SENADO FEDERAL

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

PAUTA DA 52ª REUNIÃO - SEMIPRESENCIAL

(4ª Sessão Legislativa Ordinária da 57ª Legislatura)

11/11/2026
QUARTA-FEIRA
às 09 horas

PRESIDENTE: Senador Marcelo Castro
VICE-PRESIDENTE: Senadora Dra. Eudócia

Comissão de Assuntos Sociais

52ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA - SEMIPRESENCIAL, DA 4ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA 57ª LEGISLATURA, A REALIZAR-SE EM

52ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA - SEMIPRESENCIAL

quarta-feira, às 09 horas

SUMÁRIO

ITEM	PROPOSIÇÃO	RELATOR (A)	PÁGINA
1	**PL 892/2026** - Terminativo -	**SENADORA ROBERTA ACIOLY**	**11**
2	**PLP 45/2026** - Não Terminativo -	**SENADOR FLÁVIO ARNS**	**26**
3	**PL 5772/2025** - Terminativo -	**SENADORA JUSSARA LIMA**	**39**
4	**PL 4366/2024** - Terminativo -	**SENADORA MARA GABRILLI**	**50**
5	**PL 1069/2023** - Não Terminativo -	**SENADORA DANIELLA RIBEIRO**	**65**
6	**PL 2521/2019** - Não Terminativo -	**SENADOR DR. HIRAN**	**96**

7	**PL 949/2024** - Não Terminativo -	**SENADOR WILDER MORAIS**	**103**
8	**TURNO SUPLEMENTAR** - Terminativo -	**SENADORA JUSSARA LIMA**	**115**
9	**TURNO SUPLEMENTAR** - Terminativo -	**SENADORA DAMARES ALVES**	**139**
10	**REQ 98/2026 - CAS** - Não Terminativo -		**165**
11	**REQ 99/2026 - CAS** - Não Terminativo -		**170**

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS

PRESIDENTE: Senador Marcelo Castro

Vice-Presidente : Eudocia Maria Holanda de Araujo Caldas

(21 titulares e 21 suplentes)

TITULARES				SUPLENTES		
Bloco Parlamentar Democracia(MDB, PSDB, PODE, 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	Alessandro Vieira(MDB)(1)(11)(46)	SE	3303-9011 / 9014
Efraim Filho(PL)(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(PSB)(11)(3)	MS	3303-1775
Professora Dorinha Seabra(UNIÃO)(19)(15)	TO	3303-5990 / 5995 / 5900	5	Styvenson Valentim(PODE)(8)(19)(11)(13)	RN	3303-1148
Plínio Valério(PSDB)(10)(11)	AM	3303-2898 / 2800	6	Fernando Dueire(PSD)(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(REPUBLICANOS)(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	Carlos Viana(PSD)(9)(45)	MG	3303-3100 / 3116
Bloco Parlamentar Vanguarda(PL, NOVO, AVANTE)						
Dra. Eudócia(PSDB)(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		2	Rogerio Marinho(PL)(2)	RN	3303-1826
Romário(S/Partido)(32)(2)(42)(39)(40)(43)	RJ	3303-6519 / 6517 / 6520	3	Magno Malta(PL)(2)	ES	3303-6370
Wilder Morais(PL)(2)	GO	3303-6440	4	Jaime Bagattoli(PL)(36)(41)(17)	RO	3303-2714
Bloco Parlamentar Pelo Brasil(PDT, PT)						
Fabiano Contarato(PT)(24)(6)(33)	ES	3303-9054 / 6743	1	Paulo Paim(PT)(30)(6)(35)(34)	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(PSB)(6)(44)(49)(50)	MA	3303-2967	3	Leila Barros(PDT)(6)(48)	DF	3303-6427
Bloco Parlamentar Aliança(PP, REPUBLICANOS)						
Daniella Ribeiro(PP)(5)(47)	PB	3303-6788 / 6790	1	Alan Rick(REPUBLICANOS)(16)(38)(37)	AC	3303-6333
Dr. Hiran(PP)(5)	RR	3303-6251	2	Esperidião Amin(PP)(18)	SC	3303-6446 / 6447 / 6454
Roberta Acioly(REPUBLICANOS)(38)(5)	RR	3303-5291 / 5292	3	Damares Alves(REPUBLICANOS)(27)(38)(5)	DF	3303-3265

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(18) Em 25.03.2025, o Senador Esperidião Amin foi designado membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Aliança, para compor a comissão (Of. nº 013/2025-GABLID/BLALIAN).
(19) Em 07.04.2025, o Senador Styvenson Valentim foi designado membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Democracia, para compor a comissão (Of. nº 028/2025-BLDEM).
(20) Em 09.05.2025, o Senador Wellington Fagundes foi designado membro titular, em substituição ao Senador Eduardo Girão, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda (Of. nº 045/2025-BLVANG).
(21) Em 28.05.2025, o Senador Eduardo Girão foi designado membro titular, em substituição ao Senador Wellington Fagundes, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda (Of. nº 057/2025-BLVANG).
(22) Em 20.08.2025, o Senador Wellington Fagundes foi designado membro titular, em substituição ao Senador Eduardo Girão, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda (Of. nº 075/2025-BLVANG).
(23) Em 06.10.2025, o Senador Eduardo Girão foi designado membro titular, em substituição ao Senador Wellington Fagundes, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda (Of. nº 098/2025-BLVANG).
(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).
(32) Em 17.12.2025, o Senador Bruno Bonetti foi designado membro titular, em substituição ao Senador Romário, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda (Of. nº 140/2025-BLVANG).
(33) Em 17.12.2025, o Senador Fabiano Contarato foi designado membro titular, em substituição ao Senador Rogério Carvalho, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Pelo Brasil (Of. nº 50/2025-BLPBRA).
(34) Em 24.02.2026, o Senador Rogério Carvalho foi designado membro suplente, em substituição ao Senador Paulo Paim, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Pelo Brasil (Of. nº 51/2025-GSBLPBRA).
(35) Em 02.03.2026, o Senador Paulo Paim foi designado membro suplente, em substituição ao Senador Rogério Carvalho, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Pelo Brasil (Of. nº 008/2026-BLPBRA).
(36) Em 04.03.2026, o Senador Izalci Lucas foi designado membro suplente, em substituição ao Senador Jaime Bagattoli, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda (Of. nº 013/2026-BLVANG).
(37) Vago em 11.03.2026, em razão da renúncia do Senador Mecias de Jesus (Of. 026/2026-GSMJESUS).
(38) Em 17.03.2026, a Senadora Roberta Acioly foi designada membro titular e os Senadores Alan Rick e Damares Alves, membros suplentes, pelo Bloco Parlamentar Aliança, para compor a comissão (Of. nº 010/2026-GABLID/BLALIAN).
(39) Vago em 10.04.2026, em razão do retorno do titular.
(40) Em 14.04.2026, o Senador Jorge Seif foi designado membro titular, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda, para compor a comissão (Of. nº 028/2026-BLVANG).
(41) Em 28.04.2026, o Senador Jaime Bagattoli foi designado membro suplente, em substituição ao Senador Izalci Lucas, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda (Of. nº 032/2026-BLVANG).
(42) Em 06.05.2026, o Senador Hermes Klann foi designado membro titular, em substituição ao Senador Jorge Seif, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda (Of. nº 037/2026-BLVANG).
(43) Em 13.05.2026, o Senador Romário foi designado membro titular, em substituição ao Senador Hermes Klann, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda (Of. nº 044/2026-BLVANG).
(44) Em 11.08.2026, a Senadora Lourdinha Pereira foi designada membro titular, em substituição à Senadora Ana Paula Lobato, pelo Bloco Parlamentar Pelo Brasil, em vaga cedida ao Partido Socialista Brasileiro (Of. nº 59/2026-GSEGAMA).
(45) Em 18.08.2026, o Senador Carlos Viana foi designado membro suplente, em substituição à Senadora Daniella Ribeiro, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar da Resistência Democrática (Of. nº 067/2026-GSEGAMA).
(46) Em 04.09.2026, o Senador Alessandro Vieira foi designado membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Democracia, para compor a comissão (Of. nº 068/2026-BLDEMO).
(47) Em 15.09.2026, a Senadora Daniella Ribeiro foi designada membro titular, em substituição ao Senador Laércio Oliveira, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Aliança (Of. nº 064/2026-BLALIAN).
(48) Em 03.10.2026, a Senadora Leila Barros licenciou-se do mandato por mais de 120 dias, com convocação de suplente.
(49) Vago em 06.10.2026, em razão do retorno do titular.
(50) Em 14.10.2026, a Senadora Ana Paula Lobato foi designada membro titular, pelo Bloco Parlamentar Pelo Brasil (Of. nº 42/2026-GSWEVERT).

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

SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA

4ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA
57ª LEGISLATURA

Em 11 de novembro de 2026
(quarta-feira)
às 09h

PAUTA

52ª Reunião, Extraordinária - Semipresencial

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS

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

PAUTA

ITEM 1

PROJETO DE LEI Nº 892, DE 2026

- Terminativo -

Altera a Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, que dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino, de mama e colorretal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para dispor sobre o rastreamento regular do câncer de colo de útero por meio da autocoleta para DNA-HPV.

Autoria: Senadora Dra. Eudócia

Relatoria: Senadora Roberta Acioly

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

Observações:

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

Textos da pauta:

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

ITEM 2

PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº 45, DE 2026

- Não Terminativo -

Altera o art. 51 da Lei Complementar nº 214, de 16 de janeiro de 2025, acrescentando ao seu §2º o inciso III, a fim de resguardar o direito pleno de imunidade das instituições filantrópicas (com atuação na educação, saúde e assistência social, inclusive as organizações assistenciais e beneficentes das entidades religiosas) e evitar que haja substancial aumento de carga tributária para o segmento, na implementação da reforma da tributação.

Autoria: Senador Izalci Lucas

Relatoria: Senador Flávio Arns

Relatório: Favorável ao projeto, com duas emendas que apresenta.

Observações:

Matéria a ser apreciada pela Comissão de Assuntos Econômicos.

Textos da pauta:

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

ITEM 3

PROJETO DE LEI Nº 5772, DE 2025

- Terminativo -

Institui o Dia Nacional de Conscientização sobre a Síndrome do Nariz Vazio.

Autoria: Senadora Mara Gabrilli

Relatoria: Senadora Jussara Lima

Relatório: Pela aprovação do projeto.

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

ITEM 4

PROJETO DE LEI N° 4366, DE 2024

- Terminativo -

Altera a Lei nº 14.606, de 20 de junho de 2023, que dispõe sobre a conscientização sobre a Doença de Parkinson, para instituir o uso do cordão com desenhos de tulipas vermelhas para identificação de pessoas portadoras da Doença de Parkinson.

Autoria: Senador Romário

Relatoria: Senadora Mara Gabrilli

Relatório: Pela aprovação do projeto e da Emenda nº 1-CDH.

Observações:
1- A matéria foi apreciada pela Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa, com parecer favorável ao projeto.
2- Será realizada uma única votação para o projeto e para a emenda, nos termos do relatório apresentado, salvo requerimento de destaque.

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

ITEM 5

PROJETO DE LEI N° 1069, DE 2023

- Não Terminativo -

Institui diretrizes básicas para a melhoria da saúde das mulheres com endometriose; e altera as Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), e 14.324, de 12 de abril de 2022.

Autoria: Câmara dos Deputados

Relatoria: Senadora Daniella Ribeiro

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

Observações:
A matéria foi apreciada pela Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa, com parecer favorável ao projeto.

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

ITEM 6

PROJETO DE LEI N° 2521, DE 2019

- Não Terminativo -

Inclui a consulta preventiva de oftalmologia como parte da atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS); e assegura a prioridade de marcação de consulta oftalmológica pelo SUS a crianças e a pessoas idosas.

Autoria: Câmara dos Deputados

Relatoria: Senador Dr. Hiran

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

Textos da pauta:

Relatório Legislativo **(CAS)**

Avulso inicial da matéria

ITEM 7

PROJETO DE LEI N° 949, DE 2024

- Não Terminativo -

Cria o Plano Nacional de Atenção à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

Autoria: Câmara dos Deputados

Relatoria: Senador Wilder Morais

Relatório: Favorável ao projeto.

Textos da pauta:

Relatório Legislativo **(CAS)**

Avulso inicial da matéria

ITEM 8

TURNO SUPLEMENTAR DO SUBSTITUTIVO OFERECIDO AO PROJETO DE LEI N° 3522, DE 2025

- Terminativo -

Ementa do Projeto: *Altera o art. 391-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, para dispor sobre a estabilidade provisória da gestante em contratos de trabalho intermitente, temporário e por prazo determinado.*

Autoria do Projeto: Senador Confúcio Moura

Relatoria do Projeto: Senadora Jussara Lima

Observações:

1- Em 1/9/2026, foi aprovado o substitutivo oferecido ao Projeto de Lei nº 3522, de 2025, 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. Não sendo oferecidas emendas, o substitutivo será dado como definitivamente adotado, sem votação, nos termos do art. 284 do Regimento Interno do Senado Federal.

3- Até o momento, não foram oferecidas emendas em turno suplementar.

Textos da pauta:

Projeto de Lei Ordinária - Texto aprovado para turno ou segundo turno (LexEdit Emenda) **(PLEN)**

Parecer **(CAS)**

Parecer **(CDH)**

Avulso inicial da matéria **(PLEN)**

ITEM 9

TURNO SUPLEMENTAR DO SUBSTITUTIVO OFERECIDO AO PROJETO DE LEI N° 4426, DE 2025

- Terminativo -

Ementa do Projeto: *Dispõe sobre a inclusão da vacina contra o herpes-zóster no calendário nacional de imunização do Sistema Único de Saúde (SUS), para os idosos*

com mais de 60 anos de idade.

Autoria do Projeto: Senadora Dra. Eudócia

Relatoria do Projeto: Senadora Damares Alves

Observações:

1- Em 1/9/2026, foi aprovado o substitutivo oferecido ao Projeto de Lei nº 4426, de 2025, 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. Não sendo oferecidas emendas, o substitutivo será dado como definitivamente adotado, sem votação, nos termos do art. 284 do Regimento Interno do Senado Federal.

3- Até o momento, não foram oferecidas emendas em turno suplementar.

Textos da pauta:

Projeto de Lei Ordinária - Texto aprovado para turno ou segundo turno (LexEdit Emenda) **(PLEN)**
Parecer **(CAS)**
Parecer **(CDH)**
Avulso inicial da matéria **(PLEN)**

ITEM 10

REQUERIMENTO DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS N° 98, DE 2026

Requer, nos termos regimentais, a realização de audiência pública, em conjunto com a Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa, com o objetivo de debater a desjudicialização da saúde e a resolução administrativa das demandas de acesso a medicamentos e procedimentos das pessoas com doenças raras e ultrarraras.

Autoria: Senadora Damares Alves

Textos da pauta:

Requerimento **(CAS)**

ITEM 11

REQUERIMENTO DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS N° 99, DE 2026

Requer, nos termos do art. 58, § 2º, II, da Constituição Federal e do art. 93, II, do Regimento Interno do Senado Federal, a realização de audiência pública, com o objetivo de debater o tema "Da Incorporação ao Acesso: Desafios e Caminhos para a Efetivação das Políticas Públicas de Atenção Oncológica no Brasil".

Autoria: Senadora Dra. Eudócia

Textos da pauta:

Requerimento **(CAS)**

1

SF/26065.74550-69

SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora ROBERTA ACIOLY

PARECER Nº , DE 2026

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei nº 892, de 2026, da Senadora Dra. Eudócia, que *altera a Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, que* dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino, de mama e colorretal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), *para dispor sobre o rastreamento regular do câncer de colo de útero por meio da autocoleta para DNA-HPV*.

Relatora: Senadora **ROBERTA ACIOLY**

I – RELATÓRIO

Submete-se ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS), em decisão terminativa, o Projeto de Lei nº 892, de 2026, de autoria da Senadora Dra. Eudócia, que *altera a Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, que* dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino, de mama e colorretal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), *para dispor sobre o rastreamento regular do câncer de colo de útero por meio da autocoleta para DNA-HPV*.

A proposição altera a Lei nº 11.664, de 2008, para incluir, entre as ações de saúde voltadas ao rastreamento do câncer do colo do útero, o acesso ao "exame de autocoleta para HPV (DNA-HPV)" como método preferencial de

SF/26065.74550-69

rastreamento em mulheres a partir dos 25 anos de idade. Estabelece, ainda, que as despesas decorrentes das medidas que propõe correrão por conta de "dotações orçamentárias próprias". A cláusula de vigência estabelece que a lei, caso aprovada, entrará em vigor na data de sua publicação.

Na justificação, a autora argumenta que a autocoleta de material para detecção do ácido desoxirribonucleico (DNA) do papilomavírus humano (HPV) constitui estratégia alinhada às evidências científicas e às recomendações internacionais, com potencial para ampliar a cobertura do rastreamento, especialmente entre populações com menor acesso aos serviços de saúde. Sustenta que o método apresenta elevada sensibilidade diagnóstica, maior aceitabilidade, contribuindo para a detecção precoce e para a redução da incidência e da mortalidade do câncer do colo do útero.

No Senado Federal, a matéria tramitará exclusivamente na CAS, que a examinará em caráter terminativo. Não foram oferecidas emendas.

