



SENADO FEDERAL

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

PAUTA DA 1ª REUNIÃO

(4ª Sessão Legislativa Ordinária da 57ª Legislatura)

**25/02/2026
QUARTA-FEIRA
às 09 horas**

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



Comissão de Assuntos Sociais

**1ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA, DA 4ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA
DA 57ª LEGISLATURA, A REALIZAR-SE EM 25/02/2026.**

1ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA

quarta-feira, às 09 horas

SUMÁRIO

ITEM	PROPOSIÇÃO	RELATOR (A)	PÁGINA
1	TURNO SUPLEMENTAR - Terminativo -	SENADOR DR. HIRAN	12
2	PL 3483/2025 - Não Terminativo -	SENADOR FLÁVIO ARNS	84
3	PL 4116/2021 - Terminativo -	SENADOR PAULO PAIM	94
4	PL 2036/2024 - Não Terminativo -	SENADOR PAULO PAIM	118
5	PL 5771/2023 - Terminativo -	SENADORA DAMARES ALVES	137
6	PL 2865/2025 - Terminativo -	SENADORA PROFESSORA DORINHA SEABRA	166

7	PL 6161/2023 - Não Terminativo -	SENADOR ANGELO CORONEL	177
8	REQ 118/2025 - CAS - Não Terminativo -		201
9	REQ 119/2025 - CAS - Não Terminativo -		205
10	REQ 1/2026 - CAS - Não Terminativo -		208
11	REQ 2/2026 - CAS - Não Terminativo -		212

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS

PRESIDENTE: Senador Marcelo Castro

VICE-PRESIDENTE: Senadora Dra. Eudócia

(21 titulares e 21 suplentes)

TITULARES			SUPLENTE
Bloco Parlamentar Democracia(MDB, PSDB, PODEMOS, UNIÃO)			
Marcelo Castro(MDB)(1)(11)	PI 3303-6130 / 4078	1 Renan Calheiros(MDB)(1)(11)	AL 3303-2261 / 2262 / 2265 / 2268
Eduardo Braga(MDB)(1)(11)	AM 3303-6230	2 VAGO(1)(11)	
Efraim Filho(UNIÃO)(11)(3)	PB 3303-5934 / 5931	3 Veneziano Vital do Rêgo(MDB)(11)(29)(3)(31)	PB 3303-2252 / 2481
Jayme Campos(UNIÃO)(14)(11)(3)	MT 3303-2390 / 2384 / 2394	4 Soraya Thronicke(PODEMOS)(11)(3)	MS 3303-1775
Professora Dorinha Seabra(UNIÃO)(19)(15)	TO 3303-5990 / 5995 / 5900	5 Styvenson Valentim(PSDB)(8)(19)(11)(13)	RN 3303-1148
Plínio Valério(PSDB)(10)(11)	AM 3303-2898 / 2800	6 Fernando Dueire(MDB)(12)	PE 3303-3522
Bloco Parlamentar da Resistência Democrática(PSB, PSD)			
Jussara Lima(PSD)(4)	PI 3303-5800	1 Otto Alencar(PSD)(4)	BA 3303-3172 / 1464 / 1467
Mara Gabrilli(PSD)(4)	SP 3303-2191	2 Angelo Coronel(PSD)(4)	BA 3303-6103 / 6105
Zenaide Maia(PSD)(4)	RN 3303-2371 / 2372 / 2358	3 Lucas Barreto(PSD)(4)	AP 3303-4851
Sérgio Petecão(PSD)(4)	AC 3303-4086 / 6708 / 6709	4 Nelsinho Trad(PSD)(4)	MS 3303-6767 / 6768
Flávio Arns(PSB)(4)	PR 3303-6301	5 Daniella Ribeiro(PP)(9)	PB 3303-6788 / 6790
Bloco Parlamentar Vanguarda(PL, NOVO)			
Dra. Eudócia(PL)(2)	AL 3303-6083	1 Astronauta Marcos Pontes(PL)(2)	SP 3303-1177 / 1797
Eduardo Girão(NOVO)(23)(22)(20)(25)(2)(21)(26)	CE 3303-6677 / 6678 / 6679	2 Rogerio Marinho(PL)(2)	RN 3303-1826
Bruno Bonetti(PL)(32)(2)	RJ 3303-6519 / 6517 / 6520	3 Magno Malta(PL)(2)	ES 3303-6370
Wilder Moraes(PL)(2)	GO 3303-6440	4 Jaime Bagattoli(PL)(17)	RO 3303-2714
Bloco Parlamentar Pelo Brasil(PDT, PT)			
Fabiano Contarato(PT)(24)(6)(33)	ES 3303-9054 / 6743	1 Paulo Paim(PT)(30)(6)	RS 3303-5232 / 5231 / 5230 / 5235
Humberto Costa(PT)(28)(30)(6)	PE 3303-6285 / 6286	2 Teresa Leitão(PT)(6)	PE 3303-2423
Ana Paula Lobato(PDT)(6)	MA 3303-2967	3 Leila Barros(PDT)(6)	DF 3303-6427
Bloco Parlamentar Aliança(PP, REPUBLICANOS)			
Laércio Oliveira(PP)(5)	SE 3303-1763 / 1764	1 Mecias de Jesus(REPUBLICANOS)(16)	RR 3303-5291 / 5292
Dr. Hiran(PP)(5)	RR 3303-6251	2 Esperidião Amin(PP)(18)	SC 3303-6446 / 6447 / 6454
Damara Alves(REPUBLICANOS)(5)	DF 3303-3265	3 Alan Rick(REPUBLICANOS)(27)(5)	AC 3303-6333

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

- (18) Em 25.03.2025, o Senador Esperidião Amin foi designado membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Aliança, para compor a comissão (Of. nº 013/2025-GABLD/BLALIAN).
- (19) Em 07.04.2025, o Senador Styvenson Valentim foi designado membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Democracia, para compor a comissão (Of. nº 028/2025-BLDEM).
- (20) Em 09.05.2025, o Senador Wellington Fagundes foi designado membro titular, em substituição ao Senador Eduardo Girão, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda (Of. nº 045/2025-BLVANG).
- (21) Em 28.05.2025, o Senador Eduardo Girão foi designado membro titular, em substituição ao Senador Wellington Fagundes, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda (Of. nº 057/2025-BLVANG).
- (22) Em 20.08.2025, o Senador Wellington Fagundes foi designado membro titular, em substituição ao Senador Eduardo Girão, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda (Of. nº 075/2025-BLVANG).
- (23) Em 06.10.2025, o Senador Eduardo Girão foi designado membro titular, em substituição ao Senador Wellington Fagundes, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda (Of. nº 098/2025-BLVANG).
- (24) Em 19.11.2025, o Senador Rogério Carvalho foi designado membro titular, em substituição ao Senador Paulo Paim, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Pelo Brasil (Of. nº 40/2025-BLPBRA).
- (25) Em 24.11.2025, o Senador Izalci Lucas foi designado membro titular, em substituição ao Senador Eduardo Girão, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda (Of. nº 128/2025-BLVANG).
- (26) Em 02.12.2025, o Senador Eduardo Girão foi designado membro titular, em substituição ao Senador Izalci Lucas, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda (Of. nº 131/2025-BLVANG).
- (27) Em 02.12.2025, o Senador Alan Rick foi designado membro suplente, em substituição ao Senador Cleitinho, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Aliança (Of. nº 69/2025-GABLD/BLALIAN).
- (28) Em 03.12.2025, o Senador Jaques Wagner foi designado membro titular, em substituição ao Senador Humberto Costa, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Pelo Brasil (Of. nº 42/2025-BLPBRA).
- (29) Em 04.12.2025, o Senador Alessandro Vieira foi designado membro suplente, em substituição ao Senador Veneziano Vital do Rêgo, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Democracia (Of. nº 97/2025-BLDEMO).
- (30) Em 08.12.2025, o Senador Humberto Costa foi designado membro titular, em substituição ao Senador Jaques Wagner, que deixa de compor a comissão; e o Senador Paulo Paim foi designado membro suplente, em substituição ao Senador Fabiano Contrato, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Pelo Brasil (Of. nº 46/2025-BLPBRA).
- (31) Em 09.12.2025, o Senador Veneziano Vital do Rêgo foi designado membro suplente, em substituição ao Senador Alessandro Vieira, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Democracia (Of. nº 98/2025-BLDEMO).
- (32) Em 17.12.2025, o Senador Bruno Bonetti foi designado membro titular, em substituição ao Senador Romário, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda (Of. nº 140/2025-BLVANG).
- (33) Em 17.12.2025, o Senador Fabiano Contarato foi designado membro titular, em substituição ao Senador Rogério Carvalho, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Pelo Brasil (Of. nº 50/2025-BLPBRA).

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



SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA

4ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA
57ª LEGISLATURA

Em 25 de fevereiro de 2026
(quarta-feira)
às 09h

PAUTA

1ª Reunião, Extraordinária

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS

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

PAUTA

ITEM 1

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

- Terminativo -

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

Autoria do Projeto: Senador Astronauta Marcos Pontes

Relatoria do Projeto: Senador Dr. Hiran

Relatório: Pela rejeição das Emendas nº 6-S a 13-S.

Observações:

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

2- Ao substitutivo poderão ser oferecidas emendas até o encerramento da discussão, vedada a apresentação de novo substitutivo integral.

3- Em 10/12/2025, foram apresentadas as Emendas nº 6-S a 13-S pelo Senador Rogério Carvalho.

4- Em 17/12/2025, foi concedida vista coletiva, nos termos regimentais.

Textos da pauta:

[Relatório Legislativo](#) (CAS)

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

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

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

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

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

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

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

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

[Emenda 13/S](#) (CAS)

[Parecer](#) (CAS)

[Parecer](#) (CE)

[Avulso inicial da matéria](#) (PLEN)

ITEM 2

PROJETO DE LEI Nº 3483, DE 2025

- Não Terminativo -

Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei diretrizes e bases da educação nacional), para inserir nos currículos da educação básica conteúdos obrigatórios sobre prevenção ao tabagismo e ao uso de dispositivos eletrônicos para fumar; e a Lei nº 7.488, de 11 de junho de 1986, para determinar a realização, nas instituições de ensino, de ações educativas sobre tabagismo.

Autoria: Senador Confúcio Moura

Relatoria: Senador Flávio Arns

Relatório: Favorável ao Projeto, com uma emenda que apresenta.

Observações:

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

Textos da pauta:

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

ITEM 3**PROJETO DE LEI Nº 4116, DE 2021****- Terminativo -**

Modifica a Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, para garantir percentual de vagas de estágio para pessoas negras.

Autoria: Senador Jader Barbalho

Relatoria: Senador Paulo Paim

Relatório: Pela aprovação do Projeto, nos termos da Emenda nº 2-CDH (substitutivo) e de três subemendas que apresenta.

Observações:

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

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

Textos da pauta:

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

ITEM 4**PROJETO DE LEI Nº 2036, DE 2024****- Não Terminativo -**

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para vedar a rescisão unilateral do vínculo da pessoa idosa e pessoas com deficiência com o plano de saúde.

Autoria: Senador Fabiano Contarato

Relatoria: Senador Paulo Paim

Relatório: Favorável ao Projeto, nos termos da Emenda nº 1-CDH (substitutivo).

Observações:

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

2- *Matéria a ser apreciada pela Comissão de Transparência, Governança, Fiscalização e Controle e Defesa do Consumidor, em decisão terminativa.*

Textos da pauta:

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

ITEM 5**PROJETO DE LEI Nº 5771, DE 2023****- Terminativo -**

Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, (Estatuto da Criança e do

Adolescente), para conceder a gratuidade dos transportes coletivos ao acompanhante de recém-nascido por ocasião da condução deste para a realização de exame ou consulta, no âmbito do Programa Nacional de Triagem Neonatal, bem assim para o seu retorno ao domicílio após o atendimento.

Autoria: Senadora Mara Gabrilli

Relatoria: Senadora Damares Alves

Relatório: Pela aprovação do Projeto e das Emendas nº 1-CAE e 2-CAE.

Observações:

1- A matéria foi apreciada pela Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa e pela Comissão de Assuntos Econômicos, com pareceres favoráveis ao Projeto.

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

Textos da pauta:

[Relatório Legislativo](#) (CAS)

[Parecer](#) (CAE)

[Parecer](#) (CDH)

[Avulso inicial da matéria](#) (PLEN)

[Emenda 1](#) (CAE)

ITEM 6

PROJETO DE LEI Nº 2865, DE 2025

- Terminativo -

Altera o Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 - Consolidação das Leis do Trabalho, para dispor sobre a ausência no trabalho do responsável por acompanhar a criança ou adolescente em tratamento oncológico.

Autoria: Senadora Dra. Eudócia

Relatoria: Senadora Professora Dorinha Seabra

Relatório: Pela aprovação do Projeto.

Textos da pauta:

[Relatório Legislativo](#) (CAS)

[Avulso inicial da matéria](#) (PLEN)

ITEM 7

PROJETO DE LEI Nº 6161, DE 2023

- Não Terminativo -

Acrescenta o artigo 243-A à Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente.

Autoria: Senador Randolfe Rodrigues

Relatoria: Senador Angelo Coronel

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

Observações:

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

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

Textos da pauta:

[Relatório Legislativo](#) (CAS)

[Avulso inicial da matéria](#) (PLEN)

[Parecer](#) (CDH)

ITEM 8**REQUERIMENTO DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS Nº 118, DE 2025**

Requer, nos termos do art. 58, § 2º, II, da Constituição Federal e do art. 93, II, do Regimento Interno do Senado Federal, a realização de audiência pública, com o objetivo de debater o impacto negativo do consumo de alimentos ultraprocessados na saúde pública, especialmente entre os jovens.

Autoria: Senadora Dra. Eudócia

Textos da pauta:

[Requerimento](#) (CAS)

ITEM 9**REQUERIMENTO DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS Nº 119, DE 2025**

Requer, nos termos do art. 58, § 2º, II, da Constituição Federal e do art. 93, II, do Regimento Interno do Senado Federal, a realização de audiência pública, com o objetivo de debater a rotulagem nutricional de produtos alimentícios ultraprocessados e o uso de edulcorantes, seus impactos na saúde pública e as estratégias regulatórias necessárias à proteção do consumidor.

Autoria: Senadora Dra. Eudócia

Textos da pauta:

[Requerimento](#) (CAS)

ITEM 10**REQUERIMENTO DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS Nº 1, DE 2026**

Requer, nos termos do art. 58, § 2º, II, da Constituição Federal e do art. 93, II, do Regimento Interno do Senado Federal, a realização de audiência pública, em conjunto com a Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa, com o objetivo de debater os desafios enfrentados por pessoas com acondroplasia no Brasil, com ênfase em inclusão social, combate ao preconceito, tratamentos disponíveis, acessibilidade, educação e oportunidades de trabalho.

Autoria: Senadora Damares Alves

Textos da pauta:

[Requerimento](#) (CAS)

ITEM 11**REQUERIMENTO DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS Nº 2, DE 2026**

Requer, nos termos do art. 58, § 2º, II, da Constituição Federal e do art. 93, II, do Regimento Interno do Senado Federal, a realização de audiência pública, com o objetivo de debater os benefícios do desenvolvimento da proteína experimental denominada "Polilaminina", voltada ao tratamento de lesões graves da medula espinhal, com resultados preliminares promissores na recuperação de movimentos em pacientes paraplégicos e tetraplégicos.

Autoria: Senador Dr. Hiran

Textos da pauta:
[Requerimento \(CAS\)](#)

1

PARECER Nº , DE 2025

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

Relator: Senador **DR. HIRAN**

I – RELATÓRIO

Vêm ao exame desta Comissão de Assuntos Sociais (CAS) as emendas oferecidas, em turno suplementar, ao Substitutivo ao Projeto de Lei (PL) nº 2.294, de 2024, de autoria do Senador Astronauta Marcos Pontes, que *altera a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, que dispõe sobre os Conselhos de Medicina e dá outras providências, para instituir o Exame Nacional de Proficiência em Medicina.*

Na 70ª Reunião Extraordinária deste Colegiado, realizada em 3 de dezembro do corrente ano, a Comissão aprovou relatório que opinou pela aprovação do PL nº 2.294, de 2024, na forma da Emenda nº 5-CAS (Substitutivo), vindo a constituir o Parecer (SF) nº 92, de 2025, da CAS.

Tendo em vista a aprovação do projeto nos termos do substitutivo, ficou a matéria sujeita a turno suplementar, razão pela qual se abriu prazo para apresentação de emendas até o encerramento da discussão, nos termos dos arts. 282 e 92 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF).

Até o encerramento da discussão, foram oferecidas oito emendas ao substitutivo, as quais serão analisadas de forma sistematizada, na sequência correspondente aos dispositivos do substitutivo aprovado.

II – ANÁLISE

Nos termos do § 2º do art. 282 do RISF, é facultada a apresentação de emendas ao substitutivo, vedado o oferecimento de novo substitutivo integral. Essa faculdade, contudo, não se destina à reintrodução de opções já deliberadas por esta Comissão, sob pena de esvaziar a finalidade do turno suplementar e comprometer a racionalidade do processo deliberativo.

De modo geral, **as emendas ora analisadas retomam propostas anteriormente rejeitadas ou reproduzem conteúdo de idêntico alcance material**. Versam, em linhas gerais, sobre a governança do exame, os efeitos regulatórios educacionais e as hipóteses de exercício profissional, alterando, em grande medida, a arquitetura normativa do texto aprovado.

De fato, a proposta de transferir ao Ministério da Educação (MEC) a governança do exame de proficiência, afastando o Conselho Federal de Medicina (CFM) da coordenação do instrumento, já foi apreciada e rejeitada por esta Comissão, conforme consignado no Parecer nº 92, de 2025, da CAS. Ainda assim, por se tratar de ponto central da proposição, vale retomar, de forma sintética, as razões que fundamentam a opção do substitutivo pela manutenção da governança no CFM.

Tal proposição desconsidera a distinção estrutural entre avaliação educacional e habilitação profissional. O exame de proficiência, embora possa — e deva — produzir informações relevantes para a avaliação da formação médica e para o aperfeiçoamento dos cursos, não se confunde com instrumento pedagógico ou curricular. Trata-se de mecanismo de controle do exercício de profissão regulamentada, que incide diretamente sobre a liberdade profissional prevista no art. 5º, inciso XIII, da Constituição.

O MEC exerce atribuições próprias e relevantes no campo educacional: autoriza, reconhece e supervisiona cursos e instituições de ensino superior; homologa diretrizes curriculares nacionais; aplica avaliações educacionais; e formula políticas públicas voltadas à ampliação do acesso e à interiorização da oferta de vagas. Não lhe compete, contudo, regular o

exercício profissional, atribuição que o ordenamento jurídico reserva, de forma clara e reiterada, aos conselhos profissionais.

Os Conselhos de Medicina, instituídos pela Lei nº 3.268, de 1957, são autarquias federais incumbidas de fiscalizar o exercício da medicina, controlar o registro profissional e zelar pelos padrões técnicos e éticos da profissão. A certificação mínima de proficiência insere-se diretamente nesse campo, não constituindo inovação institucional, mas a instrumentalização de competências já previstas em lei.

Não procede, portanto, o argumento de que o substitutivo criaria atribuição nova ao CFM. O que se faz é explicitar, de modo transparente e juridicamente seguro, um mecanismo objetivo para o exercício de função que os Conselhos já desempenham há décadas: verificar a aptidão profissional e proteger a sociedade contra o exercício inadequado da medicina.

Cabe destacar que o modelo aprovado pela CAS guarda paralelismo institucional com os exames de habilitação profissional vigentes no País, como o Exame de Ordem da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e o Exame de Suficiência do Conselho Federal de Contabilidade, ambos conduzidos por conselhos profissionais, e não pelo MEC. Trata-se, ainda, de arranjo amplamente observado no direito comparado, no qual a certificação para o exercício da medicina é atribuída a conselhos ou autoridades reguladoras independentes, inexistindo, nos modelos de referência, habilitação profissional sob a governança de ministérios da educação.

Essa separação não é casual. Ao distinguir quem forma de quem habilita para o exercício profissional, reduzem-se os riscos institucionais e fortalece-se a credibilidade do sistema. Quando o mesmo órgão autoriza cursos, amplia vagas, supervisiona instituições e, ao mesmo tempo, certifica o exercício profissional, passa a avaliar os resultados de decisões que ele próprio adotou. Ainda que não haja intenção indevida, esse desenho fragiliza a confiança nos processos de avaliação e certificação. Por isso, a boa regulação recomenda a separação clara dessas funções.

À luz desse entendimento, tampouco se mostra adequado concentrar, em um único instrumento — a exemplo da utilização exclusiva do Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica (ENAMED) —, exames que possuem naturezas distintas. A avaliação da formação acadêmica destina-se a examinar processos formativos e subsidiar políticas de ensino, enquanto a certificação profissional tem por objetivo assegurar que o médico detenha

competências mínimas indispensáveis ao atendimento seguro da população. Cada uma dessas finalidades exige instrumentos próprios, com critérios técnicos e padrões de avaliação específicos. A fusão dessas funções em um único exame compromete a precisão das avaliações e enfraquece tanto a regulação do ensino quanto a proteção do paciente.

O substitutivo aprovado pela Comissão, ao preservar exames distintos e governanças adequadas, oferece solução mais coerente e alinhada às boas práticas regulatórias nacionais e internacionais. Por essas razões, as Emendas n^{os} 7-S e 10-S não devem ser acolhidas.

As emendas que retomam conteúdos já adequadamente contemplados no substitutivo, como a utilização do exame como subsídio para o processo de revalidação de diplomas médicos expedidos por instituição estrangeira; a regra de transição para estudantes que ingressaram no curso de medicina antes da vigência da lei; a meta de expansão de oferta de vagas de residência e o emprego dos resultados como indicadores para regulação e eventual aplicação de penalidades às instituições de ensino superior. Por não agregarem aperfeiçoamento normativo, as Emendas n^{os} 6-S, 8-S, 11-S e 12-S mostram-se desnecessárias.

A hipótese de supressão da Inscrição de Egresso em Medicina (IEM) reabre opção normativa também já deliberada por esta Comissão quando da aprovação do substitutivo. A IEM constitui elemento estruturante do modelo aprovado pela CAS e tem por finalidade vedar o exercício da medicina por egressos que não comprovem conhecimentos mínimos indispensáveis à prática profissional, assegurando transição responsável entre a formação acadêmica e o exercício da medicina.

Nesse contexto, admitir que o graduado sem aprovação no exame exerça a medicina no âmbito da residência médica ou do Projeto Mais Médicos mostra-se incompatível com a lógica formativa e assistencial que orienta o texto aprovado.

Não é coerente considerar inapto para a prática médica geral quem foi reprovado no exame de proficiência e, ao mesmo tempo, admiti-lo em processo de especialização, cuja finalidade pressupõe o domínio prévio das competências básicas. Também não é razoável permitir que médicos sem competência mínima atuem no Projeto Mais Médicos. A supervisão, embora obrigatória, é periódica – muitas vezes apenas mensal – e não substitui o julgamento clínico básico e o reconhecimento de riscos. Admitir esse modelo

é aceitar que a segurança do atendimento varie conforme o local onde a população é assistida. Isso afronta o princípio da igualdade, viola o dever do Estado de reduzir riscos à saúde e expõe pessoas a danos evitáveis. Por essas razões, a Emenda nº 9–S não aperfeiçoa o texto aprovado e deve ser rejeitada.

