianças que ingressarem na educação infantil.*



SF/21518.22408-43

Relator: Senador **STYVENSON VALENTIM**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Educação, Cultura e Esporte (CE) o Projeto de Lei nº 1.219, de 2019, do Senador Plínio Valério, que *altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências, e a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para tornar obrigatória a realização de avaliação de saúde nas crianças que ingressarem na educação infantil.*

Nos termos da art. 1º da proposição é acrescido o art. 14-A à Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), para estabelecer a obrigação do Poder Público de realizar avaliação de saúde das crianças ingressantes no ensino fundamental, consistente em exame clínico e avaliação de saúde bucal, visual, auditiva, neuromotora, cognitiva, psicológica, além da avaliação a situação vacinal.

Ainda por meio do dispositivo que pretende acrescentar ao ECA, a proposição estabelece a obrigação de as escolas manterem prontuário com informações sobre a saúde de seus alunos e encaminharem aqueles que necessitem de cuidados para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Finalmente, os pais ou responsáveis, por sua vez, ficam obrigados a assistirem palestras de conscientização sobre diversos temas relacionados ao bem-estar de seus filhos. Para tanto, é alterada também a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), na forma do art. 2º da proposição.

O PL foi distribuído à Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH), a esta Comissão, e à Comissão de Assuntos Sociais, cabendo à última a decisão terminativa. Na CDH a proposição recebeu parecer favorável.

II – ANÁLISE

O Projeto de Lei nº 1.219, de 2019, aborda matéria de natureza educacional e está, portanto, sujeito ao exame de mérito da CE, nos termos do art. 102 do Regimento Interno do Senado Federal.

A proposição dispõe sobre a saúde dos estudantes do ensino fundamental, matéria de grande relevância, cuja importância aumenta ainda mais no contexto da crise de saúde pública decorrente da pandemia da covid-19.

De fato, em que pese a função precípua das instituições de ensino de zelar pela educação para a vida e para o mundo do trabalho e da cidadania, elas não podem ficar alheias aos cuidados básicos necessários para garantir a saúde física e psicológica das crianças sob sua responsabilidade.

Registre-se, a propósito, que essa atenção das escolas às condições gerais de saúde do alunado está intrinsecamente relacionada ao fazer escolar e seu êxito, especialmente porque crianças com problemas de saúde, como redução da visão e audição ou problemas de desnutrição, caso não sejam cuidadas, tenderão a desenvolver dificuldades de aprendizagem.

Nesse sentido, é meritória a iniciativa de obrigar o Poder Público a desenvolver estratégias de avaliação da saúde dos estudantes tão logo eles sejam matriculados no ensino fundamental.

Ademais, também julgamos meritória a alteração proposta na LDB para que os pais ou responsáveis tenham o dever de participar de reuniões escolares sobre o desempenho acadêmico de seus filhos, bem como



sobre a conscientização a respeito do exercício da paternidade e da maternidade. A educação, conforme aponta o art. 205 da Constituição Federal, é “direito de todos e dever do Estado e da família”, necessitando da atuação conjunta dessas instituições sociais em benefício das novas gerações.

Nesse sentido, sob o ponto de vista do mérito educacional, a proposição merece prosperar nesta Casa.

III – VOTO

Em razão do exposto, votamos pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 1.219, de 2019.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



**Reunião:** 21ª Reunião, Extraordinária, da CE**Data:** 25 de Novembro de 2021 (Quinta-feira), às 09h**Local:** Anexo II, Ala Senador Alexandre Costa, Plenário nº 15**COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, CULTURA E ESPORTE - CE**