II – ANÁLISE

Nos termos do inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal, compete à CAS manifestar-se sobre proposições que tratem de proteção e defesa da saúde, bem como da competência do SUS, assuntos que são objeto do projeto em exame.

Considerando que a matéria será apreciada em caráter terminativo, cumpre examinar os seus aspectos formais. A proposição insere-se na competência legislativa concorrente da União, dos Estados e do Distrito Federal para legislar sobre proteção e defesa da saúde, conforme o art. 24, inciso XII, da Constituição Federal. Ademais, a iniciativa parlamentar encontra fundamento no art. 61 da Constituição Federal, de modo que não se identificam óbices quanto à constitucionalidade. Também não detectamos inconformidades de juridicidade e de regimentalidade. A análise da técnica legislativa será apresentada mais adiante neste relatório.

SF/26065.74550-69

Quanto ao mérito, registre-se que o câncer do colo do útero está associado, em cerca de 99% dos casos, à infecção persistente por tipos de alto risco do HPV, vírus amplamente disseminado e transmitido por contato sexual. Embora a maioria das infecções seja transitória e assintomática, sua persistência pode levar ao desenvolvimento da doença, que figura como o quarto tipo de câncer mais frequente entre mulheres no mundo, com elevada carga de morbimortalidade. No Brasil, dados divulgados pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) indicam que, apesar de evitável, o câncer do colo do útero é o terceiro mais incidente entre as mulheres e a quarta principal causa de morte por câncer nesse grupo.

Do ponto de vista clínico, o tratamento envolve, em geral, cirurgia, radioterapia e, em determinados casos, quimioterapia, de forma isolada ou combinada, conforme o estágio do tumor e características individuais da paciente, como idade e desejo reprodutivo.

Nesse contexto, tanto a Organização Mundial da Saúde (OMS) quanto o Inca destacam que estratégias eficazes de prevenção são capazes de reduzir significativamente a incidência e a mortalidade da doença. A vacinação contra o HPV constitui medida essencial de prevenção primária, enquanto o rastreamento por meio do exame citopatológico (Papanicolau) – e, mais recentemente, por testes moleculares para detecção do vírus – desempenha papel central na detecção precoce e no tratamento de lesões precursoras assintomáticas. Com a adoção integrada dessas medidas, é possível avançar no controle da doença e, potencialmente, eliminá-la como problema de saúde pública.

Diante disso, entende-se que, ao buscar ampliar o acesso a estratégias de rastreamento mais modernas, a proposição é meritória e está alinhada às diretrizes mais atuais de prevenção e de controle do câncer do colo do útero.

Todavia, o texto merece ajustes de técnica legislativa. De fato, o art. 1º da proposição, ao dispor sobre o objeto e o alcance da lei, revela-se desnecessário nos termos do art. 6º do Decreto nº 12.002, de 22 de abril de 2024, *que estabelece normas para elaboração, redação, alteração e consolidação de*

SF/26065.74550-69

atos normativos, segundo o qual tal dispositivo não se aplica a atos normativos que alteram normas já existentes.

Ademais, observa-se que a proposição adentra aspectos técnicos específicos da estratégia de rastreamento do HPV, como a fixação de idade mínima e a definição de método preferencial de exame, matéria que, em regra, deve ser tratada em nível infralegal. Como consequência, a positivação desses parâmetros em lei pode comprometer a flexibilidade da gestão em saúde, especialmente diante da constante evolução das evidências científicas e das inovações tecnológicas na área. Nesse sentido, tais definições mostram-se mais adequadamente disciplinadas por diretrizes técnicas e normativas do Poder Executivo, que permitem atualização mais ágil e aderente às melhores práticas em saúde pública.

Por fim, o art. 3º, que estabelece que as despesas decorrentes da execução da lei correrão por conta de "dotações orçamentárias próprias, podendo ser suplementadas", revela-se desnecessário, pois trata de regra de caráter genérico, já aplicável à execução das políticas públicas.

Diante do exposto, somos favoráveis à proposição, para a qual oferecemos uma emenda substitutiva com o objetivo de aprimorar a técnica legislativa nela empregada.

III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 892, de 2026, na forma da seguinte emenda substitutiva:

EMENDA Nº -CAS (SUBSTITUTIVO)

PROJETO DE LEI Nº 892, DE 2026

SF/26065.74550-69

SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora ROBERTA ACIOLY

Altera a Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, que *dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino, de mama e colorretal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*, para tornar disponível, no SUS, o teste molecular para detecção do ácido desoxirribonucleico (DNA) do papilomavírus humano (HPV), com possibilidade de autocoleta do material a ser examinado.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 2º da Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, passa a vigorar com a seguinte redação:

"**Art. 2º** .....

.....

III-B – o teste molecular para detecção do ácido desoxirribonucleico (DNA) do papilomavírus humano (HPV), com possibilidade de autocoleta do material a ser examinado, na forma do regulamento;

....." (NR)

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

Sala da Comissão,

, Presidente

SF/26065.74550-69

, Relatora

,

SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI
Nº 892, DE 2026

Altera a Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, que dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino, de mama e colorretal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para dispor sobre o rastreamento regular do câncer de colo de útero por meio da autocoleta para DNA-HPV.

AUTORIA: Senadora Dra. Eudócia (PL/AL)

Página da matéria

SF/26041.77675-31

SENADO FEDERAL

Gabinete da Senadora Dra. Eudócia

PROJETO DE LEI Nº....., 2026

(Da Senadora DRA EUDÓCIA)

Altera a Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, que dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino, de mama e colorretal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para dispor sobre o rastreamento regular do câncer de colo de útero por meio da autocoleta para DNA-HPV.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, que dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino, de mama e colorretal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para dispor sobre o

Assinado eletronicamente, por Sen. Dra. Eudócia

Para verifica

SF/26041.77675-31

rastreamento regular do câncer de colo de útero por meio da autocoleta para DNA-HPV.

Art. 2º A Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, passa a vigorar acrescida das seguintes alterações:

"Art. 2º .....

.....

III-B – o acesso ao exame de autocoleta para HPV (DNA-HPV) como método preferencial de rastreamento para teste em mulheres a partir dos 25 anos de idade." (NR)

.....

Art. 3º As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, podendo ser suplementadas, se necessário.

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

JUSTIFICATIVA

O objetivo desse projeto de lei é incluir entre as opções de rastreamento regular do câncer de colo de útero a autocoleta para HPV como uma **estratégia complementar e inovadora, alinhada às evidências científicas atuais e às recomendações internacionais**, com potencial para fortalecer o rastreamento no SUS.

Essa abordagem permite que a própria mulher realize a coleta da amostra vaginal, utilizando um dispositivo simples, sem a necessidade de exame ginecológico presencial, mantendo elevada qualidade diagnóstica quando associada a testes moleculares validados.

A **autocoleta de HPV é um exame de diagnóstico molecular que detecta a presença do DNA do papilomavírus humano (HPV) e pode ser**

Assinado eletronicamente, por Sen. Dra. Eudócia

Para verifica

SF/26041.77675-31

feito em casa, ou seja, sem a necessidade de deslocamento e da coleta em posição ginecológica no consultório ou laboratório.

Ao permitir a coleta fora do ambiente clínico, a autocoleta favorece a autonomia das usuárias e contribui para uma abordagem mais humanizada do cuidado.

É importante esclarecer que a **autocoleta de HPV** não é um teste que dá o resultado na hora, como um teste de gravidez. Na verdade, como diz o próprio nome, **trata-se de um método de autocoleta e não de autoteste**. Em outras palavras, a paciente, no conforto e na privacidade da sua casa, coleta uma amostra de secreção (conteúdo) vaginal que será enviada para análise em laboratório.

O teste de autocoleta para HPV serve, exclusivamente, para diagnosticar a presença do papilomavírus humano. A análise laboratorial busca pelo material genético dos tipos de HPV de alto risco, que são aqueles cuja infecção persistente pode estar associada ao desenvolvimento de lesões precursoras e do câncer de colo do útero.

Cumpre esclarecer que o **Papanicolau**, também conhecido como citologia oncótica, foi por décadas o principal exame para rastrear o câncer de colo do útero.

Este teste analisa as células do colo do útero ao microscópio em busca de alterações causadas pela infecção persistente pelo HPV. Ou seja, ele **detecta as consequências da presença do vírus, e não o vírus diretamente**.

Este exame não pode ser realizado por autocoleta, pois para sua realização é necessária a presença de células do colo de útero, ou seja, coletadas por meio de uma coleta ginecológica.

Já o exame de **DNA HPV (autocoleta)** é o **teste molecular realizado em laboratório, tanto nas amostras coletadas em consultório quanto nas amostras da autocoleta**. O teste molecular permite identificar o subtipo do vírus, caso o resultado seja positivo.

Assinado eletronicamente, por Sen. Dra. Eudócia

Para verifica

SF/26041.77675-31

A identificação é importante, pois alguns subtipos estão associados a maior risco. Se foi detectado um tipo oncogênico, como o 16 e o 18, que são responsáveis por 70% das lesões precursoras de câncer, a mulher vai ser encaminhada diretamente à colposcopia. Se a colposcopia identificar uma doença cervical, vai seguir para condutas específicas.

Considerado mais sensível que o Papanicolau, o exame DNA HPV consegue identificar a presença do DNA do vírus antes mesmo que ele tenha causado alguma alteração visível nas células. **Por ser mais sensível, é compatível com a autocoleta, que utiliza dispositivos de coleta vaginal, e não do colo do útero.**

Essa detecção precoce permite um acompanhamento mais próximo e eficaz, razão pela qual **as diretrizes mais modernas, inclusive da OMS e do Ministério da Saúde do Brasil, recomendam esse tipo de rastreamento**. A nova diretriz de 2024/2025 introduz o teste molecular para DNA-HPV como o método preferencial de rastreamento, **substituindo gradualmente a citologia oncótica (Papanicolau) como método primário**.

Penso que a **autocoleta para o exame preventivo**, especialmente para a detecção do *papilomavírus humano* (HPV), é uma inovação que representa um avanço relevante nas estratégias de rastreamento do câncer do colo do útero.

Entre as **principais vantagens da autocoleta**, destaca-se o **aumento da cobertura do rastreamento**. Barreiras como constrangimento, medo do exame ginecológico, dificuldades de acesso aos serviços de saúde e limitações de tempo contribuem para a baixa adesão ao exame preventivo convencional. **A autocoleta reduz significativamente esses obstáculos, favorecendo a participação de mulheres que historicamente permanecem fora dos programas de rastreamento.**

Outro benefício importante é a **maior aceitabilidade e conforto**. Diversos estudos demonstram que **a maioria das mulheres considera a autocoleta menos invasiva e mais confortável**, o que contribui para maior adesão e continuidade do cuidado preventivo.

Assinado eletronicamente, por Sen. Dra. Eudócia

Para verifica

SF/26041.77675-31

Além disso**, a estratégia possibilita alcançar populações em situação de maior vulnerabilidade**, como mulheres residentes em áreas remotas, populações indígenas, migrantes e grupos socialmente marginalizados.

Adicionalmente, a autocoleta pode **otimizar o uso de recursos do SUS**, reduzindo a demanda por consultas exclusivamente para coleta do exame, permitindo melhor organização do processo de trabalho das equipes da Atenção Primária à Saúde e maior foco no acompanhamento das mulheres com resultados positivos.

Experiência Internacional

Diversos países já incorporaram a autocoleta em seus programas nacionais de rastreamento do câncer do colo do útero.

Na **Suécia**, por exemplo, o envio de kits de autocoleta pelo correio resultou em aumento expressivo da participação no rastreamento, contribuindo para a meta de eliminação do câncer cervical.

Países Baixos e Finlândia também adotaram a autocoleta como alternativa para mulheres que não comparecem ao exame tradicional.

Na **Austrália**, a autocoleta de HPV integra oficialmente o programa nacional de rastreamento, sendo oferecida especialmente a mulheres que evitam o exame clínico convencional.

O **Reino Unido** vem conduzindo projetos-piloto em larga escala, com resultados positivos na ampliação do acesso.

Além desses, países como **Malásia** e **Camarões** têm implementado ou avaliado a autocoleta como estratégia viável para contextos com baixa cobertura de rastreamento.

A experiência internacional demonstra que sua incorporação aos programas de saúde pública pode aumentar a cobertura, reduzir desigualdades e contribuir significativamente para a redução da incidência e mortalidade por essa doença.

Assinado eletronicamente, por Sen. Dra. Eudócia

Para verifica

SF/26041.77675-31

SENADO FEDERAL

Gabinete da Senadora Dra. Eudócia

Fundamentada em evidências científicas e em experiências internacionais bem-sucedidas, a autocoleta tem potencial para contribuir de forma significativa para a redução da incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero, fortalecendo as políticas públicas de prevenção e promoção da saúde no país.

Penso que a incorporação da autocoleta como estratégia complementar ao rastreamento do câncer do colo do útero no SUS representa uma oportunidade concreta para ampliar o acesso, reduzir desigualdades regionais e melhorar os indicadores de saúde da mulher no Brasil.

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

Sala das sessões, 27 de fevereiro de 2026.

Senadora Dra EUDÓCIA

(PL/AL)

Assinado eletronicamente, por Sen. Dra. Eudócia

Para verifica

LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei nº 11.664, de 29 de Abril de 2008 - LEI-11664-2008-04-29 - 11664/08
  https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2008;11664

2

SF/26950.22729-09

SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador FLÁVIO ARNS

PARECER Nº , DE 2026

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei Complementar nº 45, de 2026, do Senador Izalci Lucas, que *altera o art. 51 da Lei Complementar nº 214, de 16 de janeiro de 2025, acrescentando ao seu § 2º o inciso III, a fim de resguardar o direito pleno de imunidade das instituições filantrópicas (com atuação na educação, saúde e assistência social, inclusive as organizações assistenciais e beneficentes das entidades religiosas) e evitar que haja substancial aumento de carga tributária para o segmento, na implementação da reforma da tributação*.

Relator: Senador **FLÁVIO ARNS**

I – RELATÓRIO

Vem à análise da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei Complementar (PLP) nº 45, de 2026, do Senador Izalci Lucas, que *altera o art. 51 da Lei Complementar nº 214, de 16 de janeiro de 2025, acrescentando ao seu § 2º o inciso III, a fim de resguardar o direito pleno de imunidade das instituições filantrópicas (com atuação na educação, saúde e assistência social, inclusive as organizações assistenciais e beneficentes das entidades religiosas) e evitar que haja substancial aumento de carga tributária para o segmento, na implementação da reforma da tributação*.

A proposição altera o § 2º do art. 51 da Lei Complementar (LCP) nº 214, de 16 de janeiro de 2025, para autorizar a manutenção de créditos da Contribuição Social sobre Bens e Serviços (CBS) e do Imposto sobre Bens e Serviços (IBS) pelas organizações mencionadas nas alíneas *b* e *c* do inciso VI do art. 150 da Constituição Federal (CF). Tal medida abrange, portanto: entidades religiosas e templos de qualquer culto, inclusive suas organizações assistenciais e beneficentes; partidos políticos, inclusive suas fundações, entidades sindicais dos trabalhadores, instituições de educação e de assistência social sem fins lucrativos, atendidos os requisitos da lei.

SF/26950.22729-09

Na justificação, o autor destaca que as instituições de educação e assistência social sem fins lucrativos, as entidades beneficentes de assistência social e as entidades religiosas, inclusive suas organizações assistenciais e beneficentes, exercem relevante papel social, ao atuarem nas áreas de educação, saúde e assistência social e promoverem o livre exercício da liberdade religiosa. Sustenta, ainda, que a LCP nº 214, de 2025, relativizou indevidamente o alcance da imunidade tributária dessas entidades, razão pela qual propõe sua alteração para assegurar a compensação de créditos e a devolução de valores, evitando aumento da carga tributária decorrente do resíduo tributário. Argumenta, por fim, que as instituições imunes destinam integralmente seus recursos às suas atividades finalísticas, de reconhecido interesse social.

O projeto foi distribuído para ser apreciado pela CAS e, em seguida, pela Comissão de Assuntos Econômicos (CAE), de onde seguirá para análise do Plenário.

Não foram oferecidas emendas.

II – ANÁLISE

A apreciação do PLP nº 45, de 2026, por esta Comissão está amparada no inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), que confere à CAS competência para opinar sobre matérias relacionadas à proteção e defesa da saúde.

No mérito, a proposição reconhece e valoriza o papel das entidades beneficentes sem fins lucrativos, que atuam nas áreas de assistência social, de saúde e de educação. Essas organizações filantrópicas, como destacou o autor do projeto em sua justificação, *disponibilizam centenas de milhares de bolsas de estudo a alunos de baixa renda, prestam serviços de saúde pelo SUS e executam gratuitamente projetos socioassistenciais e o acolhimento de pessoas em vulnerabilidade social.*

De fato, no que se refere especificamente à área da saúde, a medida revela-se particularmente relevante diante da expressiva participação das entidades filantrópicas na execução das ações e dos serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de instituições que constituem o principal parceiro complementar do sistema público, desempenhando papel essencial na assistência hospitalar e ambulatorial, especialmente em procedimentos de média e alta complexidade.