Por fim, a Emenda nº 13–S propõe explicitar em lei a utilização da nota do Enamed como critério de seleção para programas de residência médica de acesso direto. A positivação desse dispositivo, neste momento, tende a cristalizar em lei arranjo ainda em processo de consolidação técnica e metodológica, reduzindo a flexibilidade regulatória necessária ao aperfeiçoamento contínuo do exame e de sua articulação com os diferentes modelos de seleção. Mostra-se, assim, mais adequado manter a disciplina da matéria no plano infralegal.

Em síntese, nenhuma das emendas examinadas aperfeiçoa o texto aprovado por este Colegiado. O substitutivo aprovado pela CAS consolida solução equilibrada, constitucionalmente adequada e alinhada às melhores práticas regulatórias. Preserva a distinção entre avaliação educacional e habilitação profissional, fortalece a proteção ao paciente e organiza, de forma sistêmica, a formação e o exercício da medicina no País.

III – VOTO

Diante do exposto, o voto é pela **rejeição** das emendas apresentadas, em turno suplementar, ao Substitutivo ao Projeto de Lei nº 2.294, de 2024.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL

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

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

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

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

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

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

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

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

Parágrafo único. Ato do Conselho Federal de Medicina disporá sobre a aplicação do Exame Nacional de Proficiência em Medicina – Profimed e criará comissão de apoio e

acompanhamento, de caráter consultivo, com participação do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

I – Estrutura e volume assistencial:

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

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

II – Corpo docente e preceptoria qualificados:

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

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

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

III – Organização pedagógica:

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

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

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

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

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

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

“Art. 10.

.....

§ 1º

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

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

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

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

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

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

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

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

I – Assistente ou monitor de pesquisa científica;

II – Colaborador técnico em indústria farmacêutica, biotecnológica ou de dispositivos médicos;

III – Auxiliar em análises e consultorias técnicas em saúde, sem emissão de parecer assistencial;

IV – Apoio a atividades de compliance, análise de informações clínicas, ou elaboração de material científico, sem caráter assistencial ou pericial;

V – Consultor em inovação, políticas públicas e tecnologia em saúde;

VI – Assistente técnico em estabelecimentos de saúde, restrito a atividades administrativas, educacionais, logísticas ou de apoio científico, sem acesso, manejo ou orientação de pacientes;

VII – Colaboração em programas de educação médica, eventos científicos ou comunicação técnico-científica.

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

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

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

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

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

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

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

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

“Art. 3º

.....

§ 7º

I –

.....

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

.....

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

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

Art. 12. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

EMENDA Nº
(ao substitutivo ao PL 2294/2024)

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

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

“**Art. 2º**

.....

§ 3º.....

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

II –.....

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

§ 5º.....

.....

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

.....” (NR)



JUSTIFICAÇÃO

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

Sala da comissão, de de .

Senador Rogério Carvalho
(PT - SE)





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

EMENDA Nº
(ao substitutivo ao PL 2294/2024)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

JUSTIFICAÇÃO

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

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

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



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

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

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

Sala da comissão, de de .

Senador Rogério Carvalho
(PT - SE)





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

EMENDA Nº
(ao substitutivo ao PL 2294/2024)

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

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

JUSTIFICAÇÃO

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

Sala da comissão, de de .

Senador Rogério Carvalho
(PT - SE)





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

EMENDA Nº
(ao substitutivo ao PL 2294/2024)

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

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

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

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

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

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



JUSTIFICAÇÃO

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

Sala da comissão, de de .

Senador Rogério Carvalho
(PT - SE)





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

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

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

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

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

Parágrafo único. São objetivos do Enamed:

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

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

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

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

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



JUSTIFICAÇÃO

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

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

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

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

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



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

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

Sala da comissão, de de .

Senador Rogério Carvalho
(PT - SE)





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

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

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

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

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

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

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

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

JUSTIFICAÇÃO

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



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

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

Sala da comissão, de de .

Senador Rogério Carvalho
(PT - SE)





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

EMENDA Nº
(ao substitutivo ao PL 2294/2024)

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

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

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

JUSTIFICAÇÃO

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



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

Sala da comissão, de de .

Senador Rogério Carvalho
(PT - SE)





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

EMENDA Nº
(ao substitutivo ao PL 2294/2024)

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

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

“**Art. 2º**

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

JUSTIFICAÇÃO

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

Sala da comissão, de de .

Senador Rogério Carvalho
(PT - SE)



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

Comissão de Assuntos Sociais - Senadores

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

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

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

Senador Marcelo Castro
Presidente



SENADO FEDERAL

PARECER (SF) Nº 92, DE 2025

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

PRESIDENTE: Senador Marcelo Castro

RELATOR: Senador Dr. Hiran

03 de dezembro de 2025



PARECER Nº , DE 2025

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

Relator: Senador **DR. HIRAN**

I – RELATÓRIO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

II – ANÁLISE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

III – VOTO

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

EMENDA Nº 5 – CAS (SUBSTITUTIVO)

PROJETO DE LEI Nº 2.294, DE 2024

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

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

I – Estrutura e volume assistencial:

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

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

II – Corpo docente e preceptorial qualificados:

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

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

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

III – Organização pedagógica:

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

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

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

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

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

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

“**Art. 10.**

§ 1º.....

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

“Art. 3º

.....

§ 7º

I –

.....

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

.....

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

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

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

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

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

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

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

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

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

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

Não Membros Presentes

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



Relatório de Registro de Presença



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

VOTO EM SEPARADO

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

I – RELATÓRIO

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

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

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



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

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

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

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

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

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



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

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

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

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

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

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



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

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

II – ANÁLISE

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

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

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

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



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

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

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

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

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



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

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

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

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

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

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



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

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

III – VOTO

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

EMENDA Nº – CAS (SUBSTITUTIVO)

PROJETO DE LEI Nº 2.294, de 2024

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

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

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

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



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

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

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

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

.....

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

Parágrafo único. São objetivos do Enamed:

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

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

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

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

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

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

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

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



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

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

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

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

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

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

“**Art. 2º**

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

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

“**Art. 2º**

.....

§ 3º

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

II –



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

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

§ 5º

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

.....” (NR)

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

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

Sala da Comissão,

Senador ROGÉRIO CARVALHO

DECISÃO DA COMISSÃO

(PL 2294/2024)

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

03 de dezembro de 2025

Senador Marcelo Castro

Presidente da Comissão de Assuntos Sociais



SENADO FEDERAL

PARECER (SF) Nº 147, DE 2024

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

PRESIDENTE: Senador Flávio Arns

RELATOR: Senador Marcos Rogério

17 de dezembro de 2024



PARECER Nº , DE 2024

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

Relator: Senador **MARCOS ROGÉRIO**

I – RELATÓRIO

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

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

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

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

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

Foram apresentadas duas emendas à proposta até a presente data.

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

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

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

II – ANÁLISE

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

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

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

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

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

Por fim, passemos à análise das emendas apresentadas.

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

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

III – VOTO

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

SUBEMENDA Nº 1 - CE

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

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

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

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

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

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

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

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

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

Não Membros Presentes

ANGELO CORONEL
OTTO ALENCAR
BETO FARO



Relatório de Registro de Presença

DECISÃO DA COMISSÃO**(PL 2294/2024)**

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

17 de dezembro de 2024

Senador Flávio Arns

Presidente da Comissão de Educação e Cultura



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 2294, DE 2024

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

AUTORIA: Senador Astronauta Marcos Pontes (PL/SP)



[Página da matéria](#)

PROJETO DE LEI Nº , DE 2024

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

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

JUSTIFICAÇÃO

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

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

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

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



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

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

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

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

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

Sala das Sessões,

Senador ASTRONAUTA MARCOS PONTES



LEGISLAÇÃO CITADA

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

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

- art17-1

- art17-2

2



SENADO FEDERAL
Senador FLÁVIO ARNS

PARECER Nº , DE 2025

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei nº 3.483, de 2025, do Senador Confúcio Moura, que *altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei diretrizes e bases da educação nacional), para inserir nos currículos da educação básica conteúdos obrigatórios sobre prevenção ao tabagismo e ao uso de dispositivos eletrônicos para fumar; e a Lei nº 7.488, de 11 de junho de 1986, para determinar a realização, nas instituições de ensino, de ações educativas sobre tabagismo.*

Relator: Senador **FLÁVIO ARNS**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame desta Comissão o Projeto de Lei (PL) nº 3.483, de 2025, de autoria do Senador Confúcio Moura. A proposição legislativa altera duas leis ordinárias. Seu art. 1º modifica a Lei nº 7.488, de 11 de junho de 1986, que *institui o “Dia Nacional de Combate ao Fumo”*, para determinar que a União, por meio do Ministério da Saúde, promova campanha nacional de alerta sobre os malefícios do fumo e produtos de nicotina, incluindo dispositivos eletrônicos para fumar. Adicionalmente, estabelece que o Ministério da Educação, em articulação com os demais entes federativos, incentivará ações educativas contínuas em instituições de ensino fundamental e médio sobre a prevenção do tabagismo, dependência



SENADO FEDERAL
Senador FLÁVIO ARNS

de nicotina e uso de dispositivos eletrônicos, em especial no contexto da efeméride retromencionada.

O art. 2º do projeto insere um art. 26-C na Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB), para tornar obrigatória a inclusão de conteúdos sobre prevenção ao tabagismo, dependência de nicotina e riscos do uso de dispositivos eletrônicos para fumar nos currículos do ensino fundamental (a partir do sexto ano) e ensino médio. O parágrafo único desse novo artigo prevê que o trabalho pedagógico será realizado em articulação com serviços públicos de saúde, profissionais e instituições especializadas, e incluirá avaliação periódica do aprendizado dos educandos. Por fim, o art. 3º estabelece que a lei eventualmente originada entrará em vigor no ano subsequente ao de sua publicação.

Na justificação, o autor sustenta que o objetivo da proposição é fortalecer a atuação do Estado brasileiro na prevenção ao tabagismo, à dependência da nicotina e ao uso de dispositivos eletrônicos para fumar entre crianças e adolescentes. O Senador menciona que, apesar da proibição de importação e propaganda de dispositivos eletrônicos para fumar desde 2009 pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e do reforço dessa proibição em regulamento recente, observa-se uma crescente disseminação do uso desses aparelhos entre os jovens brasileiros. Conclui que o ambiente escolar é um espaço estratégico para a promoção de ações preventivas, justificando a inserção de conteúdos obrigatórios nos currículos escolares.

A matéria foi distribuída a esta Comissão de Assuntos Sociais (CAS) e à Comissão de Educação e Cultura (CE), cabendo a esta última a decisão em caráter terminativo, nos termos do art. 91, I, do Regimento Interno do Senado Federal (RISF).

Não foram apresentadas emendas no prazo regimental.

II – ANÁLISE

A presente matéria é pertinente à CAS, em conformidade com o art. 100 do Risf, que estabelece sua competência para opinar sobre



SENADO FEDERAL
Senador FLÁVIO ARNS

proposições relativas à proteção e defesa da saúde e à competência do Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, as questões relativas à LDB e os aspectos educacionais do projeto serão examinados quando de sua apreciação pela CE.

A proposição apresenta-se constitucional e juridicamente adequada. A competência para legislar sobre educação, saúde e proteção e defesa da saúde é concorrente entre a União, os Estados e o Distrito Federal, conforme o art. 24, incisos IX e XII, da Constituição. A Lei nº 9.394, de 1996, estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, e a Lei nº 7.488, de 1986, trata do Dia Nacional de Combate ao Fumo, temas para os quais a União tem competência normativa geral. O projeto visa, portanto, a aprimorar a legislação federal existente, sem invadir competências privativas de outros entes federativos.

Em relação ao mérito, a iniciativa é oportuna e relevante. Ao incorporar nos currículos escolares e nas ações educativas a prevenção ao tabagismo, à dependência de nicotina e ao uso de dispositivos eletrônicos para fumar, a proposição atua positivamente na promoção da saúde pública, especialmente entre crianças e adolescentes. Essa medida está em consonância com o dever do Estado de proteger a saúde dos cidadãos, conforme o art. 196 da Constituição.

Disso decorre a indiscutível relevância do PL nº 3.483, de 2025, que propõe a atualização de um diploma legal editado há quase quatro décadas, voltado para o combate ao tabagismo, numa época em que a relação da sociedade brasileira com o fumo era diferente da atual. Na década de 1980, poucos imaginariam o surgimento e a popularização dos dispositivos eletrônicos para fumar no Brasil, por isso a Lei nº 7.488, de 1986, não faz qualquer referência a esses produtos.

Em que pese seu inegável mérito, a proposição merece um reparo no tocante à técnica legislativa. Sua cláusula de vigência não está redigida em conformidade com os ditames da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que disciplina a redação dos textos normativos. A fim de corrigir esse lapso, propomos emenda para fixar prazo de 90 dias para o início da vigência da lei. Propomos ainda, para evitar atropelos na implementação das medidas nos currículos escolares, que essas alterações



SENADO FEDERAL
Senador FLÁVIO ARNS

somente sejam exigidas a partir do ano letivo subsequente ao da entrada em vigor do diploma legal.

III – VOTO

Diante do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 3.483, de 2025, com a emenda apresentada a seguir.

EMENDA Nº – CAS

Dê-se ao art. 3º do Projeto de Lei nº 3.483, de 2025, a seguinte redação:

“**Art. 3º** Esta Lei entra em vigor após decorridos noventa dias de sua publicação oficial.

Parágrafo único. As medidas previstas no art. 26-C da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, serão de observância obrigatória a partir do ano letivo subsequente ao início da vigência desta Lei.”

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 3483, DE 2025

Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei diretrizes e bases da educação nacional), para inserir nos currículos da educação básica conteúdos obrigatórios sobre prevenção ao tabagismo e ao uso de dispositivos eletrônicos para fumar; e a Lei nº 7.488, de 11 de junho de 1986, para determinar a realização, nas instituições de ensino, de ações educativas sobre tabagismo.

AUTORIA: Senador Confúcio Moura (MDB/RO)



[Página da matéria](#)

PROJETO DE LEI Nº , DE 2025

Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei diretrizes e bases da educação nacional), para inserir nos currículos da educação básica conteúdos obrigatórios sobre prevenção ao tabagismo e ao uso de dispositivos eletrônicos para fumar; e a Lei nº 7.488, de 11 de junho de 1986, para determinar a realização, nas instituições de ensino, de ações educativas sobre tabagismo.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 1º da Lei nº 7.488, de 11 de junho de 1986, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 1º**

§ 1º A União, por meio do Ministério da Saúde, promoverá, na semana anterior ao Dia Nacional de Combate ao Fumo, campanha de âmbito nacional visando a alertar a população sobre os malefícios associados ao uso do fumo e de produtos derivados da nicotina, inclusive dispositivos eletrônicos para fumar.

§ 2º A União, por meio do Ministério da Educação, em articulação com os demais entes federativos, incentivará a promoção contínua, nas instituições de ensino fundamental e médio, de ações educativas voltadas à prevenção do tabagismo, da dependência da nicotina e do uso de dispositivos eletrônicos para fumar, em especial no contexto do Dia Nacional de Combate ao Fumo.” (NR)

Art. 2º A Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 26-C:

“**Art. 26-C.** Nos currículos do ensino fundamental, a partir do sexto ano, e do ensino médio, é obrigatória a inclusão de conteúdos voltados à prevenção do tabagismo, à dependência da nicotina e aos riscos associados ao uso de dispositivos eletrônicos para fumar.



Parágrafo único. O trabalho pedagógico com os conteúdos a que se refere o *caput* será realizado em articulação com os serviços públicos de saúde e com profissionais e instituições especializadas e incluirá avaliação periódica de verificação do aprendizado dos educandos sobre os temas tratados.”

Art. 3º Esta Lei entra em vigor no ano subsequente ao de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A presente proposição tem como objetivo fortalecer a atuação do Estado brasileiro na prevenção ao tabagismo, à dependência da nicotina e ao uso de dispositivos eletrônicos para fumar, popularmente conhecidos como *vape*, cigarros eletrônicos ou e-cigarros, entre crianças e adolescentes.

A promulgação da Lei nº 7.488, de 11 de junho de 1986, que instituiu o Dia Nacional de Combate ao Fumo, demonstra o esforço legislativo do País no processo de promover a conscientização sobre os riscos do tabagismo. No entanto, novas formas de consumo de nicotina vêm ganhando espaço entre os jovens, o que exige respostas atualizadas e eficazes.

Conforme informações disponíveis no sítio eletrônico da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), *a importação e propaganda de todos os tipos de dispositivos eletrônicos para fumar sejam proibidas no Brasil desde 2009*. Mais recentemente, *o regulamento referente aos dispositivos eletrônicos para fumar foi atualizado*, sendo mantida a proibição de comercialização e reforçada *a proibição de seu uso em recintos coletivos fechados, públicos ou privados*. A despeito disso, o que se observa é a crescente disseminação de tais aparelhos entre os jovens brasileiros.

Nesse sentido, o ambiente escolar é um espaço estratégico para a promoção de ações de cunho preventivo. A inserção de conteúdos obrigatórios nos currículos escolares, a partir do sexto ano do ensino fundamental, permitirá que crianças e adolescentes recebam informações adequadas, baseadas em evidências científicas, sobre os malefícios do tabagismo, do consumo de nicotina e do uso de dispositivos eletrônicos para fumar, de forma sistemática e contínua.



Além de propor o acréscimo do art. 26-C na Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 — Lei de Diretrizes e Bases da Educação —, prevendo a obrigatoriedade desses conteúdos nos currículos, com abordagens intersetoriais e com avaliações periódicas, a proposição também sugere a alteração da Lei nº 7.488, de 11 de junho de 1986, para determinar ao Ministério da Educação, de forma articulada com os demais entes federativos, a realização de ações na Semana Nacional de Combate ao Fumo, atualizando o texto normativo para enfrentar os desafios da contemporaneidade.

Ante o exposto, conto com o apoio dos nobres Pares para a aprovação deste projeto de lei.

Sala das Sessões,

Senador CONFÚCIO MOURA



LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei nº 7.488, de 11 de Junho de 1986 - LEI-7488-1986-06-11 - 7488/86
<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:1986;7488>
 - art1
- Lei nº 9.394, de 20 de Dezembro de 1996 - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (1996) - 9394/96
<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:1996;9394>

3



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

PARECER Nº , DE 2025

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei nº 4.116, de 2021, do Senador Jader Barbalho, que *modifica a Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, para garantir percentual de vagas de estágio para pessoas negras.*

Relator: Senador **PAULO PAIM**

I – RELATÓRIO

Vem à apreciação desta Comissão de Assuntos Sociais (CAS), em decisão terminativa – após passar pela Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) –, o Projeto de Lei (PL) nº 4.116, de 2021, de autoria do Senador Jader Barbalho, que altera a Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008 (Lei do Estágio), para instituir reserva de vagas de estágio para pessoas negras.

A proposição original é composta por três artigos, dispondo o art. 1º sobre o objeto e o alcance da norma. O art. 2º, por sua vez, insere os §§ 6º a 10 ao art. 17 da Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008 (Lei do Estágio), para incluir regras específicas sobre a política de cotas, estabelecendo: a reserva de até 20% das vagas de estágio oferecidas a candidatos negros (§ 6º); o critério de elegibilidade (§ 7º); a exclusão imediata do processo seletivo, ou o desligamento do estágio, nos casos de falsidade na autodeclaração (§ 8º); a aplicação da reserva apenas em seleções que ofertem cinco ou mais vagas (§ 9º); e os parâmetros para arredondamento do número de vagas reservadas, conforme o resultado fracionado (§ 10). Por fim, o art. 3º trata da cláusula de vigência, fixando o prazo de 180 dias para que a lei entre em vigor.



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

Na justificação, destaca-se em resumo que, embora a população negra seja majoritária no Brasil, ainda enfrenta desigualdades persistentes em renda, escolaridade e condições de trabalho. Ressalta-se, ainda, o êxito das cotas no ensino superior como evidência de que políticas afirmativas contribuem efetivamente para a redução dessas disparidades. Defende-se, por fim, a adoção de medida semelhante no campo do estágio, como forma de ampliar o acesso de jovens negros ao primeiro emprego e promover a igualdade de oportunidades.

Durante sua tramitação na CDH, foram apresentadas duas emendas. A Emenda nº 1, de autoria do Senador Magno Malta, foi formalmente rejeitada, mas teve seu conteúdo substancialmente incorporado à Emenda nº 2, de autoria do Relator, Senador Paulo Paim, que ampliou o alcance da proposta original e foi aprovada na forma de substitutivo.

O texto do substitutivo define, em seu art. 1º, o objeto da lei, dispondo que ela regulará a reserva de vagas de estágio para estudantes autodeclarados negros, indígenas e para aqueles em situação de acolhimento familiar ou institucional.

O art. 2º altera o art. 17 da Lei 11.788, de 2008, modificando a redação do § 5º, que passa a obrigar a parte concedente indicada no inciso IV do caput (órgãos e entidades da administração pública direta e indireta e empresas de maior porte) a reservar: (i) 10 % das vagas para estudantes com deficiência; (ii) 10 % para estudantes que vivam em programas de acolhimento familiar ou institucional; e (iii) vagas para estudantes autodeclarados negros, indígenas, quilombolas e oriundos de escolas públicas, em proporção não inferior à participação desses grupos na população da unidade da federação onde se localiza a instituição, conforme o último Censo do IBGE. O mesmo artigo acrescenta o § 6º, estabelecendo que, não havendo candidatos suficientes para preencher as vagas reservadas, estas serão revertidas para a ampla concorrência, evitando ociosidade.

Finalmente, o art. 3º estabelece a cláusula de vigência, fixando o prazo de 180 dias para que a lei entre em vigor.

Na fundamentação do parecer que aprovou o substitutivo, defende-se que ajustes ao texto original são necessários para garantir segurança jurídica, efetividade e viabilidade da política proposta. Defende-se, primeiro, a supressão



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

da eliminação sumária prevista no § 8º do texto original, a fim de resguardar o devido processo legal na verificação da autodeclaração racial. Em seguida, acolhe-se a ampliação dos beneficiários para incluir indígenas e jovens em acolhimento institucional, mantendo-se, contudo, a terminologia “negros”, sob a alegação de ser mais abrangente e coerente com as políticas públicas de igualdade racial. Argumenta-se, ainda, que percentuais uniformes de reserva ignoram a diversidade étnica regional, razão pela qual adota-se critério proporcional baseado nos dados do IBGE. Para evitar desestímulo à oferta de estágios, propõe-se limitar a obrigatoriedade às entidades com maior capacidade de contratação e permitir que vagas não preenchidas retornem à ampla concorrência.

Até o momento, não foram apresentadas emendas no âmbito da CAS.

II – ANÁLISE

Nos termos do art. 100, incisos I e IV, do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), compete à Comissão de Assuntos Sociais opinar, entre outras matérias, sobre proposições relativas a relações de trabalho, organização do sistema nacional de emprego, condições para o exercício de profissões e outros assuntos correlatos, âmbito no qual se insere a regulamentação dos contratos de estágio.