TITULARES		SUPLENTE	
Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil (MDB, REPUBLICANOS, PP)			
Eduardo Braga (MDB)		1. Eduardo Gomes (MDB)	Presente
Maria Eliza (MDB)	Presente	2. Veneziano Vital do Rêgo (MDB)	Presente
Rose de Freitas (MDB)	Presente	3. Jarbas Vasconcelos (MDB)	
Marcelo Castro (MDB)	Presente	4. VAGO	
Dário Berger (MDB)		5. VAGO	
Mailza Gomes (PP)		6. Daniella Ribeiro (PP)	
Kátia Abreu (PP)		7. Esperidião Amin (PP)	Presente
VAGO		8. VAGO	
Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL (PODEMOS, PSDB, PSL)			
Izalci Lucas (PSDB)	Presente	1. Plínio Valério (PSDB)	Presente
Flávio Arns (PODEMOS)	Presente	2. Rodrigo Cunha (PSDB)	Presente
Styvenson Valentim (PODEMOS)	Presente	3. Eduardo Girão (PODEMOS)	Presente
Carlos Portinho (PL)	Presente	4. Lasier Martins (PODEMOS)	
Roberto Rocha (PSDB)		5. VAGO	
VAGO		6. VAGO	
PSD			
Antonio Anastasia (PSD)	Presente	1. Nelsinho Trad (PSD)	Presente
Carlos Viana (PSD)	Presente	2. Otto Alencar (PSD)	
Vanderlan Cardoso (PSD)	Presente	3. Sérgio Petecão (PSD)	
VAGO		4. VAGO	
Bloco Parlamentar Vanguarda (DEM, PL, PSC)			
Jorginho Mello (PL)	Presente	1. Zequinha Marinho (PSC)	
Maria do Carmo Alves (DEM)		2. Marcos Rogério (DEM)	
Wellington Fagundes (PL)	Presente	3. Romário (PL)	
Bloco Parlamentar da Resistência Democrática (PT, PROS)			
Zenaide Maia (PROS)	Presente	1. Jean Paul Prates (PT)	
Paulo Paim (PT)	Presente	2. Humberto Costa (PT)	
Fernando Collor (PROS)		3. Paulo Rocha (PT)	Presente
PDT/CIDADANIA/REDE (REDE, PDT, CIDADANIA)			
Cid Gomes (PDT)		1. Eliziane Gama (CIDADANIA)	
Leila Barros (CIDADANIA)	Presente	2. Randolfe Rodrigues (REDE)	
Fabiano Contarato (REDE)		3. Alessandro Vieira (CIDADANIA)	



Reunião: 21ª Reunião, Extraordinária, da CE

Data: 25 de Novembro de 2021 (Quinta-feira), às 09h

Local: Anexo II, Ala Senador Alexandre Costa, Plenário nº 15

NÃO MEMBROS DA COMISSÃO

Angelo Coronel

DECISÃO DA COMISSÃO**(PL 1219/2019)**

NA 21ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA CE, NESTA DATA, FOI APROVADO O RELATÓRIO, QUE PASSA A CONSTITUIR O PARECER DA COMISSÃO PELA APROVAÇÃO DA MATÉRIA.

25 de Novembro de 2021

Senador MARCELO CASTRO

Presidente da Comissão de Educação, Cultura e Esporte

PARECER Nº , DE 2019

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, sobre o Projeto de Lei nº 1.219, de 2019, do Senador Plínio Valério, *que altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências, e a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para tornar obrigatória a realização de avaliação de saúde nas crianças que ingressarem na educação infantil.*

Relator: Senador **PAULO ROCHA**

I – RELATÓRIO

Em exame na Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH), o Projeto de Lei (PL) nº 1.219, de 2019, do Senador Plínio Valério, que tem por finalidade obrigar o Poder Público a realizar, nas escolas, avaliação de saúde das crianças ingressantes no ensino fundamental. Prevê que as escolas manterão prontuário de saúde dos estudantes com história pregressa de saúde e informações sobre alergias, devendo encaminhar ao Sistema Único de Saúde aqueles que tiverem alguma doença ou que necessitem de cuidados específicos. Prevê, ainda, que os pais ou responsáveis devem assistir a palestras de conscientização sobre necessidade de sono, alimentação saudável, recomendações de saúde, carga horária de estudos, importância do acompanhamento das tarefas e importância da participação nas atividades curriculares e extracurriculares. Finalmente,



obriga os pais ou responsáveis a matricular as crianças na educação básica a partir dos quatro anos de idade, além de participar de atividades de conscientização parental e de reuniões sobre o desempenho escolar das crianças sob sua guarda. A cláusula de vigência estabelece intervalo de um ano entre a publicação da lei e a sua entrada em vigor.