SF/26950.22729-09

Merece destaque, ainda, a trajetória histórica das Santas Casas de Misericórdia. Essas entidades foram pioneiras na prestação de assistência hospitalar e social à população brasileira, consolidando-se, ao longo dos séculos, como organizações privadas sem fins lucrativos voltadas à promoção da saúde e ao bem-estar social. Dados da Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas (CMB) indicam que o País conta com 1.814 hospitais filantrópicos, responsáveis por mais de 184 mil leitos, dos quais mais de 129 mil são destinados ao SUS.

A relevância do setor torna-se ainda mais evidente quando se analisam os procedimentos de maior complexidade. Em 2023, os hospitais filantrópicos responderam por mais de 61% das internações de alta complexidade realizadas no SUS. Nas áreas de oncologia, cirurgia cardiovascular e transplantes, a atuação dessas instituições é igualmente predominante.

A própria Constituição reconhece a relevância social dessas instituições ao assegurar imunidade tributária às entidades beneficentes de assistência social que atendam aos requisitos legais. Tal prerrogativa não constitui privilégio, mas instrumento de proteção a atividades de inequívoco interesse público, permitindo que os recursos sejam integralmente direcionados à prestação de serviços essenciais à população.

Notoriamente, o setor enfrenta histórico quadro de subfinanciamento. Segundo informações apresentadas pela CMB, as santas casas acumulam endividamento expressivo, decorrente, em grande medida, da defasagem dos valores pagos pelo SUS e dos déficits operacionais suportados por diversas instituições. Em audiência pública realizada em outubro de 2025 nesta Comissão, representantes do setor destacaram que, em alguns casos, o déficit de custeio alcança 31% das despesas, sendo frequente a necessidade de complementação de receitas por meio de emendas parlamentares.

Nesse contexto, medidas que contribuam para a sustentabilidade econômico-financeira dessas entidades mostram-se compatíveis com o interesse público, sobretudo porque os recursos por elas auferidos são integralmente direcionados à manutenção de suas atividades assistenciais e à ampliação do acesso da população aos serviços de saúde.

Assim, ao autorizar a manutenção de créditos da CBS e do IBS pelas entidades beneficentes sem fins lucrativos, que prestam serviço nas áreas de

SF/26950.22729-09

assistência social, de saúde e de educação, a proposição favorece a continuidade da prestação de serviços essenciais e auxilia na concretização do direito fundamental à saúde previsto no art. 196 da Constituição.

Reconhecendo, pois, o mérito do projeto em análise, apresentamos emenda destinada a aperfeiçoar sua técnica legislativa e a conferir maior precisão ao seu alcance normativo. Em primeiro lugar, propomos o ajuste da ementa, de modo a explicitar de forma mais clara e concisa o objeto do projeto, qual seja, a autorização para a manutenção de créditos relativos à CBS e ao IBS por instituições de educação, saúde e assistência social, sem fins lucrativos, previstas no artigo 150, inciso VI, alínea "c", da Constituição Federal.

Em segundo lugar, sugerimos a alteração do art. 1º do PLP para delimitar com maior precisão o conjunto das entidades beneficiárias da medida. A redação inicial do projeto faz referência às organizações mencionadas nas alíneas *b* e c do inciso VI do art. 150 da Constituição, abrangendo, além das instituições de educação e de assistência social sem fins lucrativos, as entidades religiosas e templos de qualquer culto, inclusive suas organizações assistenciais e beneficentes, bem como partidos políticos, suas fundações e entidades sindicais dos trabalhadores.

Contudo, tal abrangência mostra-se mais extensa do que aquela indicada pelo autor tanto na justificação quanto na própria ementa da proposição, podendo ensejar efeitos jurídicos sobre entidades que não constituem o núcleo material da iniciativa legislativa. Por essa razão, entendemos ser conveniente explicitar que a medida se aplica às instituições que tenham por atuação precípua a assistência social.

Desse modo, compreendemos que a redação deve abranger especificamente as (i) organizações assistenciais e beneficentes vinculadas e mantidas por entidades religiosas e templos de qualquer culto, de que tratam a alínea "b" do citado texto constitucional, e o artigo 9º, §2º, inciso II, da própria Lei Complementar nº 214, de 16 de janeiro de 2025; e (ii) as instituições que atuem nas áreas de assistência social, saúde e educação, sem fins lucrativos, descritas na alínea "c" do mesmo dispositivo constitucional.

Finalmente, ressaltamos que os aspectos estritamente tributários, econômicos, orçamentários e financeiros da proposição serão analisados pela CAE, que possui a competência regimental para tanto.

SF/26950.22729-09

III – VOTO

Pelo exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei Complementar nº 45, de 2026, com as seguintes emendas:

EMENDA Nº - CAS

Dê-se à ementa do Projeto de Lei Complementar nº 45, de 2026, a seguinte redação:

> "Altera a Lei Complementar nº 214, de 16 de janeiro de 2025, para autorizar a manutenção de créditos da Contribuição Social sobre Bens e Serviços e do Imposto sobre Bens e Serviços pelas entidades beneficentes sem fins lucrativos, que prestam serviço nas áreas de assistência social, de saúde e de educação."

EMENDA Nº - CAS

Dê-se ao art. 1º do Projeto de Lei Complementar nº 45, de 2026, a seguinte redação:

> "**Art. 1º** O § 2º do art. 51 da Lei Complementar nº 214, de 16 de janeiro de 2025, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso III:
>
> '**Art. 51.** .....
> .....
> § 2º .....
> .....
> III – operações realizadas por:
>
> a) organizações assistenciais e beneficentes vinculadas e mantidas por entidades religiosas e templos de qualquer culto, de que tratam o art. 9º, inciso II, e §2º, inciso II, desta Lei Complementar, e o art. 150, inciso VI, alínea "b", da Constituição Federal; e

SF/26950.22729-09

SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador FLÁVIO ARNS

b) b) instituições de educação, de saúde e de assistência social, sem fins lucrativos, previstas no art. 9º, inciso III, desta Lei Complementar, e no art. 150, inciso VI, alínea "c", da Constituição Federal.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR N° 45, DE 2026

Altera o art. 51 da Lei Complementar nº 214, de 16 de janeiro de 2025, acrescentando ao seu §2º o inciso III, a fim de resguardar o direito pleno de imunidade das instituições filantrópicas (com atuação na educação, saúde e assistência social, inclusive as organizações assistenciais e beneficentes das entidades religiosas) e evitar que haja substancial aumento de carga tributária para o segmento, na implementação da reforma da tributação.

AUTORIA: Senador Izalci Lucas (PL/DF)

Página da matéria

SF/26818.70753-62

Gabinete do Senador Izalci Lucas

PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº , DE 2026

Altera o art. 51 da Lei Complementar nº 214, de 16 de janeiro de 2025, acrescentando ao seu §2º o inciso III, a fim de resguardar o direito pleno de imunidade das instituições filantrópicas (com atuação na educação, saúde e assistência social, inclusive as organizações assistenciais e beneficentes das entidades religiosas) e evitar que haja substancial aumento de carga tributária para o segmento, na implementação da reforma da tributação.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º A Lei Complementar nº 214, de 16 de janeiro de 2025, passa a vigorar com a seguinte alteração:

"**Art. 51.** A imunidade e a isenção acarretarão a anulação dos créditos relativos às operações anteriores.

.....

.....

§ 2º O disposto no *caput* e no § 1º deste artigo não se aplica às:

.....

III – às organizações mencionadas nas alíneas *b* e *c*, do inciso VI, do art. 150 da Constituição Federal**.**;

....." (NR)

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

Assinado eletronicamente, por Sen. Izalci Lucas

Para verifica

SF/26818.70753-62

JUSTIFICAÇÃO

As instituições de educação e de assistência social, sem fins lucrativos; as entidades beneficentes de assistência social; as entidades religiosas, dos templos de qualquer culto, inclusive suas organizações assistenciais e beneficentes; desenvolvem um importante papel na sociedade, seja na promoção da educação, saúde e assistência social de qualidade, seja no livre exercício do princípio da liberdade religiosa.

No caso das instituições filantrópicas – grupo que compreende as instituições de educação e de assistência social, sem fins lucrativos, e as entidades beneficentes de assistência social – estas ganham um importante apelo visto que disponibilizam centenas de milhares de bolsas de estudo a alunos de baixa renda, prestam serviços de saúde pelo SUS e executam gratuitamente projetos socioassistenciais e o acolhimento de pessoas em vulnerabilidade social[1].

Especialmente sobre as entidades beneficentes da assistência social (detentoras do CEBAS), para gozarem da imunidade de todos os tributos, incluindo a contribuição patronal sobre a folha, elas precisam cumprir a obrigação tributária principal através de uma contrapartida efetiva, devendo fornecer 1 (uma) bolsa de estudo, atendimentos pelo SUS e projetos socioassistenciais em percentuais de gratuidade e formas atualmente estipulados na Lei Complementar nº 187/2021.

Pois bem. A EC nº 132/2023, como não poderia deixar de ser (trata-se de cláusula pétrea, conforme já pacificado pelo Supremo Tribunal Federal), não alterou a imunidade para instituições filantrópicas, com ou sem CEBAS, e as entidades religiosas, dos templos de qualquer culto, inclusive suas organizações assistenciais e beneficentes, em relação à aplicação do IBS (Imposto sobre Bens e Serviços) e da CBS (Contribuição sobre Bens e Serviços).

Entretanto, a EC trouxe novo e importantíssimo comando constitucional no Art. 156-A, particularmente em seu §7º, inciso II, *fine*

[1] A propósito da amplitude do atendimento filantrópico nas áreas de educação, saúde e assistência social, confiram-se os dados constante de estudo, de iniciativa do FONIF, conduzido pela DOM Strategy Partners e auditado por auditoria independente, que mostram que as instituições filantrópicas retornam à sociedade quase dez vezes mais do que recebem de imunidade tributária. Disponível em: https://fonif.org.br/wp-content/uploads/2022/12/pesquisa_fonif_final_2022.pdf.

Assinado eletronicamente, por Sen. Izalci Lucas

Para verifica

SF/26818.70753-62

(presente no Art. 1º da EC), transcrito a seguir, no sentido de instituir "Imunidade Plena", excepcionando regras da não-cumulatividade:

> *§ 7º A isenção e a imunidade:*
>
> *I - não implicarão crédito para compensação com o montante devido nas operações seguintes;*
>
> *II - acarretarão a anulação do crédito relativo às operações anteriores,* ***salvo, na hipótese da imunidade****, inclusive em relação ao inciso XI do § 1º,* ***quando determinado em contrário em lei complementar****.*

Contudo, a LCP nº 214/25 que regulamentou a EC nº132/23 optou por relativizar o alcance da imunidade tributária na redação em vigor do seu art. 51, contra o postulado que a imunidade tributária deve ser ampla, indivisível e sem fracionamento. Assim, é mister alterar esse equívoco da LCP nº 214/2025 para impedir a limitação de tal direito para garantir a compensação de créditos e devolução dos valores as entidades filantrópicas evitando um brutal aumento de carga tributária para tais entidades pelo resíduo tributário que as entidades vão pagar sem o direito de compensar. Ora, como é de amplo conhecimento, as instituições imunes destinam todos os seus recursos à execução de sua atividade finalística de grande interesse social, sendo então protegidas pela máxima tutela diante da sua inexistente capacidade contributiva.

Nesse sentido, estudo de dezembro de 2025, com base no texto em vigor da LCP 214/2025, promovido pelo Fórum Nacional de Instituições Filantrópicas-FONIF e executado pela renomada consultoria LCA Consultoria Econômica, ao realizar a análise do impacto da reforma da tributação do consumo sobre as instituições filantrópicas concluiu que as instituições filantrópicas teriam em face do resíduo tributário ocasionado pela vedação a estas da compensação de créditos de operações anteriores um aumento de carga tributária superior as empresas e que representariam 4,2% de aumento para as entidades filantrópicas de educação, até de 1,2% % para as de saúde e 4,1% para as entidades de assistência social.

Ou seja, bem atento à casuística e visando assegurar a "imunidade plena" (a materialização da impossibilidade da redução patrimonial da entidade imune, ainda que em tributação indireta), o Congresso Nacional previu a hipótese de <u>não anulação dos créditos</u>, que são fruto da aquisição de bens e serviços de terceiros. Se antes era supostamente impossível calcular os créditos acumulados ao longo de cadeias produtivas de fornecimento e devolvê-lo, a EC

Assinado eletronicamente, por Sen. Izalci Lucas

Para verifica

SF/26818.70753-62

nº 132/2023 trouxe um novo modelo em que os impostos de IBS e CBS contidos em cada bem e serviços adquirido esteja transparente, visível, e passível de devolução as instituições imunes de IBS e CBS.

Isso é necessário, também, para que o novo modelo mantenha sua neutralidade em relação a organização das redes de produção, corretamente defendida pelos formuladores da Reforma Tributária. Como demonstrado pelo estudo FONIF/LCA os bens e serviços adquiridos por estas instituições sofram a incidência do percentual de IBS e CBS, e esses créditos não sejam devolvidos às instituições, haverá pelos resíduos tributários um brutal aumento da carga para tais entidades, o que implica em potencial perda de eficiência, na contramão dos preceitos da Reforma.

Dito isto, como as regras atinentes a créditos tributários e sua respectiva dinâmica deve ser reservada à norma própria regulamentadora do texto constitucional trazido pela emenda, é necessário que a LCP nº 214/2025 traga a previsão de devolução dos créditos das instituições imunes, à luz do fundamento descrito. Ou seja, a regra, deverá expressamente mencionar as entidades das alíneas 'b' e 'c' do inciso VI do art. 150, e é isso que o presente PLC contempla, sem essa modificação a carga tributária do IBC e do CBS que estima-se em torno de 26% representará um aumento do custo de aquisição pelas instituições de educação e de assistência social, sem fins lucrativos; das entidades beneficentes de assistência social; das entidades religiosas, dos templos de qualquer culto, inclusive suas organizações assistenciais e beneficentes, com expressivo impacto nas instituições hospitalares.

Sala das Sessões,

Senador **IZALCI LUCAS**

(PL/DF)

Assinado eletronicamente, por Sen. Izalci Lucas

Para verifica

LEGISLAÇÃO CITADA

- Constituição de 1988 - CON-1988-10-05 - 1988/88
  https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:constituicao:1988;1988
  - art150_cpt_inc6_ali2
  - art150_cpt_inc6_ali3
- Lei Complementar nº 187, de 16 de Dezembro de 2021 - LCP-187-2021-12-16 - 187/21
  https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei.complementar:2021;187
- Lei Complementar nº 214 de 16/01/2025 - LCP-214-2025-01-16 - 214/25
  https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei.complementar:2025;214
  - art51

3

SF/26695.40779-87

PARECER Nº , DE 2026

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei nº 5.772, de 2025, da Senadora Mara Gabrilli, que *institui o Dia Nacional de Conscientização sobre a Síndrome do Nariz Vazio*.

Relatora: Senadora **JUSSARA LIMA**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS), em decisão terminativa, o Projeto de Lei (PL) nº 5.772, de 2025, de autoria da Senadora Mara Gabrilli, que *institui o Dia Nacional de Conscientização sobre a Síndrome do Nariz Vazio (SNV)*.

A proposição é composta por três artigos. O art. 1º institui o Dia Nacional de Conscientização sobre essa condição de saúde, a ser celebrado anualmente em 4 de novembro. De acordo com o art. 2º do projeto, durante o mês em que for celebrada a referida data comemorativa, o poder público promoverá, entre outras, as seguintes ações: i) campanhas educativas voltadas à população e aos profissionais de saúde, a fim de difundir informações sobre a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento da SNV; ii) eventos, seminários e ações comunitárias destinados a promover o debate e a formulação de políticas públicas voltadas à melhoria da atenção e do cuidado às pessoas que vivem com a síndrome; iii) celebração de parcerias com entidades da sociedade civil regularmente constituídas, para o desenvolvimento de

SF/26695.40779-87

pesquisas, tecnologias e protocolos clínicos voltados ao tratamento e à reabilitação das pessoas acometidas pela síndrome. A lei eventualmente oriunda do projeto entrará em vigor na data de sua publicação, nos termos do art. 3º do projeto.

Na justificação, a autora sustenta que a iniciativa pode ampliar a difusão de informações, sensibilizar a sociedade e os profissionais de saúde, incentivar o diagnóstico precoce, fomentar pesquisas e fortalecer parcerias institucionais relacionadas à SNV.

O projeto foi distribuído à Comissão de Assuntos Sociais (CAS), para análise em decisão terminativa, e não recebeu emendas.

II – ANÁLISE

Conforme o inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal, compete à CAS manifestar-se sobre proposições relativas à proteção e à defesa da saúde, inserindo-se a matéria em sua competência. A proposição é apreciada, nesta Comissão, em decisão terminativa.

No que se refere aos aspectos de constitucionalidade, não se vislumbram óbices, uma vez que a matéria se insere na competência legislativa da União e não implica afronta a dispositivos da Constituição Federal. Quanto à juridicidade, a proposição mostra-se adequada, por inovar validamente na ordem jurídica e apresentar conteúdo compatível com o ordenamento vigente. No tocante à técnica legislativa, o texto observa os preceitos da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998. Por fim, quanto à regimentalidade, não há vícios a apontar.

SF/26695.40779-87

No mérito, a instituição do Dia Nacional de Conscientização sobre a Síndrome do Nariz Vazio pode contribuir para a efetivação do direito à saúde das pessoas com essa condição, ao ampliar a visibilidade de um quadro clínico ainda pouco reconhecido e subdiagnosticado.