Quanto aos aspectos formais de constitucionalidade, juridicidade, regimentalidade e técnica legislativa, entendemos que o PL nº 4.116, de 2021, na redação do Substitutivo aprovado pela Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (Emenda nº 2-CDH), é compatível com a Constituição Federal, com o Regimento Interno do Senado Federal, com o ordenamento jurídico vigente e, de um modo geral, com os princípios da boa técnica legislativa.

Quanto a estes últimos, identificamos, por ora, a necessidade de harmonizar a redação da ementa e do art. 1º do Substitutivo com o art. 2º, quanto ao teor do § 5º, III, do art. 17 da Lei do Estágio, por meio de duas emendas de redação: uma para acrescentar as expressões “quilombolas” e “de escolas públicas” ao art. 1º e outra para ajustar a ementa, a fim de assegurar a coerência do texto legal.



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

No mérito, somos favoráveis à aprovação da proposta, por entendermos que ela promove maior equidade nas relações de trabalho, sobretudo ao ampliar as oportunidades de inserção de estudantes em situação de vulnerabilidade no mercado formal.

O estágio representa, para muitos estudantes, o primeiro contato com o mundo do trabalho e, frequentemente, a principal porta de entrada no emprego formal. É etapa decisiva na transição entre a formação educacional e a experiência profissional, com destaque para adolescentes e jovens, mas também para adultos que buscam qualificação ou requalificação profissional.

Assim, ao reservar vagas para grupos historicamente marginalizados, a proposição amplia o acesso a oportunidades, reduz as desigualdades raciais e sociais ainda presentes nas relações laborais do País e torna o estágio um instrumento decisivo para romper ciclos de exclusão e fomentar desenvolvimento profissional, econômico e social.

A medida encontra respaldo na Constituição Federal, que consagra a dignidade da pessoa humana (art. 1º, III) e a promoção do bem de todos sem preconceitos de origem, raça ou cor (art. 3º, IV). Além disso, alinha-se ao princípio da igualdade material, à proteção especial ao trabalho do adolescente e à formação técnico-profissional (art. 7º, XXXIII), bem como ao dever de assegurar, com absoluta prioridade, os direitos de crianças, adolescentes e jovens, inclusive quanto à educação e à profissionalização (art. 227).

No plano infraconstitucional, a pretensão dialoga com a Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012, que trata da reserva de vagas para ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio, e com a Lei nº 15.142, de 3 de junho de 2025, que reserva às pessoas pretas e pardas, indígenas e quilombolas o percentual de 30% (trinta por cento) das vagas previstas nos concursos públicos realizados no âmbito da administração pública federal, entre outros, conforme especificações constantes do teor da norma.

Ademais, o substitutivo aprovado na CDH propõe, com acerto, que a reserva de vagas observe a proporção desses grupos na população da unidade federativa em que se situe a parte concedente do estágio, conforme os dados mais recentes do IBGE. Essa diretriz respeita a diversidade regional do país, evita



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

distorções e assegura que a política afirmativa seja implementada de forma mais justa, proporcional e efetiva.

Entretanto, quanto aos beneficiários da medida, descritos no substitutivo como estudantes autodeclarados negros, indígenas, quilombolas, de escolas públicas e aqueles que vivam em programas de acolhimento familiar ou institucional, entendemos que, em vez da expressão “negros”, é mais adequado adotar a expressão “pretos e pardos”, para que a proposição fique em conformidade com os termos utilizados na Lei nº 15.142, de 2025.

De acordo com o inciso I do art. 2º, da norma mencionada, "considera-se pessoa preta ou parda: aquela que se autodeclarar preta ou parda, conforme o quesito cor ou raça utilizado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), nos termos do inciso IV do parágrafo único do art. 1º da Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010 (Estatuto da Igualdade Racial), na forma de regulamento". Deste modo, a fim de conferir maior alinhamento e precisão terminológica com o marco legal vigente, propomos, por meio de emenda de redação, a substituição da expressão “negros” por “pretos e pardos” em todas as ocorrências do texto, inclusive na sua ementa.

Seguindo a análise, destacamos que houve a devida atenção na delimitação da obrigatoriedade às partes concedentes com maior capacidade de contratação, de modo a resguardar micro e pequenas empresas de encargos desproporcionais, sem comprometer a eficácia da política. De igual modo, a possibilidade de reverter à ampla concorrência as vagas não preenchidas reforça a racionalidade da norma, evitando a ociosidade de oportunidades e beneficiando o conjunto dos estudantes.

Por fim, cumpre registrar que o texto também assegura a reserva mínima de 10% para estudantes com deficiência, já contida na legislação, demonstrando equilíbrio e coerência entre diferentes políticas afirmativas destinadas a públicos distintos, mas igualmente merecedores de atenção.

Diante do exposto, consideramos que a proposição, na forma da Emenda nº 2-CDH (Substitutivo), apresenta mérito consistente, ao ampliar o acesso de estudantes vulneráveis ao estágio e, por conseguinte, fomentar um mercado de trabalho mais justo e inclusivo.



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

III – VOTO

Diante do exposto, o nosso voto é pela aprovação do Projeto de Lei nº 4.116, de 2021, na forma do Substitutivo aprovado pela Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (Emenda nº 2-CDH), com as seguintes emendas de redação:

SUBEMENDA Nº - CAS (REDAÇÃO)

Dê-se a seguinte redação à ementa da Emenda nº 2 - CDH (Substitutivo) ao Projeto de Lei nº 4.116, de 2021:

“Altera a Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, para dispor sobre a reserva de vagas de estágio para estudantes autodeclarados pretos e pardos, indígenas, quilombolas e de escolas públicas, bem como para aqueles que vivam em programas de acolhimento familiar ou institucional.”

SUBEMENDA Nº - CAS (REDAÇÃO)

Dê-se a seguinte redação ao art. 1º da Emenda nº 2 – CDH (Substitutivo) ao Projeto de Lei nº 4.116, de 2021:

“**Art. 1º.** Esta Lei dispõe sobre a reserva de vagas de estágio para estudantes autodeclarados pretos e pardos, indígenas, quilombolas e de escolas públicas, bem como para aqueles que vivam em programas de acolhimento familiar ou institucional.”

SUBEMENDA Nº - CAS (REDAÇÃO)

Dê-se a seguinte redação ao art. 2º da Emenda nº 2 - CDH (Substitutivo) ao Projeto de Lei nº 4.116, de 2021:

“**Art. 2º** O art. 17 da Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, passa a vigorar com a seguinte redação:



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

‘Art. 17.
.....

§ 5º A parte concedente do estágio a que se refere o inciso IV do caput deste artigo assegurará a reserva de:

I – 10% (dez por cento) das vagas para estudantes com deficiência;

II – 10% (dez por cento) das vagas para estudantes que vivam em programas de acolhimento familiar ou institucional;

III – vagas para estudantes autodeclarados pretos e pardos, indígenas, quilombolas e de escolas públicas em proporção não inferior à respectiva participação desses grupos na população da Unidade da Federação em que se situe a instituição, conforme dados do último censo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

§ 6º Na hipótese de não haver número suficiente de candidatos selecionados para ocupar as vagas reservadas nos termos do § 5º deste artigo, as vagas remanescentes serão revertidas para a ampla concorrência.’ (NR)”

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL

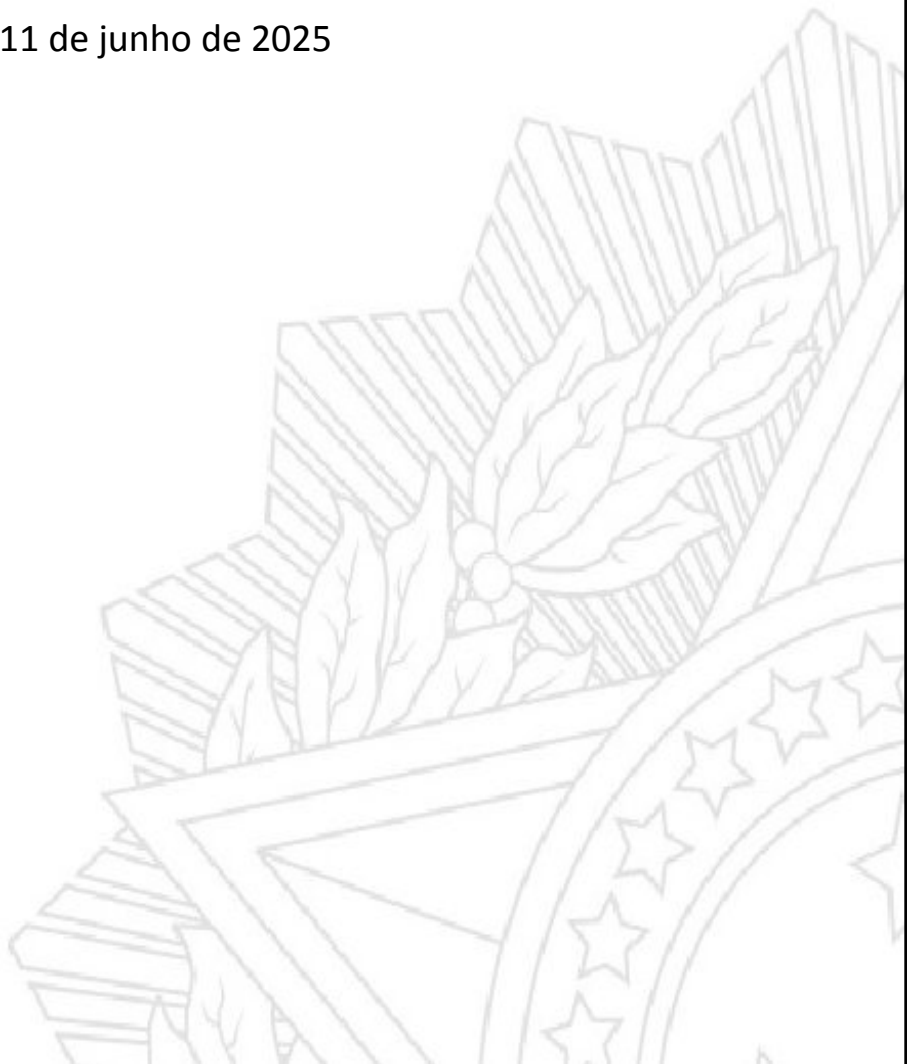
PARECER (SF) Nº 44, DE 2025

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA,
sobre o Projeto de Lei nº 4116, de 2021, do Senador Jader Barbalho,
que Modifica a Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, para
garantir percentual de vagas de estágio para pessoas negras.

PRESIDENTE: Senadora Damarens Alves

RELATOR: Senador Paulo Paim

11 de junho de 2025





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

PARECER Nº , DE 2025

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, sobre o Projeto de Lei nº 4.116, de 2021, do Senador Jader Barbalho, que *modifica a Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, para garantir percentual de vagas de estágio para pessoas negras.*

Relator: Senador **PAULO PAIM**

I – RELATÓRIO

Em exame na Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) o Projeto de Lei (PL) nº 4.116, de 2021, que *modifica a Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, para garantir percentual de vagas de estágio para pessoas negras.*

A proposição é composta de três artigos.

O primeiro artigo indica o objeto da lei e respectivo âmbito de aplicação.

O segundo artigo busca incluir os §§ 6º a 10 no art. 17 da Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008 (Lei do Estágio), para garantir reserva de percentual de vagas de estágio para pessoas negras.

Nesse sentido, os §§6º e 7º preveem que as empresas que oferecem vagas de estágio deverão garantir até 20% dessas vagas para candidatos que se autodeclarem pretos ou pardos no ato da inscrição na seleção de estágio, conforme



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

quesito cor ou raça utilizado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

O §8º dispõe que, na hipótese de constatação de declaração falsa, o candidato será eliminado do processo seletivo e, se houver sido selecionado ou contratado, será imediatamente desligado do programa de estágio.

Os §§9º e 10º dispõem que a reserva de vaga será aplicada quando o número de vagas oferecidas na seleção for igual ou superior a cinco e que, na hipótese de resultado fracionado para o número de vagas reservadas, o quantitativo será aumentado para o primeiro número inteiro subsequente em caso de fração igual ou superior a cinco décimos e diminuído para o número inteiro imediatamente inferior em caso de fração menor do que cinco décimos.

Ao final, o PL prevê a entrada em vigor da lei em 180 dias a contar de sua publicação.

Foi apresentada a Emenda nº 1-CDH, do Senador Magno Malta, que propõe que a reserva das vagas de estágio seja de 20% para autodeclarados negros, pardos e indígenas, além de 10% a jovens e adolescentes que vivem em espaços de acolhimento institucional ou abrigos, orfanatos, educandários ou casas-lares. Propõe, ainda, na hipótese de não haver número de candidatos selecionados suficiente para ocupar as vagas reservadas, que as vagas remanescentes sejam convertidas para a ampla concorrência.

A matéria foi distribuída à análise da CDH e segue, posteriormente, à Comissão de Assuntos Sociais (CAS), em decisão terminativa.

II – ANÁLISE

Nos termos do art. 102-E, incisos III e VII, do Regimento Interno do Senado Federal, cabe à CDH opinar sobre proposições que tratem da proteção, garantia e promoção dos direitos humanos, incluindo relativas aos direitos das minorias sociais ou étnicas, razão pela qual é regimental a análise da matéria por este colegiado.



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador PAULO PAIM

Inicialmente, expresso a grande satisfação de assumir a relatoria desta matéria, que aborda um tema de imensa relevância e que tem sido objeto de minha atuação desde suas primeiras discussões no Congresso Nacional, há mais de duas décadas. Fui o autor do projeto de lei que originou o Estatuto da Igualdade Racial (Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010), a primeira legislação a estabelecer a implementação de ações afirmativas tanto pelo Estado quanto pela iniciativa privada, com o intuito de reduzir desigualdades raciais e assegurar a equidade de oportunidades. Além disso, tive a honra de relatar o projeto de lei que resultou na Lei de Cotas (Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012), um marco significativo para a implementação de políticas de inclusão racial no Brasil, e a Lei nº 14.723, de 13 de novembro de 2023, que revisou e aprimorou a legislação anterior.

Após essas considerações iniciais, passo à análise do Projeto de Lei, abordando seu mérito. Nesse ponto, destaco que a matéria é de grande relevância e merece ser acolhida, pois se insere no conjunto de medidas adotadas por este Parlamento para reverter o histórico quadro de desigualdade que marca as relações étnico-raciais e sociais em nosso país.

As políticas de ações afirmativas, como a proposta no Projeto de Lei em análise, têm respaldo em diversos dispositivos da Constituição Federal, destacando-se o artigo 3º, incisos I, III e IV, e o artigo 5º, *caput*, que garante o direito à igualdade, com ênfase na igualdade material ou substancial. Para assegurar essa equidade, a Constituição reconhece a legitimidade de medidas diferenciadas adotadas pelo Poder Público com o objetivo de beneficiar grupos marginalizados ou em situação de desvantagem. Esse entendimento foi reforçado pelo Supremo Tribunal Federal no julgamento da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 186 (DJ de 20.10.2014), quando, por unanimidade, a Corte reafirmou a constitucionalidade das ações afirmativas no acesso às universidades públicas.

A implementação de políticas afirmativas nos moldes propostos pelo PL também está alinhada aos compromissos assumidos pelo Estado Brasileiro no âmbito internacional. Nesse sentido, destacamos o item 4 do artigo 1º da Convenção Internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial, promulgada pelo Decreto nº 65.810, de 8 de dezembro de 1969, que afirma não serem consideradas discriminação racial as medidas



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador PAULO PAIM

adotadas com o objetivo de assegurar o progresso adequado de grupos raciais, étnicos ou indivíduos que necessitam de proteção especial. Além disso, chamamos atenção para o item 2 do artigo 2º dessa Convenção, que impõe aos Estados a obrigação de adotar políticas ativas sempre que necessário, garantindo que grupos raciais historicamente discriminados tenham acesso igualitário a direitos e oportunidades. O artigo 5º também merece destaque, pois detalha, entre os direitos que o Estado deve garantir sem discriminação racial, a igualdade de acesso à educação e ao trabalho.

A esse respeito, é inegável que os grupos beneficiários das cotas para vagas de estágio previstas pelo PL nº 4.116, de 2021, se encontram em uma situação de desvantagem em comparação ao restante da população, como evidenciam de maneira clara os indicadores sociais.

Nesse sentido, o estudo *Desigualdades Sociais por Cor ou Raça*, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com dados referentes a 2021, evidencia a persistência das desigualdades raciais no mercado de trabalho. A pesquisa revela que pretos e pardos continuam sendo os mais impactados pela desocupação, subutilização e informalidade em comparação aos brancos. De acordo com o estudo, a taxa de desocupação entre brancos foi de 11,3%, enquanto entre pretos e pardos atingiu 16,5% e 16,2%, respectivamente, em 2021. Já a subutilização alcançou 22,5% entre os brancos, contrastando com 32,0% entre pretos e 33,4% entre pardos. No que se refere à informalidade, 32,7% dos trabalhadores brancos estavam nessa condição, enquanto o índice foi de 43,4% para pretos e 47,0% para pardos. Além disso, o levantamento aponta que, em 2021, pessoas brancas com ensino superior completo ou mais receberam, em média, 50% a mais do que pretas e cerca de 40% a mais do que pardas.

Diante disso, a garantia de percentual de vagas de estágio proposta pelo PL para pessoas pretas e pardas no Brasil é medida justa e necessária.

Vislumbramos, contudo, a necessidade de realizarmos ajustes ao texto proposto.

Inicialmente, vislumbramos que a hipótese apresentada pelo §8º do PL pode gerar insegurança jurídica, uma vez que a autodeclaração racial envolve



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

critérios identitários e socioculturais complexos, e a imediata eliminação do processo seletivo ou desligamento do programa de estágio pode representar afronta aos direitos ao devido processo legal, ao contraditório e à ampla defesa.

Quanto aos beneficiários da reserva de vagas, vemos mérito na Emenda nº 1-CDH, que amplia os destinatários da proposição para incluir indígenas, além de jovens e adolescentes em acolhimento institucional ou em abrigos, orfanatos, educandários e casas-lares. Isso porque se trata de grupos que enfrentam dificuldades notórias tanto na educação quanto no mercado de trabalho, de modo que a reserva de vagas é medida justa e adequada para compensar suas desvantagens.

Sobre a Emenda, destacamos, contudo, a opção de mantermos a terminologia “negros”, considerada mais abrangente e coerente com as políticas públicas de promoção da igualdade racial porque, no contexto brasileiro, abrange tanto os indivíduos que se autodeclaram pretos quanto pardos. Tal compreensão baseia-se em critérios do IBGE, que classifica como população negra a soma desses dois grupos, reconhecendo as especificidades históricas e sociais do racismo no país. Trata-se, ainda, da terminologia adotada pela Lei nº 12.990, de 9 de junho de 2014, que reserva aos negros 20% das vagas oferecidas nos concursos públicos efetivos e empregos públicos da administração direta e indireta da União.

A essas considerações, somamos a ponderação de que reservar vagas de estágio por critério racial uniformemente em todo o país, adotando percentuais pré-estabelecidos, esbarra na diversidade da composição étnica da população em cada região ou estado.

A esse respeito, dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) anual de 2022 revelam significativa disparidade na distribuição racial entre as regiões do Brasil. Nesse sentido, no Norte, apenas 19,7% da população se autodeclara branca, enquanto 70,06% se identificam como parda e 8,34% como preta. Em contraste, no Sul, 72,79% das pessoas se declaram brancas, enquanto 20,94% se identificam como pardas e 5,41% como pretas. Essa diferença também se reflete nos estados e podem ser ainda mais acentuadas em alguns municípios.



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador PAULO PAIM

Diante de quadro tão diverso, adequamos a política afirmativa proposta para que a reserva de vagas seja preenchida em proporção equivalente à de negros, indígenas e quilombolas na população da unidade da federação onde está instalada a entidade concedente de estágio, segundo o último censo do IBGE. Trata-se de um avanço significativo, pois harmoniza o texto legal com o padrão de ação afirmativa já consagrado na Lei de Cotas aplicada às universidades e institutos federais, corrigindo desigualdades estruturais e promovendo a efetiva democratização de oportunidades no mercado de trabalho.

Simultaneamente, considerando que a oferta de estágio é facultativa tanto para a administração pública direta e indireta quanto para as empresas, é crucial que a reserva de vagas não seja estabelecida de maneira a desestimular a oferta de estágios.

Por isso, deve-se levar em conta situações em que as entidades concedentes enfrentem dificuldades para preencher o número mínimo de vagas reservadas devido a fatores como a escassez de candidatos dentro do percentual estipulado pela lei. Nesse contexto, o receio de sofrer sanções por não cumprir a cota poderia desmotivar a concessão de estágios, prejudicando assim os estudantes. Por esse motivo, parece-nos razoável e proporcional que, caso não haja candidatos suficientes para preencher as vagas reservadas, as vagas remanescentes sejam redistribuídas para a ampla concorrência e preenchidas pelos demais candidatos aprovados, na forma proposta pela Emenda nº 1-CDH.

Além disso, para evitar um possível desestímulo às micro e pequenas empresas em relação à contratação de estagiários, devido ao receio de não cumprir a reserva de vagas, propõe-se que a aplicação dessa reserva seja obrigatória apenas às entidades com capacidade para contratar um maior número de estagiários, conforme o disposto no inciso IV do artigo 17 da Lei do Estágio.

Essa condicionante não afronta a reserva de vagas prevista na Lei do Estágio, destinada a pessoas com deficiência, pois a referida legislação não define um critério específico para situações em que o cálculo desse percentual resulte em fração. Por essa razão, a medida é atualmente obrigatória apenas para as entidades a que se refere o inciso IV do art. 17 da Lei do Estágio.



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

Ressalta-se, finalmente, que, embora se proponha assegurar o cumprimento da reserva de vagas pelas partes concedentes de estágio com maior capacidade de contratação, a medida não impede que outras entidades também adotem essa prática.

Ante o apresentado, entendemos que a proposição se encontra digna de acolhida na forma da emenda que apresentamos a seguir.

Registre-se que, formalmente, a Emenda nº 1-CDH será rejeitada, mas seu conteúdo será aproveitado na emenda que propomos.

III – VOTO

Em razão do que foi exposto, concluímos pela rejeição da Emenda nº 1-CDH e **aprovação** do Projeto de Lei nº 4.116, de 2021, na forma da seguinte emenda substitutiva:

EMENDA Nº 2 - CDH (SUBSTITUTIVO)

PROJETO DE LEI Nº 4.116, DE 2021

Altera a Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, para dispor sobre a reserva de vagas de estágio para estudantes autodeclarados negros, indígenas, quilombolas e em situação de acolhimento familiar ou institucional e de escolas públicas.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a reserva de vagas de estágio para estudantes autodeclarados negros, indígenas e em situação de acolhimento familiar ou institucional.

**SENADO FEDERAL**

Gabinete do Senador PAULO PAIM

Art. 2º O art. 17 da Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 17

.....
§ 5º A parte concedente do estágio a que se refere o inciso IV do *caput* deste artigo assegurará a reserva de:

I – 10% (dez por cento) das vagas para estudantes com deficiência;

II – 10% (dez por cento) das vagas para estudantes que vivam em programas de acolhimento familiar ou institucional;

III – vagas para estudantes autodeclarados negros, indígenas, quilombolas e de escolas públicas em proporção não inferior à respectiva participação desses grupos na população da Unidade da Federação em que se situe a instituição, conforme dados do último censo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

§ 6º Na hipótese de não haver número suficiente de candidatos selecionados para ocupar as vagas reservadas nos termos do § 5º deste artigo, as vagas remanescentes serão revertidas para a ampla concorrência.” (NR)

Art. 3º Esta Lei entra em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação.

