



SENADO FEDERAL

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

PAUTA DA 74ª REUNIÃO - SEMIPRESENCIAL

(3ª Sessão Legislativa Ordinária da 57ª Legislatura)

**17/12/2025
QUARTA-FEIRA
às 09 horas**

Presidente: Senador Marcelo Castro

Vice-Presidente: Senadora Dra. Eudócia



Comissão de Assuntos Sociais

**74ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA - SEMIPRESENCIAL, DA 3ª SESSÃO
LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA 57ª LEGISLATURA, A REALIZAR-SE EM**

74ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA - SEMIPRESENCIAL

quarta-feira, às 09 horas

SUMÁRIO

ITEM	PROPOSIÇÃO	RELATOR (A)	PÁGINA
1	TURNO SUPLEMENTAR - Terminativo -	SENADOR DR. HIRAN	11
2	PL 336/2024 - Não Terminativo -	SENADOR FLÁVIO ARNS	83
3	PL 282/2024 (EMENDA- - Não Terminativo -	SENADOR MARCELO CASTRO	91
4	PL 3748/2023 - Não Terminativo -	SENADOR MARCELO CASTRO	100
5	PL 2026/2025 - Terminativo -	SENADOR PAULO PAIM	119
6	PL 3775/2023 - Terminativo -	SENADOR OTTO ALENCAR	128

7	PL 5497/2023 - Terminativo -	SENADOR OTTO ALENCAR	137
8	PL 6161/2023 - Não Terminativo -	SENADOR ANGELO CORONEL	156
9	PL 331/2025 - Não Terminativo -	SENADORA MARA GABRILLI	180
10	REQ 117/2025 - CAS - Não Terminativo -		195

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
Romário(PL)(2)	RJ 3303-6519 / 6517	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)			
Rogério Carvalho(PT)(24)(6)	SE 3303-2201 / 2203	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-GABLI/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-GABLID/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).

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



SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA

3ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA
57ª LEGISLATURA

Em 17 de dezembro de 2025
(quarta-feira)
às 09h

PAUTA

74ª Reunião, Extraordinária - Semipresencial

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS

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

Atualizações:

1. Inclusão do item 10, Requerimento nº 117, de 2025-CAS. (15/12/2025 08:48)
2. Correção ortográfica no item 3. (15/12/2025 18:22)
3. Atualização de anexo do item 8. (16/12/2025 15:28)
4. Inclusão de relatórios. (17/12/2025 09:05)
5. Correção ortográfica. (17/12/2025 09:15)

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.

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 336, DE 2024

- Não Terminativo -

Institui diretrizes básicas para a melhoria da saúde das pessoas com dor crônica e o Dia Nacional de Conscientização e Enfrentamento da Dor Crônica.

Autoria: Câmara dos Deputados

Relatoria: Senador Flávio Arns

Relatório: Favorável ao Projeto.

Textos da pauta:

[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)

[Avulso inicial da matéria](#)

ITEM 3

PROJETO DE LEI Nº 282, DE 2024 (EMENDA(S) DA CÂMARA DOS DEPUTADOS AO PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 109, DE 2007)

- Não Terminativo -

Emendas da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei nº 5.899-C de 2009 do Senado Federal (PLS nº 109/2007 na Casa de origem), que “Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências, para incluir o câncer de próstata entre as doenças cujo controle e prevenção devem integrar o programa de atenção integral à saúde masculina no âmbito do Sistema Único de Saúde e assegurar o oferecimento de aconselhamento genético nos casos em que haja indicação clínica”.

Autoria: Câmara dos Deputados

Relatoria: Senador Marcelo Castro

Relatório: Favorável às Emendas nº 1 e 2, nos termos do Projeto de Lei nº 282, de 2024, e contrário à Emenda nº 3.

Textos da pauta:

[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)

[Avulso inicial da matéria](#)

ITEM 4**PROJETO DE LEI Nº 3748, DE 2023****- Não Terminativo -**

Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, e a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, para designar medidas de enfrentamento à evasão escolar em razão da maternidade ou parentalidade precoces.

Autoria: Senadora Augusta Brito

Relatoria: Senador Marcelo Castro

Relatório: Favorável ao Projeto, com onze emendas que apresenta.

Observações:

Matéria a ser apreciada pela Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa e pela Comissão de Educação e Cultura, em decisão terminativa.

Textos da pauta:

[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)

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

ITEM 5**PROJETO DE LEI Nº 2026, DE 2025****- Terminativo -**

Institui o Dia Nacional da Conscientização sobre a Síndrome de Angelman.

Autoria: Senador Flávio Arns

Relatoria: Senador Paulo Paim

Relatório: Pela aprovação do Projeto.

Textos da pauta:

[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)

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

ITEM 6**PROJETO DE LEI Nº 3775, DE 2023**

- Terminativo -

Institui o Dia Nacional de Conscientização sobre as Doenças Reumáticas.

Autoria: Senador Dr. Hiran

Relatoria: Senador Otto Alencar

Relatório: Pela aprovação do Projeto.

Textos da pauta:

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

ITEM 7**PROJETO DE LEI Nº 5497, DE 2023****- Terminativo -**

Altera as Leis nº 6.009, de 26 de dezembro de 1973, nº 7.565, de 19 de dezembro de 1986, nº 9.537, de 11 de dezembro de 1997, nº 11.975, de 7 de julho de 2009, e nº 14.273, de 23 de dezembro de 2021, para tornar obrigatória a divulgação de mensagens sobre a tromboembolismo venoso em terminais do transporte rodoviário, ferroviário, aéreo e aquaviário, bem como nos aviões, embarcações e vagões de passageiros, e nos bilhetes aéreos.

Autoria: Senadora Daniella Ribeiro

Relatoria: Senador Otto Alencar

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

Observações:

- 1- A matéria foi apreciada pela Comissão de Serviços de Infraestrutura, com parecer favorável 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 \(CI\)](#)
[Avulso inicial da matéria \(PLEN\)](#)

ITEM 8**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 9**PROJETO DE LEI Nº 331, DE 2025****- Não Terminativo -**

Altera a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, para assegurar à pessoa com deficiência que desenvolva atividades passíveis de realização por meio de teletrabalho ou trabalho remoto prioridade na alocação nessas modalidades de trabalho.

Autoria: Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa

Relatoria: Senadora Mara Gabrilli

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

Textos da pauta:

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

ITEM 10**REQUERIMENTO DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS Nº 117, DE 2025**

Requer aditamento ao REQ 116/2025-CAS para inclusão de convidados na Audiência Pública, com o objetivo de instruir o PLS 277/2016, que “altera o art. 93 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para fixar em cinquenta empregados o limite mínimo para as empresas preencherem seus cargos com pessoas com deficiência e com beneficiários reabilitados da Previdência Social, na proporção que especifica”.

Autoria: Senadora Mara Gabrilli

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 nºs 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 nºs 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. NELSINHO 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 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. 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		SUPLENTEs	
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		SUPLENTEs	
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		SUPLENTEs	
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		SUPLENTEs	
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		SUPLENTEs	
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		SUPLENTE	
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		SUPLENTE	
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		SUPLENTE	
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		SUPLENTE	
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 336, de 2024, da
Deputada Bia Kicis, que *institui diretrizes básicas
para a melhoria da saúde das pessoas com dor
crônica e o Dia Nacional de Conscientização e
Enfrentamento da Dor Crônica*.

Relator: Senador **FLÁVIO ARNS**

I – RELATÓRIO

Submete-se à apreciação da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei (PL) nº 336, de 2024, de autoria da Deputada Bia Kicis, que *institui diretrizes básicas para a melhoria da saúde das pessoas com dor crônica e o Dia Nacional de Conscientização e Enfrentamento da Dor Crônica*.

O projeto é composto de quatro artigos. O art. 1º enuncia seu escopo. O art. 2º prevê ser direito da pessoa com dor crônica o atendimento integral no Sistema Único de Saúde (SUS), na forma do regulamento, *com informação prévia acerca dos potenciais riscos e efeitos adversos do tratamento*.

O art. 3º institui o dia 5 de julho como o Dia Nacional de Conscientização e Enfrentamento da Dor Crônica, representado pela cor verde, obrigando o poder público a veicular anualmente *campanha específica*, a ser definida em regulamento.

O art. 4º estabelece vigência imediata para a lei resultante do projeto.



SENADO FEDERAL
Senador FLÁVIO ARNS

Em sua justificação, a autora afirma que a dor crônica afeta milhões de brasileiros, comprometendo sua funcionalidade, vida profissional e relações pessoais, além de gerar elevados gastos com consultas, internações e perda de produtividade. Defende a implementação de políticas públicas para assegurar o acesso a tratamentos adequados e cuidados especializados, promover educação e conscientização sobre o tema, reduzir o estigma social e fomentar uma abordagem multiprofissional integrada, contribuindo para um manejo mais eficaz e humano dessa condição de saúde.

Após análise da CAS, o PL será examinado pelo Plenário. Não foram oferecidas emendas.

II – ANÁLISE

Compete à CAS opinar sobre proposições que digam respeito à proteção e à defesa da saúde, temática abrangida pelo projeto em análise, nos termos do inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal.

Como a matéria não será analisada por outra Comissão desta Casa, incumbe também à CAS examinar sua constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa.

A defesa da saúde é matéria de competência legislativa concorrente da União, dos Estados e do Distrito Federal, conforme prescreve o art. 24, XII, da Constituição Federal, cabendo à União estabelecer normas gerais. Assim, a matéria está sujeita à plena disposição pelo Poder Legislativo por força do art. 48, *caput*, da Constituição Federal, nos limites materiais constitucionais. Portanto, não identificamos vícios concernentes aos aspectos de constitucionalidade, ou tampouco de juridicidade e de técnica legislativa.

Quanto ao mérito, o PL em análise propõe instituir diretrizes voltadas à melhoria da saúde das pessoas com dor crônica e criar o Dia Nacional de Conscientização e Enfrentamento da Dor Crônica, a ser celebrado em 5 de julho, representado pela cor verde. A iniciativa confere visibilidade a uma condição que afeta milhões de brasileiros e que, muitas vezes, permanece invisível no debate público. A dor crônica compromete a



SENADO FEDERAL
Senador FLÁVIO ARNS

qualidade de vida, limita a autonomia e interfere nas relações sociais, familiares e profissionais, configurando um importante desafio para o sistema de saúde e para a sociedade. A criação de uma data nacional tem, portanto, papel estratégico na ampliação da conscientização, na difusão de informações qualificadas e na mobilização de profissionais e gestores em torno do tema.

No campo assistencial, a proposta reforça a importância de assegurar o atendimento integral pelo SUS às pessoas acometidas por dor crônica, com o devido acesso à informação sobre riscos e efeitos adversos dos tratamentos. Tal disposição está em plena consonância com o princípio da integralidade, previsto tanto na Constituição Federal quanto na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde).

A iniciativa, portanto, contribui para o fortalecimento das políticas públicas de atenção à dor crônica. Assim, a sua aprovação pode fomentar atualizações periódicas do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica, elaborado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC), assegurando que as orientações clínicas e terapêuticas reflitam as melhores evidências científicas disponíveis e as demandas emergentes da população.

Por tratar de tema de expressiva relevância social e sanitária, por fortalecer o direito ao cuidado integral no âmbito do SUS e por promover a conscientização e o enfrentamento de uma condição que afeta profundamente a vida de milhares de pessoas, somos favoráveis à proposição em comento.

III – VOTO

Pelo exposto, votamos pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 336, de 2024.

Sala da Comissão,



SENADO FEDERAL
Senador FLÁVIO ARNS

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 336, DE 2024

Institui diretrizes básicas para a melhoria da saúde das pessoas com dor crônica e o Dia Nacional de Conscientização e Enfrentamento da Dor Crônica.

AUTORIA: Câmara dos Deputados

DOCUMENTOS:

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

- [Projeto original](#)

http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2388019&filename=PL-336-2024



[Página da matéria](#)

Institui diretrizes básicas para a melhoria da saúde das pessoas com dor crônica e o Dia Nacional de Conscientização e Enfrentamento da Dor Crônica.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei institui diretrizes básicas para a melhoria da saúde das pessoas com dor crônica e o Dia Nacional de Conscientização e Enfrentamento da Dor Crônica.

Art. 2º É direito da pessoa acometida por dor crônica o atendimento integral pelo Sistema Único de Saúde (SUS), na forma da regulamentação pelos órgãos competentes, com informação prévia acerca dos potenciais riscos e efeitos adversos do tratamento.

Art. 3º Fica instituído o dia 5 de julho como o Dia Nacional de Conscientização e Enfrentamento da Dor Crônica, representado pela cor verde, e o poder público veiculará, anualmente, nos meios de comunicação, campanha específica, na forma da regulamentação.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

CÂMARA DOS DEPUTADOS, de de 2024.