A SNV foi descrita na década de 1990. Trata-se da perda significativa de tecido intranasal, especialmente dos cornetos inferiores e médios, em decorrência de cirurgias. A condição pode provocar sensação paradoxal de obstrução nasal, apesar da maior abertura das vias aéreas. Os sintomas não se apresentam logo após as cirurgias e podem surgir meses ou anos após o procedimento.

Trata-se de condição rara, com manifestações clínicas variadas, tais como as seguintes: ressecamento, crostas nasais, sangramentos, secreção espessa, dor facial, sensação de sufocamento e alterações na percepção do fluxo de ar. Além disso, o sono e a saúde mental são afetados. Não obstante, a SNV permanece controversa no meio médico, visto que se questiona se ela é, de fato, uma doença (entidade nosológica, em termos técnico-médicos), ocasionada por cirurgias dos cornetos nasais.

O diagnóstico pode ser auxiliado por instrumentos clínicos baseados na avaliação padronizada de sintomas, bem como por testes que buscam verificar o alívio das queixas mediante intervenções locais na cavidade nasal. Quanto ao tratamento, não há, até o momento, medida capaz de reconstruir de forma efetiva o tecido nasal. Dessa forma, os cuidados principais se limitam ao suporte emocional e ao controle dos sintomas, por meio de abordagens conservadoras ou intervenções cirúrgicas, com perspectivas de avanços a partir de novas tecnologias.

SF/26695.40779-87

Nesse contexto, a iniciativa é louvável para disseminar informações e estimular o debate sobre a condição, com potencial de contribuir para o aprimoramento do diagnóstico e do manejo clínico, bem como para o esclarecimento da população.

Atendendo ao disposto na Lei nº 12.345, de 9 de dezembro de 2010, que fixa critérios para a criação de efemérides, especialmente seu art. 4º, a apresentação do PL nº 5.772, de 2025, foi antecedida pela realização de audiência pública no âmbito da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH). Em 12 de março de 2025, foi aprovado o Requerimento nº 6, de 2025, da CDH, de autoria da Senadora Mara Gabrilli e outros, com o objetivo de debater o diagnóstico e o tratamento da SNV.

A audiência foi realizada em 4 de novembro de 2025 e reuniu especialistas, representantes de entidades médicas e pessoas acometidas pela síndrome, proporcionando um debate plural sobre o tema. Estiveram presentes representantes do Conselho Federal de Medicina (CFM) e da Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial (ABORL-CCF), conferindo ao debate relevante embasamento técnico e institucional.

Participaram, ainda, representante de empresa voltada à inovação em saúde, com contribuições relacionadas ao desenvolvimento tecnológico na área, e representante do Ministério da Saúde. Ademais, o debate foi enriquecido por relatos de pessoas com SNV, que evidenciaram os impactos da condição na qualidade de vida e a necessidade de maior conscientização e de estruturação de políticas públicas voltadas ao tema.

Assim, entende-se que a SNV, embora ainda envolta em controvérsias no meio científico quanto ao seu reconhecimento como doença,

SF/26695.40779-87

constitui condição que pode acarretar impacto relevante na qualidade de vida dos indivíduos por acometidos, demandando atenção progressiva por parte da comunidade médica, dos gestores públicos e da sociedade em geral.

Diante dessas considerações, o PL nº 5.772, de 2025, mostra-se juridicamente adequado ao instituir um dia nacional de conscientização sobre a condição, medida que pode contribuir para a ampliação do debate e da disseminação de informações, com reflexos no diagnóstico e no cuidado dos pacientes.

III – VOTO

Ante o exposto, o voto é pela **aprovação** do PL nº 5.772, de 2025.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora

SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI
N° 5772, DE 2025

Institui o Dia Nacional de Conscientização sobre a Síndrome do Nariz Vazio.

AUTORIA: Senadora Mara Gabrilli (PSD/SP)

Página da matéria

SF/25014.16065-01

SENADO FEDERAL
Senadora Mara Gabrilli

PROJETO DE LEI Nº , DE 2025

Institui o Dia Nacional de Conscientização sobre a Síndrome do Nariz Vazio.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Fica instituído o Dia Nacional de Conscientização sobre a Síndrome do Nariz Vazio, a ser celebrado, anualmente, no dia 4 de novembro.

Art. 2º Durante o mês em que for celebrado o Dia Nacional de Conscientização sobre a Síndrome do Nariz Vazio, o poder público promoverá, entre outras, as seguintes ações:

I – elaboração e divulgação de campanhas educativas voltadas à população e aos profissionais de saúde, com o objetivo de difundir informações sobre a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento da Síndrome do Nariz Vazio;

II – realização de eventos, seminários e ações comunitárias destinadas a promover o debate e a formulação de políticas públicas voltadas à melhoria da atenção e do cuidado aos pacientes acometidos pela Síndrome do Nariz Vazio;

III – celebração de parcerias junto a entidades da sociedade civil regularmente constituídas, para o desenvolvimento de pesquisas, tecnologias e protocolos clínicos voltados ao tratamento e à reabilitação dos pacientes afetados.

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

Assinado eletronicamente, por Sen. Mara Gabrilli

Para verifica

SF/25014.16065-01

JUSTIFICAÇÃO

A Síndrome do Nariz Vazio (SNV), conhecida internacionalmente como *Empty Nose Syndrome*, é uma condição rara e de difícil diagnóstico, geralmente associada a intervenções cirúrgicas nasais que comprometem a integridade dos cornetos, estruturas fundamentais para o aquecimento, a umidificação e o direcionamento do ar inspirado. Quando os cornetos são parcial ou totalmente removidos, o paciente pode desenvolver sintomas paradoxais, como sensação de obstrução respiratória, secura extrema, dor facial e ansiedade respiratória, mesmo que as vias aéreas estejam anatomicamente abertas. Trata-se, portanto, de uma síndrome de grande impacto físico e psicológico, frequentemente negligenciada nos protocolos clínicos convencionais.

O diagnóstico da SNV depende de avaliação clínica especializada e, muitas vezes, é tardio, em razão do desconhecimento da síndrome por parte de profissionais da saúde e da ausência de protocolos diagnósticos padronizados no País. A falta de reconhecimento médico e social agrava o sofrimento dos pacientes, que convivem com limitações respiratórias e emocionais significativas. O diagnóstico precoce e a orientação terapêutica adequada são fundamentais para evitar o agravamento dos sintomas e possibilitar a reabilitação física e psicossocial.

Embora ainda não haja cura definitiva para a Síndrome do Nariz Vazio, o tratamento é multidisciplinar, envolvendo otorrinolaringologistas, fisioterapeutas respiratórios, psicólogos e outros profissionais. O manejo clínico inclui hidratação nasal constante, controle de infecções, terapias de reabilitação e, em alguns casos, cirurgias reconstrutivas destinadas a restaurar o volume interno nasal. No entanto, a ausência de políticas públicas voltadas à formação de profissionais e ao suporte aos pacientes dificulta o acesso a cuidados especializados, comprometendo o prognóstico e a qualidade de vida das pessoas acometidas.

A instituição de datas comemorativas no Brasil é regulada pela Lei nº 12.345, de 9 de dezembro de 2010. Em atendimento às exigências dessa Lei, realizou-se, na Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa desta Casa, audiência pública em 4 de novembro de 2025, a fim de debater a criação da efeméride proposta. O evento contou com a presença de médicos especialistas no tema, bem como de pacientes que relataram os desafios enfrentados diariamente.

Assinado eletronicamente, por Sen. Mara Gabrilli

Para verifica

SF/25014.16065-01

A importância da audiência foi tamanha que ensejou a escolha da data como marco simbólico para o Dia Nacional de Conscientização sobre a Síndrome do Nariz Vazio, em reconhecimento à mobilização social e ao papel do Parlamento na promoção do diálogo entre a comunidade científica, os pacientes e o poder público.

O projeto prevê a realização de campanhas educativas, eventos e ações comunitárias destinadas a informar a população e os profissionais de saúde, promovendo o debate público e incentivando o desenvolvimento de pesquisas e tecnologias voltadas à reabilitação dos pacientes. A difusão de informações baseadas em evidências é condição essencial para reduzir o subdiagnóstico e orientar condutas clínicas mais seguras, prevenindo complicações decorrentes de intervenções desnecessárias.

Além disso, o fortalecimento das parcerias entre o poder público, universidades, hospitais e entidades da sociedade civil é medida altamente recomendável para o avanço da pesquisa científica e o desenvolvimento de novos protocolos clínicos e cirúrgicos.

A criação do Dia Nacional de Conscientização sobre a Síndrome do Nariz Vazio é, portanto, iniciativa de grande relevância social e sanitária. A iniciativa contribuirá para a sensibilização de profissionais da saúde, para a orientação da população e para o fortalecimento de políticas públicas que assegurem atendimento humanizado, acompanhamento multidisciplinar e incentivo à pesquisa sobre a Síndrome do Nariz Vazio. Com maior difusão de informações e capacitação técnica, será possível ampliar o diagnóstico precoce, aprimorar o manejo clínico e oferecer melhores condições de reabilitação e qualidade de vida aos pacientes.

Por essas razões, conto com o apoio dos nobres Senadores e das nobres Senadoras para a aprovação desta importante iniciativa.

Sala das Sessões,

Senadora MARA GABRILLI

Assinado eletronicamente, por Sen. Mara Gabrilli

Para verifica

LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei nº 12.345, de 9 de Dezembro de 2010 - LEI-12345-2010-12-09 - 12345/10
https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2010;12345

4

SF/26241.85987-68

SENADO FEDERAL
Senadora Mara Gabrilli

PARECER Nº , DE 2026

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei nº 4.366, de 2024, do Senador Romário, que *altera a Lei nº 14.606, de 20 de junho de 2023, que dispõe sobre a conscientização sobre a Doença de Parkinson, para instituir o uso do cordão com desenhos de tulipas vermelhas para identificação de pessoas portadoras da Doença de Parkinson*.

Relatora: Senadora **MARA GABRILLI**

I – RELATÓRIO

Vem à análise desta Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei nº 4.366, de 2024, de autoria do Senador Romário, que *altera a Lei nº 14.606, de 20 de junho de 2023, que dispõe sobre a conscientização sobre a Doença de Parkinson, para instituir o uso do cordão com desenhos de tulipas vermelhas para identificação de pessoas com doença de Parkinson*.

O art. 1º estabelece o escopo da proposta, qual seja, instituir o uso do cordão com desenhos de tulipas vermelhas para identificação de pessoas com doença de Parkinson.

O art. 2º propõe modificações à Lei nº 14.606, de 20 de junho de 2023, acrescentando três parágrafos ao seu art. 3º. O primeiro deles institui a condição de identificador nacional da pessoa com doença de Parkinson ao cordão de fita com desenhos de tulipas vermelhas; o segundo explicita que o exercício de direitos e garantias previstos em lei para as pessoas com doença

SF/26241.85987-68

de Parkinson não é condicionado ao uso do cordão, que é opcional; e o terceiro estabelece que a utilização do cordão não dispensa a apresentação de documento comprobatório da doença, sempre que solicitado por quem de direito.

O art. 3º da proposição é a cláusula de vigência, fixada para a data da publicação da lei em que se converter o projeto.

Na justificação, o autor destaca a experiência já verificada com símbolos destinados à identificação de pessoas com deficiências ocultas ou não aparentes, bem como a importância da conscientização social sobre a Doença de Parkinson. Assinala, ainda, que a Lei nº 14.606, de 2023, representou avanço ao dedicar o mês de abril à conscientização sobre o tema, compreendendo divulgação na comunidade, suporte a familiares, estímulo à participação nas ações de saúde, sensibilização de profissionais e pesquisadores, garantia do direito a medicamentos e divulgação de ações voltadas ao diagnóstico precoce da doença. Acrescenta que o reconhecimento do cordão com desenhos de tulipas vermelhas colabora para a rápida identificação da pessoa com doença de Parkinson e reforça a conscientização cotidiana sobre o tema.

A matéria foi inicialmente apreciada pela Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH), que aprovou parecer favorável ao projeto, com a Emenda nº 1-CDH, de redação, para substituir a expressão "pessoa portadora da doença de Parkinson" por "pessoa com doença de Parkinson" na ementa e nos arts. 1º e 2º da proposição. Após essa etapa, o projeto veio ao exame terminativo na CAS.

Não foram apresentadas outras emendas.

II – ANÁLISE

Compete à Comissão de Assuntos Sociais opinar sobre proposições que digam respeito à proteção e defesa da saúde, nos termos do inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal, razão pela qual é regimental a apreciação do Projeto de Lei nº 4.366, de 2024, por esta Comissão. Sendo a CAS a comissão à qual cabe a decisão terminativa sobre matéria, cumpre examinar também sua constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa.

SF/26241.85987-68

O projeto insere-se no âmbito da competência legislativa da União para dispor sobre proteção e defesa da saúde, e a iniciativa parlamentar revela-se legítima. Não se observa ofensa à Constituição, tampouco incompatibilidade com o ordenamento jurídico em vigor. A proposição apresenta conteúdo normativo claro e limitado, voltado à ampliação de instrumentos de conscientização e identificação social relacionados à doença de Parkinson.

No mérito, a proposição merece acolhimento.

A modificação legislativa proposta favorece a identificação e a conscientização social a respeito das pessoas com doença de Parkinson. Na perspectiva própria desta Comissão, contudo, importa realçar especialmente seus reflexos sanitários.

A doença de Parkinson é condição crônica e progressiva que pode comprometer a mobilidade, o equilíbrio, a velocidade de reação, a comunicação e a autonomia funcional em graus variáveis. Em muitos contextos de circulação social e de atendimento em saúde, tais limitações não são imediatamente perceptíveis. Nesses casos, a identificação voluntária por meio de símbolo reconhecível pode facilitar atendimento mais adequado, reduzir situações de incompreensão e favorecer resposta mais célere às necessidades da pessoa acometida.

Portanto, sob o ponto de vista sanitário, a medida coaduna-se com os objetivos já consignados na Lei nº 14.606, de 2023, especialmente a conscientização comunitária sobre a doença, o suporte a familiares, o estímulo à participação em ações de saúde, a sensibilização de profissionais e pesquisadores, a garantia do direito a medicamentos e a divulgação de ações para o diagnóstico precoce. O cordão não substitui políticas assistenciais nem cria, por si só, prestação material de saúde, mas pode funcionar como instrumento complementar de comunicação em favor do cuidado, da segurança e da humanização do atendimento.

Ainda na esfera sanitária, especificamente no que tange ao bom funcionamento dos serviços de saúde, a conscientização para a doença tem relevância concreta, porque melhora a interação entre usuários, profissionais, atendentes e agentes públicos, como em situações de triagem, acolhimento e circulação em serviços públicos e privados.

Cumpre destacar, ademais, que o autor do projeto foi feliz ao estabelecer o caráter opcional do uso do cordão e ao deixar expresso que sua

SF/26241.85987-68

ausência não prejudica o exercício de direitos e garantias previstos em lei. Esse ponto é relevante por evitar possíveis constrangimentos, preservando a centralidade da pessoa, sua autonomia e sua liberdade de optar pela utilização do identificador. Do mesmo modo, a previsão de que o cordão não dispensa documento comprobatório da doença, quando solicitado por quem de direito, contribui para conferir segurança jurídica e administrativa à sua utilização.

Iniciativas simples, de baixo custo normativo e de alta capacidade comunicativa, quando articuladas a políticas de conscientização, podem ampliar a visibilidade social de condições crônicas e degenerativas, favorecendo reconhecimento precoce de necessidades específicas, adesão social a práticas de acolhimento e maior efetividade das campanhas educativas já previstas em lei. Nessa medida, o projeto reforça, por via simbólica e prática, a política de conscientização sobre a doença de Parkinson já instituída no ordenamento jurídico e nas políticas públicas de saúde.

Por fim, merece ser acolhida a Emenda nº 1-CDH. A substituição da expressão "pessoa portadora da doença de Parkinson" por "pessoa com doença de Parkinson" traz aprimoramento de redação compatível com a linguagem legislativa contemporânea, centrada na pessoa e mais consentânea com a abordagem de direitos e de respeito à dignidade dos usuários do sistema de saúde.

III – VOTO

Ante o exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 4.366, de 2024, e da Emenda nº 1-CDH.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora

SENADO FEDERAL

PARECER (SF) Nº 8, DE 2026

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, sobre o Projeto de Lei n° 4366, de 2024, do Senador Romário, que Altera a Lei nº 14.606, de 20 de junho de 2023, que dispõe sobre a conscientização sobre a Doença de Parkinson, para instituir o uso do cordão com desenhos de tulipas vermelhas para identificação de pessoas portadoras da Doença de Parkinson.

PRESIDENTE: Senadora Damares Alves
RELATOR: Senadora Mara Gabrilli

25 de fevereiro de 2026

SF/25495.29198-00

SENADO FEDERAL
Senadora Mara Gabrilli

PARECER Nº , DE 2026

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, sobre o Projeto de Lei nº 4.366, de 2024, do Senador Romário, que *altera a Lei nº 14.606, de 20 de junho de 2023, que dispõe sobre a conscientização sobre a Doença de Parkinson, para instituir o uso do cordão com desenhos de tulipas vermelhas para identificação de pessoas portadoras da Doença de Parkinson*.