.....

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

**Relatório de Registro de Presença****30ª, Extraordinária****Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa**

Bloco Parlamentar Democracia (UNIÃO, PODEMOS, MDB, PSDB)			
TITULARES		SUPLENTEs	
IVETE DA SILVEIRA	PRESENTE	1. ALESSANDRO VIEIRA	PRESENTE
GIORDANO		2. PROFESSORA DORINHA SEABRA	PRESENTE
SERGIO MORO	PRESENTE	3. ZEQUINHA MARINHO	
VAGO		4. STYVENSON VALENTIM	PRESENTE
MARCOS DO VAL		5. MARCIO BITTAR	PRESENTE
PLÍNIO VALÉRIO	PRESENTE	6. CONFÚCIO MOURA	
Bloco Parlamentar da Resistência Democrática (PSB, PSD)			
TITULARES		SUPLENTEs	
CID GOMES		1. FLÁVIO ARNS	
JUSSARA LIMA	PRESENTE	2. VANDERLAN CARDOSO	
MARA GABRILLI		3. VAGO	
VAGO		4. VAGO	
Bloco Parlamentar Vanguarda (PL, NOVO)			
TITULARES		SUPLENTEs	
JAIME BAGATTOLI		1. EDUARDO GIRÃO	
MAGNO MALTA		2. ROMÁRIO	PRESENTE
MARCOS ROGÉRIO	PRESENTE	3. JORGE SEIF	PRESENTE
ASTRONAUTA MARCOS PONTES	PRESENTE	4. FLÁVIO BOLSONARO	PRESENTE
Bloco Parlamentar Pelo Brasil (PDT, PT)			
TITULARES		SUPLENTEs	
FABIANO CONTARATO	PRESENTE	1. WEVERTON	
ROGÉRIO CARVALHO		2. AUGUSTA BRITO	
HUMBERTO COSTA	PRESENTE	3. PAULO PAIM	PRESENTE
Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS)			
TITULARES		SUPLENTEs	
TEREZA CRISTINA		1. LAÉRCIO OLIVEIRA	
DAMARES ALVES	PRESENTE	2. MECIAS DE JESUS	PRESENTE

Não Membros Presentes

IZALCI LUCAS
JORGE KAJURU
ANGELO CORONEL
SÉRGIO PETECÃO
ZENAIDE MAIA
BETO FARO

DECISÃO DA COMISSÃO

(PL 4116/2021)

NA 30ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA, REALIZADA NESTA DATA, A COMISSÃO APROVA O RELATÓRIO, QUE PASSA A CONSTITUIR O PARECER DA CDH, QUE REJEITA A EMENDA Nº 1, SENDO FAVORÁVEL AO PROJETO, NA FORMA DA EMENDA Nº 2-CDH (SUBSTITUTIVO).

11 de junho de 2025

Senadora Damares Alves

Presidente da Comissão de Direitos Humanos e Legislação
Participativa



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 4116, DE 2021

Modifica a Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, para garantir percentual de vagas de estágio para pessoas negras.

AUTORIA: Senador Jader Barbalho (MDB/PA)



[Página da matéria](#)

**PROJETO DE LEI Nº , DE 2021**

Modifica a Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, para garantir percentual de vagas de estágio para pessoas negras.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei estabelece percentual para reserva de vagas de estágios, que são oferecidas por empresas, para pessoas negras.

Art. 2º A Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 17

§ 6º As empresas que oferecerem vagas para estágio deverão garantir que até 20% dessas vagas serão concedidas para candidatos negros.

§ 7º Poderão concorrer às vagas reservadas a candidatos negros aqueles que se autodeclararem pretos ou pardos no ato da inscrição na seleção de estágio, conforme o quesito cor ou raça utilizado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.

§ 8º Na hipótese de constatação de declaração falsa, o candidato será eliminado do processo seletivo e, se houver sido selecionado ou contratado, será imediatamente desligado do programa de estágio.

§ 9º A reserva de vagas de que trata o § 6º será aplicada quando o número de vagas oferecidas na seleção for igual ou superior a cinco.

§ 10 Na hipótese de quantitativo fracionado para o número de vagas reservadas a candidatos negros:

a) o quantitativo será aumentado para o primeiro número inteiro subsequente, em caso de fração igual ou maior que cinco décimos; ou

b) o quantitativo será diminuído para número inteiro imediatamente inferior, em caso de fração menor que cinco décimos.” (NR)



SF/21418.32254-66

**SENADO FEDERAL****Gabinete do Senador JADER BARBALHO (MDB/PA)**

Art. 3º Esta lei entra em vigor 180 dias após a sua publicação para que as empresas possa se adequar.

JUSTIFICAÇÃO

Segundo dados divulgados pelo IBGE (2019), os negros, apesar de representarem 56% da população brasileira, estão em desvantagem no mercado de trabalho, no nível de renda, nas condições de moradia, na escolaridade, no acesso a bens e serviços, além de estarem mais sujeitos à violência em relação aos brancos.

No Brasil, algumas importantes conquistas já foram alcançadas e tem apresentado sucesso, como o estabelecimento de cotas raciais para vagas em universidades. Esse triste cenário da educação superior no Brasil começou a ser modificado com a aprovação da lei 12.711/2012 – conhecida como lei das cotas.

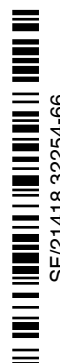
A iniciativa teve tanto sucesso que, de acordo com a pesquisa “Desigualdade Sociais por Cor ou Raça no Brasil”, produzida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o índice de alunos negros e pardos que ingressaram no ensino superior foi de 50,3%. Essa margem superou a de estudantes brancos.

As cotas raciais são ações aplicadas pelo Governo Federal do Brasil para reduzir as desigualdades econômicas, educacionais e sociais entre cidadãos de diferentes raças. Esse sistema de cotas é um avanço na luta contra injustiças históricas fomentadas por sentimentos racistas — algo que envergonha e entristece a sociedade brasileira.

Outro dado que chama à atenção é sobre a desigualdade salarial. As pessoas negras recebem 56% menos que pessoas brancas que ocupam o mesmo cargo. Já a ocupação de trabalhos precários chega a ser composta, em alguns setores, por 85% de pessoas negras.

Além disso, cerca de 73% das pessoas de estão abaixo da linha da pobreza são negras, entre outros tantos dados alarmantes que colocam em risco a vida e o futuro de brasileiras negras e brasileiros negros.

É preciso mudar essas estatísticas. Não é mais aceitável que pessoas sofram violações tão graves, pautadas na cor de sua pele.



SF/21418.32254-66

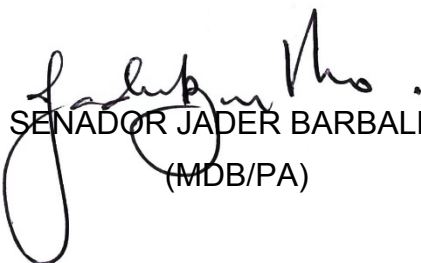
**SENADO FEDERAL****Gabinete do Senador JADER BARBALHO (MDB/PA)**

Por isso, proponho ampliar o acesso de pessoas negras ou pardas a melhores condições de emprego, principalmente no que diz respeito ao primeiro emprego.

Vamos assegurar o cumprimento da Constituição Federal, que estabelece que todos são iguais perante a lei, que todos têm direitos e deveres, inclusive direito ao trabalho digno, à renda.

Dessa forma, conto com o apoio dos ilustres Pares na aprovação dessa importante política racial, que beneficiará os jovens negros e pardos a entrarem no mercado de trabalho com melhores condições de competitividade.

Sala das Sessões, 19 de novembro de 2021.


SENADOR JADER BARBALHO
(MDB/PA)



SF/21418.32254-66

LEGISLAÇÃO CITADA

- Constituição de 1988 - CON-1988-10-05 - 1988/88
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:constituicao:1988;1988>
- Lei nº 11.788, de 25 de Setembro de 2008 - Lei do Estágio (2008) - 11788/08
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:2008;11788>
- Lei nº 12.711, de 29 de Agosto de 2012 - Lei de Cotas de Ingresso nas Universidades;
Lei de Cotas nas Universidades; Lei de Cotas Sociais - 12711/12
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:2012;12711>

4



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

PARECER Nº , DE 2025

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei nº 2.036, de 2024, do Senador Fabiano Contarato, que *altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para vedar a rescisão unilateral do vínculo da pessoa idosa e pessoas com deficiência com o plano de saúde.*

Relator: Senador **PAULO PAIM**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei (PL) nº 2.036, de 2024, de autoria do Senador Fabiano Contarato, que *altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para vedar a rescisão unilateral do vínculo da pessoa idosa e pessoas com deficiência com o plano de saúde.*

A proposição é composta por dois artigos.

O art. 1º do projeto acrescenta dispositivos ao art. 13 da Lei nº 9.656, de 1998 (Lei dos Planos de Saúde), para assegurar que, mesmo nos contratos coletivos empresariais ou por adesão, não possa haver rescisão unilateral do vínculo de beneficiários idosos e de pessoas com deficiência. Prevê, ainda, que regulamento específico disciplinará as condições de manutenção do vínculo nessas hipóteses.

O art. 2º dispõe que a lei resultante da proposição entrará em vigor na data de sua publicação.



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador PAULO PAIM

O autor destaca que é necessário assegurar proteção específica às pessoas idosas e às pessoas com deficiência diante das rescisões unilaterais de planos de saúde, prática que tem afetado especialmente esses grupos. Argumenta que o cancelamento de contratos coletivos sem justa causa impõe graves prejuízos a populações que demandam cuidados contínuos e são alvo de práticas discriminatórias das operadoras, citando dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que registraram milhares de reclamações de consumidores contra cancelamentos unilaterais apenas nos três primeiros meses de 2024, além de centenas de queixas encaminhadas às Defensorias Públicas estaduais.

A matéria foi inicialmente apreciada pela Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH), que emitiu parecer favorável com a aprovação de substitutivo. O texto aprovado reorganizou o art. 13 da Lei nº 9.656, de 1998, consolidando as alterações em três parágrafos, e veda a rescisão unilateral de contratos de planos de saúde durante tratamentos médicos continuados, inclusive em terapias indispensáveis. Além disso, estende essa proteção aos contratos coletivos empresariais e por adesão quando os beneficiários forem pessoas idosas ou com deficiência, e prevê regulamentação específica com regime de transição para a adaptação das operadoras e beneficiários.

Após a análise da CAS, a matéria seguirá para a Comissão de Transparência, Governança, Fiscalização e Controle e Defesa do Consumidor (CTFC), que decidirá em caráter terminativo.

II – ANÁLISE

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

No mérito, é notório que a interrupção indevida de contratos de planos de saúde tem gerado insegurança a milhares de usuários, especialmente entre pessoas idosas e pessoas com deficiência, que demandam acompanhamento contínuo e cuidados de longo prazo.



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

Enquanto nossa análise na CDH centrou-se na defesa dos direitos humanos, na CAS ampliamos o olhar para os impactos do projeto no âmbito da assistência à saúde. A proposta em análise busca suprir relevante lacuna da legislação ao reforçar a continuidade do vínculo contratual e coibir cancelamentos unilaterais sem justa causa, prática que historicamente atinge grupos em maior situação de vulnerabilidade.

De fato, tal lacuna contribui para o volume dos dados recentes que ilustram a dimensão da judicialização envolvendo planos de saúde em todo o País, fenômeno que tem repercussões diretas sobre o cuidado em saúde, a previsibilidade regulatória e a estabilidade contratual.

Dados de 2024 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) mostram que quase 300 mil novas ações judiciais foram propostas por consumidores contra operadoras de planos de saúde apenas naquele ano – o maior volume já registrado desde o início do monitoramento, em 2020. Esse total representa mais do que o dobro do observado três anos antes, confirmando uma trajetória de crescimento contínuo das demandas judiciais no setor.

Dados administrativos da ANS também refletem essa tendência. Nos quatro primeiros meses de 2024, a Agência recebeu mais de 5 mil reclamações de usuários contra operadoras – tendo sido registrado aumento de 31% nas reclamações relativas ao tema das rescisões de contratos em relação ao mesmo período de 2023. Esse indicador reforça que a instabilidade contratual continua sendo um dos fatores centrais da insatisfação e do litígio.

Tais indicadores reforçam a importância dos aprimoramentos introduzidos pelo substitutivo aprovado pela CDH, que não apenas reorganizou o art. 13 da Lei nº 9.656, de 1998, como também reforçou de maneira mais consistente a continuidade do vínculo contratual. De fato, ao modificar o inciso III do § 1º do art. 13 da Lei nº 9.656, de 1998, para vedar a suspensão ou a rescisão unilateral durante tratamentos médicos continuados – e não só em casos de internação –, fechamos brechas que permitiam cancelamentos em momentos de maior fragilidade do usuário, o que vinha gerando instabilidade e judicialização.

Da mesma forma, ao estender essa proteção aos contratos coletivos empresariais e por adesão para pessoas idosas ou com deficiência, o substitutivo

**SENADO FEDERAL**

Gabinete do Senador PAULO PAIM

avança na correção de assimetrias entre modalidades contratuais que historicamente expunham esses grupos a maior risco de exclusão. Por fim, a previsão de regulamentação específica e de um regime de transição contribui para dar previsibilidade ao setor, permitindo que operadoras e consumidores se adaptem de forma mais ordenada às novas regras, sem comprometer a proteção almejada pelo projeto.

Cumprе observar que, à luz do marco regulatório vigente, a Lei nº 9.656, de 1998, estabelece restrições expressas à rescisão unilateral apenas para os planos individuais ou familiares, permitindo-a nos planos coletivos empresariais e por adesão, desde que prevista contratualmente. Essa diferença de tratamento vem sendo alvo de críticas há anos, sobretudo diante do fenômeno dos chamados “falsos coletivos”, em que consumidores aderem a planos coletivos por meio de associações sem vínculo real, muitas vezes apenas para contornar a ausência de oferta de planos individuais. Essa prática, associada à assimetria de poder de negociação entre operadoras e entidades contratantes, tem ampliado a vulnerabilidade dos beneficiários.

Nesse sentido, ao adicionar os §§ 2º e 3º ao art. 13 da Lei nº 9.656, de 1998, a proposta contribui para corrigir distorções desse modelo e para conferir maior previsibilidade regulatória ao estender as salvaguardas aos contratos coletivos para idosos e pessoas com deficiência. De tal feita, fica positivada em diploma legal a orientação consolidada da ANS, expressa na Súmula Normativa nº 27, de 2015, que proíbe a seleção de riscos e a exclusão de beneficiários por idade, condição de saúde ou deficiência. Ademais, a proposição está alinhada com a interpretação do Superior Tribunal de Justiça (Tema Repetitivo nº 1.082), segundo a qual a operadora deve assegurar a continuidade do tratamento em curso, mesmo após a rescisão contratual, até a alta médica.

Importa destacar, ainda, que o texto da CDH avançou tecnicamente ao condicionar a manutenção do vínculo à edição de regulamento, o que permitirá à ANS definir parâmetros operacionais para os casos de transição – preservando a estabilidade econômica do setor sem comprometer a efetividade do direito à saúde.

A medida é coerente com os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III), da não discriminação (3º, IV) e da proteção



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador PAULO PAIM

especial ao idoso (art. 230) e à pessoa com deficiência (art. 23, II), além de contribuir para a efetividade do direito à saúde (art. 6º).

Ao assegurar a continuidade do cuidado e reduzir o risco de exclusão contratual, a proposta alinha-se às boas práticas regulatórias da ANS e às diretrizes de proteção do consumidor.

Dessa forma, o projeto promove o equilíbrio entre a sustentabilidade do mercado de saúde suplementar e a proteção dos beneficiários, especialmente os mais vulneráveis, representando avanço relevante na consolidação de garantias contratuais e na prevenção de práticas abusivas no setor.

III – VOTO

Ante o exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 2.036, de 2024, na forma da emenda substitutiva aprovada na Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL

PARECER (SF) Nº 131, DE 2025

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, sobre o Projeto de Lei nº 2036, de 2024, do Senador Fabiano Contarato, que Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para vedar a rescisão unilateral do vínculo da pessoa idosa e pessoas com deficiência com o plano de saúde.

PRESIDENTE: Senadora Damarens Alves

RELATOR: Senador Paulo Paim

22 de outubro de 2025





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

PARECER Nº , DE 2025

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, sobre o Projeto de Lei nº 2036, de 2024, do Senador Fabiano Contarato, que *altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para vedar a rescisão unilateral do vínculo da pessoa idosa e pessoas com deficiência com o plano de saúde.*

Relator: Senador **PAULO PAIM**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame desta Comissão o Projeto de Lei nº 2.036, de 2024, que *altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para vedar a rescisão unilateral do vínculo da pessoa idosa e pessoas com deficiência com o plano de saúde*, de autoria do Senador Fabiano Contarato.

A proposição consiste em dois artigos.

O art. 1º acrescenta parágrafos ao art. 13 da Lei dos Planos de Saúde para assegurar que, mesmo nos contratos coletivos empresariais ou por adesão, a rescisão unilateral não seja aplicada a beneficiários idosos e a pessoas com deficiência. Prevê ainda que regulamento disporá sobre a manutenção do vínculo nessas hipóteses. O art. 2º determina a vigência imediata da lei que resultar da proposição.



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

Na justificação, o autor argumenta que o cancelamento de planos coletivos sem justa causa tem afetado especialmente idosos e pessoas com deficiência, populações que demandam cuidados contínuos e são frequentemente alvo de práticas discriminatórias das operadoras. Ressalta os dados recentes da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), segundo os quais, apenas nos três primeiros meses de 2024, foram registradas 4,8 mil reclamações de consumidores contra cancelamentos unilaterais, além de notícias de centenas de queixas formalizadas às Defensorias Públicas estaduais.

A proposição foi encaminhada à Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH). Na sequência, seguirá para as Comissões de Assuntos Sociais (CAS) e de Transparência, Governança, Fiscalização e Controle e Defesa do Consumidor (CTFC), cabendo à última comissão a decisão terminativa, nos termos do art. 91, I, do Regimento Interno. Na CDH, não foram recebidas emendas.

II – ANÁLISE

Compete à CDH, nos termos do art. 102-E, incisos III e VII, do Regimento Interno do Senado Federal, opinar sobre matérias atinentes à garantia e promoção dos direitos humanos, à proteção e integração social das pessoas com deficiência e proteção aos idosos, o que torna regimental a análise do Projeto de Lei nº 2.036, de 2024, por este Colegiado.

A matéria insere-se na competência legislativa da União (CF, art. 22, VII e art. 24, XII). Não há vícios de iniciativa ou inconstitucionalidade. Pelo contrário, o projeto reforça princípios constitucionais como a proteção integral à pessoa idosa e à pessoa com deficiência (arts. 23 e 230).

No mérito, as alterações que o projeto opera na Lei nº 9.656, de 1998, têm a finalidade assegurar a continuidade do vínculo contratual de idosos e pessoas com deficiência com os planos de saúde, vedando o cancelamento unilateral pelas operadoras, mesmo em contratos coletivos. Com isso, a proposta busca proteger grupos vulneráveis que necessitam de atenção contínua à saúde, eliminando práticas abusivas e contribuindo para reduzir a judicialização no setor de saúde suplementar.



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador PAULO PAIM

A manutenção do vínculo contratual assegura a continuidade dos cuidados essenciais, reduz incertezas e previne violações ao direito à saúde, previsto no art. 6º da Constituição Federal. Trata-se, portanto, de medida adequada e necessária.

Contudo, com o objetivo de aperfeiçoar a proposição e reforçar sua coerência normativa e técnica, propomos ajustes em sua redação.

A primeira alteração visa garantir maior proteção aos consumidores em situação de fragilidade clínica. Para tanto, aprimora-se o inciso III do § 1º do art. 13 da Lei nº 9.656, de 1998, para ampliar a proibição de cancelamento dos contratos também durante tratamentos médicos continuados ou terapias indispensáveis, e não apenas durante internações hospitalares. Busca-se, assim, superar interpretações restritivas da lei e coibir práticas abusivas de operadoras que, mesmo cientes da necessidade de continuidade terapêutica, cancelam contratos após a alta hospitalar ou no curso de terapias ambulatoriais essenciais — como quimioterapia, radioterapia, hemodiálise, fisioterapia, terapias ocupacionais e acompanhamento psicossocial.

Também se aprimora a redação dos §§ 2º e 3º, tornando explícito, no § 2º, que as proteções previstas no § 1º — como a vedação à rescisão durante tratamento médico continuado — estendem-se aos contratos coletivos empresariais e por adesão, sempre que os beneficiários sejam pessoas idosas ou com deficiência. Essa ampliação evita interpretações restritivas e assegura tratamento isonômico entre as modalidades contratuais, em conformidade com o princípio da igualdade material e com o dever de garantir acessibilidade e continuidade do atendimento em saúde.

Por fim, a alteração no § 3º reforça a necessidade de regulamentação específica sobre as condições de manutenção do vínculo desses beneficiários, aplicando-se também aos contratos vigentes e prevendo um regime de transição que permita a adaptação progressiva das operadoras e dos consumidores. Essa medida busca conciliar a proteção dos usuários com a estabilidade do mercado de saúde suplementar, prevenindo distorções econômicas e litígios.



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

Com essas modificações, o projeto alinha-se às boas práticas legislativas e às diretrizes da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sobre contratos coletivos, harmonizando o equilíbrio contratual com a proteção de grupos vulneráveis e corrigindo distorções históricas da saúde suplementar, merecendo, portanto, a aprovação desta Comissão.

III – VOTO

Ante o exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 2.036, de 2024, na forma do seguinte substitutivo:

EMENDA Nº 1 - CDH (SUBSTITUTIVO)

PROJETO DE LEI Nº 2.036, DE 2024

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para vedar a rescisão unilateral do vínculo da pessoa idosa e pessoas com deficiência com o plano de saúde.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 13 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com a seguinte redação, renomeando-se o atual parágrafo único como § 1º:

“**Art. 13.**
§ 1º
.....

**SENADO FEDERAL**

Gabinete do Senador PAULO PAIM

III – a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de tratamento médico continuado, inclusive internação hospitalar ou terapias indispensáveis.

§ 2º As disposições previstas no § 1º aplicam-se igualmente aos contratos coletivos empresariais e aos contratos coletivos por adesão, sempre que os beneficiários sejam pessoas idosas ou pessoas com deficiência.