O autor fundamenta a iniciativa sob o argumento de que muitos problemas de saúde não são diagnosticados por falta da oferta de ações de saúde voltadas para a população escolar, resultando em prejuízos no processo educacional. Afirma que a falta de envolvimento dos pais ou responsáveis na educação das crianças também gera dificuldades de desempenho escolar, de modo que os pais também devem ser estimulados a acompanhar mais ativamente o desenvolvimento das crianças sob sua guarda.

O PL nº 1.219, de 2019, foi distribuído a esta CDH, à Comissão de Educação e à Comissão de Assuntos Sociais, cabendo à última manifestar-se em caráter terminativo.

Não foram recebidas emendas.

II – ANÁLISE

O art. 102-E, incisos V e VI, do Regimento Interno do Senado Federal, estabelece a competência deste colegiado para analisar matérias relativas à proteção à família, à criança e aos jovens.

Sob essa perspectiva, reconhecemos o mérito da proposição, que reforça a proteção à saúde das crianças mediante envolvimento das escolas, que talvez sejam os equipamentos públicos mais presentes em suas vidas. É óbvio que problemas de saúde afetam o desempenho escolar, e a negligência faz com que mesmo algumas condições simples, como a miopia, prejudiquem o aprendizado. Além disso, ao trazer para as escolas os prontuários de saúde das crianças, fica mais fácil lidar com emergências e evitar contato com medicamentos e alimentos aos quais se sabe que a crianças têm alergia.



O PL nº 1.219, de 2019, também merece elogios pela promoção de paternidade e maternidade mais ativas. As tribulações da vida adulta tendem a levar os pais a delegar completamente a educação das crianças para a escola. Isso é um erro grave, pois a aliança entre famílias e escolas é de suma importância para o bom desenvolvimento das crianças.

III – VOTO

Em razão do que foi exposto, concluímos pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 1.219, de 2019.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SF/19287.769 18-07



SENADO FEDERAL

PARECER (SF) Nº 2, DE 2020

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, sobre o Projeto de Lei nº 1219, de 2019, do Senador Plínio Valério, que Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências, e a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para tornar obrigatória a realização de avaliação de saúde nas crianças que ingressarem na educação infantil.

PRESIDENTE: Senador Paulo Paim

RELATOR: Senador Paulo Rocha

12 de Fevereiro de 2020





Relatório de Registro de Presença
CDH, 12/02/2020 às 11h - 5ª, Extraordinária
Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa

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

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

Bloco Parlamentar Senado Independente (PATRIOTA, REDE, PDT, CIDADANIA, PSB)			
TITULARES		SUPLENTE	
FLÁVIO ARNS	PRESENTE	1. ALESSANDRO VIEIRA	
ACIR GURGACZ		2. FABIANO CONTARATO	PRESENTE
LEILA BARROS	PRESENTE	3. VAGO	

Bloco Parlamentar da Resistência Democrática (PT, PROS)			
TITULARES		SUPLENTE	
PAULO PAIM	PRESENTE	1. PAULO ROCHA	PRESENTE
TELMÁRIO MOTA		2. ZENAIDE MAIA	PRESENTE

PSD			
TITULARES		SUPLENTE	
AROLDE DE OLIVEIRA	PRESENTE	1. SÉRGIO PETECÃO	
NELSINHO TRAD		2. PAULO ALBUQUERQUE	

Bloco Parlamentar Vanguarda (DEM, PL, PSC)			
TITULARES		SUPLENTE	
MARCOS ROGÉRIO	PRESENTE	1. MARIA DO CARMO ALVES	PRESENTE
CHICO RODRIGUES		2. VAGO	

Não Membros Presentes

FLÁVIO BOLSONARO
ANGELO CORONEL
RODRIGO CUNHA
WELLINGTON FAGUNDES
ELIZIANE GAMA
DÁRIO BERGER
IZALCI LUCAS



Relatório de Registro de Presença

Não Membros Presentes

MARCOS DO VAL

DECISÃO DA COMISSÃO

(PL 1219/2019)

NA 5ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA, REALIZADA NESTA DATA, A COMISSÃO APROVA O RELATÓRIO DO SENADOR PAULO ROCHA, QUE PASSA A CONSTITUIR O PARECER DA CDH, FAVORÁVEL AO PROJETO.