Relatora: Senadora **MARA GABRILLI**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame desta Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) o Projeto de Lei (PL) nº 4.366, de 2024, que institui o uso do cordão com desenhos de tulipas vermelhas para identificação de pessoas com Doença de Parkinson.

Para isso, a proposição dirige-se à Lei n° 14.606, de 20 de junho de 2023, acrescentando três parágrafos a seu art. 3º. O primeiro deles institui, propriamente, a condição de identificador nacional da pessoa com doença de Parkinson ao cordão de fita com desenhos de tulipas vermelhas; o segundo deixa nítido que o exercício de direitos e garantias previstas em lei para as pessoas com doença de Parkinson não é condicionado ao uso do cordão, que é opcional; e, por fim, o terceiro parágrafo acrescentado não dispensa a apresentação de documento comprobatório da doença, sempre que solicitado por quem de direito. O art. 3º da proposição põe em vigor lei que de si resulte na data de sua publicação.

SF/25495.29198-00

Em suas razões, o autor chama a atenção para a já bem sucedida experiência do uso de símbolos para instruir a sociedade acerca da diversidade humana e dos direitos que a ela correspondem no cotidiano das pessoas.

Após o exame desta Comissão, a proposição seguirá para exame terminativo da Comissão de Assuntos Sociais.

Não foram apresentadas emendas.

II – ANÁLISE

Conforme o inciso VI do art. 102-E do Regimento Interno do Senado Federal, compete a esta Comissão examinar matéria respeitante à "proteção e integração social das pessoas com deficiência e proteção à infância, à juventude e aos idosos", o que mostra ser regimental este exame.

Tampouco se deixam observar problemas de juridicidade ou de constitucionalidade. A competência para legislar sobre a matéria é do Parlamento e a espécie normativa utilizada, a lei, é a forma correta. Tampouco colide com a norma jurídica em vigor. Há, conforme veremos, uma ou outra correção terminológica a se fazer para ajustar a redação aos termos da legislação vigente.

Quanto ao mérito, temos que a matéria acrescenta ideias positivas à normatividade pátria. Já estando dispostos os direitos das pessoas com deficiências ou doenças crônicas que, em alguma medida, acarretam impedimentos, trata-se agora de comunicar à sociedade, como bem afirma o nobre senador Romário, autor do projeto, não apenas para a identificação individual de cada uma delas, mas também para instruir a sociedade sobre a diversidade humana.

Veja-se que o exercício de direitos e a promoção da inclusão são atividades cooperativas, isto é, dependem da atitude do concidadão. E a atitude de reconhecimento dos direitos das pessoas que enfrentam barreiras ou impedimentos é algo em que temos nos empenhado bastante desde a promulgação da Constituição Cidadã, de 1988. A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei 13.146/2015 - Estatuto da Pessoa com Deficiência) veio se somar na garantia e promoção dos direitos dos cidadãos com deficiência, no combate à qualquer forma de discriminação, exigindo mudanças de paradigmas, combate a mitos e investimentos em capacitação e

SF/25495.29198-00

acessibilidade, dirigindo-se aos currículos escolares, às pesquisas e à formação de pessoal. Tudo isso segue dando frutos, que agora podemos colher.

É nesse sentido que a proposição, a nosso ver, tem a capacidade de ampliar a disposição de bem conviver que já está presente na sociedade brasileira. Nesse sentido, seu mérito é acentuado ao promover conscientização sobre pessoas com deficiências ocultas ou não aparentes. É o melhor modo de se legislar.

III – VOTO

Conforme as ideias trazidas, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 4.366, de 2024, com a seguinte emenda de redação:

EMENDA Nº 1 - CDH

Substitua-se, na ementa e nos artigos 1º e 2º da proposição, a expressão "pessoa portadora da doença de Parkinson" pela expressão "pessoa com doença de Parkinson".

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora

Relatório de Registro de Presença

5ª, Extraordinária

Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa

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

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

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

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

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

Não Membros Presentes

ANGELO CORONEL
ELIZIANE GAMA
ANA PAULA LOBATO
ZENAIDE MAIA
IZALCI LUCAS

DECISÃO DA COMISSÃO

(PL 4366/2024)

NA 5ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA, REALIZADA NESTA DATA, A COMISSÃO APROVA O RELATÓRIO, QUE PASSA A CONSTITUIR O PARECER DA CDH, FAVORÁVEL AO PROJETO, COM A EMENDA DE REDAÇÃO Nº 1-CDH.

25 de fevereiro de 2026

Senadora Damares Alves

Presidente da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa

SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI
N° 4366, DE 2024

Altera a Lei nº 14.606, de 20 de junho de 2023, que dispõe sobre a conscientização sobre a Doença de Parkinson, para instituir o uso do cordão com desenhos de tulipas vermelhas para identificação de pessoas portadoras da Doença de Parkinson.

AUTORIA: Senador Romário (PL/RJ)

Página da matéria

SF/24045.53649-01

SENADO FEDERAL

Gabinete do Sen. Romário (Partido Liberal-RJ)

PROJETO DE LEI Nº , DE 2024

Altera a Lei nº 14.606, de 20 de junho de 2023, que dispõe sobre a conscientização sobre a Doença de Parkinson, para instituir o uso do cordão com desenhos de tulipas vermelhas para identificação de pessoas portadoras da Doença de Parkinson.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre o uso do cordão com desenhos de tulipas vermelhas como identificador da pessoa portadora da Doença de Parkinson.

Art. 2º A Lei nº 14.606, de 20 de junho de 2023, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"**Art. 3º** .....

§ 1º O uso cordão de fita com desenhos de tulipas vermelhas identifica nacionalmente a pessoa como portadora da Doença de Parkinson.

§ 2º O uso do cordão de que trata o § 1º deste artigo é opcional, e sua ausência não prejudica o exercício de direitos e garantias previstos em lei.

§ 3º A utilização do cordão de que trata do §1º deste artigo não dispensa a apresentação de documento comprobatório da doença, caso seja solicitado pelo atendente ou pela autoridade competente." (NR)

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

Assinado eletronicamente, por Sen. Romário

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/9493645207

SF/24045.53649-01

JUSTIFICAÇÃO

A singela instituição de símbolos capazes de identificar pessoas com deficiências ocultas ou não aparentes, caso do cordão de girassóis, e pessoas com transtorno do espectro autista, caso do cordão de quebra-cabeça, contribuíram não apenas para a identificação individual de cada uma delas, mas também para instruir a sociedade sobre a diversidade humana.

Seguindo o mesmo caminho, consideramos importante a conscientização social sobre a Doença de Parkinson. Nesse sentido, a Lei nº 14.606, de 20 de junho de 2023, significou um avanço ao definir o mês de abril com o mês dedicado à conscientização sobre o tema. Conforme a Lei, tal conscientização se efetiva por meio da divulgação do assunto na comunidade, do suporte a familiares e estímulo a sua participação nas ações de saúde, da sensibilização e estímulo de profissionais e pesquisadores da área, da garantia ao direito a medicamentos, bem como da divulgação de ações para o diagnóstico precoce da Doença.

Entretanto, pela importância da Doença, que é a segunda doença degenerativa mais comum do sistema nervoso central após o Alzheimer, e por seu caráter gradual, é importante promover a conscientização sobre ela no cotidiano das pessoas, em benefício das que já enfrentam a Doença e da divulgação geral sobre o assunto.

O reconhecimento do cordão com desenhos de tulipas vermelhas, que tem sua origem numa homenagem feita por um floricultor holandês ao médico que descreveu a Doença, James Parkinson, acentua, portanto, a conscientização sobre o tema e colabora para a rápida identificação da pessoa portadora da Doença.

Pela importância do assunto, conto com o apoio de meus Pares à aprovação da presente proposição.

Sala das Sessões,

Senador ROMÁRIO
Senado da República- Partido Liberal/RJ

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

Assinado eletronicamente, por Sen. Romário

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/9493645207

LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei nº 14.606, de 20 de Junho de 2023 - LEI-14606-2023-06-20 - 14606/23
https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2023;14606

5

SF/26322.00233-64

SENADO FEDERAL
GABINETE DA SENADORA DANIELLA RIBEIRO

PARECER Nº , DE 2026

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei nº 1.069, de 2023, da Deputada Dayany Bittencourt, que *institui diretrizes básicas para a melhoria da saúde das mulheres com endometriose; e altera as Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), e 14.324, de 12 de abril de 2022*.

Relatora: Senadora **DANIELLA RIBEIRO**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei (PL) nº 1.069, de 2023, de autoria da Deputada Dayany Bittencourt, que *institui diretrizes básicas para a melhoria da saúde das mulheres com endometriose; e altera as Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), e 14.324, de 12 de abril de 2022*.

O projeto é composto por nove artigos, sendo o art. 1º responsável por definir o escopo da proposição.

O art. 2º assegura atendimento integral às mulheres com endometriose no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), prevendo assistência multidisciplinar, acesso a exames complementares, assistência farmacêutica e a modalidades terapêuticas reconhecidas, como fisioterapia e atividade física. O § 1º dispõe que a relação de exames, medicamentos e terapias será definida em regulamento; o § 2º determina que o atendimento incluirá ações de informação e orientação sobre a doença; e o § 3º prevê que recursos de telessaúde poderão ser utilizados, nos termos da legislação específica.

SF/26322.00233-64

O art. 3º determina que o poder público realize, anualmente, campanha específica durante a Semana Nacional de Educação Preventiva e de Enfrentamento à Endometriose, instituída pela Lei nº 14.324, de 2022.

O art. 4º altera o art. 7º da Lei Orgânica da Saúde para incluir, entre os princípios do SUS, a organização de atendimento público específico e especializado para mulheres com endometriose, com acompanhamento multidisciplinar.

O art. 5º estabelece que o Poder Executivo fomentará o consenso entre especialistas de diversas áreas quanto às formas de prevenção, diagnóstico e aprimoramento do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da endometriose, podendo, para tanto, firmar cooperação técnica com a rede privada, universidades, outros entes federativos e entidades da sociedade civil.

O art. 6º dispõe que o Poder Executivo envidará esforços para implementar centros de referência para o tratamento da endometriose no âmbito do SUS.

O art. 7º altera a Lei nº 14.324, de 2022, para instituir a Política Nacional para Prevenção e Tratamento da Endometriose; definir seus objetivos, que abrangem ações educativas, capacitação profissional, acesso a diagnóstico e tratamento, pesquisa científica, criação de centros de referência, protocolos de cuidado, diretrizes trabalhistas e registro nacional da doença; prever a execução das ações em parceria com entidades públicas e privadas; e determinar a realização de audiências públicas anuais para avaliação e aperfeiçoamento da política.

O art. 8º assegura que, após a confirmação do diagnóstico de endometriose no SUS, o poder público deverá garantir tratamento adequado, inclusive com observância de prazos para procedimentos e agendamento cirúrgico, conforme regulamento.

Por fim, o art. 9º estabelece que a lei resultante do projeto entre em vigor na data de sua publicação.

A proposição foi distribuída para exame da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH), que se manifestou pela aprovação da matéria, e da CAS, de onde deverá seguir para deliberação do Plenário. Não foram apresentadas emendas.

SF/26322.00233-64

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 defesa da saúde e às competências do SUS, temática abrangida pela proposição em análise.

O projeto de lei em exame aborda, de forma estruturada, uma condição de saúde historicamente subdiagnosticada e negligenciada, com relevantes repercussões sanitárias, sociais e econômicas. A necessidade de um projeto específico decorre justamente do histórico de subdiagnóstico e da baixa visibilidade da endometriose. Embora o SUS assegure atendimento integral e universal, na prática, mulheres com sintomas de endometriose foram frequentemente tratadas como se apresentassem "dores normais" ou "queixas emocionais", o que contribuiu para atrasos no diagnóstico e para o agravamento do quadro clínico. Nesse contexto, a ausência de protocolos clínicos atualizados e a insuficiente capacitação dos profissionais evidenciam que a integralidade do atendimento prevista na legislação ainda não se concretiza plenamente, contribuindo para a persistência de desigualdades no acesso ao cuidado.

A proposição, portanto, busca organizar e qualificar o cuidado, alinhada aos princípios constitucionais do SUS, especialmente a universalidade, a integralidade e a equidade, ao reconhecer as necessidades das mulheres com endometriose e promover acesso oportuno ao diagnóstico e ao tratamento adequado. Assim como existem políticas específicas para câncer de mama, doenças raras e autismo, a endometriose, que atinge cerca de uma em cada dez mulheres em idade reprodutiva, demanda atenção diferenciada diante de seus impactos.

Dessa forma, a regulamentação confere maior coordenação e visibilidade às ações governamentais, ao estimular o diagnóstico precoce, a capacitação profissional, a pesquisa e a rede assistencial, além de tender a reduzir cirurgias complexas e internações, aumentar a produtividade das mulheres e evitar custos decorrentes de diagnósticos tardios, incapacidade laboral e aposentadorias precoces.

Não obstante, alguns ajustes são necessários para assegurar maior precisão técnica, coerência normativa e efetividade do PL.

SF/26322.00233-64

Inicialmente, propomos alteração na ementa e no art. 1º da proposição, para suprimir a referência à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde). Tal ajuste decorre do fato de que esse diploma legal possui caráter estruturante, disciplinando princípios, diretrizes e a organização do sistema de saúde e, portanto, não é apropriado para tratar de agravos determinados. Dessa forma, mantém-se apenas a referência à Lei nº 14.324, de 2022, que trata da Semana Nacional de Educação Preventiva e de Enfrentamento à Endometriose.

No art. 2º, são realizados ajustes de natureza técnico-redacional. Propomos a substituição da expressão "mulher acometida por endometriose" por "mulher com diagnóstico de endometriose", terminologia mais precisa do ponto de vista técnico-sanitário. Também sugerimos simplificação da redação do inciso I, mediante supressão da menção nominal a categorias profissionais específicas, uma vez que nutricionistas, psicólogos e outros especialistas já integram o conjunto das profissões de saúde. No inciso IV, entendemos que a redação deva se referir de forma geral às modalidades terapêuticas reconhecidas com base em evidências científicas, em consonância com os parâmetros técnico-científicos adotados pelo SUS.

Ainda no art. 2º, propomos ajuste do § 1º, com a substituição da expressão "definida em regulamento" por "definida em ato do Poder Executivo", a fim de conferir maior precisão à disciplina da matéria e maior flexibilidade à sua regulamentação. A formulação mostra-se compatível com a competência do Poder Executivo para editar os atos necessários à fiel execução da lei e com a dinâmica normativa do SUS, que se vale de diferentes instrumentos administrativos, como portarias e protocolos técnicos, para disciplinar a oferta de serviços e tecnologias em saúde.

No § 2º do mesmo artigo, a referência a "medidas preventivas" deve ser substituída pela menção ao diagnóstico precoce, uma vez que as evidências disponíveis não identificam medidas de prevenção primária de eficácia consolidada, o que confere ao diagnóstico precoce papel central na linha de cuidado. Dessa forma, a redação passa a enfatizar a importância do diagnóstico oportuno e do acesso às modalidades terapêuticas reconhecidas com base em evidências científicas, em alinhamento com as boas práticas assistenciais.

O art. 4º do PL, que altera a Lei nº 8.080, de 1990, deve ser suprimido. Como mencionado, a Lei Orgânica da Saúde estabelece normas gerais sobre os princípios, as diretrizes e a organização do SUS, não se

SF/26322.00233-64

destinando à disciplina de doenças ou agravos específicos. A inserção de dispositivos voltados especificamente à endometriose poderia, assim, comprometer a coerência e a sistematicidade do diploma legal, sendo mais adequado que a matéria seja disciplinada em legislação específica.

Também propomos ajuste no art. 5º, que trata do fomento ao consenso entre especialistas. A nosso ver, a redação deve ser reformulada para prever a possibilidade de cooperação técnica entre o poder público, instituições de ensino, a rede privada de saúde e outras entidades, solução que se mostra mais compatível com os mecanismos institucionais de articulação e colaboração técnico-científica adotados no âmbito do SUS. O conteúdo do parágrafo único, por sua vez, deve ser incorporado ao *caput*, com o objetivo de aprimorar a técnica legislativa e conferir maior clareza e unidade ao dispositivo.

Sugerimos, ainda, a supressão do art. 6º do texto aprovado pela Câmara dos Deputados, que trata da implementação de centros de referência no âmbito do SUS, cujo conteúdo é incorporado, com redação mais precisa, aos objetivos da Estratégia Nacional adiante proposta.

Quanto ao art. 7º do PL, que altera a Lei nº 14.324, de 2022, são realizados ajustes para instituir Estratégia Nacional para Diagnóstico e Tratamento da Endometriose, em substituição à proposta de criação de uma "Política Nacional". A alteração proposta busca evitar a criação de nova política pública autônoma no âmbito do SUS, privilegiando instrumento de coordenação de ações inserido nas políticas já existentes, em consonância com a organização do sistema prevista na Lei nº 8.080, de 1990. Também sugerimos a supressão da referência à prevenção e, em substituição, a priorização do diagnóstico precoce e do tratamento da doença.