ARTHUR LIRA
Presidente



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Of. nº 145/2024/SGM-P

Brasília, 22 de outubro de 2024.

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

Assunto: Envio de PL para apreciação

Senhor Presidente,

Encaminho a Vossa Excelência, a fim de ser submetido à apreciação do Senado Federal, nos termos do caput do art. 65 da Constituição Federal combinado com o art. 134 do Regimento Comum, o Projeto de Lei nº 336, de 2024, da Câmara dos Deputados, que "Institui diretrizes básicas para a melhoria da saúde das pessoas com dor crônica e o Dia Nacional de Conscientização e Enfrentamento da Dor Crônica".

Atenciosamente,



ARTHUR LIRA
Presidente

3



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Marcelo Castro

PARECER Nº , DE 2024

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei nº 282, de 2024, *Emendas da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei nº 5.899-C de 2009 do Senado Federal (PLS nº 109/2007 na Casa de origem)*, que “*Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências, para incluir o câncer de próstata entre as doenças cujo controle e prevenção devem integrar o programa de atenção integral à saúde masculina no âmbito do Sistema Único de Saúde e assegurar o oferecimento de aconselhamento genético nos casos em que haja indicação clínica*”.

Relator: Senador **MARCELO CASTRO**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei (PL) nº 282, de 2024, que tramitou na Câmara dos Deputados como PL nº 5.899-C, de 2009, e, na Casa de origem, como Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 109, de 2007, cujo texto aprovado nesta Casa Legislativa apresenta a seguinte ementa: *Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências, para incluir o câncer de próstata entre as doenças cujo controle e prevenção devem integrar o programa de atenção integral à saúde masculina no âmbito do Sistema Único de Saúde e assegurar o oferecimento de aconselhamento genético nos casos em que haja indicação clínica.*

O projeto originado no Senado é constituído de três artigos e promove as seguintes alterações na Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996 – conhecida como Lei do Planejamento Familiar: i) inclui o câncer próstata nas disposições do inciso V do parágrafo único do art. 3º; e ii) inclui, no *caput* do art. 4º, entre as ações de planejamento familiar, o oferecimento de aconselhamento genético nos casos em que haja indicação clínica.

Na Câmara, o projeto foi aprovado com três emendas, as quais constituem o PL nº 282, de 2024. As duas primeiras propõem a exclusão do câncer de próstata do texto da proposição, por meio da alteração da ementa (Emenda nº 1) e da supressão do seu art. 1º (Emenda nº 2). A terceira emenda altera o *caput* do art. 4º da Lei do Planejamento Familiar, para determinar que o aconselhamento genético que o projeto visa a incluir na LPF seja oferecido conforme os objetivos da Política Nacional de Atenção Integral em Genética Clínica.

A proposição retorna, pois, ao Senado, tendo sido encaminhada para apreciação da CAS, de onde seguirá para deliberação pelo Plenário.

II – ANÁLISE

De acordo com o disposto no inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), compete à CAS opinar sobre matérias que digam respeito à promoção e à defesa da saúde e às competências do Sistema Único de Saúde (SUS), temas abrangidos pela presente proposição.

Cumprе ressaltar que, conforme o parágrafo único do art. 65 da Carta Magna e os arts. 285 e 286 do Risf, o Senado, na atual fase do processo legislativo, deve apenas apreciar as modificações propostas pela Câmara, acatando-as ou rejeitando-as, não sendo lícito promover alterações no texto.

No que tange à constitucionalidade, não se vislumbram óbices à aprovação do projeto.

Já no quesito de juridicidade, corretamente a Casa Revisora promoveu a supressão do art. 1º do projeto aprovado pelo Senado, uma vez que a inclusão do câncer de próstata na Lei do Planejamento Familiar já foi contemplada pela edição da Lei nº 13.045, de 25 de novembro de 2014, que *altera as Leis nºs 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que “regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece*

penalidades e dá outras providências”, e 10.289, de 20 de setembro de 2001, que “institui o Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata”, a fim de garantir maior efetividade no combate à doença. Assim, também procede a alteração da ementa do projeto para que ela esteja condizente com o novo teor da proposição.

No que se refere à alteração do *caput* do art. 4º da Lei do Planejamento Familiar, pela qual se inclui a determinação de que o oferecimento do aconselhamento genético ocorra segundo os objetivos da Política Nacional de Atenção Integral em Genética Clínica, cremos que há óbices ao seu acatamento. Isso porque a Política Nacional de Atenção Integral em Genética Clínica é instituída por meio de norma infralegal (Portaria GM/MS nº 81, de 20 de janeiro de 2009), não sendo adequado, em face do princípio geral de hierarquia das normas, que se faça referência a ela no âmbito da lei ordinária que se pretende aprovar.

Ademais, as normas infralegais editadas pelo Ministério da Saúde são de cumprimento obrigatório e devem ser observadas na prestação da atenção à saúde no âmbito do SUS. Torna-se, pois, redundante explicitar em lei que o aconselhamento genético a ser ofertado esteja em consonância com os objetivos da Política Nacional de Atenção Integral em Genética Clínica.

Assim, somos pelo não acatamento da Emenda nº 3 aprovada pela Casa Revisora, mantendo-se, portanto, a redação original dada pelo Senado Federal.

III – VOTO

Pelo exposto, o voto é pela **aprovação** das Emendas nº 1 e nº 2, nos termos do Projeto de Lei nº 282, de 2024, e pela **rejeição** da Emenda nº 3 do mesmo projeto.

Para maior clareza, apresentamos abaixo texto consolidado do Projeto de Lei nº 282, de 2024, com as emendas acatadas:

PROJETO DE LEI Nº 282, DE 2024

Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que trata do planejamento familiar, para assegurar o oferecimento de aconselhamento genético nos casos em que haja indicação clínica.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O *caput* do art. 4º da Lei nº 9.263, de 1996, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 4º** O planejamento familiar orienta-se por ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade, assegurado o oferecimento de aconselhamento genético nos casos em que haja indicação clínica.

.....” (NR)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor no prazo de trezentos e sessenta e cinco dias, a partir da data de sua publicação.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 282, DE 2024 (EMENDA(S) DA CÂMARA DOS DEPUTADOS AO PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 109, DE 2007)

Emendas da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei nº 5.899-C de 2009 do Senado Federal (PLS nº 109/2007 na Casa de origem), que “Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências, para incluir o câncer de próstata entre as doenças cujo controle e prevenção devem integrar o programa de atenção integral à saúde masculina no âmbito do Sistema Único de Saúde e assegurar o oferecimento de aconselhamento genético nos casos em que haja indicação clínica”.

AUTORIA: Câmara dos Deputados

DOCUMENTOS:

- Texto das emendas da Câmara dos Deputados a projeto de lei do Senado
- Autógrafo do Projeto de Lei do Senado nº 109, de 2007
<https://legis.senado.gov.br/legis/ui/documento/detalhes?25&idDoma=9547678>



Página da matéria



Emendas da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei nº 5.899-C de 2009 do Senado Federal (PLS nº 109/2007 na Casa de origem), que "Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências, para incluir o câncer de próstata entre as doenças cujo controle e prevenção devem integrar o programa de atenção integral à saúde masculina no âmbito do Sistema Único de Saúde e assegurar o oferecimento de aconselhamento genético nos casos em que haja indicação clínica".

EMENDA Nº 1

Dê-se à ementa do projeto a seguinte redação:

"Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que trata do planejamento familiar, para assegurar o oferecimento de aconselhamento genético nos casos em que haja indicação clínica."

EMENDA Nº 2

Suprima-se o art. 1º do projeto e renumere-se os artigos seguintes.

EMENDA Nº 3

Dê-se ao *caput* do art. 4º da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, alterado pelo art. 2º do projeto, a seguinte redação:

"Art. 4º O planejamento familiar orienta-se por ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos



e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade, assegurado o oferecimento de aconselhamento genético nos casos em que haja indicação clínica, conforme os objetivos da Política Nacional de Atenção Integral em Genética Clínica.

.....”(NR)

CÂMARA DOS DEPUTADOS, na data da chancela.

ARTHUR LIRA
Presidente



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Apresentação: 08/02/2024 15:47:42.250 - Mesa

DOC n.11/2024

Of. nº 4/2024/PS-GSE

Brasília, na data da apresentação.

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

Assunto: **Envio de proposição para apreciação**

Senhor Primeiro-Secretário,

Encaminho a Vossa Excelência, a fim de ser submetido à apreciação do Senado Federal, nos termos do caput do art. 65 da Constituição Federal combinado com o art. 134 do Regimento Comum, emendas da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei nº 5.899, de 2009, do Senado Federal (PLS nº 109/2007), que “Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências, para incluir o câncer de próstata entre as doenças cujo controle e prevenção devem integrar o programa de atenção integral à saúde masculina no âmbito do Sistema Único de Saúde e assegurar o oferecimento de aconselhamento genético nos casos em que haja indicação clínica”.

Atenciosamente,

LUCIANO BIVAR
Primeiro-Secretário



LexEdit

4



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Marcelo Castro

PARECER Nº , DE 2025

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei nº 3.748, de 2023, da Senadora Augusta Brito, que *altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, e a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, para designar medidas de enfrentamento à evasão escolar em razão da maternidade ou parentalidade precoces.*

Relator: Senador **MARCELO CASTRO**

I – RELATÓRIO

Vem à apreciação desta Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei (PL) nº 3.748, de 2023, de autoria da Senadora Augusta Brito, que *altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, e a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, para designar medidas de enfrentamento à evasão escolar em razão da maternidade ou parentalidade precoces.*

As modificações propostas às Leis nº 9.394, de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB) e nº 8.069, de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA), têm por objetivo instituir medidas voltadas à evasão escolar relacionada à gravidez, maternidade ou parentalidade precoces.

A proposição é composta de cinco artigos.

O art. 1º estatui a finalidade da norma, na mesma linha da ementa.

O art. 2º do projeto modifica três dispositivos da LDB. No art. 4º, que define o dever do Estado com a educação escolar pública, são incluídos dois novos incisos. O inciso VII determina a “oferta de educação escolar regular para jovens e adultos, com características e modalidades adequadas às suas necessidades e disponibilidades”, assegurando condições específicas para trabalhadores, mães, pais e responsáveis por crianças e adolescentes. O inciso VIII prevê o “atendimento ao educando, em todas as etapas da educação básica, por meio de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação, creche para seus filhos e assistência à saúde”. O objetivo é ampliar os mecanismos de acesso e permanência na escola para estudantes que enfrentam responsabilidades parentais.

Ainda pelo art. 2º do projeto, a LDB passa a contar com novas previsões em seu art. 12, que dispõe sobre as incumbências dos estabelecimentos de ensino. Foi acrescentado o inciso XII, que impõe às instituições a obrigação de “promover ações integradas com os conselhos de direitos das crianças e adolescentes para a criação dos meios necessários voltados à prevenção e enfrentamento da evasão escolar provocada pela gravidez, maternidade ou parentalidade precoces”. Também no art. 53 da LDB, que trata dos direitos dos alunos, foi acrescentado o inciso XI, estabelecendo que a escola deve “desenvolver condições para o acolhimento de filhos de mães e pais estudantes”.

O art. 3º do projeto altera seis dispositivos do ECA. O art. 9º, cujo *caput* já prevê a garantia de condições ao aleitamento materno, foi modificado para incluir de forma explícita os filhos de mães estudantes. No art. 54, que trata do dever do Estado quanto à educação, foi acrescentado o inciso VIII, dispondo sobre a “oferta de condições adequadas para que mães e pais adolescentes possam frequentar as escolas, inclusive com a oferta de creches e espaços lúdicos adequados no próprio ambiente escolar”. O art. 57 recebeu parágrafo único determinando que o poder público desenvolva programas específicos de enfrentamento da evasão escolar para adolescentes que tenham abandonado a escola por motivo de gravidez ou parentalidade.

Ainda no art. 3º do projeto, foi alterado o art. 136 do ECA, que elenca as atribuições do Conselho Tutelar, incluindo o inciso XXI, que determina a elaboração, junto à escola, de plano individual de atendimento a adolescentes em situação de gravidez ou parentalidade precoce, voltado à prevenção do abandono escolar. O art. 208, que trata da política de atendimento

dos direitos da criança e do adolescente, passa a prever no novo inciso XII ações, serviços e programas dirigidos a adolescentes nessa condição, com foco na prevenção do abandono e na busca ativa de quem já tenha deixado a escola. Finalmente, o inciso II do art. 260-I foi alterado para incluir a previsão de que as ações prioritárias para aplicação das políticas de atendimento devem contemplar iniciativas voltadas à prevenção da evasão escolar em razão da gravidez e parentalidade precoces.