12 de Fevereiro de 2020

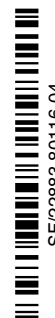
Senador PAULO PAIM

Presidente da Comissão de Direitos Humanos e Legislação
Participativa

4

PARECER Nº , DE 2022

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



Relator: Senador **RANDOLFE RODRIGUES**

I – RELATÓRIO

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

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

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

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

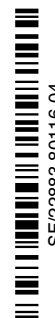
A proposição não foi objeto de emendas.

II – ANÁLISE

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

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

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

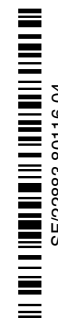


Enquanto o CFM, uma autarquia federal, juntamente com os conselhos regionais de medicina, “são os órgãos supervisores da ética profissional em toda a República e ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores da classe médica”, nos termos do art. 2º da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, a AMB é uma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

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

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

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



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

III – VOTO

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

EMENDA Nº – CAS (DE REDAÇÃO)

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

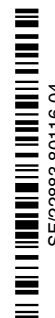
“**Art. 1º** O § 1º do art. 19-Q da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

‘**Art. 19-Q.**’

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

.....’ (NR)”

Sala da Comissão,



SF/22883.80116-04

, Presidente

, Relator





SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 213, DE 2022

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

AUTORIA: Senador Rogério Carvalho (PT/SE)



[Página da matéria](#)



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

PROJETO DE LEI Nº , DE 2021

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



SF/22980.61988-12

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

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

“**Art. 19-Q**.....

.....

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

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



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

JUSTIFICAÇÃO

A Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011¹, inseriu no âmbito da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, o art. 19-Q, o qual prevê que “a incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS”.

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

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

A Associação Médica Brasileira é uma sociedade sem fins lucrativos, fundada em 26 de janeiro de 1951, cuja missão é defender a dignidade profissional do médico e a assistência de qualidade à saúde da população brasileira. A entidade possui 27 Associações Médicas Estaduais e 396 Associações Regionais. Compõem o seu Conselho Científico Sociedades de Especialidade que representam as especialidades reconhecidas no Brasil².

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

¹ Oriunda do Projeto de Lei do Senado nº 338, de 2007.

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





SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

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

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

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

Sala das Sessões,

Senador ROGÉRIO CARVALHO



SF/22980.61988-12

LEGISLAÇÃO CITADA

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

5



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

PARECER Nº , DE 2022

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

Relator: Senador **PAULO PAIM**

I – RELATÓRIO

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

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

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





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

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

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

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

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

II – ANÁLISE

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

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



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

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

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

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

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

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

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



SF/22767.26075-10



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

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

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

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

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

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

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



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

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

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

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

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

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

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



SF/22767.26075-10



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

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

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

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

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

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

III – VOTO

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



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

EMENDA Nº - CAS (SUBSTITUTIVO)

PROJETO DE LEI Nº 5.094, DE 2019

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

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

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

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

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

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



SF/22767.26075-10



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

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

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

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SF/22767.26075-10

PARECER Nº , DE 2019

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



Relator: Senador **FLÁVIO ARNS**

I – RELATÓRIO

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

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

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

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

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

Não foram apresentadas emendas.

II – ANÁLISE

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

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

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

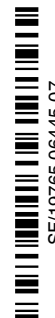
Se há desatualização vacinal, nada mais razoável do que se aproveitar a oportunidade causada pela necessidade de acesso circunstancial a um serviço de saúde, uma vez que as condições clínicas do paciente assim o permitam.

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

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

III – VOTO

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



4

3

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SF/19765.06445-07



SENADO FEDERAL

PARECER (SF) Nº 151, DE 2019

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

PRESIDENTE: Senador Paulo Paim

RELATOR: Senador Flávio Arns

04 de Dezembro de 2019





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

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

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

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

Bloco Parlamentar da Resistência Democrática (PT, PROS)			
TITULARES		SUPLENTE	
PAULO PAIM	PRESENTE	1. PAULO ROCHA	PRESENTE
TELMÁRIO MOTA		2. ZENAIDE MAIA	PRESENTE

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

Bloco Parlamentar Vanguarda (DEM, PL, PSC)			
TITULARES		SUPLENTE	
MARCOS ROGÉRIO	PRESENTE	1. MARIA DO CARMO ALVES	PRESENTE
CHICO RODRIGUES	PRESENTE	2. VAGO	