§ 3º O regulamento disporá sobre as condições de manutenção do vínculo de beneficiários idosos ou pessoas com deficiência, inclusive em caso de rescisão unilateral de contratos coletivos empresariais ou por adesão, aplicando-se também aos contratos em vigor, podendo prever regime de transição destinado a permitir a adaptação progressiva das operadoras e dos beneficiários.” (NR)

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

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

**Relatório de Registro de Presença****70ª, Extraordinária****Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa**

Bloco Parlamentar Democracia (MDB, PSDB, PODEMOS, UNIÃO)			
TITULARES		SUPLENTE	
IVETE DA SILVEIRA	PRESENTE	1. ALESSANDRO VIEIRA	PRESENTE
GIORDANO	PRESENTE	2. PROFESSORA DORINHA SEABRA	
SERGIO MORO		3. ZEQUINHA MARINHO	PRESENTE
VAGO		4. STYVENSON VALENTIM	PRESENTE
MARCOS DO VAL		5. MARCIO BITTAR	PRESENTE
PLÍNIO VALÉRIO	PRESENTE	6. VAGO	
Bloco Parlamentar da Resistência Democrática (PSB, PSD)			
TITULARES		SUPLENTE	
CID GOMES		1. FLÁVIO ARNS	PRESENTE
JUSSARA LIMA	PRESENTE	2. PEDRO CHAVES	PRESENTE
MARA GABRILLI	PRESENTE	3. VAGO	
VAGO		4. VAGO	
Bloco Parlamentar Vanguarda (PL, NOVO)			
TITULARES		SUPLENTE	
JAIME BAGATTOLI	PRESENTE	1. EDUARDO GIRÃO	PRESENTE
MAGNO MALTA		2. ROMÁRIO	
MARCOS ROGÉRIO	PRESENTE	3. JORGE SEIF	PRESENTE
ASTRONAUTA MARCOS PONTES	PRESENTE	4. FLÁVIO BOLSONARO	PRESENTE
Bloco Parlamentar Pelo Brasil (PDT, PT)			
TITULARES		SUPLENTE	
FABIANO CONTARATO	PRESENTE	1. WEVERTON	PRESENTE
ROGÉRIO CARVALHO		2. AUGUSTA BRITO	PRESENTE
HUMBERTO COSTA		3. PAULO PAIM	PRESENTE
Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS)			
TITULARES		SUPLENTE	
TEREZA CRISTINA		1. LAÉRCIO OLIVEIRA	PRESENTE
DAMARES ALVES	PRESENTE	2. MECIAS DE JESUS	PRESENTE

Não Membros Presentes

ANGELO CORONEL
SÉRGIO PETECÃO
ZENAIDE MAIA
BETO FARO
IZALCI LUCAS

DECISÃO DA COMISSÃO

(PL 2036/2024)

NA 70ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA, REALIZADA NESTA DATA, A COMISSÃO APROVA O RELATÓRIO QUE PASSA A CONSTITUIR O PARECER DA CDH FAVORÁVEL AO PROJETO, NA FORMA DA EMENDA Nº 1-CDH (SUBSTITUTIVO).

22 de outubro de 2025

Senadora Damares Alves

Presidente da Comissão de Direitos Humanos e Legislação
Participativa



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 2036, DE 2024

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para vedar a rescisão unilateral do vínculo da pessoa idosa e pessoas com deficiência com o plano de saúde.

AUTORIA: Senador Fabiano Contarato (PT/ES)



[Página da matéria](#)



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Fabiano Contarato

PROJETO DE LEI Nº , DE 2024

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que *dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde*, para vedar a rescisão unilateral do vínculo da pessoa idosa e pessoas com deficiência com o plano de saúde.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 13 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com a seguinte redação, renomeando-se o atual parágrafo único como § 1º:

“**Art. 13.**

§ 1º

§ 2º As disposições do § 1º e de seus incisos também se aplicam aos vínculos dos beneficiários que sejam pessoas idosas ou pessoas com deficiência, independentemente do tipo de contratação dos produtos de que trata o *caput*.

§ 3º O regulamento disciplinará a manutenção do vínculo das pessoas idosas ou pessoas com deficiência beneficiárias dos produtos de que trata o *caput* cujo contrato coletivo empresarial ou coletivo por adesão for rescindido unilateralmente.” (NR)

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

JUSTIFICAÇÃO

A Lei dos Planos de Saúde – Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 – prevê os seguintes tipos de contratação para os planos de saúde: individual (ou familiar) e coletivo (empresarial ou por adesão). No âmbito dos planos coletivos, uma pessoa jurídica firma contrato com as operadoras de modo a



disponibilizar planos de saúde para uma carteira de beneficiários (empregados, servidores públicos, associados etc.) a ela vinculados.

Sabe-se que planos coletivos, empresariais ou por adesão, podem ter seus vínculos rescindidos unilateralmente pelas operadoras, sem qualquer motivação, desde que haja previsão contratual e esse rompimento seja comunicado com antecedência de sessenta dias.

Quando isso ocorre, os beneficiários ficam em situação de insegurança e vulnerabilidade, pois não sabem se conseguirão contratar uma nova operadora. Esse cenário de incerteza, que infelizmente é permitido pela legislação, é ainda mais desafiador para as pessoas idosas e pessoas com deficiência, que podem precisar de atenção à saúde de maneira mais frequente e tempestiva que outros indivíduos.

É preocupante o aumento de queixas de beneficiários sobre rescisões unilaterais de planos coletivos por adesão. Segundo reportagem publicada no jornal Valor Econômico¹, nos últimos cinco anos foram mais de 69 mil reclamações relacionadas ao cancelamento unilateral dos planos de saúde. Apenas nos três primeiros meses de 2024, a ANS contabilizou 4,8 mil queixas do tipo.

Em sentido semelhante, o jornal Metrôpoles também apontou que, de janeiro a abril deste ano, 300 reclamações foram feitas à Defensoria Pública do Distrito Federal (DPDF) pelas famílias de pessoas consideradas “caras” demais para ter acesso a um tratamento contínuo pelos convênios².

Por essa razão, consideramos essencial modificar a regulamentação do tema, eliminando a possibilidade de que os contratos de planos de saúde de pessoas idosas e pessoas com deficiência – que são alvo recorrente de discriminação e exclusão pelas empresas da saúde suplementar – sejam rescindidos unilateralmente pelas operadoras mesmo no regime de contratação coletiva.

Nossa iniciativa tem o objetivo de inibir condutas abusivas de operadoras, que se aproveitam da eventual vulnerabilidade das pessoas que

¹ <https://valor.globo.com/google/amp/legislacao/noticia/2024/04/13/o-que-fazer-quando-o-plano-de-saude-cancela-o-contrato-de-modo-unilateral.ghtml>.

² <https://www.metropoles.com/distrito-federal/300-denuncias-planos-alegam-prejuizos-e-descredenciam-autistas-no-df>



mais necessitam desse serviço, além de contribuir para a manutenção dos serviços de saúde que são oferecidos aos cidadãos dessa faixa etária.

Certos dos benefícios de nossa proposta, contamos com o apoio de nossos pares para que seja aprovada.

Sala das Sessões,

Senador FABIANO CONTARATO



LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei nº 9.656, de 3 de Junho de 1998 - Lei dos Planos de Saúde (1998) - 9656/98
<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:1998;9656>
- art13

5



SENADO FEDERAL

PARECER Nº , DE 2025

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei nº 5.771, de 2023, da Senadora Mara Gabrilli, que *altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, (Estatuto da Criança e do Adolescente), para conceder a gratuidade dos transportes coletivos ao acompanhante de recém-nascido por ocasião da condução deste para a realização de exame ou consulta, no âmbito do Programa Nacional de Triagem Neonatal, bem assim para o seu retorno ao domicílio após o atendimento.*

Relatora: Senadora **DAMARES ALVES**

I – RELATÓRIO

Vem à apreciação, em decisão terminativa, da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei (PL) nº 5.771, de 2023, de autoria da Senadora Mara Gabrilli, que *altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, (Estatuto da Criança e do Adolescente), para conceder a gratuidade dos transportes coletivos ao acompanhante de recém-nascido por ocasião da condução deste para a realização de exame ou consulta, no âmbito do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), bem assim para o seu retorno ao domicílio após o atendimento.*

A proposição é composta de dois artigos. O art. 1º introduz a nova previsão normativa descrita na ementa. O art. 2º,



SENADO FEDERAL

cláusula de vigência, define que a lei gerada pela aprovação deste projeto de lei entrará em vigor após decorridos 90 (noventa) dias da data de sua publicação oficial.

Na justificação, a Senadora Mara Gabrilli menciona que, conforme apontado em audiência da Subcomissão Permanente de Direitos das Pessoas com Doenças Raras (CASRaras), muitos pais enfrentam dificuldade para levar os bebês com alterações detectadas no teste do pezinho às unidades especializadas, comprometendo a continuidade do seguimento clínico. Sustenta que o acesso aos procedimentos de confirmação diagnóstica, muitas vezes disponíveis apenas em hospitais de referência, constitui obstáculo relevante para as famílias, especialmente as de baixa renda e que residem em regiões distantes. Por esse motivo, propõe a gratuidade do transporte, de modo a possibilitar que os responsáveis possam levar seus recém-nascidos às unidades de referência para a continuidade da propedêutica.

Antes de chegar a esta Comissão, o PL nº 5.771, de 2023, foi aprovado sem alterações pela Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH). Em seguida, a Comissão de Assuntos Econômicos (CAE) aprovou a matéria com duas emendas.

II – ANÁLISE

Compete à CAS opinar sobre proposições que digam respeito à proteção e à defesa da saúde, temática abrangida pelo PL nº 5.771, de 2023, nos termos do inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal. Cabe a essa Comissão, também, examinar a constitucionalidade, a juridicidade e a técnica legislativa da matéria, em função de o projeto de lei aqui tramitar em caráter terminativo.

A defesa da saúde é matéria de competência legislativa concorrente da União, dos Estados e do Distrito Federal, conforme prescreve o art. 24, XII, da Constituição Federal, cabendo à União



SENADO FEDERAL

estabelecer normas gerais. Assim, a matéria está sujeita à plena disposição pelo Poder Legislativo, por força do art. 48, *caput*, da Constituição Federal, nos limites materiais constitucionais. Também não identificamos vícios concernentes aos aspectos de juridicidade, regimentalidade ou técnica legislativa.

Iniciando a análise do mérito, temos presente que a triagem neonatal, conhecida como teste do pezinho, é realizada por meio da coleta de sangue do calcanhar do recém-nascido em papel-filtro. Essa coleta ocorre geralmente nas unidades da Atenção Primária à Saúde, podendo também ser realizada em maternidades, casas de parto, comunidades indígenas, quilombolas e outros espaços definidos pelos gestores locais. O exame tem como finalidade identificar precocemente doenças que possam comprometer o desenvolvimento físico e mental da criança, possibilitando o início imediato do tratamento.

Contudo, a confirmação diagnóstica, denominada diagnóstico de certeza, conforme a Portaria de Consolidação (PRC) nº 5, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, requer a realização de procedimentos laboratoriais e de atenção assistencial especializada. Esses procedimentos ocorrem em Serviços de Referência e Laboratórios Especializados em Triagem Neonatal, bem como em Serviços de Atenção ou de Referência em Doenças Raras e outros serviços da atenção especializada.

Considerando que essas estruturas estão, em sua maioria, localizadas em grandes centros urbanos e polos regionais de saúde, o PL 5.775/2023 mostra-se pertinente, pois busca facilitar o acesso das famílias de baixa renda residentes em áreas rurais ou afastadas desses centros, assegurando o seguimento diagnóstico e terapêutico adequado e promovendo maior equidade no âmbito do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN).

Segundo dados oficiais do Ministério da Saúde, disponíveis na página de “Indicadores da Triagem Neonatal”, aproximadamente 2,2 milhões de recém-nascidos realizaram o teste do pezinho inicial no Brasil em 2020, o que correspondeu a cerca de 82% dos nascidos vivos registrados naquele ano. Esses números



SENADO FEDERAL

evidenciam o amplo alcance do programa em sua etapa inicial de rastreamento, consolidando-o como uma das principais estratégias de prevenção e diagnóstico precoce de doenças metabólicas, genéticas e endócrinas no País.

Entretanto, é importante destacar que tais dados não abrangem as etapas posteriores da triagem neonatal, como exames confirmatórios e consultas especializadas, cuja cobertura provavelmente tende a ser menor. Essa limitação pode decorrer, em parte, do problema mencionado na justificção deste PL, que faz referência à demanda apresentada durante audiência pública da CASRaras. Na ocasião, apontou-se a dificuldade enfrentada para levar os bebês com alterações detectadas no teste do pezinho até os serviços especializados, geralmente concentrados em regiões centrais, o que restringe o acesso de famílias de baixa renda e residentes em áreas mais afastadas.

Diante desse contexto, a iniciativa sob análise assume especial relevância. Ao propor a gratuidade do transporte para os centros que realizam confirmação diagnóstica, a medida contribuirá para melhorar a efetividade do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) ao ampliar a cobertura da etapa de confirmação diagnóstica, pois permitirá a superação de barreiras de acesso que atualmente comprometem a integralidade do processo. Dessa forma, promoverá maior equidade entre as famílias que vivem longe dos grandes centros urbanos e aquelas em situação de vulnerabilidade socioeconômica.

A matéria recebeu duas emendas durante sua instrução na Comissão de Assuntos Econômicos (CAE). A Emenda nº 1-CAE, da Senadora Augusta Brito, referendada pela Liderança do Governo no Senado Federal, objetiva assegurar que a gratuidade no transporte coletivo destinada ao acompanhante de recém-nascido, quando do deslocamento para exames e consultas vinculados ao Programa Nacional de Triagem Neonatal, seja regulamentada pelos municípios.

A Emenda nº 2-CAE, constante de nosso relatório aprovado por aquela comissão, na forma do Parecer (SF) nº 53, de



SENADO FEDERAL

2025, tem por finalidade sanar eventuais vícios de adequação financeira e orçamentária, em conformidade com o disposto no art. 113 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias da Constituição Federal (ADCT), ao estabelecer que os valores do benefício serão custeados com recursos orçamentários dos entes federados integrantes do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN). A medida visa a assegurar o atendimento às exigências constitucionais e legais relativas à responsabilidade fiscal, uma vez que, além das fontes de custeio, apresentou-se a estimativa dos gastos decorrentes da proposição.

III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 5.771, de 2023, com as Emendas nº 1-CAE e nº 2-CAE.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora



SENADO FEDERAL

PARECER (SF) Nº 53, DE 2025

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS ECONÔMICOS, sobre o Projeto de Lei nº 5771, de 2023, da Senadora Mara Gabrilli, que Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, (Estatuto da Criança e do Adolescente), para conceder a gratuidade dos transportes coletivos ao acompanhante de recém-nascido por ocasião da condução deste para a realização de exame ou consulta, no âmbito do Programa Nacional de Triagem Neonatal, bem assim para o seu retorno ao domicílio após o atendimento.

PRESIDENTE: Senador Renan Calheiros

RELATOR: Senadora Damares Alves

30 de setembro de 2025





SENADO FEDERAL

PARECER Nº , DE 2025

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS ECONÔMICOS, sobre o Projeto de Lei nº 5771, de 2023, da Senadora Mara Gabrilli, que *altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, (Estatuto da Criança e do Adolescente), para conceder a gratuidade dos transportes coletivos ao acompanhante de recém-nascido por ocasião da condução deste para a realização de exame ou consulta, no âmbito do Programa Nacional de Triagem Neonatal, bem assim para o seu retorno ao domicílio após o atendimento.*

Relatora: Senadora **DAMARES ALVES**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame desta Comissão de Assuntos Econômicos o Projeto de Lei nº 5771, de 2023, da Senadora Mara Gabrilli, que *altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, (Estatuto da Criança e do Adolescente), para conceder a gratuidade dos transportes coletivos ao acompanhante de recém-nascido por ocasião da condução deste para a realização de exame ou consulta, no âmbito do Programa Nacional de Triagem Neonatal, bem assim para o seu retorno ao domicílio após o atendimento.*

O projeto tem dois artigos. O art. 1º acresce § 5º ao art. 10 do Estatuto da Criança e do Adolescente, para assegurar a gratuidade nos sistemas de transporte coletivo urbano e intermunicipal ao acompanhante responsável pelo recém-nascido. Esse direito é garantido sempre que o acompanhante precisar deslocar-se para



SENADO FEDERAL

exames ou consultas vinculados ao Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) e, igualmente, para o retorno ao domicílio após o atendimento. O art. 2º é a cláusula de vigência, que estabelece que a lei entrará em vigor após decorridos 90 dias de sua publicação oficial.

Na justificação, a autora destaca que o PNTN, instituído em 2001 e ampliado pela Lei nº 14.154, de 2021, realiza exames capazes de detectar precocemente diversas condições de saúde neonatal, reduzindo os riscos de sequelas graves, hospitalizações e comprometimento neuropsicomotor. Entretanto, persistem gargalos de acesso, sobretudo em áreas periféricas ou rurais, o que justificaria, segundo a autora, a concessão de transporte gratuito ao acompanhante como forma de garantir equidade no acesso ao diagnóstico e ao tratamento.

A matéria foi recebida em Plenário em 29 de novembro de 2023 e remetida à Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa. Não foram recebidas emendas nos termos do art. 122 do Regimento Interno do Senado Federal.

Naquela comissão, a matéria teve parecer pela aprovação, sem emendas. No parecer, a CDH consignou o entendimento de que o projeto é essencial para assegurar o acesso universal ao Programa Nacional de Triagem Neonatal, especialmente para famílias em vulnerabilidade econômica. O parecer considerou, ainda, que o projeto concretiza o princípio constitucional da proteção integral à criança e ao adolescente, bem como que ele fortalece o compromisso do Estado e da sociedade com um sistema de saúde mais justo.

Após a análise por esta Comissão de Assuntos Econômicos, a matéria seguirá para a análise da Comissão de Assuntos Sociais, a quem cabe a decisão terminativa.

II – ANÁLISE

Conforme o art. 99 do Regimento Interno do Senado Federal, compete à Comissão de Assuntos Econômicos pronunciar-se sobre os aspectos econômicos e financeiros das matérias que sejam



SENADO FEDERAL

submetidas a sua apreciação, bem como sobre matérias que tratem das finanças públicas. Como a discussão do projeto envolve as repercussões orçamentárias para os entes federativos, fica caracterizada a competência desta Comissão.

Seguiremos à avaliação do mérito da medida, já que a matéria terá sua constitucionalidade e juridicidade analisadas pela CAS. Nesse âmbito, é preciso ressaltar que, especialmente quando falamos sobre saúde, prevenir é sempre melhor do que tratar problemas que já se agravaram. Isso não só do ponto de vista humano, emocional e social, mas também sob a perspectiva econômica. Diagnosticar precocemente doenças por meio do teste do pezinho significa agir antes que os problemas se tornem graves ou irreversíveis. Assim, doenças como hipotireoidismo congênito e fenilcetonúria, ao serem identificadas logo nos primeiros dias de vida, podem ser tratadas de forma adequada. Isso evita hospitalizações e complicações sérias que prejudicam o futuro das crianças e de suas famílias.

Além disso, é preciso levar em conta que o custo para garantir o transporte gratuito aos acompanhantes é extremamente baixo em comparação aos enormes gastos que o SUS tem com tratamentos complexos decorrentes da ausência do diagnóstico precoce. Facilitar o acesso imediato às unidades especializadas para exames neonatais reduz as despesas públicas com internações prolongadas e procedimentos médicos altamente especializados.

Por fim, a concessão desse benefício é também uma questão de justiça social. As famílias mais prejudicadas pela falta de acesso são justamente aquelas em maior situação de vulnerabilidade. Ou seja, o custo do transporte, embora relativamente pequeno, impõe um obstáculo exatamente às famílias que o SUS mais tem dificuldade de alcançar, que ficam à margem do sistema por limitações financeiras e geográficas. Assim, ao tornar o transporte urbano gratuito em situação de assistência à saúde neonatal, o projeto fomenta o acesso igualitário ao diagnóstico precoce.

A Nota Técnica de Impacto Orçamentário e Financeiro nº 34/2025, da Consultoria de Orçamentos, Fiscalização e Controle do



SENADO FEDERAL

Senado Federal (CONORF), sobre o PL nº 5.771/2023, estabelece que, se assumirmos que cada acompanhante consumirá 4 bilhetes (um para o teste; outro para busca dos resultados) ao custo de R\$ 5 (tarifa básica em SP), a estimativa de impacto anual seria, apenas para o público-alvo do PL nº 5.771, de 2023, (80 mil beneficiários), de **R\$ 1,6 milhão/ano**. É possível considerar que, conforme prescreve o art. 170, II, da LDO 2025, a despesa inferior a R\$ 14,3 milhões seja considerada irrelevante, nos termos da LRF.

Em função disso e considerando que a análise da CONORF já levou em conta o teor de emenda sugerida pela Confederação Nacional do Transporte (CNT), avaliamos como razoável acolher parcialmente a citada emenda, para estabelecer que os valores do benefício serão custeados com recursos orçamentários dos entes federados integrantes do Programa Nacional de Triagem Neonatal.

Em 23/9/2025, a Senadora Augusta Brito apresentou a Emenda nº 1-CAE, que objetiva assegurar que a gratuidade no transporte coletivo destinada ao acompanhante de recém-nascido, quando do deslocamento para exames e consultas vinculados ao Programa Nacional de Triagem Neonatal, seja regulamentada pelos municípios.

É indispensável, portanto, que o Congresso Nacional converta esta iniciativa em lei e concretize, na prática, o direito fundamental à saúde e ao pleno desenvolvimento infantil.

III – VOTO

Ante o exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 5771, de 2023, com a Emenda nº 1-CAE e com a seguinte emenda:



SENADO FEDERAL

EMENDA Nº 2 - CAE

O art. 10 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, na forma do art. 1º do Projeto de Lei nº 5.771, de 2023, passa a vigorar acrescido, também, do seguinte § 6º, com a seguinte redação:

“Art. 1º

‘Art. 10.

.....

§ 5º

§ 6º O benefício tarifário concedido nos serviços de transporte público coletivo urbano e semiurbano, nos termos do § 5º, será custeado com recursos orçamentários dos entes federados integrantes do Programa Nacional de Triagem Neonatal.” (NR)

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora



Relatório de Registro de Presença

27ª, Ordinária

Comissão de Assuntos Econômicos

Bloco Parlamentar Democracia (UNIÃO, PODEMOS, MDB, PSDB)			
TITULARES		SUPLENTE	
EDUARDO BRAGA	PRESENTE	1. FERNANDO FARIAS	PRESENTE
RENAN CALHEIROS		2. EFRAIM FILHO	
FERNANDO DUEIRE		3. JADER BARBALHO	
ALESSANDRO VIEIRA	PRESENTE	4. SORAYA THRONICKE	
ALAN RICK	PRESENTE	5. VENEZIANO VITAL DO RÊGO	PRESENTE
PROFESSORA DORINHA SEABRA	PRESENTE	6. MARCIO BITTAR	PRESENTE
CARLOS VIANA		7. GIORDANO	
PLÍNIO VALÉRIO	PRESENTE	8. ORIOVISTO GUIMARÃES	PRESENTE
Bloco Parlamentar da Resistência Democrática (PSB, PSD)			
TITULARES		SUPLENTE	
JORGE KAJURU		1. CID GOMES	
IRAJÁ		2. OTTO ALENCAR	
ANGELO CORONEL		3. OMAR AZIZ	
LUCAS BARRETO	PRESENTE	4. NELSON TRAD	PRESENTE
PEDRO CHAVES	PRESENTE	5. DANIELLA RIBEIRO	
SÉRGIO PETECÃO	PRESENTE	6. ELIZIANE GAMA	
Bloco Parlamentar Vanguarda (PL, NOVO)			
TITULARES		SUPLENTE	
IZALCI LUCAS	PRESENTE	1. MAGNO MALTA	
ROGERIO MARINHO		2. JAIME BAGATTOLI	PRESENTE
JORGE SEIF	PRESENTE	3. DRA. EUDÓCIA	
WILDER MORAIS	PRESENTE	4. EDUARDO GIRÃO	
WELLINGTON FAGUNDES	PRESENTE	5. EDUARDO GOMES	PRESENTE
Bloco Parlamentar Pelo Brasil (PDT, PT)			
TITULARES		SUPLENTE	
RANDOLFE RODRIGUES	PRESENTE	1. TERESA LEITÃO	PRESENTE
AUGUSTA BRITO	PRESENTE	2. PAULO PAIM	PRESENTE
ROGÉRIO CARVALHO	PRESENTE	3. JAQUES WAGNER	
LEILA BARROS		4. WEVERTON	PRESENTE
Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS)			
TITULARES		SUPLENTE	
CIRO NOGUEIRA		1. ESPERIDIÃO AMIN	PRESENTE
LUIS CARLOS HEINZE		2. TEREZA CRISTINA	
MECIAS DE JESUS	PRESENTE	3. DAMARES ALVES	PRESENTE
HAMILTON MOURÃO		4. LAÉRCIO OLIVEIRA	PRESENTE

Não Membros Presentes



Relatório de Registro de Presença

Não Membros Presentes

FABIANO CONTARATO
STYVENSON VALENTIM
ZENAIDE MAIA

DECISÃO DA COMISSÃO**(PL 5771/2023)**

EM REUNIÃO REALIZADA NESTA DATA, A COMISSÃO APROVA O RELATÓRIO DA SENADORA DAMARES ALVES, QUE PASSA A CONSTITUIR O PARECER DA CAE, FAVORÁVEL AO PROJETO, COM AS EMENDAS Nº 1 E 2-CAE.