O art. 4º do projeto insere o art. 245-A no ECA, tipificando como infração administrativa do estabelecimento educacional deixar de acolher mãe ou pai estudante em razão da necessidade de permanecer com o filho. A redação fixa a pena de multa de R\$ 1.000,00 a R\$ 3.000,00, sem prejuízo de outras medidas. O dispositivo busca estabelecer sanção objetiva contra condutas discriminatórias ou excludentes praticadas por responsáveis de estabelecimentos de ensino, reforçando o caráter vinculante das garantias criadas.

O art. 5º estabelece o início da vigência da lei em que o projeto se converter para a data de sua publicação.

Na justificação, a autora assinala que a concepção na adolescência agrava a pobreza, compromete a saúde materna, interrompe a trajetória escolar e dificulta a inserção dos jovens no trabalho. Cita dados nacionais que indicam elevados índices de abandono escolar entre adolescentes grávidas e relaciona esses fatores a um ciclo persistente de vulnerabilidades sociais, cuja superação exige resposta do poder público. Sustenta, ainda, que Estado, sociedade e família devem compartilhar responsabilidades de proteção e apoio. Nessa linha, as alterações propostas integram o tema às políticas educacionais e de proteção da criança e do adolescente, de modo que mães e pais estudantes possam exercer plenamente seus direitos.

Quanto à tramitação, além desta Comissão, a matéria será apreciada pela Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) e pela Comissão de Educação e Cultura (CE), com decisão terminativa nessa última.

Não foram apresentadas emendas.

II – ANÁLISE

Compete à CAS opinar sobre proposições relacionadas à proteção e defesa da saúde, conforme o art. 100, II, do Regimento Interno do Senado Federal. Assim, restringe-se esta análise aos aspectos de saúde pública envolvidos.

A gravidez na adolescência é reconhecida como uma importante questão social e de saúde pública, por elevar riscos à mãe e ao recém-nascido, comprometer a trajetória educacional e perpetuar ciclos de pobreza. Em 2023, segundo o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (DataSUS/SINASC), foram registrados 289.093 nascimentos de mães de 15 a 19 anos (11,39%) e 13.932 de 10 a 14 anos (0,55%), totalizando cerca de 303 mil nascidos vivos — 11,9% do total nacional.

Diante desse cenário, a redução da gravidez na adolescência requer políticas integradas de saúde, educação e assistência social, com ênfase na educação sexual, no acesso a métodos contraceptivos e no fortalecimento da rede de proteção. Paralelamente, é essencial garantir condições para que adolescentes grávidas e jovens mães permaneçam na escola, assegurando continuidade educacional e oportunidades de reinserção social e profissional.

Garantir condições para que adolescentes grávidas ou jovens mães continuem os estudos traz benefícios concretos tanto para elas quanto para seus filhos. A continuidade da trajetória escolar contribui para a saúde mental da mãe, amplia suas perspectivas de autonomia financeira e fortalece sua capacidade de tomar decisões informadas sobre saúde e planejamento familiar. Para a criança, a maior estabilidade social e as melhores condições de cuidado repercutem positivamente em seu desenvolvimento físico, emocional e cognitivo.

Entre as jovens mais vulneráveis, especialmente as de baixa renda, o risco de evasão escolar é mais acentuado. A falta de recursos, de apoio familiar e institucional e de creches acessíveis leva muitas adolescentes a abandonar a escola, perpetuando o ciclo de pobreza e reduzindo suas oportunidades de inserção no mercado de trabalho e de ascensão social.

Enfrentar essa realidade requer políticas públicas integradas de saúde, educação e assistência social, voltadas a garantir a permanência escolar e o suporte social às jovens mães. Medidas como horários escolares flexíveis,

programas de reinserção educacional e acompanhamento psicológico reduzem a evasão e ajudam a romper ciclos intergeracionais de vulnerabilidade, melhorando indicadores de saúde, educação e renda.

O projeto em análise propõe medidas necessárias e consistentes para enfrentar a evasão escolar decorrente da gravidez, maternidade e parentalidade precoces. Ao incluir no marco legal da educação e da proteção da infância dispositivos que promovem o acolhimento e a permanência de mães e pais adolescentes, a proposição contribui para a construção de um sistema educacional mais inclusivo e sensível à realidade social desses jovens.

Além disso, o texto tem repercussões relevantes para a promoção do aleitamento materno, colaborando com a meta de o Brasil alcançar 70% de amamentação exclusiva até os seis meses de vida até 2030, conforme diretrizes do Ministério da Saúde. Ao garantir condições institucionais adequadas às mães estudantes, o projeto facilita a manutenção da amamentação, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde como uma das estratégias mais eficazes e de menor custo para reduzir a morbimortalidade infantil, diminuindo a ocorrência de diarreias, afecções perinatais e infecções, principais causas de morte de recém-nascidos. A amamentação também traz benefícios à saúde da mulher, como a redução do risco de câncer de mama e de ovário.

Importa destacar que a proposta não se limita às mães adolescentes, abrangendo também os pais adolescentes e outros jovens que, embora não sejam pais ou mães biológicos, assumem responsabilidades de cuidado de crianças por razões familiares ou sociais. Em diversos contextos, especialmente em famílias em situação de vulnerabilidade, irmãos, irmãs, tios ou primos adolescentes acabam exercendo funções parentais diante da ausência, falecimento ou incapacidade dos responsáveis legais.

Essa forma de parentalidade precoce ampliada também pode resultar em evasão escolar, uma vez que implica a conciliação entre o estudo e o cuidado cotidiano de uma criança. Reconhecer tais situações é essencial para que as políticas públicas de permanência e acolhimento escolar alcancem adolescentes cuidadores, garantindo-lhes apoio pedagógico, psicológico e social compatível com suas condições de vida.

Trata-se, portanto, de uma iniciativa meritória, que fortalece a proteção da infância e da adolescência, amplia o acesso à educação e contribui para a promoção da saúde pública.

Nesse contexto, recomenda-se a aprovação do projeto, com ajustes pontuais voltados à coerência terminológica, à adequação normativa e à viabilidade de implementação.

Em primeiro lugar, padroniza-se a terminologia para as expressões “*gravidez, maternidade, paternidade ou parentalidade precoces*” e “*crianças e adolescentes*”, assegurando uniformidade redacional e abrangência conceitual.

Em seguida, corrige-se a numeração do art. 12 da LDB, renumerando o novo inciso para XIII e aperfeiçoa-se a redação do art. 4, para preservar programas suplementares sem instituir obrigatoriedade generalizada de creches, o que poderia ser inviável para redes municipais de menor capacidade orçamentária. Nada impede o planejamento de creches em escolas nas quais tal medida se mostre adequada, evitando-se apenas um comando normativo de aplicação universal que poderia comprometer a viabilidade da política educacional em escala nacional.

Ademais, propõem-se ajustes no ECA, para conferir efetividade à permanência escolar: no art. 54, inciso VIII, asseguram-se condições adequadas de frequência e permanência para mães, pais e adolescentes em situação de parentalidade precoce; no art. 208, inciso XII, preveem-se ações e busca ativa voltadas também a estudantes cuidadores; no art. 260-I, inciso II, estabelece-se prioridade a políticas de prevenção da evasão escolar vinculada à parentalidade precoce em sentido amplo.

Por fim, propõe-se a supressão do art. 4º do projeto de lei, que prevê a aplicação de multa ao gestor escolar, por destoar do caráter principiológico e indutor da proposta. Sugere-se, ademais, que a operacionalização — envolvendo fluxos intersetoriais, mecanismos de monitoramento e cooperação federativa — contemple expressamente as situações de adolescentes cuidadores e seja remetida à regulamentação própria, com implementação gradual e calibrada às diferenças regionais e às capacidades orçamentárias dos entes federados.

Com tais aprimoramentos, o substitutivo harmoniza a legislação educacional e protetiva da infância e adolescência, reforçando a coerência normativa e a efetividade dos direitos fundamentais à educação, à convivência familiar e à proteção integral.

III – VOTO

Ante o exposto, o voto é pela **aprovação** do PL nº 3.748, de 2023, com as seguintes emendas:

EMENDA Nº - CAS

Dê-se à ementa do Projeto de Lei nº 3.748, de 2023, a seguinte redação:

“Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, e a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, para designar medidas de enfrentamento à evasão escolar em razão de gravidez, maternidade, paternidade ou parentalidade precoces.”

EMENDA Nº - CAS

Dê-se ao art. 1º do Projeto de Lei nº 3.748, de 2023, a seguinte redação:

“**Art. 1º** Esta Lei altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, para dispor sobre medidas destinadas a prevenir a evasão escolar motivadas pela gravidez, maternidade, paternidade ou parentalidade precoces.”

EMENDA Nº - CAS

Suprima-se o novel inciso VIII do art. 4º da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, conforme proposto pelo art. 2º do Projeto de Lei nº 3.748, de 2023.

EMENDA Nº - CAS

Renumere-se como XIII o inciso XII acrescido ao art. 12 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, pelo art. 2º do Projeto de Lei nº 3.748, de 2023, e dê-se-lhe a seguinte redação:

“Art. 12.

XIII – promover ações integradas com os conselhos de direitos da criança e do adolescente, voltadas à criação de meios necessários à prevenção e ao enfrentamento da evasão escolar associada à gravidez, maternidade, paternidade ou parentalidade precoces.

..... (NR)

EMENDA Nº - CAS

Dê-se ao inciso XI do art. 53 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, conforme proposto pelo art. 2º do Projeto de Lei nº 3.748, de 2023, a seguinte redação:

“Art. 53.

XI – desenvolver condições para o acolhimento e a permanência escolar de filhos de estudantes em situação de maternidade, paternidade ou parentalidade precoces.

..... (NR)

EMENDA Nº - CAS

Dê-se ao inciso VIII do art. 54 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, na forma do art. 3º do Projeto de Lei nº 3.748, de 2023, a seguinte redação:

“Art. 54.

.....

VIII – oferta de condições adequadas de frequência e permanência escolar a crianças e adolescentes, em situação de gravidez, maternidade, paternidade ou parentalidade precoces.

.....” (NR)

EMENDA Nº - CAS

Dê-se ao Parágrafo único do art. 57 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, na forma do art. 3º do Projeto de Lei nº 3.748, de 2023, a seguinte redação:

Parágrafo único. Cabe ao poder público promover e estimular programas voltados à prevenção e ao enfrentamento da evasão escolar, especialmente dirigidos a crianças e adolescentes que tenham abandonado a escola em razão de gravidez, maternidade, paternidade ou parentalidade precoces.

..... (NR)

EMENDA Nº - CAS

Dê-se ao art. 136 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, na forma do art. 3º do Projeto de Lei nº 3.748, de 2023, a seguinte redação:

“**Art. 136.**

.....

XXI – elaborar, em articulação com a escola, plano individual de atendimento a crianças e adolescentes em situação de gravidez, maternidade, paternidade ou parentalidade precoces, a fim de assegurar a continuidade dos estudos e prevenir a evasão escolar.

EMENDA Nº - CAS

Dê-se ao inciso XII do art. 208 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, na forma do art. 3º do Projeto de Lei nº 3.748, de 2023, a seguinte redação:

“**Art. 208.**

.....

XII – de ações, serviços e programas de atendimento a crianças e adolescentes em situação de gravidez, maternidade, paternidade ou parentalidade precoces, voltados à prevenção da evasão escolar e à busca ativa de estudantes que tenham interrompido sua trajetória educacional.

..... (NR)

EMENDA Nº - CAS

Dê-se ao inciso II do art. 260-I da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, na forma do art. 3º do Projeto de Lei nº 3.748, de 2023, a seguinte redação:

“**Art. 260-I.**

.....

II – as ações prioritárias para aplicação das políticas de atendimento a crianças e adolescentes, incluindo aquelas voltadas à prevenção da evasão escolar de mães, pais e estudantes em situação de gravidez, maternidade, paternidade ou parentalidade precoces.

..... (NR)

EMENDA Nº - CAS

Suprima-se o art. 4º do Projeto de Lei nº 3.748, de 2023, renumerando-se o subsequente.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 3748, DE 2023

Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, e a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, para designar medidas de enfrentamento à evasão escolar em razão da maternidade ou parentalidade precoces.

AUTORIA: Senadora Augusta Brito (PT/CE)



[Página da matéria](#)



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora Augusta Brito

PROJETO DE LEI Nº , DE 2023

Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, e a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, para designar medidas de enfrentamento à evasão escolar em razão da maternidade ou parentalidade precoces.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, para dispor sobre medidas destinadas a prevenir a evasão escolar motivadas pela gravidez, maternidade ou parentalidade precoces.

Art. 2º Os arts. 4º, 12 e 53 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, passam a vigorar com as seguintes alterações:

“**Art. 4º**

.....