Não Membros Presentes

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

DECISÃO DA COMISSÃO

(PL 5094/2019)

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

04 de Dezembro de 2019

Senador PAULO PAIM

Presidente da Comissão de Direitos Humanos e Legislação
Participativa



SENADO FEDERAL

Gabinete do Sen. Romário (PODEMOS-RJ)

PROJETO DE LEI Nº , DE 2019

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



O CONGRESSO NACIONAL decreta:

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

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

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

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

JUSTIFICAÇÃO

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

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

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

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

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

Sala das Sessões,

Senador ROMÁRIO
PODEMOS/RJ



SF/19905.18278-26



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 5094, DE 2019

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

AUTORIA: Senador Romário (PODEMOS/RJ)



[Página da matéria](#)

LEGISLAÇÃO CITADA

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

6

**SENADO FEDERAL**

Senador Mecias de Jesus

PARECER Nº , DE 2022

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei nº 26/20, do Senador Fernando Bezerra Coelho, que altera a Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, que dispõe sobre o exercício da Medicina, para dispor sobre o dever de informação antecedente à realização de procedimentos invasivos.

Relator: Senador MECIAS DE JESUS

I – RELATÓRIO

Vem ao exame na Comissão de Assuntos Sociais (CAS), o Projeto de Lei (PL) nº 26, de 2020, que estabelece o direito à informação do paciente em procedimentos invasivos, e as questões de consentimento por ele ou por seu representante legal, a fim de contribuir para a segurança jurídica das relações travadas nesta seara.

A proposta possui dois artigos. O art. 1º propõe nova redação ao § 4º do art. 4º da Lei 12.842/13, para estabelecer um conceito mais amplo de procedimento invasivo e tratar do consentimento do paciente ou do seu representante após as informações prestadas pelo médico. A proposição também promove a inclusão de dois dispositivos com a finalidade de excepcionar a regra disposta no referido parágrafo. O art. 2º, que estabelece a cláusula de vigência, determina que a lei entrará em vigor na data de sua publicação oficial.

No prazo regimental não foram apresentadas emendas ao Projeto em análise.

Na Justificação, o autor argumenta que “a Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, que dispõe sobre o exercício da Medicina, decorreu de intenso debate no Congresso



Nacional. Entre diversas polêmicas e vetos, a caracterização dos procedimentos invasivos se encerrou nos atos de invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos. Embora tenha ocorrido a pacificação do que sejam os procedimentos invasivos, a legislação ficou silente acerca dos deveres de informação que devem preceder a prática de ditos procedimentos”.

II – ANÁLISE

Nos termos do inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal, compete à CAS opinar sobre proposições que digam respeito à proteção e defesa da saúde.

De início, ressaltamos que não se vislumbram óbices de constitucionalidade, juridicidade ou técnica legislativa à proposição em análise. Conforme dispõe o art. 23, inciso II da Constituição Federal, é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: II cuidar da saúde e assistência pública. As questões jurídicas envolvendo o direito dos pacientes a informação foram abordadas pela doutrina jurídica e jurisprudência majoritária, bem como através de atos normativos infralegais. Em relação a técnica legislativa, a proposição observou os ditames da LC 95/98.

Quanto ao mérito, elogiamos o propósito do autor do PL nº 26/20, nobre senador Fernando Bezerra, de assegurar aos pacientes que se submeterão a procedimentos invasivos informações claras e precisa que esclareça o risco previsível de determinado procedimento cirúrgico.

O direito à informação nasce com a Constituição Federal de 1988, denominada de Constituição Cidadã, por garantir direitos fundamentais ao exercício da cidadania alicerçada no princípio da dignidade humana.

“Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: (...) IV - **é assegurado a todos o acesso à informação** e resguardado o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional; (...) XXXIII - **todos têm direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular**, ou de interesse coletivo ou geral, que serão prestadas no prazo da lei, sob pena de responsabilidade, ressalvadas aquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado; (...) XXXIV - são a todos assegurados, independentemente do pagamento de taxas: b) a obtenção de certidões em repartições públicas, para **defesa de direitos e esclarecimento de situações de interesse pessoal**; (...)