No rol de objetivos, em lugar da previsão de criação de centros de referência especializados em cada região do País, inserimos a organização da linha de cuidado da endometriose, preferencialmente mediante a habilitação de serviços especializados já existentes. A alteração promovida preserva a preocupação assistencial da proposição sem impor a criação de novas estruturas, o que demandaria estimativa de impacto orçamentário-financeiro, nos termos do art. 113 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, e pactuação prévia na Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

Registre-se que a estruturação da rede assistencial e a definição dos serviços referenciais já constituem obrigação dos gestores estaduais, distrital e municipais, nos termos do art. 3º da Portaria Conjunta

SF/26322.00233-64

SAES/SAPS/SCTIE nº 54, de 2 de junho de 2026, observadas suas competências e pactuações, de modo que o dispositivo na nova forma proposta confere respaldo legal a fluxo assistencial já previsto, sem criar despesa nova.

O novo texto proposto mantém, com redação aprimorada, o objetivo relativo à produção de dados epidemiológicos sobre a doença e passa a prever a promoção da coleta e do registro de dados sobre a endometriose nos sistemas de informação do SUS, observado o disposto na Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais). A reformulação preserva a finalidade essencial do dispositivo – superar o sub-registro que, como exposto, constitui uma das causas do atraso diagnóstico e da sub-representação da endometriose nas estatísticas de saúde –, sem impor a criação de nova base de dados autônoma, que exigiria estrutura, custeio e mecanismos próprios de gestão.

Trata-se, ademais, de medida instrumental para a consecução dos demais objetivos da Estratégia: sem dados consistentes sobre prevalência, tempo até o diagnóstico, procedimentos realizados e desfechos assistenciais, torna-se difícil dimensionar adequadamente a rede de atenção, avaliar a efetividade das ações implementadas e subsidiar tecnicamente futuras decisões sobre incorporação de tecnologias e revisão do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da endometriose.

Da mesma forma, propomos simplificar a redação relativa ao acesso ao tratamento multidisciplinar, evitando-se a enumeração de tecnologias específicas, cuja incorporação ao SUS observa processo técnico próprio, conduzido no âmbito do Ministério da Saúde. No inciso relativo às campanhas educativas, propomos ainda a supressão da referência à redução do estigma associado à doença, por se tratar de finalidade de difícil delimitação e mensuração no âmbito da política pública, mantendo-se, contudo, a diretriz de ampla disseminação de informações sobre a endometriose.

Outras alterações buscam aprimorar a técnica normativa e conferir maior flexibilidade administrativa. Nesse sentido, substituímos a expressão “serão executadas” por “poderão ser executadas” no dispositivo relativo às parcerias, de modo a preservar a discricionariedade dos gestores públicos quanto à conveniência e à oportunidade de sua celebração. Também ajustamos o dispositivo relativo às audiências públicas, substituindo a obrigação de realização anual pela previsão de estímulo à sua realização, de modo a compatibilizar o objetivo de participação social com a autonomia

SF/26322.00233-64

administrativa e com a definição, pelo poder público, dos instrumentos mais adequados à sua implementação.

Por fim, promovemos ajuste no dispositivo que assegura o acesso ao tratamento após o diagnóstico da endometriose. A nova redação explicita a atuação da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, no âmbito de suas respectivas competências, em consonância com a organização federativa e a repartição de responsabilidades no SUS, além de vincular a oferta de tratamento ao Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da endometriose vigente e à Lei nº 8.080, de 1990.

Os aprimoramentos propostos na forma de um substitutivo, ao mesmo tempo em que preservam o mérito da iniciativa, reforçam sua coerência técnico-científica e institucional e ampliam as condições para sua implementação efetiva no âmbito do SUS.

III – VOTO

Pelo exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 1.069, de 2023, na forma do seguinte substitutivo:

EMENDA Nº -CAS (SUBSTITUTIVO)

PROJETO DE LEI Nº 1.069, DE 2023

Institui diretrizes básicas para a melhoria da saúde das mulheres com endometriose e altera a Lei nº 14.324, de 12 de abril de 2022.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei institui diretrizes básicas para a melhoria da saúde das mulheres com endometriose e altera a Lei nº 14.324, de 12 de abril de 2022.

Art. 2º A mulher com diagnóstico de endometriose receberá atendimento integral pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que incluirá:

SF/26322.00233-64

I – atendimento multidisciplinar por equipe composta de profissionais de saúde capacitados, de acordo com as necessidades clínicas e a gravidade da doença;

II – acesso a exames complementares necessários ao diagnóstico, ao estadiamento e ao acompanhamento da doença;

III – assistência farmacêutica;

IV – acesso a modalidades terapêuticas reconhecidas e recomendadas com base em evidências científicas.

§ 1º A relação dos exames, dos medicamentos e das modalidades terapêuticas de que trata esta Lei será definida e atualizada em ato do Poder Executivo, observadas as normas aplicáveis ao Sistema Único de Saúde e as diretrizes e os protocolos clínicos vigentes.

§ 2º O atendimento integral referido no *caput* incluirá a divulgação de informações e de orientações abrangentes sobre a endometriose, seus sinais e sintomas, o diagnóstico precoce e as opções terapêuticas reconhecidas com base em evidências científicas.

§ 3º Para assegurar o disposto no *caput*, as equipes de saúde poderão utilizar-se da telessaúde, nos termos da Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022.

Art. 3º O poder público veiculará anualmente, nos meios de comunicação, campanha específica durante a Semana Nacional de Educação Preventiva e de Enfrentamento à Endometriose, prevista na Lei nº 14.324, de 12 de abril de 2022.

Art. 4º O Poder Executivo poderá estabelecer cooperação técnica com a rede privada de saúde e com instituições de ensino superior, bem como celebrar parcerias e convênios com outros entes e órgãos públicos, inclusive dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e com entidades da sociedade civil, com vistas a promover a cooperação de especialistas nas áreas correlatas ao tema.

Art. 5º A Lei nº 14.324, de 12 de abril de 2022, passa a vigorar acrescida dos seguintes arts. 3º-A, 3º-B, 3º-C e 3º-D:

SF/26322.00233-64

"**Art. 3º-A.** Fica instituída a Estratégia Nacional para Diagnóstico e Tratamento da Endometriose, com o objetivo de promover ações integradas, coordenadas e efetivas para o diagnóstico precoce e o tratamento da endometriose, de modo a assegurar a integralidade e a continuidade do cuidado em todo o território nacional.

Art. 3º-B. São objetivos da Estratégia Nacional para Diagnóstico e Tratamento da Endometriose:

I – desenvolver campanhas educativas, especialmente em escolas e em unidades de saúde, para conscientização da população sobre a endometriose e seus sintomas, com o uso de meios de comunicação, redes sociais e eventos para disseminar informações;

II – estimular a formação e a educação permanente de profissionais de saúde para o diagnóstico precoce e o tratamento adequado da endometriose;

III – garantir o acesso a métodos diagnósticos adequados e eficazes, segundo critérios clínicos e científicos, para o diagnóstico e o acompanhamento da endometriose;

IV – promover e fomentar pesquisas científicas destinadas ao aprimoramento do conhecimento sobre a endometriose, suas causas, prevenção, diagnóstico e tratamento, inclusive mediante a destinação de recursos financeiros específicos;

V – organizar a linha de cuidado da endometriose, preferencialmente mediante a habilitação de serviços especializados já existentes, observado o disposto no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da endometriose vigente;

VI – garantir o acesso a tratamento integral e multidisciplinar;

VII – estabelecer protocolos de atendimento e acompanhamento destinados a pacientes com endometriose, para o alcance da integralidade e continuidade do cuidado;

VIII – estabelecer orientações para a adequada consideração, no ambiente de trabalho, das limitações decorrentes da endometriose, observada a legislação aplicável;

IX – promover a coleta e o registro de dados sobre endometriose nos sistemas de informação do Sistema Único de Saúde, respeitado o disposto na Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.

Art. 3º-C. As ações previstas na Estratégia Nacional para Diagnóstico e Tratamento da Endometriose poderão ser executadas em parceria com entidades públicas e privadas, organizações não governamentais, sociedades de especialidades médicas e de outras profissões de saúde, instituições de pesquisa e sociedade civil.

SF/26322.00233-64

Art. 3º-D. O poder público estimulará a realização de audiências públicas sobre a Estratégia Nacional para Diagnóstico e Tratamento da Endometriose, com os seguintes objetivos:

I – envolver a sociedade civil na avaliação das medidas executadas pela Estratégia;

II – buscar sugestões de aprimoramento da Estratégia."

Art. 6º Confirmado o diagnóstico de endometriose, a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão viabilizar, no âmbito de suas competências, o acesso ao tratamento adequado, em conformidade com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da endometriose vigente e com a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

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

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora

SF/25786.55969-02

SENADO FEDERAL

PARECER Nº , DE 2025

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, sobre o Projeto de Lei nº 1.069, de 2023, da Deputada Dayany Bittencourt, que *institui diretrizes básicas para a melhoria da saúde das mulheres com endometriose; e altera as Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), e 14.324, de 12 de abril de 2022*.

Relatora: Senadora **DAMARES ALVES**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) o Projeto de Lei (PL) nº 1.069, de 2023, de autoria da Deputada Federal Dayany Bittencourt, que *institui diretrizes básicas para a melhoria da saúde das mulheres com endometriose; e altera as Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), e 14.324, de 12 de abril de 2022*.

A proposição apresenta-se em nove artigos.

O art. 1º descreve o objeto da lei, nos moldes já explicitados. O art. 2º prevê que a mulher acometida por endometriose receberá atendimento integral pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o que inclui: atendimento multidisciplinar por equipe composta de profissionais capacitados da área da saúde e de outras especialidades consideradas convenientes, conforme a gravidade da doença; acesso a exames complementares; assistência farmacêutica; e acesso a modalidades terapêuticas reconhecidas, inclusive a fisioterapia e a atividade física.

SF/25786.55969-02

SENADO FEDERAL

A relação dos exames, dos medicamentos e das modalidades terapêuticas previstas pelo PL serão definidas em regulamento, nos termos do
§ 1º de seu art. 2º. Ademais, segundo os §§ 2º e 3º do art. 2º, o atendimento integral previsto no *caput* do dispositivo incluirá a divulgação de informações e de orientações abrangentes sobre a endometriose e sobre as medidas preventivas e terapêuticas disponíveis, e, para assegurar o disposto no *caput* do art. 2º, as equipes de saúde poderão utilizar o formato telessaúde, nos termos da Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022.

O art. 3º, por sua vez, determina que o poder público veiculará anualmente, nos meios de comunicação, campanha específica durante a Semana Nacional de Educação Preventiva e de Enfrentamento à Endometriose, prevista na Lei nº 14.324, de 2022.

O art. 4º do PL altera o art. 7º da Lei Orgânica da Saúde para incluir, entre os princípios a serem obedecidos no âmbito do SUS, a organização de atendimento público específico e especializado para mulheres acometidas por endometriose, que garanta, entre outros, atendimento e acompanhamento multidisciplinar, em conformidade com a Lei nº 14.324, de 2022.

O art. 5º estabelece que o Poder Executivo fomentará o consenso entre especialistas nas áreas de planejamento, gestão e avaliação em saúde, em epidemiologia, em ginecologia e em psicologia, além de outros especialistas no tema, sobre as formas de prevenção, de diagnóstico e de aprimoramento do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da endometriose. Além disso, o parágrafo único do art. 5º autoriza o Poder Executivo a realizar cooperação técnica com a rede de saúde privada e universidades e a firmar parcerias e convênios com outros órgãos públicos, inclusive estaduais e municipais, e entidades da sociedade civil.

O art. 6º prevê que o Poder Executivo envidará esforços para implementar centros de referência de tratamento da endometriose no âmbito do SUS.

A seu turno, o art. 7º do PL adiciona quatro novos artigos à Lei nº 14.324, de 2022, para:

SF/25786.55969-02

SENADO FEDERAL

i) instituir a Política Nacional para Prevenção e Tratamento da Endometriose, com o objetivo de promover ações para a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento da endometriose;

ii) estabelecer os objetivos da Política Nacional para Prevenção e Tratamento da Endometriose, os quais incluem: *a)* desenvolver campanhas educativas para conscientização da população sobre a endometriose e seus sintomas; *b)* estimular a formação de profissionais de saúde para o diagnóstico precoce e o tratamento adequado da endometriose, por meio de programas de educação permanente em saúde; *c)* criar centros de referência especializados no tratamento da endometriose em cada região do País; *d)* estabelecer diretrizes claras para empregadores sobre licenças médicas adequadas para mulheres com endometriose; e *e)* criar e manter registro nacional de endometriose para coletar dados epidemiológicos e auxiliar na formulação de políticas de saúde, entre outros;

iii) prever que as ações da Política Nacional para Prevenção e Tratamento da Endometriose serão executadas em parceria com entidades públicas e privadas, organizações não governamentais, sociedades de especialidades médicas e de outras profissões de saúde, instituições de pesquisa e sociedade civil;

iv) determinar que o poder público realizará audiências públicas anuais sobre a Política Nacional para Prevenção e Tratamento da Endometriose, com os seguintes objetivos:
a) divulgar dados e resultados alcançados pelas ações da política; *b)* envolver a sociedade civil na avaliação das medidas executadas pela política; e *c)* buscar sugestões de aprimoramento da política.

O art. 8º dispõe que, após a confirmação do diagnóstico

SF/25786.55969-02

de endometriose no âmbito do SUS, o poder público deverá garantir tratamento adequado, observados os procedimentos e os prazos estabelecidos em regulamento, inclusive para agendamento nos casos com indicação cirúrgica.

Por fim, o art. 9º é a cláusula de vigência imediata de lei que resulte do PL.

Na justificação, a autora fundamenta a iniciativa na gravidade do cenário relacionado à endometriose. Destaca que, no Brasil, cerca de 7 milhões de mulheres são afetadas pela doença. Entre as mulheres com endometriose, 57% têm dores crônicas e mais de 30% lidam com a infertilidade. Além disso, diversos outros problemas estão relacionados à endometriose: obstrução intestinal, dificuldade para urinar ou respirar, dor constante, entre outros. Diante disso, apresentou-se o PL, que visa a melhoria da saúde das mulheres com endometriose.

A matéria foi aprovada na Câmara dos Deputados e, nesta Casa, foi despachada para esta CDH e, posteriormente, seguirá para análise da Comissão de Assuntos Sociais.

Não foram recebidas emendas.

II – ANÁLISE

Nos termos do art. 102-E do Regimento Interno do Senado Federal, compete à CDH opinar sobre a garantia e promoção de direitos humanos, inclusive os direitos da mulher, o que torna regimental a análise do PL por este Colegiado.

No que se refere ao mérito, a proposição merece acolhida. A endometriose é uma doença ginecológica inflamatória crônica que interfere em diversos aspectos da vida da mulher. Além de dores crônicas, os sintomas incluem alterações intestinais, respiratórias e infertilidade, o que traz prejuízos significativos à qualidade de vida das mulheres com endometriose. Segundo o Ministério da Saúde, uma em cada dez mulheres no Brasil sofre com os sintomas da endometriose e desconhece a sua existência. Em 2021, o

SF/25786.55969-02

SENADO FEDERAL

Sistema Único de Saúde (SUS) registrou mais de 26,4 mil atendimentos relacionados à endometriose e cerca de 8 mil internações pela doença.[1]

Segundo dados do SUS, nos últimos anos, observou-se um aumento significativo nos atendimentos na atenção primária relacionados ao diagnóstico da endometriose. Em 2022, foram realizados 82.693 atendimentos, número que subiu para 115.765 em 2023. Dados preliminares de 2024 já indicam 145.744 atendimentos, representando um crescimento de aproximadamente 75,24% em três anos.[2]

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a endometriose afeta cerca de 10% das mulheres e meninas em idade reprodutiva em todo o mundo, o que equivale a aproximadamente 190 milhões de mulheres no mundo todo. Apesar da alta prevalência, a doença continua sendo subdiagnosticada e subtratada, com impacto direto na saúde física e mental, na qualidade de vida e na produtividade das mulheres. A OMS destaca que a falta de equipes multidisciplinares e a falta de conhecimento sobre a condição, mesmo entre profissionais de saúde, contribui para o diagnóstico tardio – que pode levar de 7 a 10 anos – e para o acesso limitado a cuidados adequados, especialmente em países de baixa e média renda.[3]

O diagnóstico da endometriose enfrenta ainda desafios significativos. Estudos indicam que o tempo médio entre o início dos sintomas e a confirmação da doença é de sete anos. Essa demora pode levar ao agravamento dos sintomas e à progressão da doença, resultando em complicações como infertilidade e dores crônicas. A endometriose interfere em diversos aspectos da vida da mulher, incluindo saúde mental, vida sexual, relações pessoais, trabalho e

---

[1] BRASIL. Ministério da Saúde. Endometriose: uma a cada 10 mulheres sofre com os sintomas. Publicado em 7 de março de 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/endometriose-uma-a-cada-10-mulheres-sofre-com-os-sintomas. Acesso em: 15 maio 2025.

[2] BRASIL. Ministério da Saúde. Endometriose: atendimentos na Atenção Primária do SUS crescem 76,2% em três anos e impulsionam debate. Publicado em 11 de março de 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/marco/endometriose-atendimentos-na-atencao-primaria-do-sus-crescem-76-2-em-tres-anos-e-impulsionam-debate. Acesso em: 15 maio 2025.