VII – oferta de educação escolar regular para jovens e adultos, com características e modalidades adequadas às suas necessidades e disponibilidades, garantindo-se aos que forem trabalhadores, mães, pais ou responsáveis por crianças e adolescentes as condições de acesso e permanência na escola;

VIII – atendimento ao educando, em todas as etapas da educação básica, por meio de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação, creche para seus filhos e assistência à saúde;

.....” (NR)





SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora Augusta Brito

“**Art. 12.**

.....

XII – promover ações integradas com os conselhos de direitos das crianças e adolescentes para a criação dos meios necessários voltados à prevenção e enfrentamento da evasão escolar provocada pela gravidez, maternidade ou parentalidade precoces.” (NR)

“**Art. 53.**.....

.....

XI – desenvolver condições para o acolhimento de filhos de mães e pais estudantes.

.....” (NR)

Art. 3º Os arts. 9º, 54, 57, 136, 208 e 260-I da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passam a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 9º** O poder público, as instituições, as escolas e os empregadores propiciarão condições adequadas ao aleitamento materno, inclusive aos filhos de mães estudantes ou submetidas a medida privativa de liberdade.

.....” (NR)

“**Art. 54.**

.....

VIII – oferta de condições adequadas para que mães e pais adolescentes possam frequentar as escolas, inclusive com a oferta de creches e espaços lúdicos adequados no próprio ambiente escolar.

.....” (NR)

“**Art. 57.**

Parágrafo único. Cabe ao poder público desenvolver e estimular o desenvolvimento de programas voltados ao enfrentamento da evasão escolar especialmente dirigidos para meninas e meninos que tenham abandonado a escola em razão da gravidez, maternidade ou parentalidade precoces.” (NR)





SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora Augusta Brito

“**Art. 136.**
.....

XXI – elaborar, junto com a escola, plano individual de atendimento a adolescentes em situação de gravidez, maternidade ou parentalidade precoces, a fim de prevenir o abandono escolar.

.....” (NR)

“**Art. 208.**
.....

XII – de ações, serviços e programas de atendimento a adolescentes que enfrentem gravidez, maternidade ou parentalidade precoces voltados à prevenção do abandono escolar e à busca ativa daqueles que tenham abandonado a escola, especialmente das adolescentes que estejam grávidas ou sejam mães.

.....” (NR)

“**Art. 260-I.**
.....

II – as ações prioritárias para aplicação das políticas de atendimento à criança e ao adolescente, incluindo aquelas dedicadas a prevenir a evasão escolar, especialmente de meninas e meninos que venham enfrentando gravidez, maternidade ou parentalidade precoces;

.....” (NR)

Art. 4º A Lei nº 8.069, de julho de 1990, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 245-A:

“**Art. 245-A.** Deixar o responsável por estabelecimento educacional de acolher mãe ou pai estudante em razão de sua necessidade de permanecer com filho, sem prejuízo de outras providências cabíveis:

Pena – multa de R\$1.000,00 (mil reais) a R\$3.000,00 (três mil reais).”

Art.5º Esta Lei passa a vigorar na data da sua publicação.





SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora Augusta Brito

JUSTIFICAÇÃO

O exercício da maternidade durante o período escolar é um desafio muitas vezes intransponível para mulheres na vida adulta. As dificuldades avultam quando se trata de adolescentes que enfrentam a necessidade de levar adiante uma gravidez, muitas vezes não planejada, conciliando-a com os estudos.

Ocorre que muitos adolescentes, com um peso maior para as meninas, se deparam cedo em suas vidas com as responsabilidades de uma gravidez e da maternidade. Em razão das dificuldades geradas por essa situação, cuja capacidade de acolhimento pelo poder público, família e sociedade ainda é precária, elas acabam dando início (ou continuidade) a um círculo vicioso capaz de impactar gerações.

É que a concepção precoce agrava situações de pobreza, compromete a saúde da mãe, provoca a interrupção dos estudos e dificulta a inserção dos jovens no mercado de trabalho.

Dados do Unicef apontam que o Brasil é o 4º país da América do Sul com o maior número de adolescentes grávidas, registrando 68,4 para cada mil meninas. E de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), em 2016, 35% das jovens fora da escola com idade entre 15 e 17 anos já eram mães. Conforme levantamento da Fundação Abrinq, o Brasil ainda registrou, em 2019, mais 360 mil nascimentos de bebês filhos de adolescentes com idade entre 15 e 19.

Em Fortaleza, de acordo com a Secretaria de Saúde do Município, uma de cada dez crianças nascidas na cidade no período entre 2020 e 2022 tiveram meninas e jovens como mães.

Os números vêm caindo, mas ainda são alarmantes o suficiente para justificar uma rápida ação do poder público no sentido de evitar que a maternidade e a parentalidade comprometam o futuro de nossos adolescentes e de seus filhos.

Portanto, as políticas públicas para a área precisam considerar esse fator na alocação de recursos financeiros, técnicos e de conhecimento aplicados no desenvolvimento educacional. É preciso que as normas



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora Augusta Brito

importantes de proteção da infância e adolescência não mais ignorem a realidade dessas meninas e meninos que, em tão tenra idade, já precisam assumir responsabilidades perante outras meninas e meninos.

Por isso, proponho modificações na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) e no Estatuto da Criança e do Adolescente, as quais têm a finalidade maior de tirar esse grave problema da completa invisibilidade das políticas públicas.

De fato, é um enorme desafio cuidar de meninas que já são mães, provendo espaço e condições adequados para elas e seus filhos. Hoje, entretanto, somente elas enfrentam esse problema de maneira absolutamente desproporcional, quando a Constituição designa como responsáveis não apenas a família, mas também o Estado e a sociedade.

É preciso, pois, manifestar o amparo, a solidariedade e o cuidado de que a nossa infância e a adolescência tanto necessitam.

Pelo exposto, conto com o apoio de todas e todos à proposição que ora encaminho.

Sala das Sessões,

Senadora AUGUSTA BRITO

LEGISLAÇÃO CITADA

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

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

- 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>

- art9

- art54

- art57

- art136

- art208

- art260-9

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

<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:1996;9394>

- art4

- art12

- art53

5



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 2.026, de 2025, do Senador Flávio Arns, que *institui o Dia Nacional da Conscientização sobre a Síndrome de Angelman*.

Relator: Senador **PAULO PAIM**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS), em decisão terminativa, o Projeto de Lei (PL) nº 2.026, de 2025, do Senador Flávio Arns, que *institui o Dia nacional de Conscientização sobre a Síndrome de Angelman*.

A proposição contém dois artigos. O art. 1º institui a data, nos termos da ementa do projeto. O art. 2º prevê a entrada em vigor da lei na data de sua publicação.

Na justificção da matéria, o autor argumenta que a proposta pode aumentar a visibilidade da síndrome de Angelman e mobilizar mais esforços para pesquisas, tratamentos e apoio aos portadores dessa síndrome. A ação pode incentivar políticas públicas para atender às necessidades específicas dessas pessoas e reforçar a importância de um tratamento mais inclusivo para todas as doenças raras no Brasil. A medida também pode fortalecer ações de informação e sensibilização da sociedade e do poder público.

A proposição, que não recebeu emendas, foi distribuída para análise exclusiva e terminativa da CAS.



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

II – ANÁLISE

Nos termos do art. 100, II, do Regimento Interno do Senado Federal, compete à CAS opinar sobre proposições que versem sobre proteção e defesa da saúde, caso do projeto em análise.

Ademais, por ser a única comissão a manifestar-se sobre o tema, compete-lhe, ainda, a análise dos requisitos de constitucionalidade, juridicidade e regimentalidade. Quanto a esses aspetos, nada há que se opor ao projeto.

A proposição respalda-se nos arts. 23, II; 24, IX e XII; 48 e 61 da Constituição da República Federativa do Brasil, atendendo aos requisitos formais de constitucionalidade. A proposição também é materialmente constitucional, tendo em vista seu caráter de promoção da saúde, direito social fundamental previsto no art. 6º da Carta.

O texto apresenta técnica legislativa apropriada, em consonância com as determinações da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998.

Em atendimento às exigências da Lei nº 12.345, de 9 de dezembro de 2010, a relevância da matéria foi debatida em audiência pública interativa realizada em 28 de abril de 2025, no âmbito da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa do Senado Federal (CDH), nos termos do Requerimento nº 60, de 2024.

A reunião contou com a participação de especialistas da área da saúde e representantes de famílias e da sociedade civil envolvidas com a causa. Estiveram presentes, entre outros, a Dra. Mara Lucia Schmitz Ferreira Santos, neuropediatra e coordenadora do Ambulatório de Doenças Raras do Hospital Pequeno Príncipe; o Dr. Daniel Almeida do Valle, neurologista infantil da mesma instituição; e representantes dos Ministérios da Educação e da Saúde. Destacaram-se também os relatos emocionados de mães de pessoas com síndrome de Angelman, que compartilharam as experiências vividas e os desafios enfrentados cotidianamente. Todos os participantes se manifestaram positivamente pela criação da data.



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

No mérito, da mesma forma, o parecer é favorável ao projeto.

O PL é de grande mérito social e humano, pois promove a visibilidade de uma condição neurogenética rara, contribuindo para a construção de uma sociedade mais informada, empática e inclusiva.

A síndrome de Angelman é uma condição causada por alterações genéticas no cromossomo 15, que comprometem o desenvolvimento motor, cognitivo e comunicativo, resultando em desafios para as pessoas afetadas e suas famílias. A escolha do dia 15 de fevereiro reflete uma decisão democrática tomada pela comunidade internacional em 2013, associando simbolicamente a data ao cromossomo 15 e reforçando o caráter educativo e científico da proposta. Além disso, fevereiro é o mês mundial de conscientização sobre doenças raras, o que confere ainda maior pertinência à instituição da data.

A criação de um dia nacional dedicado à síndrome de Angelman permitirá a ampliação das ações de conscientização pública, fortalecendo campanhas de informação sobre diagnóstico precoce, acompanhamento multiprofissional e inclusão social. Também estimulará o engajamento de gestores públicos, profissionais da saúde e da educação, e da sociedade civil em geral, em iniciativas que promovam a melhoria da qualidade de vida das pessoas com doenças raras.

Nesse contexto, o projeto não apenas institui uma data simbólica, mas representa um instrumento de transformação social. Ao reconhecer oficialmente o Dia Nacional da Conscientização sobre a Síndrome de Angelman, o Estado brasileiro reafirma seu compromisso com a promoção da saúde, a valorização da diversidade humana e a defesa dos direitos das pessoas com deficiência e doenças raras, em consonância com os princípios da dignidade da pessoa humana e da inclusão social.

Assim, o mérito da proposição é indiscutível, pois conjuga sensibilidade social, fundamento científico e relevância pública, ao conferir visibilidade a uma causa que mobiliza famílias e especialistas em todo o mundo e reforça o papel do Brasil no avanço das políticas voltadas às doenças raras.



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

III – VOTO

Ante o exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 2.026, de 2025.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 2026, DE 2025

Institui o Dia Nacional da Conscientização sobre a Síndrome de Angelman.

AUTORIA: Senador Flávio Arns (PSB/PR)



[Página da matéria](#)



SENADO FEDERAL
Senador FLÁVIO ARNS

PROJETO DE LEI Nº , DE 2024

Institui o Dia Nacional da Conscientização sobre a Síndrome de Angelman.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Fica instituído o Dia Nacional da Conscientização sobre a Síndrome de Angelman, a ser celebrado, anualmente, no dia 15 de fevereiro.

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

JUSTIFICAÇÃO

A instituição do Dia Nacional da Síndrome de Angelman, no dia 15 de fevereiro, tem uma profunda importância, tanto para a conscientização quanto para a inclusão de pessoas que vivem com essa condição neurogenética rara. A escolha dessa data pela comunidade global de famílias, em 2013, foi um ato democrático que reflete a união e a necessidade de trazer visibilidade a essa síndrome. A associação simbólica ao cromossomo 15, já que a condição decorre de uma disfunção em um único gene nesse cromossomo, destaca o caráter científico e educativo dessa escolha.

Além disso, fevereiro é amplamente reconhecido como o mês de conscientização sobre doenças raras, reforçando ainda mais a pertinência da data. A síndrome de Angelman, apesar de rara, impõe desafios significativos àqueles que a vivenciam e suas famílias, afetando o desenvolvimento motor, cognitivo e comportamental. Instituir o dia 15 de fevereiro como uma data nacional oficial para essa condição permitiria um





SENADO FEDERAL
Senador FLÁVIO ARNS

aumento expressivo na conscientização pública e na mobilização de esforços em prol de pesquisas, tratamentos e apoio aos portadores.