O direito à informação torna-se ainda mais relevante quando aplicado no âmbito da saúde pública onde o paciente espera do médico explicações claras e concretas sobre o tratamento, cuidado, cura e recuperação, para melhor decidir sobre a viabilidade dos procedimentos médicos, em especial, os invasivos que expõe o paciente a um risco maior.

O paciente possui o direito à informação em saúde, sendo que a “compreensão pelo paciente das informações recebidas reveste-se de grande importância. Devem ser a ele transmitidos os elementos relevantes e suficientes para que possa emitir um consentimento livre e esclarecido. Parte-se do pressuposto que o real exercício do direito



à saúde deve ser compreendido na sua acepção ampla o que contempla outras garantias como o acesso à informação”¹

Na esfera jurídica, doutrina e jurisprudência reconhecem que o serviço prestado pelo médico ao paciente é uma relação de consumo, logo se sujeita as regras do Código de Defesa do Consumidor (CDC).

O CDC é aplicável às relações entre médico e paciente, pois se trata de um prestador de serviços remunerado. Diante das possibilidades de responsabilização, deve se preocupar em prestar um serviço humanizado e excelente. (Lei 8.078/1990, art. 6º, III e art. 14)

Para estar em conformidade com o referido diploma legal, o profissional deve prezar por alguns aspectos na relação médico-paciente. Em primeiro lugar, deve respeitar os direitos do paciente à informação e à prestação de serviços de qualidade, de modo a respeitar a boa-fé contratual.

O consumidor deve ser informado sobre riscos e consequências do procedimento de saúde a que será submetido. Ao fornecer informações completas ao paciente, o médico se resguarda de futuros aborrecimentos, inclusive, ações judiciais de reparação. Isso é complementado com a elaboração de termo de consentimento informado (TCI), em que o paciente assina que teve prévio e pleno conhecimento daquelas informações.

Além disso, o Código Civil de 2002 também disciplinou sobre o assunto no art. 15, ao estabelecer que "ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica".

Na seara infralegal, vale destacar a Recomendação do Conselho Federal de Medicina - CFM Nº 1/2016, que dispõe sobre o processo de obtenção de consentimento livre e esclarecido na assistência médica.

Nos termos da referida Recomendação, o consentimento livre e esclarecido consiste no ato de decisão, concordância e aprovação do paciente ou de seu representante, após a necessária informação e explicações, sob a responsabilidade do médico, a respeito dos procedimentos diagnósticos ou terapêuticos que lhe são indicados;

Isso porque, as informações e os esclarecimentos do médico na obtenção do consentimento do paciente, são fundamentais para que o processo ocorra livre de influência ou vício. O CFM também considera que são necessárias orientações éticas complementares sobre a obtenção do consentimento em situações especiais como emergências, recusa, possibilidade de transtornos psicológicos oriundos da informação, preexistência de transtornos mentais e riscos para a saúde pública.

Merece destaque o Princípio Fundamental XXI e os artigos 22, 31 e 34 do Código de Ética Médica, que recomenda: “Nas decisões sobre assistência à saúde dos pacientes,

¹ SIQUEIRA, Maria Fernanda Santos. Consentimento Informado: “O Direito do Paciente à Informação, O Respeito à sua Autonomia e a Responsabilidade Civil do Médico”. Revista da ESMAPE da Escola Superior da Magistratura de Pernambuco. Ano I, nº 01. Recife, 1996.p. 386



os médicos devem levar em consideração o documento Consentimento Livre e Esclarecido”.

O dever de informação por parte do profissional da saúde, quando corretamente exercido, possibilita ao paciente decidir se deseja, ou não, se submeter a determinado tratamento ou procedimento. Tal decisão nomeia-se como livre consentimento informado.

O livre consentimento informado é expressão do princípio da autonomia privada e da dignidade da pessoa humana. O consentimento informado no ponto de vista de Siqueira “consiste na manifestação livre e consciente de vontade pelo paciente, a partir da compreensão das informações transmitidas pelo médico. (ibidem)

É dever do profissional da saúde respeitar o livre consentimento informado do paciente, salvo exceções previstas pelo Código de Ética Médica que permite, excepcionalmente, que o médico deixe de prestar ao paciente determinadas informações, nos casos em que a comunicação direta possa gerar dano ao paciente, como por exemplo, abalo ao seu estado emocional ou psíquico.

“Art. 34. É vedado ao médico: Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal”.