[3] ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS)**.** Endometriosis – Key Facts. Genebra: OMS, 2023. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis. Acesso em: 15 maio 2025.

SF/25786.55969-02

SENADO FEDERAL

renda. Reconhecer esses impactos é fundamental para o manejo integral da doença. [4]

O Sistema Único de Saúde oferece tratamentos clínicos e cirúrgicos para a endometriose, em conformidade com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Endometriose (PCDT), aprovado pela Portaria nº 879, de 12 de julho de 2016. O tratamento pode incluir terapia hormonal, uso de analgésicos e anti-inflamatórios, bem como procedimentos cirúrgicos como a videolaparoscopia. Além disso, o projeto Saúde das Mulheres, desenvolvido no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (Proadi-SUS), que qualifica profissionais da área da saúde em todo o País para o diagnóstico e tratamento da doença. Esta ação busca estruturar uma linha de cuidado e ampliar o acesso ao atendimento especializado.[5]

As necessidades específicas desse grupo populacional não podem ser ignoradas, especialmente porque, quanto mais tempo se leva para o diagnóstico da endometriose, maiores são as chances de ocorrência de alterações anatômicas, obstrução das trompas e alterações na ovulação.

Nesse contexto, foram apresentados os Requerimentos nº 21, de 2025, da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH), e nº 7, de 2025, da Comissão de Assuntos Sociais (CAS), ambos de minha autoria, com o objetivo de promover audiência pública para debater “Os desafios e os direitos das mulheres com endometriose”, mobilizando a sociedade em torno da prevenção e do tratamento dessa enfermidade. A audiência, realizada em 7 de abril de 2025, proporcionou valiosos subsídios para o aprimoramento da presente proposição.[6]

O Dr. Eduardo Schor, Presidente da Sociedade Brasileira de Pesquisa e Ensino em Medicina (SOBRAPEM), destacou que o

[4] BRASIL. Ministério da Saúde. Endometriose – Saúde de A a Z. [s.d.]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/e/endometriose. Acesso em: 15 maio 2025.
[5] Audiência Pública conjunta das Comissões de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) e de Assuntos Sociais (CAS) do Senado Federal, realizada em 7 de abril de 2025, para debater os desafios e os direitos das mulheres com endometriose, conforme os Requerimentos nº 21/2025 – CDH e nº 7/2025 – CAS. Disponível em: https://legis.senado.leg.br/comissoes/reuniao?reuniao=13413&codcol=834. Acesso em: 29 maio 2025.
[6] Ibidem.

SF/25786.55969-02

atraso no diagnóstico da endometriose decorre principalmente, da normalização da cólica menstrual por parte das mulheres e de seus círculos sociais, bem como da negligência de muitos profisisonais diante dos sintomas. Segundo ele, é essencial assegurar às mulheres o direito de compreender que sua não é psicológica e nem deve ser minimizada, mas um sinal que deve ter uma atenção adequada. O diagnóstico precoce, nesse sentido, impede a evolução da doença e amplia as chances de sucesso do tratamento medicamentoso e a chance de gestação espontânea.

O Dr. André Luís Malavasi Longo de Oliveira, médico assistente no Centro de Reprodução Humana da Divisão de Ginecologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, afirmou que a simples condição de ser mulher e menstruar já configura um fator de predisposição genética à endometriose. Destacou que o tratamentos cirúrgicos complexos e onerosos, com atuação de equipe multiprofissional, estrutura muitas vezes ausente em centros públicos de saúde. Apresentou o implante de gestrinona como alternativa terapêutica promissora, cujos resultados têm se mostrado positivos em estudos recentes, e informou haver interesse do Ministério da Saúde em viabilizar sua inclusão no SUS. Afirmo

Já o Dr. Frederico José Silva Corrêa, dirigente da Associação Brasileira de Endometriose, deu ênfase ao impacto devastador da doença sobre a saúde mental das pacientes, relatando o caso de uma mulher que chegou a cogitar o suicídio diante da dor persistente e da incompreensão de familiares e profissionais de saúde. Ressaltou que, apesar de ser uma condição benigna, a endometriose pode comprometer profundamente a qualidade de vida. Para ele, a solução passa por uma mudança cultural, que deve começar pela formação adequada dos profissionais de saúde e pela inserção do tema nas escolas, de modo a promover o diagnóstico precoce e a prevenção de complicações severas. Destacou também a importância da criação de centros especializados e criticou a realização de histerectomias (retirada do útero) em mulheres jovens sem filhos como forma de tratamento.

Por fim, o Dr. Norberto José Maffei Júnior, médico ginecologista e obstetra, confirmou a ausência de medidas preventivas e reforçou a importância do diagnóstico precoce para evitar a dor crônica e a infertilidade. Ressaltou o sofrimento das pacientes causado

SF/25786.55969-02

pela incompreensão social e o longo tempo de espera por diagnóstico – entre oito e dez anos, em média. Defendeu o treinamento dos profissionais da atenção básica e considerou o Projeto de Lei nº 1.069, de 2023, essencial por prever diagnóstico, tratamento e suporte multiprofissional no âmbito do SUS.

Infelizmente, ainda carecemos de medidas específicas para a concretização integral do direito à saúde desse segmento populacional. É verdade que este Parlamento não se tem mantido inerte frente às dificuldades enfrentadas pelas mulheres com endometriose. A título de exemplo, aprovou- se a Lei nº 14.324, de 2022, que instituiu o dia 13 de março como Dia Nacional de Luta contra a Endometriose e a Semana Nacional de Educação Preventiva e de Enfrentamento à Endometriose.

Sem dúvida, a aprovação desse diploma legislativo contribuiu para chamar a atenção da sociedade para o problema da endometriose. No entanto, devemos continuar avançando e, por isso, o PL em análise é tão oportuno: além de estabelecer diretrizes específicas no âmbito do SUS para o atendimento a pacientes com endometriose, a proposição institui a Política Nacional para Prevenção e Tratamento da Endometriose, que permitirá melhor estruturação de ações e programas voltados para a melhoria da saúde das mulheres com essa doença, evitando-se que a demora no diagnóstico e tratamento produzam consequências indesejáveis e permanentes em suas vidas.

A matéria analisada também está em consonância com iniciativas promovidas no âmbito estadual, como é o caso da Lei nº 6.824, de 27 de março de 2024, do Estado do Amazonas, que dispõe sobre as diretrizes para prevenção e tratamento da endometriose.

Diante dos fundamentos explicitados, acreditamos que o PL reflete o compromisso do Estado brasileiro de reconhecer a endometriose como uma questão relevante de saúde pública e de promover, urgentemente, a melhoria do diagnóstico, do tratamento e, consequentemente, da qualidade de vida das mulheres afetadas pela doença. O direito constitucional à saúde deve alcançar todas as pessoas, sendo necessário que as mais de 7 milhões de mulheres com endometriose sejam contempladas de modo específico por nosso ordenamento jurídico.

SF/25786.55969-02

SENADO FEDERAL

III – VOTO

Em razão do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 1.069, de 2023.

Sala da Comissão,

, Presidente

SENADO FEDERAL

PARECER (SF) Nº 59, DE 2025

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, sobre o Projeto de Lei n° 1069, de 2023, que Institui diretrizes básicas para a melhoria da saúde das mulheres com endometriose; e altera as Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), e 14.324, de 12 de abril de 2022.

PRESIDENTE EVENTUAL: Senador Plínio Valério
RELATOR: Senadora Damares Alves

09 de julho de 2025

Relatório de Registro de Presença

35ª, Extraordinária

Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa

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

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

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

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

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

Não Membros Presentes

SÉRGIO PETECÃO
BETO FARO
IZALCI LUCAS
LUCAS BARRETO

DECISÃO DA COMISSÃO

(PL 1069/2023)

NA 35ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA, REALIZADA NESTA DATA, A SENADORA DAMARES ALVES PASSA A PRESIDÊNCIA AO SENADOR PLÍNIO VALÉRIO. NA SEQUÊNCIA, A COMISSÃO APROVA O RELATÓRIO, QUE PASSA A CONSTITUIR O PARECER DA CDH FAVORÁVEL AO PROJETO.

09 de julho de 2025

Senador Plínio Valério

Presidiu a reunião da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa

SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI
Nº 1069, DE 2023

Institui diretrizes básicas para a melhoria da saúde das mulheres com endometriose; e altera as Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), e 14.324, de 12 de abril de 2022.

AUTORIA: Câmara dos Deputados

DOCUMENTOS:

- Texto do projeto de lei da Câmara
- Legislação citada
- Projeto original
  http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2242460&filename=PL-1069-2023

Página da matéria

Institui diretrizes básicas para a melhoria da saúde das mulheres com endometriose; e altera as Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), e 14.324, de 12 de abril de 2022.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei institui diretrizes básicas para a melhoria da saúde das mulheres com endometriose e altera as Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), e 14.324, de 12 de abril de 2022.

Art. 2º A mulher acometida por endometriose receberá atendimento integral pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que incluirá:

I - atendimento multidisciplinar por equipe composta de profissionais capacitados da área da saúde e de outras especialidades consideradas convenientes, incluídos nutricionistas e psicólogos, conforme a gravidade da doença;

II - acesso a exames complementares;

III - assistência farmacêutica;

IV - acesso a modalidades terapêuticas reconhecidas, inclusive a fisioterapia e a atividade física.

§ 1º A relação dos exames, dos medicamentos e das modalidades terapêuticas de que trata esta Lei será definida em regulamento.

§ 2º O atendimento integral referido no *caput* deste artigo incluirá a divulgação de informações e de orientações abrangentes sobre a endometriose e sobre as medidas preventivas e terapêuticas disponíveis.

§ 3º Para assegurar o disposto no *caput* deste artigo, as equipes de saúde poderão utilizar-se do formato da telessaúde, nos termos da Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022.

Art. 3º O poder público veiculará anualmente, nos meios de comunicação, campanha específica durante a Semana Nacional de Educação Preventiva e de Enfrentamento à Endometriose, prevista na Lei nº 14.324, de 12 de abril de 2022.

Art. 4º O *caput* do art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), passa a vigorar acrescido do seguinte inciso XVI:

"Art. 7º .....

.....

XVI - organização de atendimento público específico e especializado para mulheres acometidas por endometriose, que garanta, entre outros, atendimento e acompanhamento multidisciplinar, em conformidade com a Lei nº 14.324, de 12 de abril de 2022.

....."(NR)

Art. 5º O Poder Executivo fomentará o consenso entre especialistas nas áreas de planejamento, gestão e avaliação em saúde, em epidemiologia, em ginecologia e em psicologia, além de outros especialistas no tema, sobre as formas de prevenção, de diagnóstico e de aprimoramento do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da endometriose.

Parágrafo único. Para fins do disposto no *caput* deste artigo, o Poder Executivo fica autorizado a realizar cooperação

técnica com a rede de saúde privada e universidades e a firmar parcerias e convênios com outros órgãos públicos, inclusive estaduais e municipais, e entidades da sociedade civil.

Art. 6º O Poder Executivo envidará esforços para implementar, no âmbito do SUS, centros de referência de tratamento da endometriose.

Art. 7º A Lei nº 14.324, de 12 de abril de 2022, passa a vigorar acrescida dos seguintes arts. 3º-A, 3º-B, 3º-C e 3ºD:

> "Art. 3º-A Fica instituída a Política Nacional para Prevenção e Tratamento da Endometriose, com o objetivo de promover ações integradas, coordenadas e efetivas para a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento da endometriose em todo o território nacional."
>
> "Art. 3º-B São objetivos da Política Nacional para Prevenção e Tratamento da Endometriose:
>
> I - desenvolver campanhas educativas, especialmente em escolas e em unidades de saúde, para conscientização da população sobre a endometriose e seus sintomas, com o uso de meios de comunicação, redes sociais e eventos para disseminar informações e reduzir o estigma associado à doença;
>
> II - estimular a formação de profissionais de saúde para o diagnóstico precoce e o tratamento adequado da endometriose, por meio de programas de educação permanente em saúde;

III - garantir o acesso universal a métodos diagnósticos eficazes para confirmar o diagnóstico da endometriose;

IV - promover pesquisas científicas para aprimorar o entendimento sobre a endometriose, suas causas e tratamentos, inclusive com a destinação de recursos financeiros específicos;

V - criar centros de referência especializados no tratamento da endometriose em cada região do País;

VI - garantir o acesso a tratamentos multidisciplinares, incluídas opções medicamentosas e cirúrgicas e terapias complementares;

VII - estabelecer protocolos de atendimento e acompanhamento destinados a pacientes com endometriose, para o alcance da integralidade e continuidade do cuidado;

VIII - estabelecer diretrizes claras para empregadores sobre licenças médicas adequadas para mulheres com endometriose;

IX - criar e manter registro nacional de endometriose para coletar dados epidemiológicos e auxiliar na formulação de políticas de saúde, respeitado o disposto na Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018."

"Art. 3º-C As ações previstas na Política Nacional para Prevenção e Tratamento da Endometriose serão executadas em parceria com entidades públicas e privadas, organizações não governamentais,

sociedades de especialidades médicas e de outras profissões de saúde, instituições de pesquisa e sociedade civil."

"Art. 3º-D O poder público realizará audiências públicas anuais sobre a Política Nacional para Prevenção e Tratamento da Endometriose, com os seguintes objetivos:

I - divulgar dados e resultados alcançados pelas ações da política;

II - envolver a sociedade civil na avaliação das medidas executadas pela política;

III - buscar sugestões de aprimoramento da política."

Art. 8º Após a confirmação do diagnóstico de endometriose no âmbito do SUS, o poder público deverá garantir tratamento adequado, observados os procedimentos e os prazos estabelecidos em regulamento, inclusive para agendamento nos casos com indicação cirúrgica.

Art. 9º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

CÂMARA DOS DEPUTADOS, de de 2024.

ARTHUR LIRA
Presidente

CÂMARA DOS DEPUTADOS

Of. nº 144/2024/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 1.069, de 2023, da Câmara dos Deputados, que "Institui diretrizes básicas para a melhoria da saúde das mulheres com endometriose; e altera as Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), e 14.324, de 12 de abril de 2022".

Atenciosamente,

ARTHUR LIRA
Presidente

LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990 - Lei Orgânica da Saúde (1990) - 8080/90
  https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:1990;8080
  - art7_cpt
- Lei nº 13.709, de 14 de Agosto de 2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPDP) (2018) - 13709/18
  https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2018;13709
- Lei nº 14.324 de 12/04/2022 - LEI-14324-2022-04-12 - 14324/22
  https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2022;14324
- Lei nº 14.510, de 27 de Dezembro de 2022 - LEI-14510-2022-12-27 - 14510/22
  https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2022;14510

6

SF/26180.49710-93

PARECER Nº , DE 2026

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei nº 2.521, de 2019, do Deputado Gustinho Ribeiro, que *inclui a consulta preventiva de oftalmologia como parte da atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS); e assegura a prioridade de marcação de consulta oftalmológica pelo SUS a crianças e a pessoas idosas*.

Relator: Senador **DR. HIRAN**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei (PL) nº 2.521, de 2019, do Deputado Gustinho Ribeiro, que *inclui a consulta preventiva de oftalmologia como parte da atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS); e assegura a prioridade de marcação de consulta oftalmológica pelo SUS a crianças e a pessoas idosas*.

O projeto é composto de cinco artigos, o primeiro dos quais explicita o escopo da lei.

O art. 2º determina que a consulta preventiva de oftalmologia fará parte da atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos do regulamento, enquanto o art. 3º estabelece prioridade para marcação de consultas oftalmológicas e fornecimento de lentes corretivas para crianças de até dez anos de idade e para pessoas idosas.

O art. 4º prevê que o descumprimento dessas determinações configura infração à legislação sanitária, conforme a Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977.

O art. 5º é a cláusula de vigência, que estabelece o prazo de 180 dias para a entrada em vigor da lei originada da aprovação do projeto.

SF/26180.49710-93

Conforme o autor da proposta, Deputado Gustinho Ribeiro, *quando os erros refrativos de alto grau não são corrigidos, o mundo da criança é limitado* e é exatamente por ser contra essa limitação que apresenta o presente projeto de lei. Noutro giro, segundo o autor, *com a chegada da velhice, começam a aparecer sintomas que antes não faziam parte da rotina. Os sentidos já estão danificados, o corpo já não funciona tão perfeitamente e algumas doenças "da idade" se manifestam – por exemplo, problemas de visão na terceira idade*.

No Senado Federal, o PL nº 2.521, de 2019, foi distribuído exclusivamente à CAS e deverá seguir, posteriormente, para a análise e votação no 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 defesa da saúde e às competências do SUS.

No que tange à constitucionalidade, juridicidade e regimentalidade, não se vislumbram óbices que impeçam o projeto de prosperar.

A matéria sob análise é oportuna e meritória, pois busca incluir a consulta oftalmológica na atenção básica e assegurar prioridade para crianças de até 10 anos e idosos. É indubitável o benefício que tal medida poderá trazer para o desenvolvimento e o aprendizado das crianças e para a qualidade de vida dos idosos.

Sabe-se que o acesso da população à assistência oftalmológica disponibilizada nos níveis de mais alta complexidade do SUS é limitado, o que dificulta o atendimento e diagnóstico precoce. De fato, do ponto de vista epidemiológico e assistencial, as evidências apontam para importante lacuna no acesso à atenção oftalmológica no País.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, cerca de metade dos casos de deficiência visual no mundo poderia ter sido prevenida ou não obteve o tratamento adequado. Para a maioria dessas condições, o diagnóstico precoce e a intervenção oportuna são cruciais para evitar a perda irreversível da visão.