Essa data proporcionaria também um momento de reflexão e incentivo à criação de políticas públicas que atendam às necessidades específicas dessas pessoas. Com isso, não apenas se amplifica o conhecimento sobre a síndrome de Angelman, mas também se reforça a importância de um tratamento mais inclusivo para todas as doenças raras no Brasil.

Deve-se destacar que a relevância da matéria foi debatida em audiência pública interativa realizada em 28 de abril de 2025, no âmbito da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa do Senado Federal (CDH), nos termos do Requerimento nº 60, de 2024.

A reunião contou com a participação de especialistas da área da saúde e representantes de famílias e da sociedade civil envolvidas com a causa. Estiveram presentes, entre outros, a Dra. Mara Lucia Schmitz Ferreira Santos, neuropediatra e coordenadora do Ambulatório de Doenças Raras do Hospital Pequeno Príncipe; o Dr. Daniel Almeida do Valle, neurologista infantil da mesma instituição; e representantes dos Ministérios da Educação e da Saúde. Destacaram-se também os relatos emocionados de mães de pessoas com síndrome de Angelman, que compartilharam as experiências vividas e os desafios enfrentados cotidianamente.

Durante os debates, foram ressaltadas a importância da visibilidade pública da síndrome e a necessidade de políticas públicas específicas para o diagnóstico precoce, tratamento e inclusão social das pessoas afetadas. Os participantes sublinharam ainda a urgência de ampliar a capacitação de profissionais da saúde e da educação, bem como o apoio às famílias. Nesse sentido, a criação de um Dia Nacional da Conscientização foi apontada como medida estratégica para fortalecer ações de informação e sensibilização da sociedade e do poder público, contribuindo para o enfrentamento dos obstáculos impostos por essa condição rara.

Ante o exposto, solicito apoio aos pares para a aprovação deste Projeto de Lei.





SENADO FEDERAL
Senador FLÁVIO ARNS

Sala das Sessões,

Senador FLÁVIO ARNS



6

PARECER Nº , DE 2023

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei nº 3.775, de 2023, do Senador Dr. Hiran, que *institui o Dia Nacional de Conscientização sobre as Doenças Reumáticas*.

Relator: Senador **OTTO ALENCAR**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS), para decisão terminativa, o Projeto de Lei (PL) nº 3.775, de 2023, de autoria do Senador Dr. Hiran, que *institui o Dia Nacional de Conscientização sobre as Doenças Reumáticas*.

A proposição contém três artigos. Enquanto o art. 1º institui a efeméride, tal como descrito na ementa, o art. 2º estabelece a cor verde como referencial para as campanhas de conscientização relacionadas às doenças reumáticas. O art. 3º, por sua vez, prevê a entrada em vigor da lei na data de sua publicação.

Na justificção, o autor ressalta que o PL tem como inspiraço o Projeto de Lei da Câmara nº 89, de 2017 (Projeto de Lei nº 8.202, de 2014, na Câmara dos Deputados), do ex-Deputado Federal Felipe Bornier. Destaca a necessidade de promover maior visibilidade das doenças reumáticas, com o objetivo de conscientizar a população acerca da importância da busca de tratamento precoce.

A proposta, que até o momento não recebeu emendas, foi distribuída para análise exclusiva e terminativa da CAS.

II – ANÁLISE

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

Nesse sentido, a esta Comissão compete decidir terminativamente sobre a matéria quanto ao mérito. Ademais, em razão do caráter exclusivo da apreciação, cabe à CAS pronunciar-se também em relação à constitucionalidade, à juridicidade, à técnica legislativa e à regimentalidade.

No que tange à constitucionalidade, a matéria insere-se no campo da competência concorrente da União para legislar sobre proteção e defesa da saúde, nos termos do art. 24, inciso XII, da Carta Magna. Ainda, é legítima a iniciativa parlamentar, visto não se tratar de matéria de iniciativa privativa do Presidente da República. Igualmente legítimo é o tratamento da matéria por meio de lei ordinária, uma vez que a Constituição não reserva o tema à esfera de lei complementar.

Quanto à juridicidade, a proposição está em consonância com o ordenamento jurídico nacional, em especial com as determinações da Lei nº 12.345, de 9 de dezembro de 2010, que estabelece critérios para a instituição de datas comemorativas. De acordo com a referida norma, a apresentação de proposição legislativa que vise a instituir data comemorativa deve vir acompanhada de comprovação da realização de consultas ou audiências públicas que atestem sua alta significação para os diferentes segmentos profissionais, políticos, religiosos, culturais e étnicos que compõem a sociedade brasileira.

Em atendimento a essa determinação, foi realizada audiência pública na Comissão de Legislação Participativa da Câmara dos Deputados, no dia 02 de fevereiro de 2014, da qual participaram representantes de entidades das áreas da saúde.

No que tange à regimentalidade, também não se vislumbram óbices, estando ainda o projeto redigido de acordo com a boa técnica legislativa, em conformidade com o que determina a Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que *dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis*.

Com relação ao mérito, igualmente, a matéria merece acolhida.

As doenças reumáticas, que englobam ampla variedade de enfermidades como artrite reumatoide, osteoartrite e lúpus, afetam milhões de pessoas em todo o mundo. Configuram o segundo maior motivo de causas de afastamento do trabalho, gerando grande impacto, inclusive, na previdência social.

Ao reduzir o estigma, educar a comunidade e influenciar a política de saúde, a instituição da efeméride ajuda a elevar a conscientização e a importância do cuidado das doenças reumáticas, proporcionando uma chance de melhorar a qualidade de vida de pacientes e suas famílias.

De fato, na medida em que a conscientização aumenta, a pressão pública para apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de terapias inovadoras também cresce. Ademais, compreender os sintomas, diagnóstico e opções de tratamento é essencial para melhorar a qualidade de vida dos afetados pela enfermidade.

Ao dedicar um dia a educar o público, podemos combater preconceitos e promover empatia em relação às pessoas que vivem com doenças reumáticas.

Portanto, consideramos justa e meritória a matéria veiculada na presente proposição.

III – VOTO

Ante o exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 3.775, de 2023.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 3775, DE 2023

Institui o Dia Nacional de Conscientização sobre as Doenças Reumáticas.

AUTORIA: Senador Dr. Hiran (PP/RR)



[Página da matéria](#)



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador da República Dr. Hiran

PROJETO DE LEI Nº , DE 2023

Institui o Dia Nacional de Conscientização sobre as Doenças Reumáticas.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Fica instituído o dia 15 de setembro como Dia Nacional de Conscientização Sobre as Doenças Reumáticas.

Art. 2º As campanhas de conscientização referentes às doenças reumáticas adotarão o verde como cor oficial.

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

JUSTIFICAÇÃO

O presente projeto de lei tem como inspiração o Projeto de Lei da Câmara nº 89, de 2017 (Projeto de Lei nº 8.202, de 2014, na Câmara dos Deputados), do ex-Deputado Federal Felipe Bornier. Retomamos, portanto, em homenagem ao nobre colega, os termos e a justificação da proposição de sua autoria.

Elaboramos esta proposição em resposta a uma demanda antiga da sociedade brasileira, em conjunto com a Sociedade Brasileira de Reumatologia (SBR). É necessária a promoção de uma maior visibilidade das doenças reumáticas, com o objetivo de conscientizar a população acerca da importância da busca de tratamento precoce.

O Ministério da Saúde estabeleceu o dia 30 de outubro como Dia Nacional de Luta contra o Reumatismo. A mera instituição da data, no entanto, não



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador da República Dr. Hiran

propicia a necessária divulgação do tema, já que o mês de outubro concentra grande número de datas comemorativas relacionadas a outras questões de saúde.

Ademais, o termo ‘reumatismo’ não se mostra adequadamente preciso e abrangente, na medida em que traz uma conotação de uma doença ligada a idades avançadas. Isso faz com que pessoas jovens, erroneamente, sintam-se livres do risco de acometimento de desordens reumatológicas. Cabe ressaltar que existem mais de 120 patologias reumatológicas listadas na Classificação Internacional de Doenças (CID), muitas das quais atingem jovens, com variados níveis de gravidade.

As doenças de ordem reumática prejudicam consideravelmente a qualidade de vida dos brasileiros. São o segundo maior motivo de causas de afastamento do trabalho, gerando grande impacto, inclusive, na previdência social. Em face disso, a SBR sugere que seja instituído o dia 15 de setembro como Dia Nacional de Conscientização Sobre as Doenças Reumáticas. Pretende propiciar maior divulgação do tema e lograr a devida mobilização da sociedade.

Para a data em questão, sugerimos que as campanhas empreendidas em razão da celebração do referido dia nacional adotem o verde como cor oficial.

Diante do exposto, conto com o apoio de todos para a aprovação desta importante iniciativa.

Sala das Sessões,

Senador DR. HIRAN

LEGISLAÇÃO CITADA

- [urn:lex:br:federal:lei:2014;8202](https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2014;8202)
<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2014;8202>

7

PARECER Nº , DE 2024

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei nº 5.497, de 2023, da Senadora Daniella Ribeiro, que *altera as Leis nº 6.009, de 26 de dezembro de 1973, nº 7.565, de 19 de dezembro de 1986, nº 9.537, de 11 de dezembro de 1997, nº 11.975, de 7 de julho de 2009, e nº 14.273, de 23 de dezembro de 2021, para tornar obrigatória a divulgação de mensagens sobre a tromboembolismo venoso em terminais do transporte rodoviário, ferroviário, aéreo e aquaviário, bem como nos aviões, embarcações e vagões de passageiros, e nos bilhetes aéreos.*

Relator: Senador **OTTO ALENCAR**

I – RELATÓRIO

Vem à análise da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei (PL) nº 5.497, de 2023, da Senadora Daniella Ribeiro. O projeto propõe a obrigatoriedade de se divulgar, nos terminais de transporte rodoviário, ferroviário, aéreo e aquaviário, além de aviões, embarcações, vagões de passageiros e nos bilhetes aéreos, informações sobre os riscos e as medidas de prevenção de tromboembolismo venoso.

Para atingir esse fim, o projeto propõe alterações em cinco leis regulamentadoras do transporte de passageiros: as Leis nº 6.009, de 26 de dezembro de 1973, e nº 7.565, de 19 de dezembro de 1986, ambas relacionadas ao transporte aéreo; e as Leis nº 9.537, de 11 de dezembro de 1997, nº 11.975, de 7 de julho de 2009, e nº 14.273, de 23 de dezembro de 2021, que tratam, respectivamente, dos transportes aquaviário, rodoviário e ferroviário.

Especificamente, a proposição acrescenta o art. 11-A na Lei nº 6.009, de 1973, para exigir que os sistemas de áudio ou multimídia dos aeródromos transmitam as informações de que trata o PL e, na ausência de tais sistemas, que as companhias aéreas as forneçam durante o embarque.

Além disso, modifica o Código Brasileiro de Aeronáutica (Lei nº 7.565, de 1986) para garantir que essas mensagens preventivas sejam impressas nos comprovantes de compra de bilhetes aéreos e divulgadas nos sistemas de comunicação das aeronaves.

Ademais, a proposta altera, ainda, as Leis nº 9.537, de 1997, nº 11.975, de 2009, e nº 14.273, de 2021, que tratam dos transportes aquaviário, rodoviário e ferroviário, respectivamente, para determinar que as informações mencionadas sejam afixadas nos pontos de venda de passagens, nos terminais de embarque e no interior dos veículos de transporte de passageiros, conforme cada modalidade tratada nas leis citadas.

Por fim, fixa a vigência a partir da data de publicação da nova lei, caso seja aprovada.

Em suas razões, a autora destaca que a ocorrência do tromboembolismo venoso tem seu risco aumentado em viagens longas devido à imobilidade. Argumenta que, embora existam medidas eficazes de prevenção, muitos viajantes desconhecem meios para reduzir a ocorrência desse agravo.

O projeto, que ora tramita em decisão terminativa pela CAS, foi aprovado pela Comissão de Serviços de Infraestrutura (CI) com duas emendas de nossa autoria. A Emenda nº 1 ajustou a ementa do PL às mudanças introduzidas pela Emenda nº 2, que suprimiu os artigos 3º, 4º e 5º da proposição, restringindo as medidas propostas exclusivamente às viagens aéreas. Isso porque a CI concluiu que, até o momento, não havia evidências suficientes para afirmar que as iniciativas sugeridas seriam vantajosas para outros modos de transporte, considerando uma dinâmica de circulação maior do passageiro nesses meios.

II – ANÁLISE

Compete à CAS, nos termos do art. 100, inciso II, do Regimento Interno do Senado Federal, opinar sobre matérias que dizem respeito à proteção e à defesa da saúde. Esse é o caso do projeto de lei sob análise, que dispõe sobre a obrigatoriedade de divulgar informações sobre os riscos e as medidas de prevenção de tromboembolismo venoso em pontos de contato essenciais para o viajante, tanto antes quanto durante suas viagens.