A propósito, a jurisprudência do STJ há muito proclama ser indispensável o consentimento informado do paciente acerca dos riscos inerentes ao procedimento cirúrgico.

“O médico que deixa de informar o paciente acerca dos riscos da cirurgia incorre em negligência, e responde civilmente pelos danos resultantes da operação. Impõe-se registrar, ainda, que a informação prestada pelo médico ao paciente, acerca dos riscos, benefícios e alternativas ao procedimento indicado, deve ser clara e precisa, não bastando que o profissional de saúde informe, de maneira genérica ou com termos técnicos, as eventuais repercussões no tratamento, o que comprometeria o consentimento informado do paciente, considerando a deficiência no dever de informação. Com efeito, não se admite o chamado “*blanket consent*”, isto é, o consentimento genérico, em que não há individualização das informações prestadas ao paciente, dificultando, assim, o exercício de seu direito fundamental à autodeterminação”. (AgRg no Ag 818.144/SP, Relator o Ministro Ari Pargendler, DJ de 5/11/2007).

Partindo da interpretação sistemática do tema, penso que o pleno exercício do direito à informação requer comunicação compreensível e lealdade do médico ao paciente. Não agir desse modo afasta o paciente do protagonismo. Além disso, só depois de compreender o que está acontecendo será possível que o paciente manifeste sua intenção.

Nesse processo, o paciente recebe informações sobre sua patologia, procedimentos a serem realizados e possíveis efeitos e intercorrências normais, manifestando sua decisão somente depois de entender muito bem o tratamento proposto.



Por fim, não menos relevante, é a Lei de Acesso à informação - Lei 12.527/2011, incorporada no ordenamento jurídico brasileiro que está mudando as práticas institucionais, tendo como objetivo principal a transparência nas informações emitidas aos pacientes.

Através da referida Lei o direito à informação ganhou mais transparência e aplicabilidade. Assim, os profissionais da saúde têm o dever de informar o doente, familiares ou responsáveis legais, a respeito da enfermidade e suas peculiaridades, as complicações que poderão surgir com o tratamento e os efeitos colaterais. As informações devem ser claras acerca dos procedimentos que vão ser ministrados, seus custos, alternativas, riscos, benefícios, inconvenientes das medidas terapêuticas propostas, prescrições, cuidados a seguir, remuneração profissional, etc.

Lembrando que os profissionais da saúde que não aplicam o direito à informação aos pacientes do Sistema Único de Saúde, são responsáveis por uma conduta ilícita e respondem por seus atos na esfera cível, gerando a chamada responsabilidade civil.

Apesar de todo o regramento existente a Lei que disciplina o exercício da Medicina é vaga deixando lacunas em sua interpretação. O PL traz para lei conceitos e diretrizes apontados em atos normativos diversos e recomendações do CFM, aperfeiçoando o texto legal em vigor.

Dessa forma, entendemos que o PL nº 26, de 2020, é meritório e irá contribuir para dar segurança jurídica aos pacientes e seus familiares num momento de escolhas decisivas para a manutenção da saúde.

III – VOTO

Diante do exposto, nosso voto é pela APROVAÇÃO do Projeto de Lei nº 26, de 2020.

Sala da Comissão, 02 de maio de 2022

Senador MECIAS DE JESUS (REPUBLICANO/RR)

Relator



SF/22283.52457-58



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Fernando Bezerra Coelho

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº , DE 2019

Altera a Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, que dispõe sobre o exercício da Medicina, para dispor sobre o dever de informação antecedente à realização de procedimentos invasivos.



O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º A Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, passa a vigorar com a seguinte alteração:

“**Art. 4º**

.....

§ 4º Considera-se procedimento invasivo a invasão dos orifícios naturais do corpo com o propósito de atingir órgãos internos, hipótese em que deverá o médico obter o consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o prognóstico, os riscos envolvidos e os objetivos do procedimento a ser realizado, salvo quando:

I - houver risco iminente de morte;

II - quando a comunicação direta das informações ao paciente puder lhe provocar dano, caso em que deverá ser feita a comunicação ao seu representante legal.