30 de setembro de 2025

Senador Renan Calheiros

Presidente da Comissão de Assuntos Econômicos



SENADO FEDERAL

PARECER (SF) Nº 83, DE 2024

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, sobre o Projeto de Lei nº 5771, de 2023, da Senadora Mara Gabrilli, que Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, (Estatuto da Criança e do Adolescente), para conceder a gratuidade dos transportes coletivos ao acompanhante de recém-nascido por ocasião da condução deste para a realização de exame ou consulta, no âmbito do Programa Nacional de Triagem Neonatal, bem assim para o seu retorno ao domicílio após o atendimento.

PRESIDENTE: Senador Paulo Paim

RELATOR: Senadora Damares Alves

07 de agosto de 2024





SENADO FEDERAL

PARECER Nº , DE 2024

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, sobre o Projeto de Lei nº 5.771, de 2023, da Senadora Mara Gabrilli, que *altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, (Estatuto da Criança e do Adolescente), para conceder a gratuidade dos transportes coletivos ao acompanhante de recém-nascido por ocasião da condução deste para a realização de exame ou consulta, no âmbito do Programa Nacional de Triagem Neonatal, bem assim para o seu retorno ao domicílio após o atendimento.*

Relatora: Senadora **DAMARES ALVES****I – RELATÓRIO**

Vem ao exame da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) o Projeto de Lei (PL) nº 5.771, de 2023, da Senadora Mara Gabrilli, que *altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, (Estatuto da Criança e do Adolescente), para conceder a gratuidade dos transportes coletivos ao acompanhante de recém-nascido por ocasião da condução deste para a realização de exame ou consulta, no âmbito do Programa Nacional de Triagem Neonatal, bem assim para o seu retorno ao domicílio após o atendimento.*

O PL nº 5.771, de 2023, busca acrescentar o § 5º no art. 10 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, para assegurar a gratuidade dos transportes coletivos públicos urbanos e semiurbanos



SENADO FEDERAL

ao acompanhante de recém-nascido por ocasião da condução deste para a realização de exame ou consulta para confirmação de condição detectada pelo exame de rastreamento de que trata o § 1º do mesmo dispositivo. A gratuidade abarca, adicionalmente, o retorno ao domicílio após o referido atendimento.

Caso aprovada, a lei entrará em vigor após decorridos noventa dias da data de sua publicação oficial.

A justificção aponta que, apesar dos incontáveis benefícios advindos da triagem neonatal, ainda há desafios para a ampliação do acesso a esse mecanismo. Um desses desafios, apontado em audiência realizada no âmbito da Subcomissão Permanente de Direitos das Pessoas com Doenças Raras (CASRaras), consiste na dificuldade de acesso às unidades de saúde especializadas em caso de detecção de alteração no teste de rastreamento. Considerando que os procedimentos necessários para a investigação dessas alterações geralmente estão disponíveis apenas em hospitais localizados em regiões centrais, a autora argumenta que a gratuidade do transporte é essencial para que o deslocamento não seja um obstáculo para o seguimento da triagem neonatal.

A proposição foi despachada à CDH e posteriormente seguirá à Comissão de Assuntos Econômicos (CAE) e à Comissão de Assuntos Sociais (CAS), em decisão terminativa.

Não foram apresentadas emendas.

II – ANÁLISE

Compete à CDH opinar sobre matérias alusivas à proteção da infância, conforme previsto no art. 102-E do Regimento Interno do Senado Federal. Portanto, atende aos critérios de regimentalidade a análise do PL nº 5.771, de 2023, por este Colegiado.



SENADO FEDERAL

Quanto ao mérito, a proposição é essencial para a salvaguarda dos nossos recém-nascidos. A efetividade do Programa Nacional de Triagem Neonatal depende da capacidade do poder público de oferecer mecanismos para que toda a população tenha acesso pleno a esse processo de diagnóstico.

Ademais, a proposta auxiliará muitas famílias em situação de vulnerabilidade financeira e que enfrentam dificuldades para custear o transporte até os centros de saúde especializados.

Além disso, a gratuidade do transporte coletivo para o acompanhante é fundamental para a garantia do direito de que todas as crianças tenham as mesmas oportunidades de acesso ao diagnóstico e tratamento precoce, independentemente de sua condição financeira ou local de residência.

Importante destacar que o projeto está alinhado com os princípios constitucionais da proteção integral à criança e ao adolescente, conforme disposto no art. 227 da Constituição Federal. A proposta reforça o dever da sociedade e do Estado em assegurar a saúde e o desenvolvimento adequado dos recém-nascidos, removendo dificuldades que poderiam comprometer o acesso aos serviços necessários para a realização de exames e o tratamento de condições detectadas na triagem neonatal.

O transporte gratuito para a realização de exames confirmatórios é essencial para que a triagem neonatal não seja realizada de forma incompleta. É necessário que se confirme o diagnóstico para que, posteriormente, o recém-nascido seja encaminhado às consultas e tratamentos especializados. Assim, nos parece que a medida em apreço é primordial para que a sequência da triagem neonatal não seja interrompida antes da identificação e da implementação das medidas que estejam no melhor interesse da criança.

Por fim, além de aliviar a família do ônus financeiro, a gratuidade do transporte para o acompanhamento de recém-



SENADO FEDERAL

nascidos demonstra o comprometimento da sociedade e do Estado em garantir um sistema de saúde mais acessível.

É preciso que o Congresso Nacional faça valer esse direito fundamental à saúde e o desenvolvimento adequado de nossos recém-nascidos, garantindo que tenham o acesso integral aos serviços necessários para a realização de exames e o tratamento de condições detectadas na triagem neonatal.

III – VOTO

Ante o exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 5.771, de 2023.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora

**Relatório de Registro de Presença****33ª, Extraordinária****Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa**

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

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

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

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

Não Membros Presentes

WILDER MORAIS
SÉRGIO PETECÃO
RODRIGO CUNHA

DECISÃO DA COMISSÃO**(PL 5771/2023)**

NA 33ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA, REALIZADA NESTA DATA, A COMISSÃO APROVA O RELATÓRIO, QUE PASSA A CONSTITUIR O PARECER DA CDH FAVORÁVEL AO PROJETO.

07 de agosto de 2024

Senador Paulo Paim

Presidente da Comissão de Direitos Humanos e Legislação
Participativa



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 5771, DE 2023

Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, (Estatuto da Criança e do Adolescente), para conceder a gratuidade dos transportes coletivos ao acompanhante de recém-nascido por ocasião da condução deste para a realização de exame ou consulta, no âmbito do Programa Nacional de Triagem Neonatal, bem assim para o seu retorno ao domicílio após o atendimento.

AUTORIA: Senadora Mara Gabrilli (PSD/SP)



[Página da matéria](#)



SENADO FEDERAL
Senadora Mara Gabrilli

PROJETO DE LEI Nº , DE 2023

Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, (Estatuto da Criança e do Adolescente), para conceder a gratuidade dos transportes coletivos ao acompanhante de recém-nascido por ocasião da condução deste para a realização de exame ou consulta, no âmbito do Programa Nacional de Triagem Neonatal, bem assim para o seu retorno ao domicílio após o atendimento.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 10 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte § 5º:

“**Art. 10.**

.....

§ 5º Fica assegurada a gratuidade dos transportes coletivos públicos urbanos e semi-urbanos ao acompanhante de recém-nascido por ocasião da condução deste para a realização de exame ou consulta para confirmação de condição detectada pelo exame de rastreamento de que trata o § 1º, bem assim para o seu retorno ao domicílio após o referido atendimento.” (NR)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor após decorridos noventa dias da data de sua publicação oficial.



JUSTIFICAÇÃO

O Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) é uma iniciativa do Ministério da Saúde que visa a identificar e a tratar precocemente algumas doenças que podem afetar a saúde e o desenvolvimento dos recém-nascidos. Criado em 2001, o PNTN encontra-se em processo de significativa ampliação, após a edição da Lei nº 14.154, de 26 de maio de 2021, que *altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para aperfeiçoar o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), por meio do estabelecimento de rol mínimo de doenças a serem rastreadas pelo teste do pezinho; e dá outras providências.*

Além do mais conhecido “teste do pezinho”, voltado primordialmente para a detecção de doenças metabólicas, o Programa engloba outros exames de triagem neonatal, como o “teste da orelhinha”, que verifica a audição do bebê, o “teste do olhinho”, que avalia a presença de catarata ou glaucoma, e o “teste do coraçãozinho”, que mede a oxigenação do sangue e identifica possíveis cardiopatias.

Os benefícios desse programa são extensos e têm um impacto significativo na vida das famílias e da sociedade como um todo. O diagnóstico precoce possibilita não apenas o início imediato do tratamento, mas também a redução do risco de complicações graves, como deficiências intelectuais e físicas, problemas no desenvolvimento neuropsicomotor, além de complicações clínicas que podem levar a internações hospitalares e impactar a qualidade de vida da criança e da família.

A triagem neonatal não se limita ao diagnóstico e tratamento precoce de doenças, pois também serve como ferramenta educacional para as famílias. Após a identificação de qualquer condição nos testes, os pais ou responsáveis recebem orientações e informações sobre a condição específica do seu filho, seu prognóstico e as medidas que devem ser tomadas para garantir os melhores cuidados e o acompanhamento médico adequado.

Não obstante, apesar de todos esses benefícios, ainda há desafios a serem superados. Alguns deles incluem a conscientização da população sobre a importância do teste do pezinho, o acesso ao exame em regiões remotas e a necessidade contínua de aprimorar e expandir a triagem para detectar novas condições que possam ser incluídas nos testes, conforme determinado pela Lei nº 14.154, de 2021.



Uma questão crítica, levantada durante audiência realizada no âmbito da Subcomissão Permanente de Direitos das Pessoas com Doenças Raras (CASRaras), foi a dificuldade que muitos pais têm de levar os bebês com algum tipo de alteração detectada no teste de rastreamento para a unidade de saúde especializada, a fim de dar continuidade ao processo de diagnóstico, ou seja, para realizar consultas e exames adicionais para confirmar ou afastar a doença ou condição de saúde eventualmente detectada no teste do pezinho. Ressalte-se que, na prática, esses procedimentos adicionais não estão disponíveis na unidade básica de saúde próxima da residência do recém-nascido, mas apenas em hospitais localizados em regiões centrais.

Nesse sentido, o mínimo que o poder público deve oferecer é a gratuidade do transporte, para permitir aos responsáveis levar seus recém-nascidos ao necessário e tempestivo seguimento da triagem neonatal. É o que se pretende instituir com a proposição legislativa que ora oferecemos à elevada apreciação dos Congresso Nacional.

Sala das Sessões,

Senadora MARA GABRILLI



LEGISLAÇÃO CITADA

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

<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:1990;8069>

- art10

- Lei nº 14.154, de 26 de Maio de 2021 - LEI-14154-2021-05-26 - 14154/21

<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2021;14154>



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora Augusta Brito

EMENDA Nº
(ao PL 5771/2023)

Dê-se nova redação ao § 5º do art. 10 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, como proposto pelo art. 1º do Projeto, nos termos a seguir:

“**Art. 10.**

.....

§ 5º Fica assegurada a gratuidade dos transportes coletivos públicos urbanos e semi-urbanos ao acompanhante de recém-nascido por ocasião da condução deste para a realização de exame ou consulta para confirmação de condição detectada pelo exame de rastreamento de que trata o § 1º, bem assim para o seu retorno ao domicílio após o referido atendimento, **conforme regulamentação dos municípios.**” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A emenda apresentada tem por objetivo assegurar que a gratuidade no transporte coletivo destinada ao acompanhante de recém-nascido, quando do deslocamento para exames e consultas vinculados ao Programa Nacional de Triagem Neonatal, seja regulamentada pelos municípios. Essa previsão é necessária porque a Constituição Federal estabelece a competência municipal sobre a organização e prestação do serviço de transporte público urbano e semiurbano, o que impõe respeito à autonomia federativa. Além disso, embora o impacto orçamentário estimado seja baixo, cada município precisa compatibilizar a medida com suas leis orçamentárias (PPA, LDO e LOA) e definir mecanismos de compensação financeira ou ressarcimento às empresas concessionárias, evitando riscos de renúncia de receita e assegurando responsabilidade fiscal.



A regulamentação local também é indispensável para definir a operacionalização do benefício, como critérios de acesso, sistemas de bilhetagem, credenciamento de beneficiários e formas de controle e transparência. Ao atribuir aos municípios a definição desses procedimentos, garante-se maior eficiência administrativa, segurança jurídica e adaptação às diferentes realidades regionais, desde grandes centros com sistemas eletrônicos até localidades menores com transporte semiurbano. Dessa forma, a emenda mantém íntegro o mérito da proposta, ampliar o acesso ao diagnóstico precoce e reduzir barreiras financeiras para famílias vulneráveis, ao mesmo tempo em que confere viabilidade prática, clareza normativa e respeito ao pacto federativo.

Sala da comissão, 22 de setembro de 2025.

Senadora Augusta Brito
(PT - CE)



6



SENADO FEDERAL

Gabinete da Senadora PROFESSORA DORINHA SEABRA

PARECER Nº , DE 2025

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei nº 2.865, de 2025, da Senadora Dra. Eudócia, que *altera o Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 - Consolidação das Leis do Trabalho, para dispor sobre a ausência no trabalho do responsável por acompanhar a criança ou adolescente em tratamento oncológico.*

Relatora: Senadora **PROFESSORA DORINHA SEABRA**

I – RELATÓRIO

Vem a exame desta Comissão de Assuntos Sociais (CAS), para apreciação em caráter terminativo, o Projeto de Lei (PL) nº 2.865, de 2025, da Senadora Dra. Eudócia, que altera o Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 – Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) –, para dispor sobre a ausência no trabalho do responsável por acompanhar a criança ou adolescente em tratamento oncológico.

O Projeto de Lei propõe alterar o art. 473 da CLT para permitir que o responsável legal por criança ou adolescente com câncer possa se ausentar do trabalho pelo tempo necessário para acompanhamento durante todo o tratamento oncológico, sem prejuízo do salário. A medida busca suprir lacunas existentes na legislação trabalhista atual, que limita essas ausências.



SENADO FEDERAL

Gabinete da Senadora PROFESSORA DORINHA SEABRA

A justificativa do projeto destaca que crianças e adolescentes até 18 anos têm direitos assegurados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), incluindo prioridade no atendimento e convivência familiar. A presença de um responsável durante o tratamento é considerada essencial para garantir proteção, segurança e apoio emocional, elementos fundamentais para o desenvolvimento saudável.

A justificação também aponta a desigualdade entre trabalhadores da iniciativa privada e servidores públicos, já que estes têm direito à licença remunerada para acompanhar filhos doentes. Além disso, menciona o Estatuto da Pessoa com Câncer, que garante ao paciente o direito à presença de acompanhante durante todo o tratamento, reforçando a necessidade de harmonização das normas.

O Projeto foi atribuído a esta Comissão de Assuntos Sociais para exame em caráter terminativo e não recebeu qualquer emenda até o presente momento.

II – ANÁLISE

A Comissão de Assuntos Sociais é competente para a apreciação do projeto, conforme o art. 100, I, do Regimento Interno do Senado Federal (RISF).

A matéria está afeta ao Direito do Trabalho, que se encontra no rol daquelas cuja competência legislativa recai exclusivamente sobre a União, nos termos do art. 22, I, da Constituição Federal.

A competência do Congresso Nacional é manifesta, tanto em termos de iniciativa quanto no tocante à sua apreciação. Não existe invasão da competência privativa reservada a outro dos Poderes da República.

Tampouco se verifica antijuridicidade da proposição ou contrariedade aos termos do RISF. A matéria não está reservada a Lei



SENADO FEDERAL

Gabinete da Senadora PROFESSORA DORINHA SEABRA

Complementar, sendo adequada, portanto, sua tramitação por meio de projeto de lei ordinária.

No mérito, trata-se de introduzir na CLT mais uma hipótese de interrupção do contrato de trabalho, por meio de novo inciso ao art. 473. As hipóteses de interrupção do contrato de trabalho, recorde-se, são aquelas em que apenas a prestação do serviço pelo empregado é interrompida, mas não o pagamento do salário, bem como os demais consectários legais decorrentes do contrato de trabalho.

O conceito que fundamenta a existência de tais hipóteses de interrupção do contrato de trabalho é o de permitir ao trabalhador a possibilidade de se ausentar do serviço para poder acompanhar, de forma mais adequada, eventos cujas características exijam sua atenção total. A proposta ora em exame acrescenta nova hipótese a esse rol: o acompanhamento de criança ou adolescente durante tratamento oncológico, pelo tempo que se fizer necessário.

Nesse sentido, a proposição incorpora um elemento essencial para as modernas relações de trabalho: a busca de equilíbrio entre as demandas concorrentes do trabalho e as demandas familiares.

Além disso, temos de considerar que, no Brasil, não existe dentro do sistema de seguridade social um esquema plenamente desenvolvido de acompanhamento dos enfermos, cabendo tradicionalmente à família a responsabilidade pelo cuidado das pessoas acometidas por doenças, quando fora do ambiente hospitalar.

Particularmente, o projeto é oportuno por complementar as disposições da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que, em seu art. 12, estabelece que os *estabelecimentos de atendimento à saúde, inclusive as unidades neonatais, de terapia intensiva e de cuidados intermediários, deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente.*



SENADO FEDERAL

Gabinete da Senadora PROFESSORA DORINHA SEABRA

A modificação que se propõe para a CLT espelha e completa a disposição do ECA, pois permite que os pais ou responsáveis venham a ocupar os espaços que têm à disposição para o acompanhamento de seus dependentes menores durante esse período tão delicado e vulnerável.

Adicionalmente, cumpre destacar que a medida proposta está em consonância com princípios constitucionais, notadamente o da dignidade da pessoa humana e o da proteção integral à criança e ao adolescente, previstos nos arts. 1º, III, e 227 da Constituição. Ao assegurar ao trabalhador a possibilidade de acompanhar o tratamento oncológico de seus dependentes, a norma reforça a prioridade absoluta conferida à saúde e ao bem-estar dos menores, sem descuidar da preservação do vínculo empregatício e da estabilidade financeira da família.

Sob a perspectiva econômica e social, a iniciativa contribui para reduzir os impactos psicológicos e emocionais decorrentes do afastamento prolongado de crianças e adolescentes em tratamento, favorecendo a adesão aos protocolos médicos e a recuperação do paciente. Estudos indicam que a presença familiar durante terapias complexas, como as oncológicas, é fator determinante para a melhoria da qualidade de vida e para a redução de complicações clínicas, o que, em última análise, pode, também, gerar reflexos positivos para o sistema público de saúde.

Por fim, é relevante observar que a proposta não cria ônus desproporcional para o empregador, uma vez que se limita a assegurar a manutenção do pagamento do salário durante o período de ausência, sem impor encargos adicionais. Trata-se, portanto, de medida equilibrada, que harmoniza os interesses do trabalhador, da família e da empresa, promovendo um ambiente laboral mais humanizado e compatível com as exigências sociais contemporâneas.



SENADO FEDERAL

Gabinete da Senadora PROFESSORA DORINHA SEABRA

III – VOTO

Do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 2.865, de 2025.

Sala da Comissão, de dezembro de 2025.

Senador Marcelo Castro, Presidente

Senadora Professora Dorinha Seabra, Relatora



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 2865, DE 2025

Altera o Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 - Consolidação das Leis do Trabalho, para dispor sobre a ausência no trabalho do responsável por acompanhar a criança ou adolescente em tratamento oncológico.

AUTORIA: Senadora Dra. Eudócia (PL/AL)



[Página da matéria](#)



SENADO FEDERAL

Gabinete da Senadora Dra. Eudócia

PROJETO DE LEI Nº , DE 2025

Altera o Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 - Consolidação das Leis do Trabalho, para dispor sobre a ausência no trabalho do responsável por acompanhar a criança ou adolescente em tratamento oncológico.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Altera o Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 - Consolidação das Leis do Trabalho, para dispor sobre a ausência no trabalho do responsável por acompanhar a criança ou adolescente em tratamento oncológico.

Art. 2º O Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, passa a vigorar acrescido do seguinte dispositivo:

“Art. 473.

.....



XIII - pelo tempo que se fizer necessário, na qualidade de responsável legal por criança ou adolescente com câncer, para acompanhar durante todo o tratamento oncológico.” (NR)

.....

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

JUSTIFICATIVA

O objetivo desse Projeto de lei é assegurar a companhia do responsável por criança ou adolescente com câncer durante o tratamento oncológico, sem prejuízo do salário.

As crianças e adolescentes com até 18 anos possuem tratamento diferenciado garantido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Eles têm, por exemplo, prioridade no atendimento e direito à convivência familiar, devendo ter a companhia de pelo menos um dos pais ou responsáveis durante todo o tratamento.

Sendo pessoas em desenvolvimento, carecem de afeto e cuidados, justificando-se a presença de um familiar que lhe proporcione proteção, segurança e socialização.

Contudo, a incompatibilização das garantias asseguradas pelo ECA com as legislações trabalhista (CLT) e previdenciária vigentes contribui para o aumento da vulnerabilidade de muitas famílias, pois pais trabalhadores formais e contribuintes previdenciários do INSS não podem se ausentar mais do que 1 vez ao ano para acompanhar o filho doente, conforme previsto no art. 473, inciso XI.

Essa situação recai mais frequentemente sobre as mulheres inseridas no mercado formal e chefes de família, desencadeando triplo impacto: a dor de ver seu filho doente, a perda do emprego e, conseqüentemente, a perda da renda familiar. Já os servidores públicos têm direito à licença remunerada para acompanhamento de filho doente.