O tromboembolismo venoso é condição potencialmente fatal, que abrange principalmente a trombose venosa profunda, caracterizada pela formação de coágulos no interior dos vasos sanguíneos, e a embolia pulmonar, que ocorre quando esses coágulos migram até os pulmões.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular, a trombose venosa afeta cerca de 300 mil brasileiros todos os anos. Essa condição, frequentemente prevenível, é responsável por mais de 165 internações hospitalares por dia no País, o que representa significativo problema de saúde pública. A situação se torna ainda mais grave quando se considera que a trombose venosa pode evoluir para embolia pulmonar, complicação em que uma em cada quatro pessoas acometidas sofre morte súbita, ou seja, morre antes mesmo do diagnóstico ou tratamento serem possíveis.

Embora o tromboembolismo venoso seja muito mais frequente em ambientes hospitalares, especialmente após cirurgias ortopédicas, oncológicas e ginecológicas, a associação com viagens aéreas é conhecida desde os primeiros relatos de Homans, médico americano, em 1954. Cabe aqui registrar que a imobilidade prologada — costumeira em viagens de longa distância, seja por ar, seja por terra —, favorece a estase venosa, o que eleva o risco de tromboembolismo venoso.

No entanto, embora não entendamos completamente como o tromboembolismo se desenvolve durante voos, sabemos que viajar de avião introduz riscos adicionais. A título de exemplo, a hipóxia prolongada e a baixa umidade do ar, típicas nas cabines de voos comerciais, podem contribuir, respectivamente, para ativar a coagulação e para aumentar a viscosidade sanguínea, elevando assim o risco dessa condição.

Esses fatores, quando associados a voos longos — especialmente aqueles com mais de oito horas de duração —, elevam o risco de tromboembolismo, segundo estimativas, em 26% a cada duas horas adicionais de voo. Viagens com mais de quatro horas já apresentam risco duas a três vezes maior quando comparadas a voos mais breves. Além disso, passageiros que realizam múltiplos voos em curto espaço de tempo, independente da duração de cada um, também têm risco aumentado para o desenvolvimento da condição.

É importante notar também que a chance de tromboembolismo em viagens aéreas pode ser significativamente maior entre viajantes com fatores de risco adicionais, tais como obesidade, gravidez, cirurgias recentes e uso de

contraceptivos orais. Essas condições, entre outras bastante comuns na população geral, podem intensificar a propensão de desenvolver tromboembolismo em até vinte vezes.

Sendo assim, dado o grande número de passageiros que transita pelos aeroportos brasileiros, conforme registrado pela Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC) — cerca de 115 milhões de pessoas transportadas em voos nacionais e internacionais em 2023 —, o risco de tromboembolismo venoso entre viajantes emerge como significativa questão de saúde pública, o que justifica, portanto, a intervenção do Poder Público em defesa da saúde e segurança dessa parcela da população.

Pesquisa acadêmica realizada em 2015, abrangendo países de todos os continentes, aponta que apenas 45% dos entrevistados estavam cientes de que é possível prevenir coágulos sanguíneos; e o entendimento sobre fatores de risco importantes, como câncer, hospitalizações e cirurgias, era ainda menor. Embora não tenhamos dados nacionais sobre o nível de conhecimento da população viajante sobre a temática, evidências apontam que as companhias aéreas têm falhado em disseminar essas informações essenciais até mesmo aos seus funcionários.

Esse registro inicial é fundamental para destacar o mérito do PL nº 5.497, de 2023, que propõe alteração relevante na legislação de transportes para garantir que os riscos e as medidas preventivas do tromboembolismo sejam adequadamente informados aos viajantes. Do ponto de vista do direito à saúde, não há dúvida de que tal medida pode contribuir para a conscientização sobre o tromboembolismo venoso e, assim, promover avanços na proteção e defesa da saúde.

Concluimos, portanto, que a proposta é meritória e está em harmonia com os princípios constitucionais do direito à vida, à saúde e à segurança, além de reforçar o dever do Estado de garantir essas proteções aos cidadãos.

Confirmamos, também, que não há óbice de regimentalidade, de juridicidade ou de constitucionalidade na proposição.

III – VOTO

Diante do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 5.497, de 2023, com acolhimento das Emendas nº 1 e 2 da Comissão de Serviços de Infraestrutura.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL

PARECER (SF) Nº 25, DE 2024

Da COMISSÃO DE SERVIÇOS DE INFRAESTRUTURA, sobre o Projeto de Lei nº 5497, de 2023, da Senadora Daniella Ribeiro, que Altera as Leis nº 6.009, de 26 de dezembro de 1973, nº 7.565, de 19 de dezembro de 1986, nº 9.537, de 11 de dezembro de 1997, nº 11.975, de 7 de julho de 2009, e nº 14.273, de 23 de dezembro de 2021, para tornar obrigatória a divulgação de mensagens sobre a tromboembolismo venoso em terminais do transporte rodoviário, ferroviário, aéreo e aquaviário, bem como nos aviões, embarcações e vagões de passageiros, e nos bilhetes aéreos.

PRESIDENTE: Senador Confúcio Moura

RELATOR: Senador Otto Alencar

04 de junho de 2024



PARECER Nº , DE 2024

Da COMISSÃO DE SERVIÇOS DE INFRAESTRUTURA, sobre o Projeto de Lei nº 5.497, de 2023, da Senadora Daniella Ribeiro, que *altera as Leis nº 6.009, de 26 de dezembro de 1973, nº 7.565, de 19 de dezembro de 1986, nº 9.537, de 11 de dezembro de 1997, nº 11.975, de 7 de julho de 2009, e nº 14.273, de 23 de dezembro de 2021, para tornar obrigatória a divulgação de mensagens sobre a tromboembolismo venoso em terminais do transporte rodoviário, ferroviário, aéreo e aquaviário, bem como nos aviões, embarcações e vagões de passageiros, e nos bilhetes aéreos.*

Relator: Senador **OTTO ALENCAR**

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei (PL) nº 5.497, de 2023, de autoria da Senadora Daniella Ribeiro, tem como objetivo tornar obrigatória a divulgação de mensagens sobre tromboembolismo venoso em terminais do transporte rodoviário, ferroviário, aéreo e aquaviário, bem como nos aviões, embarcações e vagões de passageiros, e nos bilhetes aéreos.

Para atingir essa finalidade, o PL altera as altera as Leis nº 6.009, de 26 de dezembro de 1973, nº 7.565, de 19 de dezembro de 1986, nº 9.537, de 11 de dezembro de 1997, nº 11.975, de 7 de julho de 2009, e nº 14.273, de 23 de dezembro de 2021. As duas primeiras que tratam do transporte aéreo, enquanto as demais, respectivamente, do transporte aquaviário, rodoviário e ferroviário.

O art. 1º do PL promove alteração na Lei nº 6.009, de 1973, para determinar que os sistemas de comunicação em áudio ou multimídia de aeródromos divulguem mensagens sobre os riscos de tromboembolismo e suas medidas de prevenção. Já o art. 2º estabelece a veiculação de mensagens de teor

semelhante tanto no comprovante de compra de bilhetes de passagens aéreas, quanto nos sistemas de comunicação em áudio ou multimídia das aeronaves, por meio de alteração na Lei nº 7.565, de 1986.

Por sua vez, os arts. 3º, 4º e 5º determinam a afixação de mensagens com o mesmo cunho nos locais de venda de passagens para os meios de transporte, respectivamente, aquaviário, rodoviário e ferroviário, por meio de alterações nas citadas leis que regulam cada uma dessas modais de transporte.

O art. 5º trata da vigência da lei e estabelece que a lei entrará em vigor na data de sua publicação.

O PL foi distribuído para análise da Comissão de Serviços de Infraestrutura (CI) e, posteriormente, irá à Comissão de Assuntos Sociais, em decisão terminativa.

Decorrido o prazo regimental, não foram apresentadas emendas ao projeto.

II – ANÁLISE

De acordo com o inciso I do art. 104 do Regimento Interno do Senado Federal, compete à CI opinar sobre matérias pertinentes a transportes de terra, mar e ar, de modo que a proposição sob análise, que torna obrigatória a divulgação de mensagens sobre o tromboembolismo venoso em diferentes meios de transporte, é pertinente à temática desta Comissão.

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

O tromboembolismo venoso é um problema de saúde pública de grande relevância. Segundo a Diretriz Conjunta sobre Tromboembolismo

Venoso, que reuniu diferentes sociedades médicas, esse problema de saúde é a terceira causa mais frequente de síndrome cardiovascular aguda e causa a morte súbita ou nas primeiras horas após os sintomas em 34% das pessoas acometidas.

No Brasil, os dados do Ministério da Saúde demonstram que o número de internações relacionadas a episódios de tromboembolismo ultrapassou quinhentas e vinte mil, entre 2010 e 2021. Já o número de óbitos foi de sessenta e sete mil, no período de 2010 a 2019.

Hereditariedade, idade, sexo, hipertensão arterial, tabagismo, uso de anticoncepcionais de risco e sobrepeso são alguns dos fatores que contribuem para o aumento do risco de episódios de tromboembolismo. Outro fator de risco conhecido é a imobilização por tempo prolongado, como no caso de internações prolongadas ou em viagens em que a pessoa tende a permanecer por longos períodos sem se movimentar.

Contudo, a maioria dos estudos demonstra que o tromboembolismo está associado sobretudo a voos longos, viagens aéreas de grande duração ou com a realização de vários voos curtos em um pequeno intervalo de dias. Isso se deve às limitações para que os passageiros se movimentem durante as viagens, cujo espaço é limitado e não há paradas, assim como, provavelmente, à pressurização da cabine dos aviões.

A prevenção do tromboembolismo é realizada por meio da adoção de medidas simples, como o uso de meias de compressão, além do acompanhamento médico individualizado, com o uso de anticoagulantes quando necessário.

Nesse sentido, o projeto é meritório ao estabelecer a obrigatoriedade da divulgação de mensagens sobre o tromboembolismo venoso, desde o momento em que o cidadão adquire a passagem, assim como previamente ao embarque e durante o voo. Contudo, não há evidências suficientes de que tais medidas sejam benéficas para outros modos de transporte, tais como aquaviário, terrestre e ferroviário, os quais também são abrangidas pelo projeto, uma vez que a dinâmica de circulação dos passageiros nesses modos é bem maior.

Por isso, apresentamos emenda que suprime os arts. 3º, 4º e 5º, para restringir as medidas às viagens aéreas, fazendo a supressão do art. 332-A. do art. 2º, além de emenda para adequar a ementa do PL a essas alterações.

Com esses ajustes, consideramos que o projeto de lei sob análise aprimora a legislação vigente e, portanto, merece aprovação.

III – VOTO

Ante o exposto, opinamos pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 5.497, de 2023, com as seguintes emendas:

EMENDA Nº – CI

Dê-se a seguinte redação à ementa do Projeto de Lei nº 5.497, de 2023:

“Altera as Leis nº 6.009, de 26 de dezembro de 1973, e nº 7.565, de 19 de dezembro de 1986, para tornar obrigatória a divulgação de mensagens sobre o tromboembolismo venoso em terminais de transporte aéreo, bem como nos aviões e nos bilhetes aéreos.”

EMENDA Nº – CI

Suprimam-se os arts. 3º, 4º e 5º e art. 332-A, do art. 2º do Projeto de Lei nº 5.497, de 2023, renumerando o subsequente.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

**Relatório de Registro de Presença****14ª, Extraordinária****Comissão de Serviços de Infraestrutura**

Bloco Parlamentar Democracia (MDB, UNIÃO)		
TITULARES		SUPLENTE
JAYME CAMPOS	PRESENTE	1. EFRAIM FILHO
SORAYA THRONICKE	PRESENTE	2. ALAN RICK
RODRIGO CUNHA		3. JADER BARBALHO
EDUARDO BRAGA		4. FERNANDO FARIAS
VENEZIANO VITAL DO RÊGO		5. MARCELO CASTRO
CONFÚCIO MOURA	PRESENTE	6. ZEQUINHA MARINHO
CARLOS VIANA	PRESENTE	7. CID GOMES
WEVERTON	PRESENTE	8. ALESSANDRO VIEIRA
MARCOS ROGÉRIO	PRESENTE	9. RANDOLFE RODRIGUES

Bloco Parlamentar da Resistência Democrática (PSB, PT, PSD)		
TITULARES		SUPLENTE
DANIELLA RIBEIRO		1. IRAJÁ
VANDERLAN CARDOSO	PRESENTE	2. SÉRGIO PETECÃO
LUCAS BARRETO	PRESENTE	3. MARGARETH BUZETTI
OTTO ALENCAR	PRESENTE	4. OMAR AZIZ
AUGUSTA BRITO		5. HUMBERTO COSTA
TERESA LEITÃO	PRESENTE	6. ROGÉRIO CARVALHO
BETO FARO		7. FABIANO CONTARATO
CHICO RODRIGUES	PRESENTE	8. JORGE KAJURU

Bloco Parlamentar Vanguarda (PL, NOVO)		
TITULARES		SUPLENTE
WELLINGTON FAGUNDES		1. JAIME BAGATTOLI
WILDER MORAIS	PRESENTE	2. JORGE SEIF
EDUARDO GOMES	PRESENTE	3. ASTRONAUTA MARCOS PONTES

Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS)		
TITULARES		SUPLENTE
TEREZA CRISTINA	PRESENTE	1. LAÉRCIO OLIVEIRA
IRENEU ORTH		2. ESPERIDIÃO AMIN
CLEITINHO		3. MECIAS DE JESUS

Não Membros Presentes

PROFESSORA DORINHA SEABRA
ZENAIDE MAIA
IZALCI LUCAS
PAULO PAIM

DECISÃO DA COMISSÃO**(PL 5497/2023)**

REUNIDA A COMISSÃO NESSA DATA, É LIDO E APROVADO O RELATÓRIO, QUE PASSA A CONSTITUIR PARECER DA CI, FAVORÁVEL AO PROJETO COM AS EMENDAS N° 1/CI E N° 2/CI.