.....” (NR)

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



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Fernando Bezerra Coelho

JUSTIFICAÇÃO

A Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, que dispõe sobre o exercício da Medicina, decorreu de intenso debate no Congresso Nacional. Entre diversas polêmicas e vetos, a caracterização dos procedimentos invasivos se encerrou nos atos de invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos.

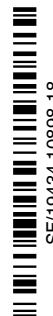
Embora tenha ocorrido a pacificação do que sejam os procedimentos invasivos, a legislação ficou silente acerca dos deveres de informação que devem preceder a prática de ditos procedimentos.

Esse vazio na legislação específica foi apontado pelo Superior Tribunal de Justiça no REsp 1.540.580-DF, que analisou algumas das polêmicas envolvendo a questão. Em que pese existam algumas disposições no Código de Ética Médica que direcionem o tratamento jurídico do dever de informação, a inexistência de regulamentação infraconstitucional acirra a litigiosidade das relações e estende excessivamente o debate jurídico de determinados pontos.

Em primeiro lugar, deve-se especificar o direito à informação do paciente, que merece ter prestigiado o seu direito à autodeterminação. Com efeito, há de competir diretamente a ele, em regra, decidir submeter-se ou não ao risco previsível de determinado procedimento cirúrgico.

Por outro lado, tal direito somente há de ser mitigado em duas situações: a) em caso de iminente risco de morte; b) quando a comunicação direta ao paciente puder lhe ocasionar danos, notadamente em relação à integridade psíquica. Neste último caso, a preservação da integridade do indivíduo se compatibiliza com o direito à informação quando as comunicações efetuadas pelo médico são redirecionadas ao seu representante legal.

Gabinete do Senador Fernando Bezerra Coelho
Ala Senador Dinarte Mariz, Gabinete 04, Edif. Principal - Senado Federal, Brasília / DF - CEP 70.165-900



SF/19434.10898-18



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Fernando Bezerra Coelho

Em segundo lugar, a forma pela qual o paciente ou o seu representante legal expressam o consentimento para o tratamento invasivo há de ser livre, seguindo a regra do art. 107 do Código Civil. A redação proposta visa silenciar de forma “eloquente” a cogitação – quase sempre levantada em litígios judiciais que envolvem possíveis práticas de procedimentos cirúrgicos realizados em descompasso com o dever de informação do paciente – de uma possível necessidade de se exigir forma escrita.

No mundo contemporâneo, a tecnologia vem cada vez mais alargando as formas e a prova do negócio jurídico, devendo ser dado destaque aos consentimentos prestados por meio eletrônico.

Diante do exposto, solicitamos o apoio dos nobres pares com vistas à aprovação desta proposição, que tem o intuito de suprir uma lacuna de uma legislação específica importantíssima para a vida em sociedade. Conforme destacado ao longo da nossa justificação, o texto proposto tem o condão de contribuir para a segurança jurídica das relações jurídicas travadas nesta seara, conciliando o direito à informação do paciente com a validação da forma livre em relação às formas de declaração de consentimento.

Sala das Sessões,

Senador FERNANDO BEZERRA COELHO





SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 26, DE 2020

Altera a Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, que dispõe sobre o exercício da Medicina, para dispor sobre o dever de informação antecedente à realização de procedimentos invasivos.

AUTORIA: Senador Fernando Bezerra Coelho (MDB/PE)



[Página da matéria](#)

LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei nº 12.842, de 10 de Julho de 2013 - Lei do Ato Médico - 12842/13
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:2013;12842>

7

REQUERIMENTO Nº DE - CAS

Senhor Presidente,

Requeiro, nos termos do art. 58, § 2º, II, da Constituição Federal e do art. 93, II, do Regimento Interno do Senado Federal, que na Audiência Pública objeto do RQS 11/2022, destinada a debater o PL 5983/2019, que "regulamenta o exercício profissional de acupuntura", a inclusão de convidados para debater a matéria.

Proponho para a audiência a inclusão dos seguintes convidados:

- o Senhor Élide Bonomo, Presidente do Conselho Federal de Nutricionistas;
- o Senhor Manoel Carlos Neri da Silva, Presidente do Conselho Federal de Enfermagem;
- o Doutor Maury M. Tanji, Conselho Federal de Biomedicina.

Sala da Comissão, 5 de maio de 2022.

Senador Paulo Rocha
(PT - PA)
Líder do Partido dos Trabalhadores