Trata-se de uma distorção legal que privilegia uns em detrimento de outros que vivenciam a mesma situação. Esse tratamento legal diferenciado é desarrazoado e inaceitável. Entendo que o filho do trabalhador, assim como o filho do servidor público devem ter os mesmos direitos.

Vale ressaltar que o inciso VII do art. 4º do Estatuto da Pessoa com Câncer, elenca como direito fundamental do paciente oncológico a presença de acompanhante durante o atendimento e o período de tratamento.

O projeto que ora apresento visa compatibilizar as normas jurídicas existentes sobre o tema, garantindo igualdade de direitos às crianças e adolescentes em tratamento contra o câncer, corroborando com o disposto no art. 227, da Constituição Federal, segundo o qual **“é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.**

Daí a importância da presença dos pais ou responsável pela criança ou adolescente com câncer durante o tratamento oncológico. Nenhuma norma jurídica pode servir de obstáculo para concretizar o mandamento constitucional acima citado.

Diante do exposto, por ser de relevância social, peço o apoio dos nobres pares para a aprovação deste Projeto de lei.

Sala das sessões, 2025.

Senadora Dra EUDÓCIA
(PL/AL)



LEGISLAÇÃO CITADA

- Constituição de 1988 - CON-1988-10-05 - 1988/88

<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:constituicao:1988;1988>

- art227

- Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de Maio de 1943 - Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) (1943) - 5452/43

<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:decreto.lei:1943;5452>

7



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Angelo Coronel

PARECER Nº , DE 2025

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei nº 6.161, de 2023, do Senador Randolfe Rodrigues, *que acrescenta o artigo 243-A à Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente.*

Relator: Senador **ANGELO CORONEL**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei (PL) nº 6.161, de 2023, de autoria do Senador Randolfe Rodrigues, *que acrescenta o artigo 243-A à Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990*, para tipificar como crime a venda, exposição à venda, oferta, fornecimento, prescrição, ministração ou entrega de cigarros, dispositivos eletrônicos para fumar ou similares a crianças e adolescentes; estabelece penas e causas de aumento; e determina a criação de grupo de trabalho para medidas de fiscalização e prevenção.

A proposição é estruturada em três artigos. O art. 1º acrescenta o art. 243-A ao Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) para tipificar como crime o ato de vender, expor à venda, oferecer, fornecer, servir, prescrever, ministrar ou entregar a consumo a criança ou a adolescente, ainda que gratuitamente, cigarros, dispositivos eletrônicos para fumar ou equipamentos similares. A pena para o novo crime é de 2 (dois) a 6 (seis) anos, pagamento de multa de 1.200 a 2.000 dias-multa, além da perda de bens e valores empregados na prática criminosa em favor do Fundo dos Direitos da Criança e do Adolescente da unidade da Federação em que o crime foi cometido.

O § 1º do art. 243-A prevê causas de aumento de pena para a prática do crime de venda, oferta ou entrega de cigarros ou dispositivos

eletrônicos para fumar ou produtos similares a crianças e adolescentes. A pena poderá ser aumentada de um sexto a dois terços, se: (i) a natureza, a procedência da substância ou do produto apreendido e as circunstâncias do fato evidenciarem a transnacionalidade do delito; (ii) o agente praticar o crime prevalecendo-se de função pública ou no desempenho de missão de educação, poder familiar, guarda ou vigilância; (iii) a infração tiver sido cometida nas dependências ou imediações de estabelecimentos prisionais, de ensino ou hospitalares, de sede de entidades estudantis, sociais, culturais, recreativas ou beneficentes, de locais de trabalho coletivo, de recintos onde se realizem espetáculos ou diversões de qualquer natureza, de espaços públicos ou privados para compras, de unidades militares ou policiais, em transportes públicos ou em bens considerados de uso comum do povo, como praias, praças e similares; (iv) o crime tiver sido praticado com violência, grave ameaça, emprego de arma de fogo ou de qualquer processo de intimidação individual, difusa ou coletiva; e (v) o agente financiar ou custear a prática do crime.

Por sua vez, o § 2º do novo art. 243-A prevê aplicação das *medidas de apreensão, de arrecadação e de destinação dos bens do acusado previstas no Capítulo IV da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006*.

O art. 2º da proposição determina que o Ministério da Saúde instituirá, em até 120 (cento e vinte dias) após a publicação da futura lei, grupo de trabalho para analisar, aprimorar e propor medidas de fiscalização e prevenção.

Por fim, o art. 3º estabelece vigência imediata para a lei resultante do projeto.

De acordo com a justificação da matéria, dados da Organização Mundial da Saúde apontam que adolescentes de 13 a 15 anos estão usando cigarros eletrônicos em taxas mais altas do que os adultos. Segundo o autor, mesmo com a vigente proibição implementada pela agência reguladora setorial, a disseminação do cigarro eletrônico continua. Dessa forma, não resta alternativa senão a criminalização da venda, exposição à venda, oferecimento, fornecimento, prescrição, ministração e entrega – ainda que gratuita – de cigarros, dispositivos eletrônicos para fumar, cigarros eletrônicos ou equipamentos similares a crianças e adolescentes.

A matéria foi distribuída às Comissões de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH), de Assuntos Sociais (CAS) e de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ), em decisão terminativa. Na CDH, a matéria recebeu

parecer favorável, na forma do Substitutivo apresentado pela relatora, Senadora Ivete da Silveira.

Não foram apresentadas emendas.

II – ANÁLISE

Compete à CAS opinar sobre matérias alusivas à proteção e defesa da saúde, conforme previsto no inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal. Portanto, atende aos critérios de regimentalidade a análise do PL nº 6.161, de 2023, por este Colegiado.

Não temos dúvidas quanto ao mérito da proposição. O Caderno Temático do Levantamento Nacional de Álcool e Drogas, fruto de uma parceria entre o Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP) e a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), apresenta dados preocupantes sobre o tabagismo no Brasil. Entre os achados, chama a atenção o percentual de adolescentes que já experimentaram algum produto com nicotina: 10,5% das meninas e 8,3% dos meninos, de 14 a 17 anos, relataram já ter experimentado. Entre esses, 78% afirmaram não ter encontrado dificuldades para adquirir produtos com nicotina, o que abrange cigarros convencionais e dispositivos eletrônicos para fumar. No caso desses últimos, a comercialização está proibida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) desde 2009.

Diante desse quadro, fica evidente que a venda de cigarros para a população infantojuvenil, em especial a de dispositivos eletrônicos para fumar, mais atraentes a crianças e adolescentes, deve ser tipificada como crime, pois a proibição administrativa, isoladamente, mostra-se insuficiente para conter o acesso e o uso desses produtos, demandando interferência estatal na dimensão mais vertical de sua atuação: o direito penal.

Não obstante o mérito da proposta, acreditamos que há espaço para aperfeiçoar a matéria, conforme passamos a expor.

Inicialmente, observamos que a pena proposta para o novo tipo penal parece excessiva quando comparada às penas já previstas no ECA. O art. 243, por exemplo, que criminaliza a venda ou entrega de bebida alcoólica ou de produtos que possam causar dependência física ou psíquica a crianças ou

adolescentes, prevê detenção de dois a quatro anos, além de multa. Assim, embora reconheçamos a gravidade da conduta analisada, a pena sugerida para o novo art. 243-A ultrapassa o padrão adotado pelo próprio ECA. Por isso, sugerimos ajustá-la para detenção de dois a quatro anos e multa, alinhando-a à pena prevista no art. 243 do Estatuto. No mesmo espírito de resguardar o padrão entre as previsões do ECA, acrescentamos disposição semelhante a recente inovação trazida pela Lei nº 15.234 de 2025, que passou a considerar mais grave a conduta quando a criança ou adolescente consumir o produto nocivo.

Nessa mesma toada, em atenção à boa técnica legislativa, propomos a substituição da pena de 1.200 a 2.000 dias-multa, que não segue o padrão do Código Penal nem de outros tipos penais do ECA, pela previsão genérica de multa, haja vista que a quantidade de dias e o valor de cada dia-multa são determinados principalmente conforme a situação econômica do réu, nos termos do art. 60 do Código Penal.

Prosseguindo com nossa exposição, sugerimos também a inclusão de dispositivo na Seção I – “Disposições Gerais”, do Capítulo I – “Dos Crimes”, do Título VII – “Dos Crimes e das Infrações Administrativas” do ECA, para dispor que qualquer crime previsto no Estatuto que apresente produto ou proveito econômico ensejará a perda dos bens e valores utilizados na prática criminosa em favor do Fundo dos Direitos da Criança e do Adolescente da unidade da Federação (Estado ou Distrito Federal) em que foi cometido o crime. Atualmente essa previsão encontra-se limitada ao Art. 244-A o ECA e ao novo artigo proposto; com a mudança proposta e a inserção de um novo artigo 227-B, tal perdimento de bens e valores aplicar-se-á a todos os crimes do ECA em que houver proveito econômico.

Por fim, além de outros pequenos ajustes redacionais propostos, incluímos também as importantes melhorias já aprovadas na CDH e acolhemos sugestões trazidas pelo Ministério da Saúde, a fim de fazer adequações terminológicas e evitar interpretações conflitantes com a Convenção-Quadro para o Controle do Uso do Tabaco (CQCT) da Organização Mundial de Saúde.

III – VOTO

Pelo exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 6.161, de 2023, na forma da seguinte emenda substitutiva:

EMENDA Nº -CAS (SUBSTITUTIVO)**PROJETO DE LEI Nº 6.161, DE 2023**

Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para tipificar como crime o ato de vender, expor à venda, oferecer, fornecer, servir, prescrever, ministrar ou entregar a consumo a criança ou adolescente, cigarros, dispositivos eletrônicos para fumar ou equipamentos similares a crianças e adolescentes; e para dispor sobre campanhas educativas de prevenção ao uso desses produtos.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, para tipificar como crime o ato de vender, expor à venda, oferecer, fornecer, servir, prescrever, ministrar ou entregar a consumo a criança ou adolescente, cigarros, dispositivos eletrônicos para fumar ou equipamentos similares a crianças e adolescentes e dispõe sobre campanhas educativas de prevenção ao uso desses produtos.

Art. 2º A Seção I do Capítulo I do Título VII da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 227-B:

“**Art. 227-B.** São efeitos da condenação, além dos previstos no Código Penal, a perda, em favor do Fundo dos Direitos da Criança e do Adolescente do ente federado em que foi cometido o crime, de todos os bens, direitos e valores relacionados, direta ou indiretamente, à prática dos crimes previstos nesta Lei, ressalvado o direito de terceiro de boa-fé.

Parágrafo único. Aplicam-se aos crimes previstos nesta Lei, no que couber, as medidas de apreensão, de arrecadação e de destinação dos bens do acusado previstas no Capítulo IV do Título IV da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006.”

Art. 3º A Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“**Art. 243-A.** Vender, expor à venda, oferecer, fornecer, servir, prescrever, ministrar ou entregar a consumo a criança ou a adolescente, ainda que gratuitamente, produtos fumígenos, derivados ou não do tabaco, incluindo os dispositivos eletrônicos para fumar ou equipamentos similares:

Pena – detenção, de 2 (dois) a 4 (quatro) anos, e multa.

§ 1º A pena será aumentada de 1/3 (um terço) a metade se a criança ou o adolescente utilizar ou consumir o produto.

§ 2º A pena prevista no *caput* é aumentada de 1/6 (um sexto) a 2/3 (dois terços), se:

I – a natureza, a procedência da substância ou do produto apreendido e as circunstâncias do fato evidenciarem a transnacionalidade do delito;

II – o agente praticar o crime prevalecendo-se de função pública ou no desempenho de missão de educação, poder familiar, guarda ou vigilância;

III – a infração tiver sido cometida nas dependências ou imediações de estabelecimentos prisionais, de ensino ou hospitalares, de sede de entidades estudantis, sociais, culturais, recreativas, ou beneficentes, de locais de trabalho coletivo, de recintos onde se realizem espetáculos ou diversões de qualquer natureza, de espaços públicos ou privados para compras, de unidades militares ou policiais, em transportes públicos ou em bens considerados de uso comum do povo, como praias, praças e similares;

IV – o crime tiver sido praticado com violência, grave ameaça, emprego de arma de fogo ou de qualquer processo de intimidação individual, difusa ou coletiva;

V – o agente financiar ou custear a prática do crime.

“**Art. 244-A.** ”

Pena – reclusão de 4 (quatro) a 10 (dez) anos, e multa.

.....” (NR)

Art. 4º O poder público promoverá campanhas educativas, no âmbito das políticas vigentes de controle do tabaco e proteção da criança e do adolescente, com ênfase:

I – na conscientização sobre os riscos do uso produtos fumígenos, derivados ou não do tabaco, incluindo os dispositivos eletrônicos para fumar ou equipamentos similares;

II – nos danos específicos desses produtos para a saúde de crianças e adolescentes e para o meio ambiente;

III - na proibição da comercialização desses produtos para crianças e adolescentes no território nacional e nas penalidades previstas nesta Lei para comerciantes e fornecedores.

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

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 6161, DE 2023

Acrescenta o artigo 243-A à Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente.

AUTORIA: Senador Randolfe Rodrigues (REDE/AP)



[Página da matéria](#)

PROJETO DE LEI Nº , DE 2023

Acrescenta o artigo 243-A à Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º. A Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passa a vigorar acrescida do seguinte artigo 243-A:

“Art. 243-A. Vender, expor à venda, oferecer, fornecer, servir, prescrever, ministrar ou entregar a consumo a criança ou a adolescente, ainda que gratuitamente, cigarros, dispositivos eletrônicos para fumar (DEF), cigarros eletrônicos ou equipamentos similares:

Pena – reclusão, de 02 (dois) a 06 (seis) anos, pagamento de 1.200 (mil e duzentos) a 2.000 (dois mil) dias-multa, além da perda de bens e valores utilizados na prática criminosa em favor do Fundo dos Direitos da Criança e do Adolescente da unidade da Federação (Estado ou Distrito Federal) em que foi cometido o crime.

§ 1º A pena prevista no “caput” deste artigo é aumentada de um sexto a dois terços, se:

I – a natureza, a procedência da substância ou do produto apreendido e as circunstâncias do fato evidenciarem a transnacionalidade do delito;

II – o agente praticar o crime prevalecendo-se de função pública ou no desempenho de missão de educação, poder familiar, guarda ou vigilância;

III – a infração tiver sido cometida nas dependências ou imediações de estabelecimentos prisionais, de ensino ou hospitalares, de sede de entidades estudantis, sociais, culturais, recreativas, ou beneficentes, de locais de trabalho coletivo, de recintos onde se realizem espetáculos ou diversões de qualquer natureza, de espaços públicos ou privados para compras, de unidades militares ou policiais, em transportes públicos ou em bens considerados de uso comum do povo, como praias, praças e similares;

IV – o crime tiver sido praticado com violência, grave ameaça, emprego de arma de fogo ou de qualquer processo de intimidação individual, difusa ou coletiva;

V – o agente financiar ou custear a prática do crime.

§ 2º Aplicam-se a este crime, no que couber, as medidas de apreensão, de arrecadação e de destinação dos bens do acusado previstas no Capítulo IV da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006.”

Art. 2º. O Ministério da Saúde instituirá, em até 120 (cento e vinte) dias da publicação desta lei, grupo de trabalho interministerial e interfederativo com o objetivo de analisar, aprimorar e propor medidas governamentais e administrativas voltadas a fiscalizar a oferta de cigarros, dispositivos eletrônicos para fumar (DEF), cigarros eletrônicos ou



equipamentos similares a crianças e adolescentes, bem como a desincentivar o seu uso por esse público.

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

JUSTIFICAÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) emitiu, em 14 de dezembro de 2023, nota técnica alertando a comunidade global sobre a necessidade de se adotar urgente ação para controlar os cigarros eletrônicos a fim de proteger as crianças, bem como os não fumantes, e minimizar os danos à saúde da população, haja vista as evidências alarmantes sobre os seus efeitos adversos à saúde da população.¹

Segundo o Diretor-Geral da OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, "As crianças estão sendo recrutadas e presas desde cedo para o uso de cigarros eletrônicos e podem se viciar em nicotina", instando os países a implementarem medidas rigorosas para evitar a adoção e proteger seus cidadãos, especialmente suas crianças e jovens.

Ainda de acordo com a nota, os cigarros eletrônicos geram substâncias tóxicas, algumas das quais são conhecidas por causar câncer e outras aumentam o risco de doenças cardíacas e pulmonares, além de afetar o desenvolvimento cerebral e levar a distúrbios de aprendizado em jovens. A exposição fetal aos cigarros eletrônicos também pode afetar adversamente o desenvolvimento do feto em mulheres grávidas.

As estatísticas levantadas pela OMS apontam que crianças de 13 a 15 anos estão usando cigarros eletrônicos em taxas mais altas do que adultos; no Canadá, as taxas de uso de cigarros eletrônicos entre jovens de 16 a 19 anos dobraram entre 2017 e 2022, e no Reino Unido, o número de jovens usuários triplicou nos últimos três anos.

No mesmo sentido tem sido as reiteradas manifestações sobre o Conselho Federal de Medicina (CFM) a respeito do assunto, destacando-se a lúcida participação do Coordenador da Câmara Técnica de Pneumologia, dr. Alcindo Cerci Neto, na audiência pública da Comissão de Assuntos Sociais deste Senado Federal, em 28 de setembro de 2023, oportunidade na qual apontou os efeitos nocivos dos cigarros eletrônicos à população, inclusive no que diz respeito ao aumento de dependência e do surgimento de novas doenças.²

No espectro da criança e do adolescente, a postura do Conselho Federal de Medicina encontra amplo e explícito apoio da Sociedade Brasileira de Pediatria³, cabendo ressaltar que recente reportagem divulgada pelo Jornal O Globo⁴ aponta que um quarto dos jovens brasileiros

¹ Disponível em <https://www.who.int/news/item/14-12-2023-urgent-action-needed-to-protect-children-and-prevent-the-uptake-of-e-cigarettes>, acesso em 18.12.2023.

² Disponível em <https://portal.cfm.org.br/noticias/no-senado-cfm-reitera-posicao-contraria-ao-cigarro-eletronico-e-diz-que-regulamentar-venda-do-produto-aumentara-dependencia-quimica/>, acesso em 18.12.2023.

³ Disponível em <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/pediatras-apoiam-luta-para-manter-a-proibicao-ao-cigarro-eletronico-no-brasil/>, acesso em 18.12.2023.

⁴ Disponível em <https://oglobo.globo.com/saude/noticia/2023/06/cigarro-eletronico-em-alta-1-a-cada-4-jovens-no-brasil-ja-usou-o-aparelho-mostra-novo-levantamento-saiba-os-riscos.ghml>, acesso em 18.12.2023.



já teve contato com os cigarros eletrônicos, o que demonstra como o uso está sendo cada vez mais disseminado nesta população.

Vale mencionar que, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer (Inca), estudos mostram que os níveis de toxicidade dos cigarros eletrônicos podem ser tão prejudiciais quanto os do cigarro tradicional, já que combinam substâncias tóxicas com outras que muitas vezes apenas mascaram os efeitos danosos, como metais pesados (chumbo, ferro e níquel).

Em reforço a todos estes dados, cabe citar a importante audiência pública sobre o Programa Nacional de Controle do Tabagismo, realizada no dia 30 de agosto de 2023, na Câmara dos Deputados, pela Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa. Naquela ocasião, a presidente da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, Dra. Margareth Dalcolmo, estimou que o Brasil já contava com dois milhões usuários de cigarros eletrônicos, sendo que a maioria deles na faixa etária de 15 a 24 anos, pontuando que, embora os equipamentos sejam proibidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, há notória facilidade para sua comercialização no País.

Ainda segundo a renomada pneumologista, a situação vivenciada atualmente com os cigarros eletrônicos acabará acarretando quadros de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) em idades mais jovens do que hoje se vê na prática médica.

Mais que isso, a mesma audiência pública jogou luz à relação existente entre o uso dos cigarros eletrônicos e o impacto econômico no Sistema Único de Saúde (SUS). Com efeito, segundo explicou o deputado Dr. Zacharias Calil (União-GO), a DPOC é responsável por metade das mortes decorrentes de tabaco no Brasil – sendo a terceira causa de óbitos no mundo –, com impactos da ordem de R\$ 103 milhões anuais ao SUS.

Os dados ora trazidos são alarmantes e, aliados ao alerta global emanado pela OMS no último dia 14 de dezembro, demonstram a necessidade de adoção de medidas efetivas para combater o uso e a comercialização de cigarros eletrônicos.

Não se olvida a primorosa atuação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA no tema, que desde 2019 proíbe a comercialização dos cigarros eletrônicos no País e que, atualmente, abriu nova consulta pública para colher opiniões técnicas aptas a embasar as diretrizes sobre o tema.

Fato é que as medidas administrativas em vigor não estão se mostrando suficientes para coibir o uso e a comercialização do cigarro eletrônico, especialmente por crianças e adolescentes, e essa ausência de suficiência ou mesmo de eficácia está dando margem à criação de um estado de coisas nocivo e com consequências nefastas à saúde pública brasileira.

Não se ignora, outrossim, a existência do artigo 243, do Estatuto da Criança e do Adolescente, que tipifica a venda, o fornecimento, o servir, o ministrar e o ato de entregar, ainda que gratuitamente, a criança ou a adolescente, bebida alcóolica ou outros produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica.

Contudo, a complexidade da formulação química dos cigarros eletrônicos – que, segundo a própria nota da OMS, podem conter até 16 mil sabores – pode, por vezes, afastar a incidência imediata deste tipo penal, dada a principiologia que rege o Direito Criminal



brasileiro. Por outro lado, os danos que o cigarro eletrônico causa à saúde pública, sobretudo das crianças e dos adolescentes, é um fato incontestável pela Organização Mundial da Saúde, pelo Conselho Federal de Medicina do Brasil e por especialistas ouvidos em mais de uma ocasião por este Parlamento.

Diante da disseminação e da facilidade de comercialização do cigarro eletrônico, mesmo diante da vigente proibição administrativa da ANVISA, outra medida não resta senão acionar a *ultima ratio* no Direito, o Direito Criminal, criminalizando em tipo penal específico a venda, a exposição à venda, o oferecimento, o fornecimento, o servir, a prescrição, o ato de ministrar e a entrega a consumo de criança ou de adolescente, ainda que gratuitamente, de cigarros, dispositivos eletrônicos para fumar (DEF), cigarros eletrônicos ou equipamentos similares.

Ainda, considerando a necessidade de se educar a população jovem e suas famílias para coibir o uso de tais equipamentos, a presente proposição inova ao prever a criação de grupo de trabalho interministerial e interfederativo, capitaneado pelo Ministério da Saúde, para analisar, aprimorar e fiscalizar a temática no Brasil.

Com tais medidas, entendemos que o Brasil se posiciona novamente no cenário global como um dos países pioneiros no combate ao tabagismo, estendendo essa postura também às novas tecnologias, de modo a coibir, com eficiência, a comercialização de cigarros eletrônicos a crianças e adolescentes.

Nesses termos, e diante da importância do tema ora discutido, contamos com o apoio dos nobres Pares para a aprovação do Projeto.



LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei nº 8.069, de 13 de Julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA); ECA - 8069/90
<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:1990;8069>
- Lei nº 11.343, de 23 de Agosto de 2006 - Lei Antidrogas (2006); Lei de Drogas; Lei de Entorpecentes (2006); Lei Antitóxicos (2006); Lei dos Tóxicos (2006) - 11343/06
<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2006;11343>



SENADO FEDERAL

PARECER (SF) Nº 38, DE 2025

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, sobre o Projeto de Lei nº 6161, de 2023, do Senador Randolfe Rodrigues, que Acrescenta o artigo 243-A à Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente.

PRESIDENTE: Senadora Damares Alves

RELATOR: Senadora Ivete da Silveira

28 de maio de 2025





SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora Ivete da Silveira

PARECER Nº , DE 2025

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, sobre o Projeto de Lei nº 6.161, de 2023, do Senador Randolfe Rodrigues, *que acrescenta o artigo 243-A à Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente.*

Relatora: Senadora **IVETE DA SILVEIRA**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) o Projeto de Lei (PL) nº 6.161, de 2023, de autoria do Senador Randolfe Rodrigues, *que acrescenta o artigo 243-A à Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990*, para tipificar como crime a venda, exposição à venda, oferta, fornecimento, prescrição, ministração ou entrega de cigarros, dispositivos eletrônicos para fumar ou similares a crianças e adolescentes; estabelece penas e causas de aumento; e determina a criação de grupo de trabalho para medidas de fiscalização e prevenção.

A proposição é estruturada em três artigos. O art. 1º acrescenta o art. 243-A ao Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) para tipificar como crime o ato de vender, expor à venda, oferecer, fornecer, servir, prescrever, ministrar ou entregar a consumo a criança ou a adolescente, ainda que gratuitamente, cigarros, dispositivos eletrônicos para fumar ou equipamentos similares. A pena para o novo crime é de 2 (dois) a 6 (seis) anos, pagamento de multa de 1.200 a 2.000 dias-multa, além da perda de bens e valores empregados na prática criminosa em favor do Fundo dos Direitos da Criança e do Adolescente da unidade da Federação em que o crime foi cometido.

O § 1º do art. 243-A prevê causas de aumento de pena para a prática do crime de venda, oferta ou entrega de cigarros ou dispositivos eletrônicos para fumar ou produtos similares a crianças e adolescentes. A pena poderá ser aumentada de um sexto a dois terços, se: (i) a natureza, a procedência da substância ou do produto apreendido e as circunstâncias do fato evidenciarem a transnacionalidade do delito; (ii) o agente praticar o crime prevalecendo-se de função pública ou no desempenho de missão de educação, poder familiar, guarda ou vigilância; (iii) a infração tiver sido cometida nas dependências ou imediações de estabelecimentos prisionais, de ensino ou hospitalares, de sede de entidades estudantis, sociais, culturais, recreativas ou beneficentes, de locais de trabalho coletivo, de recintos onde se realizem espetáculos ou diversões de qualquer natureza, de espaços públicos ou privados para compras, de unidades militares ou policiais, em transportes públicos ou em bens considerados de uso comum do povo, como praias, praças e similares; (iv) o crime tiver sido praticado com violência, grave ameaça, emprego de arma de fogo ou de qualquer processo de intimidação individual, difusa ou coletiva; e (v) o agente financiar ou custear a prática do crime.

Por sua vez, o § 2º do novo art. 243-A prevê aplicação das *medidas de apreensão, de arrecadação e de destinação dos bens do acusado previstas no Capítulo IV da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006*.

O art. 2º da proposição determina que o Ministério da Saúde instituirá, em até 120 (cento e vinte dias) após a publicação da futura lei, grupo de trabalho para analisar, aprimorar e propor medidas de fiscalização e prevenção.

Por fim, o art. 3º dispõe que a lei em que a proposição vier a se transformar terá vigência imediata à sua publicação.

De acordo com a justificação da matéria, dados da Organização Mundial da Saúde apontam que adolescentes de 13 a 15 anos estão usando cigarros eletrônicos em taxas mais altas do que os adultos. Segundo o autor, mesmo com a vigente proibição implementada pela agência reguladora setorial, a disseminação do cigarro eletrônico continua. Dessa forma, não resta alternativa senão a criminalização da venda, exposição à venda, oferecimento, fornecimento, prescrição, ministração e entrega — ainda que gratuita — de cigarros, dispositivos eletrônicos para fumar, cigarros eletrônicos ou equipamentos similares a crianças e adolescentes.

Não foram apresentadas emendas.

II – ANÁLISE

Compete à CDH opinar sobre matérias alusivas à proteção à infância e à juventude, conforme previsto no inciso VI do art. 102-E do Regimento Interno do Senado Federal. Portanto, atende aos critérios de regimentalidade a análise do projeto nº 6.161, de 2023, por este Colegiado.

A matéria é altamente meritória e merece ser acolhida. É preocupante constatar que os cigarros, em especial os dispositivos eletrônicos para fumar — popularmente conhecidos como cigarros eletrônicos ou *vapers* —, estão cada vez mais próximos e acessíveis à nossa juventude, sobretudo aos adolescentes.

Qualquer tipo de cigarro deve ser mantido fora do alcance de crianças e adolescentes. Mas os cigarros eletrônicos representam um risco ainda mais grave, justamente por se apresentarem com uma falsa aparência de modernidade e menor dano. Sob alegações enganosas de que são menos prejudiciais que os cigarros tradicionais ou de que seu uso é algo “estiloso” ou socialmente aceito, muitos adolescentes acabam experimentando e se tornando dependentes desses dispositivos. O acesso a esses produtos é fácil, já que os infratores que comercializam os cigarros sabem exatamente onde estar: próximos a escolas, praças, parques, festas e outros espaços com grande circulação de jovens.

Nesse contexto, de acordo com o Conselho Federal de Medicina, uma única tragada de um cigarro eletrônico pode equivaler ao consumo de vários cigarros tradicionais. Isso reforça o quanto esses dispositivos são altamente nocivos à saúde e, por isso, devem estar longe de nossos adolescentes.

Assim, diante dos riscos e impactos severos para a saúde pública, a comercialização, importação e propaganda de cigarros eletrônicos estão proibidas no Brasil desde 2009. Ainda assim, não é raro vermos jovens utilizando esses produtos nos mais diversos ambientes sociais.

O cigarro eletrônico não é novo — foi criado em 2003 —, mas ganhou enorme popularidade na última década, especialmente entre os mais jovens. Para se ter uma ideia da dimensão do problema, apenas em 2024, a Receita Federal apreendeu cerca de 2 milhões de unidades desses dispositivos. Esses dados mostram que, embora a comercialização seja proibida, existe um

mercado ilegal ativo, que tem como um de seus principais alvos os adolescentes.

Diante dessa realidade, o PL em análise é não apenas oportuno, mas necessário. Ao tipificar, no âmbito do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), condutas como a venda, exposição à venda, oferta ou entrega de cigarros, dispositivos eletrônicos para fumar ou produtos similares a crianças ou adolescentes, a proposição fortalece a proteção da infância e da juventude. O ECA dispõe ser dever da família, da sociedade e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, os direitos das crianças e dos adolescentes — entre eles, o direito à saúde.

Não obstante o mérito da proposição, que reconhecemos, entendemos que há espaço para o seu aperfeiçoamento.

Inicialmente, em observância à Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que estabelece normas para elaboração, redação e consolidação das leis, propomos emenda para corrigir a ementa do PL, uma vez que ela não identifica de forma precisa a matéria tratada. Além disso, propomos a inclusão de um novo art. 1º, com o objetivo de atender ao disposto no art. 7º da referida Lei Complementar, que determina que o primeiro artigo da norma deve indicar, de forma clara, seu objeto e âmbito de aplicação.

Outro ajuste proposto refere-se ao § 2º do novo art. 243-A. O referido dispositivo faz citação à Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, de forma incompleta, uma vez que não indica o título ao qual pertence o capítulo citado no dispositivo.

Por fim, para livrar a matéria de um potencial vício de inconstitucionalidade formal, sugerimos um ajuste no art. 2º do PL, de forma a dispor que o poder público promoverá campanhas educativas voltadas à conscientização sobre os riscos do uso de cigarros, dispositivos eletrônicos para fumar ou equipamentos similares. Isso porque a redação atual do dispositivo estabelece o prazo de 120 dias após a aprovação da futura lei para que o Ministério da Saúde institua grupo de trabalho interministerial e interfederativo com o objetivo de propor medidas governamentais e administrativas voltadas à fiscalização da oferta desses produtos. Tal previsão invade a competência privativa do Presidente da República para exercer a direção superior da administração federal e organizar o seu funcionamento, conforme dispõe o art. 84, incisos II e VI, da Constituição Federal.

III – VOTO

Pelo exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 6.161, de 2023, na forma da seguinte emenda substitutiva:

EMENDA Nº 1 - CDH (SUBSTITUTIVO)

PROJETO DE LEI Nº , DE 2023

Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para tipificar como crime o ato de vender, expor à venda, oferecer, fornecer, servir, prescrever, ministrar ou entregar a consumo a criança ou adolescente, cigarros, dispositivos eletrônicos para fumar ou equipamentos similares a crianças e adolescentes; e dispõe sobre campanhas educativas de prevenção ao uso desses produtos.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, para tipificar como crime o ato de vender, expor à venda, oferecer, fornecer, servir, prescrever, ministrar ou entregar a consumo a criança ou adolescente, cigarros, dispositivos eletrônicos para fumar ou equipamentos similares a crianças e adolescentes e dispõe sobre campanhas educativas de prevenção ao uso desses produtos.

Art. 2º A Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 243-A:

“**Art. 243-A.** Vender, expor à venda, oferecer, fornecer, servir, prescrever, ministrar ou entregar a consumo a criança ou a adolescente, ainda que gratuitamente, cigarros, dispositivos eletrônicos para fumar ou equipamentos similares:

Pena – reclusão, de 02 (dois) a 06 (seis) anos, pagamento de 1.200 (mil e duzentos) a 2.000 (dois mil) dias-multa, além da perda de bens e valores utilizados na prática criminosa em favor do Fundo dos Direitos da Criança e do Adolescente da unidade da Federação (Estado ou Distrito Federal) em que foi cometido o crime.

§ 1º A pena prevista no *caput* deste artigo é aumentada de um sexto a dois terços, se:

I – a natureza, a procedência da substância ou do produto apreendido e as circunstâncias do fato evidenciarem a transnacionalidade do delito;

II – o agente praticar o crime prevalecendo-se de função pública ou no desempenho de missão de educação, poder familiar, guarda ou vigilância;

III – a infração tiver sido cometida nas dependências ou imediações de estabelecimentos prisionais, de ensino ou hospitalares, de sede de entidades estudantis, sociais, culturais, recreativas, ou beneficentes, de locais de trabalho coletivo, de recintos onde se realizem espetáculos ou diversões de qualquer natureza, de espaços públicos ou privados para compras, de unidades militares ou policiais, em transportes públicos ou em bens considerados de uso comum do povo, como praias, praças e similares;

IV – o crime tiver sido praticado com violência, grave ameaça, emprego de arma de fogo ou de qualquer processo de intimidação individual, difusa ou coletiva;

V – o agente financiar ou custear a prática do crime.

§ 2º Aplicam-se a este crime, no que couber, as medidas de apreensão, de arrecadação e de destinação dos bens do acusado previstas no Capítulo IV do Título IV da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006.”

Art. 3º O poder público promoverá campanhas educativas voltadas à conscientização sobre os riscos do uso de cigarros, dispositivos eletrônicos para fumar ou equipamentos similares.

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

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora

**Relatório de Registro de Presença****28ª, Extraordinária**

Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa

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

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

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

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

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

Não Membros Presentes

ANGELO CORONEL
SÉRGIO PETECÃO
CHICO RODRIGUES
ZENAIDE MAIA
BETO FARO
NELSINHO TRAD
IZALCI LUCAS

DECISÃO DA COMISSÃO

(PL 6161/2023)

NA 28ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA, REALIZADA NESTA DATA, A COMISSÃO APROVA O RELATÓRIO, QUE PASSA A CONSTITUIR O PARECER DA CDH FAVORÁVEL AO PROJETO, NA FORMA DA EMENDA Nº 1-CDH (SUBSTITUTIVO).

28 de maio de 2025

Senadora Damares Alves

Presidente da Comissão de Direitos Humanos e Legislação
Participativa

8



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora Dra Eudócia

REQUERIMENTO Nº DE - CAS

Senhor Presidente,

Requeiro, nos termos do art. 58, § 2º, II, da Constituição Federal e do art. 93, II, do Regimento Interno do Senado Federal, a realização de audiência pública, com o objetivo de debater o impacto negativo do consumo de alimentos ultraprocessados na saúde pública, especialmente entre os jovens.

Proponho para a audiência a presença dos seguintes convidados:

- o Exmo. Sr. Ministro Alexandre Padilha, Ministro da Saúde;
- a Exma. Sra. Lilian Rahal, Secretária Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional;
- a Senhora Laís Amaral, coordenadora de alimentação saudável e sustentável do Instituto de Defesa de Consumidores - IDEC;
- o Doutor Eduardo Nilson, representante da Fiocruz especialista em alimentação e saúde;
- o Senhor representante da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA;
- o Senhor representante da Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS no Brasil.



JUSTIFICAÇÃO

O debate se faz oportuno diante do crescimento alarmante do consumo de ultraprocessados no Brasil e no mundo, fenômeno associado ao aumento da obesidade, câncer, diabetes tipo 2, hipertensão e outras enfermidades crônicas.

A audiência buscará contribuir para o aprofundamento técnico e político sobre:

- os efeitos sanitários e socioeconômicos da expansão do consumo dos alimentos ultraprocessados por toda a população brasileira;
- os desafios de regulação desses produtos;
- o papel do Estado na promoção de ambientes alimentares saudáveis;
- as estratégias de prevenção e controle das doenças crônicas associadas à alimentação inadequada.

A crescente participação dos produtos alimentícios ultraprocessados na dieta da população brasileira tem gerado amplos impactos sobre a saúde pública, comprometendo a prevenção e o controle das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que respondem por cerca de 70% das mortes no país.

O tema exige atenção do Parlamento, especialmente diante das evidências científicas que evidenciam que o consumo desses produtos traz riscos à saúde e à degradação dos sistemas alimentares. Além disso, a interferência das grandes corporações do setor alimentício nas políticas públicas tem dificultado avanços regulatórios necessários à proteção da saúde da população.

A realização desta audiência pública permitirá um diálogo qualificado entre o Senado Federal, o Executivo e a sociedade civil, contribuindo para fortalecer políticas de promoção da alimentação adequada e saudável, em consonância com



as diretrizes do Guia Alimentar para a População Brasileira e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

Sala da Comissão, de de .

Senadora Dra. Eudócia



9



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora Dra Eudócia

REQUERIMENTO Nº DE - CAS

Senhor Presidente,

Requeiro, nos termos do art. 58, § 2º, II, da Constituição Federal e do art. 93, II, do Regimento Interno do Senado Federal, a realização de audiência pública, com o objetivo de debater a rotulagem nutricional de produtos alimentícios ultraprocessados e o uso de edulcorantes, seus impactos na saúde pública e as estratégias regulatórias necessárias à proteção do consumidor.

Proponho para a audiência a presença dos seguintes convidados:

- o Exmo. Sr. Alexandre Padilha, Ministro da Saúde;
- o Exmo. Sr. Leandro Pinheiro Safatle, Diretor-Presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa;
- a Senhora Ana Paula Bortoletto, pesquisadora do NUPENS/USP;
- o Senhor Representante da Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS/OMS Brasil.

JUSTIFICAÇÃO

A discussão sobre rotulagem nutricional e edulcorantes é central para o aprimoramento das políticas de alimentação saudável e de proteção à saúde dos consumidores brasileiros.

O aumento do consumo de ultraprocessados, aliado a estratégias de marketing voltadas para a aparência de “produtos saudáveis”, exige maior transparência e rigor científico na comunicação com a população.



Diversos estudos indicam que o consumo habitual de edulcorantes artificiais pode estar associado a alterações metabólicas, maior preferência por sabores doces e potenciais riscos de longo prazo. Além disso, há lacunas regulatórias sobre o uso combinado de diferentes tipos de adoçantes, bem como sobre os limites de ingestão diária e a rotulagem informativa adequada.

A realização desta audiência pública permitirá um diálogo técnico e plural entre autoridades sanitárias, comunidade científica, sociedade civil e representantes do setor produtivo, contribuindo para o aprimoramento das normas de rotulagem e para o fortalecimento das políticas de promoção da alimentação adequada e saudável, conforme o Guia Alimentar para a População Brasileira e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

Sala da Comissão, de de .

Senadora Dra. Eudócia
Vice-Presidente da CAS



10



SENADO FEDERAL

REQUERIMENTO Nº DE - CAS

Senhor Presidente,

Requeiro, nos termos do art. 58, § 2º, II, da Constituição Federal e do art. 93, II, do Regimento Interno do Senado Federal, a realização de audiência pública, em conjunto com a Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa, com o objetivo de debater os desafios enfrentados por pessoas com acondroplasia no Brasil, com ênfase em inclusão social, combate ao preconceito, tratamentos disponíveis, acessibilidade, educação e oportunidades de trabalho.

A audiência tem por finalidade promover um espaço de diálogo entre especialistas da área médica, gestores públicos, representantes de pessoas com acondroplasia, pesquisadores e organizações da sociedade civil, a fim de identificar os principais desafios enfrentados por pessoas com a doença e discutir medidas que garantam atenção integral à saúde, inclusão social e igualdade de oportunidades.

Proponho para a audiência a presença dos seguintes convidados:

- Isadora Rodrigues Nascimento Santos, Secretária Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania;
- Cristiane Pereira dos Santos, Chefe da Assessoria de Participação Social e Diversidade do Ministério da Saúde;
- Dr. Luiz Claudio Castro, Médico especialista e Professor da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília (UnB);
- Juliana Yamin, Presidente do Instituto Nacional de Nanismo;
- Thaís Abreu, paciente e mãe de paciente com acondroplasia;



- Vanny Santos, mãe de paciente com acondroplasia;
- Mario Netto, paciente com acondroplasia.

JUSTIFICAÇÃO

A acondroplasia é uma condição genética rara, causada por mutações no gene FGFR3, que afeta o crescimento ósseo e resulta em baixa estatura desproporcional, com encurtamento dos membros em relação ao tronco. Embora não afete a capacidade cognitiva, a condição acarreta uma série de desafios médicos, físicos e sociais, que demandam acompanhamento especializado e políticas públicas inclusivas.

As pessoas com acondroplasia enfrentam, ao longo da vida, barreiras sociais e estruturais que comprometem sua plena inclusão. A falta de acessibilidade em prédios públicos, escolas, meios de transporte e ambientes de trabalho limita sua autonomia e reforça desigualdades que poderiam ser superadas por meio de políticas públicas específicas e de baixo custo.

As famílias também vivenciam impactos diretos, enfrentando desafios financeiros, emocionais e logísticos na adaptação do cotidiano e, muitas vezes, lidando com a falta de reconhecimento institucional de suas necessidades específicas. Essas dificuldades são agravadas pela escassez de informação acessível e pela ausência de políticas estruturadas de suporte psicológico e comunitário.

O preconceito e o estigma social continuam sendo barreiras simbólicas profundas. A imagem estereotipada das pessoas com nanismo, ainda presente na mídia e na cultura popular, contribui para a marginalização e para a reprodução de comportamentos discriminatórios em ambientes escolares e profissionais. Torna-se urgente o fortalecimento de campanhas educativas e de políticas de sensibilização voltadas à promoção do respeito e da valorização da diversidade corporal.



Outro ponto relevante é a ausência de dados oficiais do Ministério da Saúde acerca dos custos relacionados ao tratamento e ao acompanhamento da acondroplasia. A inexistência de registros específicos e de vinculação orçamentária dificulta o planejamento de políticas públicas adequadas e a compreensão do impacto econômico dessa condição sobre o sistema de saúde.

Nesse contexto, a realização desta audiência pública permitirá ampliar o debate sobre os desafios sociais e familiares, trazendo à pauta o direito à acessibilidade, ao trabalho digno, à educação inclusiva e à participação plena na vida comunitária. O diálogo entre órgãos públicos, especialistas e a sociedade civil é essencial e possibilitará a coleta de contribuições técnicas e relatos de experiências concretas, com vistas a subsidiar ações legislativas, administrativas e intersetoriais que assegurem atenção integral, acessibilidade e igualdade de oportunidades a essa população.

Assim, solicitamos o apoio dos nobres pares para a aprovação da presente matéria.

Sala da Comissão, 3 de fevereiro de 2026.

Senadora Damares Alves



11



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Dr. Hiran

REQUERIMENTO Nº DE - CAS

Senhor Presidente,

Requeiro, nos termos do art. 58, § 2º, II, da Constituição Federal e do art. 93, II, do Regimento Interno do Senado Federal, a realização de audiência pública, com o objetivo de debater os benefícios do desenvolvimento da proteína experimental denominada "Polilaminina", voltada ao tratamento de lesões graves da medula espinhal, com resultados preliminares promissores na recuperação de movimentos em pacientes paraplégicos e tetraplégicos.

Proponho para a audiência a presença dos seguintes convidados:

- a Doutora Tatiana Coelho de Sampaio, Bióloga Pesquisadora Chefe do Laboratório de Biologia da Matriz Extracelular do Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ);
- representante Conselho Federal de Medicina - CFM;
- representante Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - CONITEC;
- representante Academia Nacional de Medicina - ANM;
- representante Instituto Nacional da Propriedade Industrial - INPI;
- representante Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

JUSTIFICAÇÃO

A propositura dessa audiência pública visa discutir os avanços e os desafios da pesquisa científica liderada pela Dra. Tatiana Coelho de Sampaio, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), em torno da **polilaminina**.



Essa proteína experimental representa um marco na **medicina regenerativa**, com resultados promissores na recuperação de movimentos e sensibilidade em pacientes com lesões graves na medula espinhal.

A relevância do tema é evidenciada pelos resultados clínicos preliminares, que apontam a recuperação de movimentos em vários pacientes testados, e pelo impacto institucional para a UFRJ, que recebeu o maior montante de royalties de sua história graças a essa inovação. Atualmente, a pesquisa encontra-se em fase de ensaios clínicos com o apoio do Ministério da Saúde e da Anvisa para aplicação no âmbito do SUS.

Contudo, apesar do potencial humanitário e científico, o projeto enfrenta graves entraves estruturais, como burocracia excessiva, lentidão regulatória e subfinanciamento das universidades públicas, o que resultou, inclusive, na perda da patente internacional da molécula por falta de recursos para sua manutenção.

Portanto, a realização desta audiência na CAS é fundamental para ouvir a pesquisadora sobre os avanços e o potencial terapêutico da polilaminina; debater as barreiras institucionais e regulatórias que retardam a inovação científica no Brasil; e subsidiar o aprimoramento de políticas públicas e do marco regulatório, garantindo maior celeridade e segurança jurídica para a ciência nacional.

Diante do elevado interesse público e do impacto direto na saúde e dignidade de milhares de brasileiros, a contribuição desta comissão é indispensável para transformar o potencial da ciência brasileira em benefícios concretos para a população.

Sala da Comissão, 20 de fevereiro de 2026.

Senador Dr. Hiran
(PP - RR)