04 de junho de 2024

Senador Confúcio Moura

Presidente da Comissão de Serviços de Infraestrutura



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 5497, DE 2023

Altera as Leis nº 6.009, de 26 de dezembro de 1973, nº 7.565, de 19 de dezembro de 1986, nº 9.537, de 11 de dezembro de 1997, nº 11.975, de 7 de julho de 2009, e nº 14.273, de 23 de dezembro de 2021, para tornar obrigatória a divulgação de mensagens sobre a tromboembolismo venoso em terminais do transporte rodoviário, ferroviário, aéreo e aquaviário, bem como nos aviões, embarcações e vagões de passageiros, e nos bilhetes aéreos.

AUTORIA: Senadora Daniella Ribeiro (PSD/PB)



[Página da matéria](#)



SENADO FEDERAL
GABINETE DA SENADORA DANIELLA RIBEIRO

PROJETO DE LEI Nº , DE 2023

Altera as Leis nº 6.009, de 26 de dezembro de 1973, nº 7.565, de 19 de dezembro de 1986, nº 9.537, de 11 de dezembro de 1997, nº 11.975, de 7 de julho de 2009, e nº 14.273, de 23 de dezembro de 2021, para tornar obrigatória a divulgação de mensagens sobre a tromboembolismo venoso em terminais do transporte rodoviário, ferroviário, aéreo e aquaviário, bem como nos aviões, embarcações e vagões de passageiros, e nos bilhetes aéreos.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º A Lei nº 6.009, de 26 de dezembro de 1973, passa a vigorar acrescida do seguinte artigo:

“**Art. 11-A.** Os sistemas de comunicação em áudio ou multimídia dos aeródromos divulgarão mensagens ou vídeos sobre os riscos de tromboembolismo venoso e medidas para sua prevenção, na forma do regulamento.

Parágrafo único. Nos locais onde não houver sistema de comunicação operante, a companhia aérea prestará a informação de que trata o *caput*, no momento do embarque.”

Art. 2º A Lei nº 7.565, de 19 de dezembro de 1986, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“**Art. 227.**

§ 1º

§ 2º Será impressa no comprovante de compra do bilhete de passagem aérea mensagem sobre os riscos de tromboembolismo venoso e medidas para sua prevenção, na forma do regulamento.”
(NR)

“**Art. 322-A.** Os sistemas de comunicação em áudio ou multimídia das aeronaves divulgarão mensagens ou vídeos sobre os riscos de tromboembolismo venoso e medidas para sua prevenção, na forma do regulamento.”

Art. 3º A Lei nº 9.537, de 11 de dezembro de 1997, passa a vigorar acrescida do seguinte artigo:

“**Art. 4º-B.** Os operadores afixarão, em lugar visível e de fácil acesso aos usuários, no local de venda de passagens, nos terminais de embarque e nas embarcações de transporte de passageiros, mensagem sobre os riscos de tromboembolismo venoso e medidas para sua prevenção, na forma do regulamento.”

Art. 4º A Lei nº 11.975, de 7 de julho de 2009, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“**Art. 10.**

Parágrafo único. A transportadora afixará, nos locais de que trata o *caput*, mensagem sobre os riscos de tromboembolismo venoso e medidas para sua prevenção, na forma do regulamento.” (NR)

Art. 5º A Lei nº 14.273, de 23 de dezembro de 2021, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“**Art. 57.**

Parágrafo único. Em cumprimento ao disposto no inciso III do *caput*, a operadora afixará, em lugar visível e de fácil acesso aos usuários, no local de venda de passagens, nos terminais de embarque e nos vagões de transporte de passageiros, mensagem sobre os riscos de tromboembolismo venoso e medidas para sua prevenção, na forma do regulamento.” (NR)

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

JUSTIFICAÇÃO

O tromboembolismo venoso (TEV) ocorre quando um coágulo sanguíneo formado em uma veia profunda, geralmente em um dos membros inferiores, desprende-se da parede vascular e se movimenta por veias cada



vez mais calibrosas até ganhar as câmaras cardíacas e ser impulsionado pelo coração através de artérias cada vez mais estreitas, obstruindo uma delas, como um êmbolo, normalmente no pulmão, e causando a interrupção da circulação sanguínea, com a consequente destruição tecidual decorrente da isquemia (tromboembolismo pulmonar).

O TEV é uma doença que pode gerar complicações graves e é frequentemente letal, demandando prevenção e intervenção médica imediata, caso venha a acontecer.

Os fatores de risco para o TEV são aqueles relacionados à formação de coágulos: trauma; fraturas de membros inferiores, bacia ou coluna; gravidez e período puerperal; terapia hormonal; doenças que promovem um estado de hipercoagulabilidade (como vários tipos de câncer e trombofilias, a exemplo da síndrome do anticorpo antifosfolípide – SAAF); obesidade; imobilidade completa; redução da mobilidade que ocorre em viagens longas, por mais de quatro horas; internações de mais de dois dias, por doenças clínicas infecciosas, inflamatórias, cardíacas e respiratórias; paralisias de membros por acidente vascular cerebral; cirurgias de porte moderado em pacientes com outros fatores de risco ou qualquer cirurgia de grande porte.

A prevenção do TEV inclui medidas para evitar imobilidade prolongada, exercícios regulares, fisioterapia e exercícios específicos em situações de imobilidade inevitável, além de recomendações como manter-se hidratado, usar meias de compressão e fazer profilaxia com anticoagulantes em casos de risco elevado e durante internações.

Uma das situações que geram maior risco para o surgimento do TEV é a imobilidade dos passageiros em viagens, especialmente aquelas de mais longa duração. Há exercícios que podem ser realizados para favorecer a contração da musculatura dos membros inferiores e, assim, diminuir o risco dessa terrível doença. No entanto, poucas pessoas estão devidamente orientadas a se proteger nessas situações.

Por isso, propomos que, em terminais do transporte rodoviário, ferroviário, aéreo e aquaviário, bem como nos aviões, embarcações e vagões de passageiros, e nos bilhetes aéreos, sejam divulgadas mensagens impressas ou eletrônicas com alertas e informações sobre o risco de TEV durante a viagem. Além disso, é de todo recomendável que as conhecidas mensagens de segurança transmitidas a todos os passageiros no início e durante o voo,



por meio do sistema de áudio das aeronaves, também incluíam informações para a proteção da saúde dos viajantes.

Assim, contamos com o apoio dos dignos pares para a aprovação da matéria, que promoverá medidas concretas de proteção à saúde e sem dúvida salvará vidas.

Sala das Sessões,

Senadora DANIELLA RIBEIRO
PSD-PB



LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei nº 6.009, de 26 de Dezembro de 1973 - LEI-6009-1973-12-26 - 6009/73
<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:1973;6009>
- Lei nº 7.565, de 19 de Dezembro de 1986 - Código Brasileiro de Aeronáutica - 7565/86
<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:1986;7565>
- Lei nº 9.537, de 11 de Dezembro de 1997 - Lei de Segurança do Tráfego Aquaviário - 9537/97
<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:1997;9537>
- Lei nº 11.975, de 7 de Julho de 2009 - LEI-11975-2009-07-07 - 11975/09
<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2009;11975>
- Lei nº 14.273, de 23 de Dezembro de 2021 - Lei das Ferrovias - 14273/21
<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2021;14273>

8



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

9



SENADO FEDERAL

Senadora Mara Gabrilli

PARECER Nº , DE 2025

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei nº 331, de 2025, da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH), que *altera a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, para assegurar à pessoa com deficiência que desenvolva atividades passíveis de realização por meio de teletrabalho ou trabalho remoto prioridade na alocação nessas modalidades de trabalho.*

Relatora: Senadora **MARA GABRILLI**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei (PL) nº 331, de 2025, de autoria da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH), que altera a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência - Estatuto da Pessoa com Deficiência), para assegurar à pessoa com deficiência prioridade na alocação em teletrabalho ou trabalho remoto quando a atividade o permitir.

A proposta decorre da Sugestão nº 3, de 2024, do e-Cidadania, foi relatada pelo Senador Romário e aprovada pela CDH, convertendo-se em proposição legislativa.

O art. 1º enuncia o escopo do projeto. O art. 2º, por sua vez, acresce o art. 35-A à Seção I do Capítulo VI do Título II da Lei nº 13.146, de 2015, dispondo que é assegurada à pessoa com deficiência que desenvolva atividades passíveis de realização por meio de teletrabalho ou trabalho remoto, mediante

manifestação prévia de sua vontade, prioridade na alocação nessas modalidades de trabalho. Em seu parágrafo único, estabelece que a opção não deve restringir direitos nem legitimar barreiras à participação, a qualquer tempo, no ambiente físico laboral. Ao final, o art. 3º dispõe sobre a cláusula de vigência, que, no caso, corresponde à data de publicação.

No Parecer nº 113, de 2024, favorável à SUG nº 3, de 2024, consta, em síntese, que a iniciativa encontra fundamento nos desafios vivenciados por pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no trabalho, com destaque para dificuldades de comunicação e socialização, e que o teletrabalho pode favorecer bem-estar e qualidade de vida. Além disso, indica que, à luz da Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 – que reconhece o TEA como deficiência para todos os efeitos legais –, a disciplina deve ser inserida na Lei nº 13.146, de 2015, para alcançar todas as pessoas com deficiência. Por fim, ressalta condições e cautelas, como opção do interessado, vedação de restrições de direitos ou de isolamento presencial e compatibilidade das atividades com regime de teletrabalho existente.

Após tramitação na CDH sob a roupagem da referida SUG nº 3, de 2024, a matéria, já transformada no presente projeto de lei, foi distribuída a esta CAS, onde, até o momento, não foram apresentadas emendas.

II – ANÁLISE

Nos termos do art. 100, inciso I, do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), compete à CAS opinar, entre outras matérias, sobre relações de trabalho. Assim, por abordar o tema teletrabalho ou trabalho remoto relacionado às pessoas com deficiência, a proposição insere-se no âmbito temático mencionado, mostrando-se adequada a apreciação por esta Comissão.

Quanto à constitucionalidade formal, verificamos que o projeto de lei está de acordo com os arts. 22, inciso I e 24, inciso XIV, e 48, da Constituição Federal (CF), já que se trata de matéria de competência legislativa da União, com iniciativa parlamentar legítima.

No que tange aos demais aspectos formais, embora não se constatem óbices capazes de impedir o prosseguimento da tramitação, entendemos oportuno promover ajustes de harmonização e técnica legislativa, a fim de compatibilizar o comando da Lei nº 13.146, de 2015, com a regra

celetista do art. 75-F, evitando sobreposições e garantindo maior segurança procedimental na aplicação das disposições.

No mérito, somos favoráveis à aprovação do projeto de lei, porém com alterações que, por conferirem maior operacionalidade e segurança jurídica, demandam a adoção de emenda substitutiva.

A proposição original harmoniza-se com a Constituição Federal, que afirma a dignidade da pessoa humana, a isonomia material e veda discriminações no trabalho, bem como a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, com status de emenda constitucional, que determina igualdade de oportunidades e adaptações razoáveis. Ademais, dialoga com a Lei nº 13.146, de 2015, ao assegurar trabalho em ambiente acessível, e com o art. 75-F da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), ao reconhecer o teletrabalho como modalidade legítima e estabelecer prioridade para pessoas com deficiência em atividades compatíveis.

Importante ressaltar, ainda, que a opção de inserir a disciplina na Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, e não na CLT, é adequada sob a ótica sistêmica. Trata-se de norma geral de direitos, aplicável a diferentes vínculos e contextos, que orienta políticas inclusivas e atua como vetor interpretativo para o setor privado e para a Administração Pública. A solução, portanto, amplia a abrangência subjetiva, inspira a regulação de regimes estatutários sem invadir a iniciativa do Poder Executivo.

Não obstante o acerto do objetivo e dos fundamentos, verificamos que, além de assegurar prioridade por opção da pessoa com deficiência na alocação em teletrabalho ou trabalho remoto, com preservação de direitos e participação presencial quando compatível, é pertinente estabelecer parâmetros mínimos sobre como a prioridade será aplicada de forma efetiva, inclusive com o objetivo de reduzir controvérsias e facilitar a execução. Além disso, mostra-se adequado inserir remissão expressa no art. 75-F da Consolidação das Leis do Trabalho, por meio de parágrafo único, para explicitar a convivência entre os diplomas, evitar leituras duplicadas e assegurar unidade de aplicação.

Nesse sentido, com relação ao plano operacional, aplicável ao teletrabalho e ao trabalho remoto, o Substitutivo institui um rito mínimo com pedido formal e decisão motivada em prazo razoável, admite revisão quando mudarem as condições, protege remuneração, benefícios e progressão, garante participação presencial quando solicitada e prevê reversibilidade ao presencial a pedido. No mais, quando houver compatibilidade, também alcança o regime

híbrido. Em síntese, tais soluções concretizam igualdade e não discriminação e reforçam a eliminação de barreiras, evitando que o remoto seja usado como forma de isolamento ou perda de oportunidades.

Por fim, e como adiantado, para harmonizar os diplomas e evitar leituras duplicadas e equívocos de interpretação quanto à aplicabilidade, a disciplina geral permanece na Lei nº 13.146, de 2015, com remissão expressa no art. 75-F da CLT, por meio da inserção de parágrafo único, a fim de assegurar aplicação harmônica e coordenada entre os textos legais. Essa técnica preserva e viabiliza a tramitação da matéria, mantém íntegro o conteúdo material celetista e confere aplicabilidade prática imediata às regras complementares ora propostas, em apoio ao direito de prioridade já previsto na legislação trabalhista.

III – VOTO

Ante o exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 331, de 2025, com a seguinte emenda substitutiva:

EMENDA Nº - CAS (SUBSTITUTIVO)

PROJETO DE LEI Nº 331, DE 2025

Altera a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência - Estatuto da Pessoa com Deficiência), e a Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, para estabelecer parâmetros mínimos e procedimentos de aplicação da prioridade de alocação em teletrabalho ou trabalho remoto de pessoas com deficiência.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º A Seção I do Capítulo VI do Título II da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 35-A:

“**Art. 35-A.** É assegurada à pessoa com deficiência que desenvolva atividades passíveis de realização por meio de teletrabalho

ou trabalho remoto, mediante manifestação prévia de sua vontade, prioridade na alocação nessas modalidades.

§ 1º A aplicação do *caput* deste artigo observará a legislação específica do vínculo jurídico e as normas pertinentes às atividades desempenhadas, abrangendo inclusive o regime híbrido quando houver compatibilidade e as tarefas admitirem execução parcial a distância.

§ 2º A implementação observará os princípios de acessibilidade, igualdade e não discriminação, devendo ser evitadas práticas que resultem em isolamento da pessoa com deficiência no ambiente de trabalho.

§ 3º A pessoa com deficiência poderá requerer formalmente a alocação em teletrabalho ou trabalho remoto, devendo a decisão ser motivada em prazo razoável, observadas a compatibilidade das atividades e as condições do seu exercício, admitindo-se revisão quando houver alteração relevante das condições de trabalho ou da atividade.

§ 4º A alocação em teletrabalho ou trabalho remoto não implicará redução de remuneração, de benefícios, de oportunidades de progressão funcional e de quaisquer outros direitos, e não impedirá a participação presencial quando solicitada pela pessoa com deficiência, assegurado o retorno ao regime presencial a pedido do interessado.”

Art. 3º O art. 75-F da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

“**Art. 75-F.**

Parágrafo único. A prioridade de que trata este artigo, no caso de empregados com deficiência, será aplicada em consonância com o art. 35-A da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.” (NR)

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 331, DE 2025

Altera a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, para assegurar à pessoa com deficiência que desenvolva atividades passíveis de realização por meio de teletrabalho ou trabalho remoto prioridade na alocação nessas modalidades de trabalho.

AUTORIA: Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa



[Página da matéria](#)

PROJETO DE LEI Nº , DE 2024

Altera a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, para assegurar à pessoa com deficiência que desenvolva atividades passíveis de realização por meio de teletrabalho ou trabalho remoto prioridade na alocação nessas modalidades de trabalho.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, para assegurar à pessoa com deficiência que desenvolva atividades passíveis de realização por meio de teletrabalho ou trabalho remoto prioridade na alocação nessas modalidades de trabalho.

Art. 2º A Seção I do Capítulo VI do Título II da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 35-A:

“**Art. 35-A.** É assegurada à pessoa com deficiência que desenvolva atividades passíveis de realização por meio de teletrabalho ou trabalho remoto, mediante manifestação prévia de sua vontade, prioridade na alocação nessas modalidades de trabalho.

Parágrafo único. A opção de que trata o *caput* deste artigo não deve restringir a garantia e o exercício de direitos pela pessoa com deficiência, nem legitimar a adoção de barreiras à sua participação a qualquer tempo no ambiente físico laboral.”

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



SENADO FEDERAL

Gabinete do Sen. Romário (Partido Liberal-RJ)

PARECER Nº 113, DE 2024

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, sobre o Sugestão nº 3, de 2024, do Programa e-Cidadania, que *propõe o direito ao trabalho remoto (home-office) para pessoas com transtorno no Espectro Autista*.

Relator: Senador **ROMÁRIO**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame desta Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa – (CDH) a Sugestão nº 3, de 2024, recebida no Senado no âmbito do programa e-Cidadania.

A referida Sugestão, oriunda da Ideia Legislativa nº 181.789, busca estabelecer que pessoas diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista, independentemente do nível de suporte, tenham o direito de exercerem seus empregos em modalidade remota mediante requerimento à chefia imediata e apresentação de documentação comprobatória de sua condição.

A matéria recebeu, durante seu período de exibição na página do Senado, o total de 20.849 apoios, razão pela qual foi convertida na Sugestão que ora se examina.

II – ANÁLISE

A CDH tem competência para analisar as sugestões encaminhadas no âmbito do programa e-Cidadania, a teor do art. 102-E do Regimento Interno do Senado Federal e do parágrafo único do art. 6º da Resolução do Senado Federal nº 19, de 2015, que “regulamenta o Programa e-Cidadania”.

Destaco que, nos termos do art. 22, inciso I, e do art. 24, inciso XIV, da Constituição Federal, se encontra no âmbito de competência da União legislar privativamente sobre direito do trabalho e, concorrentemente com os demais entes da Federação, sobre a proteção da pessoa com deficiência.

Cabe ao Congresso Nacional dispor sobre todas as matérias de competência da União, de acordo com o art. 48 da Lei Maior. Assim, sob o aspecto formal, entendemos não haver óbices para que, com ulterior sanção presidencial, disponhamos sobre a matéria de que trata a SUG nº 3, de 2024.

No mérito, consideramos plenamente justificável a iniciativa.

São bastante conhecidos os desafios enfrentados pelas pessoas diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista para o desempenho de suas atividades diárias. Embora os sintomas ligados a esse transtorno englobem diferentes características, algumas delas podem restringir a permanência dessas pessoas no mercado de trabalho, como a dificuldade de comunicação ou de socialização e comportamentos restritivos ou repetitivos.

Nesse cenário, a possibilidade de serem incluídas em formas de trabalho remoto certamente pode auxiliar no bem-estar dessas pessoas e, conseqüentemente, melhorar sua qualidade de vida no trabalho.

Considerando-se, ademais, que o Projeto a que a Sugestão dará origem ainda será analisado pelo Congresso Nacional, entendemos cabível a sua recepção.

Contudo, é relevante salientar que, desde a edição da Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência para todos os efeitos legais.

Por essa razão, propomos a inserção dos dispositivos pertinentes na Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), para que os direitos estabelecidos pela proposição alcancem, além das pessoas com transtorno do espectro autista, indistintamente todas as pessoas com deficiência.

Por outro lado, cercamos a medida de cuidados para que, de fato, represente forma de inclusão e não de exclusão social da pessoa com deficiência.

Por isso, incluímos no texto a garantia de que a medida decorra de opção da própria pessoa com deficiência, não devendo obstaculizar a sua participação no ambiente físico laboral. Prevemos, ainda, que essa modalidade de trabalho não deve representar restrição à garantia e ao exercício de direitos pela pessoa com deficiência.

Outrossim, a medida é condicionada à possibilidade de a atividade ser efetuada por meio de teletrabalho ou trabalho remoto, uma vez que a referida previsão depende da existência do regime de teletrabalho no órgão ou entidade a que se vincula a pessoa com deficiência, além da compatibilidade com o trabalho desenvolvido.

III – VOTO

Pelo exposto, o voto é pela **aprovação** da Sugestão nº 3, de 2024, e de sua **conversão** em Projeto de Lei, para regular processamento nesta Casa, na seguinte forma:

PROJETO DE LEI Nº , DE 2024

Altera a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, para assegurar à pessoa com deficiência que desenvolva atividades passíveis de realização por meio de teletrabalho ou trabalho remoto prioridade na alocação nessas modalidades de trabalho.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, para assegurar à pessoa com deficiência que desenvolva atividades passíveis de realização por meio de teletrabalho ou trabalho remoto prioridade na alocação nessas modalidades de trabalho.

Art. 2º A Seção I do Capítulo VI do Título II da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 35-A:

“**Art. 35-A.** É assegurada à pessoa com deficiência que desenvolva atividades passíveis de realização por meio de teletrabalho ou trabalho remoto, mediante manifestação prévia de sua vontade, prioridade na alocação nessas modalidades de trabalho.

Parágrafo único. A opção de que trata o *caput* deste artigo não deve restringir a garantia e o exercício de direitos pela pessoa com deficiência, nem legitimar a adoção de barreiras à sua participação a qualquer tempo no ambiente físico laboral.”

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

Sala da Comissão,

Senador Romário
Partido Liberal /RJ
Relator

**Relatório de Registro de Presença****53ª, 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	PRESENTE
RENAN CALHEIROS		3. GIORDANO	
IVETE DA SILVEIRA	PRESENTE	4. WEVERTON	PRESENTE
ZEQUINHA MARINHO	PRESENTE	5. ALESSANDRO VIEIRA	PRESENTE
LEILA BARROS	PRESENTE	6. VAGO	
IZALCI LUCAS	PRESENTE	7. VAGO	

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

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

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

Não Membros Presentes

JORGE SEIF

ANGELO CORONEL



DECISÃO DA COMISSÃO

(SUG 3/2024)

NA 53ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA, REALIZADA NESTA DATA, O SENADOR PAULO PAIM PASSA A PRESIDÊNCIA À SENADORA ZENAIDE MAIA. NA SEQUÊNCIA, A COMISSÃO APROVA O RELATÓRIO, QUE PASSA A CONSTITUIR O PARECER DA CDH FAVORÁVEL À SUGESTÃO, NA FORMA DO PROJETO DE LEI.

04 de dezembro de 2024

Senadora Zenaide Maia

Vice-Presidente da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa



10



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora Mara Gabrilli

REQUERIMENTO Nº DE - CAS

Senhor Presidente,

Requeiro, nos termos do art. 93, I, do Regimento Interno do Senado Federal, que na Audiência Pública objeto do REQ 116/2025 - CAS, com o objetivo de instruir o PLS 277/2016, que “altera o art. 93 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para fixar em cinquenta empregados o limite mínimo para as empresas preencherem seus cargos com pessoas com deficiência e com beneficiários reabilitados da Previdência Social, na proporção que especifica” sejam incluídos os seguintes convidados:

- o Doutor Ricardo Tadeu da Fonseca, Desembargador do Tribunal Regional do Trabalho da 9ª Região;
- o Doutor José Carlos do Carmo, Médico do Trabalho, ex-coordenador da auditoria fiscal do Ministério do Trabalho em SP, atual coordenador da Câmara Paulista de Inclusão da Pessoa com Deficiência;
- a Senhora Carolina Ignarra, CEO do Grupo Talento Incluir;
- o Senhor Bernardo José Martínez, Estudante de biologia;
- a Senhora Loni Elisete Manica, Doutora em Educação inclusiva; Especialista e pesquisadora na área de inclusão e mercado de trabalho.

Sala da Comissão, 12 de dezembro de 2025.

Senadora Mara Gabrilli
(PSD - SP)