SF/26180.49710-93

No Brasil, os dados do estudo "Demografia Médica no Brasil 2025" indicam que a oferta de oftalmologistas permanece concentrada nos grandes centros urbanos e nos níveis de média e alta complexidade, o que dificulta o acesso oportuno, especialmente para populações mais vulneráveis. Ademais, condições como erros refrativos não corrigidos, catarata e glaucoma figuram entre as principais causas de deficiência visual e cegueira evitável, sendo passíveis de identificação inicial na atenção primária à saúde.

Assim, trazer o atendimento oftalmológico para a atenção primária é medida importante para facilitar e ampliar o acesso da população usuária do SUS, uma vez que essa é a porta de entrada para o sistema de saúde. Tal medida permitirá a detecção precoce das disfunções visuais e de doenças oculares, o que contribuirá para reduzir complicações, sequelas e até cegueira, que podem advir de diagnósticos tardios.

Para adequar o texto da proposição à nomenclatura técnica mais atual adotada no âmbito do SUS, apresentamos uma **emenda de redação**, para substituir "atenção básica" por "atenção primária", o que não afeta o mérito da matéria.

III – VOTO

Pelo exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 2.521, de 2019, com a seguinte emenda de redação:

EMENDA Nº – CAS (DE REDAÇÃO)

Substitua-se, no Projeto de Lei nº 2.521, de 2019, o termo "básica" por "primária".

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

CÂMARA DOS DEPUTADOS

Of. nº 431/2022/PS-GSE

Brasília, 24 de junho de 2022.

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

Assunto: **Envio de proposição para apreciação**

Senhor Primeiro-Secretário,

Encaminho a Vossa Excelência, a fim de ser submetido à apreciação do Senado Federal, nos termos do caput do art. 65 da Constituição Federal combinado com o art. 134 do Regimento Comum, o Projeto de Lei nº 2.521, de 2019, da Câmara dos Deputados, que “Inclui a consulta preventiva de oftalmologia como parte da atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS); e assegura a prioridade de marcação de consulta oftalmológica pelo SUS a crianças e a pessoas idosas”.

Atenciosamente,

LUCIANO BIVAR
Primeiro-Secretário

LexEdit
CD220007762800

Para verificar a assinatura, acesse https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD220007762800

SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI
N° 2521, DE 2019

Inclui a consulta preventiva de oftalmologia como parte da atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS); e assegura a prioridade de marcação de consulta oftalmológica pelo SUS a crianças e a pessoas idosas.

AUTORIA: Câmara dos Deputados

DOCUMENTOS:

- Texto do projeto de lei da Câmara
- Projeto original
  http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1737228&filename=PL-2521-2019

Página da matéria

CÂMARA DOS DEPUTADOS

Inclui a consulta preventiva de oftalmologia como parte da atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS); e assegura a prioridade de marcação de consulta oftalmológica pelo SUS a crianças e a pessoas idosas.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei inclui a consulta preventiva de oftalmologia como parte da atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS) e assegura a prioridade de marcação de consulta oftalmológica pelo SUS a crianças e a pessoas idosas.

Art. 2º A consulta preventiva de oftalmologia fará parte da atenção básica do SUS, nos termos do regulamento.

Art. 3º Terão prioridade no SUS para marcação de consultas oftalmológicas e fornecimento de lentes corretivas:

I – crianças até 10 (dez) anos de idade;

II – pessoas idosas.

Art. 4º O descumprimento do disposto nesta Lei configura infração à legislação sanitária federal, observadas as disposições previstas na Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, ou em outra que venha a substituí-la.

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

CÂMARA DOS DEPUTADOS, 24 de junho de 2022.

ARTHUR LIRA
Presidente

7

SF/26521.28108-30

Senado Federal
Gabinete do Senador Wilder Morais

PARECER Nº , DE 2026

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei nº 949, de 2024, da Deputada Flávia Morais, que *cria o Plano Nacional de Atenção à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica*.

Relator: Senador **WILDER MORAIS**

I – RELATÓRIO

Submete-se ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei (PL) nº 949, de 2024, de autoria da Deputada Flávia Morais, que *cria o Plano Nacional de Atenção à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.*

O art. 1º repete o teor da ementa. O art. 2º estabelece as diretrizes do Plano Nacional de Atenção à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, que incluem a redução de fatores de risco, o diagnóstico precoce, o tratamento adequado, o fortalecimento da atenção primária à saúde, a capacitação de profissionais e a implementação de programas de reabilitação pulmonar.

O art. 3º atribui a coordenação do Plano ao órgão federal gestor do Sistema Único de Saúde (SUS) e trata de sua execução descentralizada, atribuindo aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios a responsabilidade de implementar as ações em seus territórios e de estruturar a rede de atenção e os fluxos assistenciais. Estabelece, ainda, que o financiamento das ações previstas será pactuado na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e prevê a atuação dos agentes comunitários de saúde (ACS)

SF/26521.28108-30

e de combate às endemias (ACE) no desenvolvimento de ações de prevenção, acompanhamento e educação em saúde no âmbito do Plano.

Enquanto o art. 4º prevê a revisão periódica do Plano, o art. 5º dispõe sobre a incorporação de ações de telessaúde no âmbito da referida política, incluindo o desenvolvimento e a implementação de "aplicativos móveis para pacientes", destinados ao acompanhamento remoto, à orientação em saúde e ao monitoramento de sintomas, com vistas à ampliação do acesso ao diagnóstico e ao cuidado, especialmente em regiões com menor oferta de serviços especializados.

O art. 6º trata do monitoramento e da avaliação das ações do Plano, a serem realizados pelo órgão federal gestor do SUS, com a consolidação de dados assistenciais e epidemiológicos e a elaboração de relatórios periódicos sobre eles.

Por fim, o art. 7º estabelece que a lei decorrente da aprovação do projeto entrará em vigor na data de sua publicação.

Na justificação, a autora argumenta que a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é relevante problema de saúde pública, sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade no Brasil, além de gerar elevado número de internações e considerável impacto econômico no SUS. Sustenta que a doença permanece subdiagnosticada e "subtratada", apesar de prevenível e controlável. Destaca a existência do protocolo clínico e diretrizes terapêuticas (PCDT) da DPOC, que orienta o diagnóstico e o tratamento, e afirma que a proposta que apresenta está alinhada a essas diretrizes, ao instituir um plano nacional com foco em prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e qualidade de vida, incluindo o uso de telessaúde para ampliar o acesso ao cuidado.

Após exame desta Comissão, a matéria será apreciada pelo Plenário. Não foram apresentadas emendas à matéria nesta Comissão.

SF/26521.28108-30

II – ANÁLISE

Nos termos do inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal, compete à CAS opinar sobre proposições relacionadas à proteção e à defesa da saúde, matéria de que trata o projeto em análise.

Como a matéria não será analisada por outra Comissão desta Casa, para sua melhor instrução, também examinaremos sua constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa.

A defesa da saúde insere-se na competência legislativa concorrente da União, dos Estados e do Distrito Federal, nos termos do art. 24, inciso XII, da Constituição Federal, cabendo à União a edição de normas gerais. Nesse contexto, a matéria submete-se à disciplina pelo Poder Legislativo, nos termos do art. 48, caput, da Constituição Federal, observados os limites materiais nela estabelecidos. A iniciativa parlamentar, por sua vez, não viola o art. 61 da Constituição Federal.

Sob o aspecto material, a proposição mostra-se compatível com os princípios constitucionais que regem o direito à saúde e a organização do Sistema Único de Saúde, contribuindo para o fortalecimento das ações de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Ademais, a matéria encontra-se em conformidade com os requisitos de juridicidade e de técnica legislativa estabelecidos pela Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998.

Quanto aos aspectos orçamentários e financeiros, observa-se que o texto aprovado pela Câmara dos Deputados incorporou ajustes promovidos durante sua tramitação, especialmente com vistas à compatibilização das ações previstas com as competências já atribuídas aos entes federativos no âmbito do Sistema Único de Saúde e com os mecanismos de pactuação interfederativa existentes. Dessa forma, a proposição assume caráter predominantemente programático e orientador, sem impor, de forma direta e imediata, novas despesas obrigatórias aos entes federativos, razão pela qual não se identificam óbices de adequação orçamentária e financeira à sua aprovação.

SF/26521.28108-30

A DPOC é uma enfermidade respiratória crônica que compromete a função pulmonar, manifestando-se por meio de falta de ar, tosse, produção de secreção e sibilância. Essas alterações decorrem de lesões estruturais nos pulmões que dificultam a passagem de ar de forma contínua e, em muitos casos, progressiva.

Trata-se de condição multifatorial, resultante da interação entre fatores genéticos e exposições ambientais. Entre estes, o tabagismo destaca-se como o principal fator de risco, embora a exposição à poluição atmosférica, a agentes químicos e a substâncias tóxicas também contribua para o surgimento e a progressão da doença.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a DPOC figura entre as principais causas de mortalidade global, tendo sido responsável por cerca de 3,23 milhões de óbitos em 2019, ocupando a terceira posição entre as causas de morte no mundo. Já o Ministério da Saúde assinala que a doença também apresenta elevada relevância, configurando-se como a quinta causa de morte em todas as idades, com taxas expressivas de mortalidade na população. Adicionalmente, metanálise publicada em 2019 estimou a prevalência da DPOC no Brasil em 17% entre adultos com mais de 40 anos, dados esses que evidenciam a elevada ocorrência da doença no País.

Quanto à mortalidade, dados mais recentes disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) indicam que, em 2024, a DPOC causou quase 50 mil óbitos no Brasil, com maior concentração na Região Sudeste (21.685 óbitos) e menores registros nas Regiões Centro-Oeste (4.277) e Norte (2.680).

Portanto, podemos afirmar que a propositura trata de assunto de elevada importância para a saúde pública, sendo meritória.

III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 949, de 2024.

SF/26521.28108-30

Senado Federal
Gabinete do Senador Wilder Morais

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI
Nº 949, DE 2024

Cria o Plano Nacional de Atenção à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

AUTORIA: Câmara dos Deputados

DOCUMENTOS:

- Texto do projeto de lei da Câmara
- Projeto original
  http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2399375&filename=PL-949-2024

Página da matéria

Data do Documento: 27/10/2025

Cria o Plano Nacional de Atenção à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1° Fica criado o Plano Nacional de Atenção à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

Art. 2° São diretrizes do Plano Nacional de Atenção à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica:

I - promoção de políticas públicas para a redução dos principais fatores de risco da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), especialmente o tabagismo, a exposição à fumaça de biomassa e a poluição atmosférica, por meio de ações intersetoriais;

II - diagnóstico precoce e tratamento adequado e oportuno da DPOC;

III - fortalecimento da atenção primária à saúde, como forma inicial e prioritária para o diagnóstico e o manejo da DPOC, garantidas a continuidade do cuidado e a sua coordenação com outros níveis de atenção à saúde;

IV - capacitação contínua dos profissionais de saúde em todos os níveis de atenção, incluídos médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogos, para o manejo adequado da DPOC, com ênfase na abordagem multidisciplinar;

V - implementação e fortalecimento de programas de reabilitação pulmonar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com vistas a melhorar a capacidade funcional e a qualida-

3024040

Assir
https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/3024040

Data do Documento: 27/10/2025

de de vida dos pacientes e a reduzir as exacerbações e as hospitalizações.

Art. 3º O Plano Nacional de Atenção à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica será coordenado pelo órgão federal gestor do Sistema Único de Saúde (SUS), em parceria com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios.

§ 1º Os gestores estaduais, distrital e municipais do SUS, conforme suas competências e pactuações, deverão estruturar a rede assistencial, definir os serviços referenciais e estabelecer os fluxos para o atendimento dos pacientes, de acordo com regulamentação a ser editada pelo Ministério da Saúde.

§ 2º Os agentes comunitários de saúde e os agentes de combate às endemias participarão diretamente das ações, por meio de atividades de prevenção e de acompanhamento dos pacientes.

§ 3º O financiamento das ações previstas no Plano Nacional de Atenção à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica será pactuado com a Comissão Intergestores Tripartite.

§ 4º O Plano Nacional de Atenção à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica promoverá o desenvolvimento e a implementação de sistemas de informação em saúde para o monitoramento da prevalência da DPOC, da qualidade da assistência prestada aos pacientes e do impacto das políticas de saúde pública implementadas.

§ 5º O órgão federal gestor do SUS, em colaboração com entidades científicas e acadêmicas, revisará e atualizará periodicamente as diretrizes de tratamento da DPOC, com o objetivo de alinhar as práticas nacionais às evidências cien-

3024040

Assir
https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/3024040

Data do Documento: 27/10/2025

tíficas mais recentes e de promover a melhoria na qualidade do padrão de cuidado.

Art. 4º O Plano Nacional de Atenção à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica será revisto a cada 2 (dois) anos, a fim de garantir sua adequação às necessidades da população.

Art. 5º O Plano Nacional de Atenção à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica promoverá a integração de sistemas de telessaúde nas unidades de atenção primária à saúde, com possibilidade de consultas remotas, monitoramento de pacientes e suporte à decisão clínica, com vistas a ampliar o acesso ao diagnóstico e ao tratamento.

§ 1º O órgão federal gestor do SUS desenvolverá programas de capacitação para profissionais de saúde relacionados ao uso de tecnologias de saúde digital e de telessaúde específicas e protocolos para o uso de telessaúde na reabilitação pulmonar, de forma a permitir a realização de exercícios supervisionados a distância para pacientes com DPOC.

§ 2º As ações de telessaúde deverão garantir a proteção de dados dos pacientes, em conformidade com a legislação nacional sobre privacidade e segurança da informação.

§ 3º O Plano Nacional de Atenção à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica promoverá o desenvolvimento e a implementação de aplicativos móveis para pacientes, que ofereçam informações sobre a gestão da DPOC, alertas para lembrar sobre o uso de medicação e acompanhamento dos sintomas.

Art. 6º O órgão federal gestor do SUS, em parceria com instituições de pesquisa, monitorará e avaliará a eficiência e o impacto do Plano Nacional de Atenção à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

3024040

Assir
https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/3024040

Data do Documento: 27/10/2025

Parágrafo único. O órgão referido no *caput* deste artigo publicará anualmente relatório sobre os avanços e os desafios na implementação das ações do Plano Nacional de Atenção à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

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

CÂMARA DOS DEPUTADOS, 14 de outubro de 2025.

HUGO MOTTA
Presidente

3024040

Assir
https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/3024040

CÂMARA DOS DEPUTADOS

Apresentação: 28/10/2025 18:27:47.973 - Mesa
DOC n.1409/2025

Of. nº 712/2025/PS-GSE

Brasília, na data da apresentação.

A Sua Excelência a Senhora
Senadora DANIELLA RIBEIRO
Primeira-Secretária do Senado Federal

Assunto: **Envio de proposição para apreciação**

Senhora Primeira-Secretária,

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 949, de 2024, da Câmara dos Deputados, que "Cria o Plano Nacional de Atenção à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica".

Atenciosamente,

CARLOS VERAS
Primeiro-Secretário

CD253584849700

Para verificar a assinatura, acesse https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD253584849700
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Carlos Veras

8

SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 3.522, DE 2025
Emenda nº 1 – CAS (Substitutivo)

Altera o art. 391-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, para dispor sobre a estabilidade provisória da gestante.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 391-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 391-A. A confirmação do estado de gravidez ocorrido no curso do contrato de trabalho, ainda que durante o prazo do aviso prévio trabalhado ou indenizado, garante à empregada gestante a estabilidade provisória prevista na alínea b do inciso II do art. 10 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, inclusive nas hipóteses de admissão mediante contrato por prazo determinado, contrato de experiência, contrato de aprendizagem, contrato de safra, contrato de trabalho temporário regido pela Lei nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, ou contrato de trabalho intermitente.

§ 1º O disposto no *caput* deste artigo aplica-se ao empregado adotante ao qual tenha sido concedida guarda provisória para fins de adoção.

§ 2º A estabilidade provisória da gestante independe do conhecimento do estado de gravidez por qualquer das partes no momento da admissão, da dispensa, do término contratual ou da comunicação da extinção do vínculo.

§ 3º A inobservância da estabilidade autoriza a reintegração da empregada ou do empregado, quando ainda vigente o período estabilitário e a medida for juridicamente possível.

§ 4º Exaurido o período estabilitário ou inviável a reintegração, é devida indenização substitutiva correspondente à remuneração e aos demais direitos que seriam devidos até o final da estabilidade, a partir:

I – da dispensa;

II – do término contratual; ou

III – da interrupção indevida da prestação laboral.

§ 5º O ajuizamento de ação após o término do período estabilitário não afasta o direito à indenização substitutiva, observado o prazo prescricional de que trata o art. 11 desta Consolidação.

§ 6º No contrato de trabalho intermitente, fica assegurada à empregada gestante, durante o período estabilitário e independentemente de convocação para a prestação de serviços, garantia remuneratória mensal, ressalvados os meses em que houver percepção de salário-maternidade.

§ 7º A garantia remuneratória prevista no § 6º corresponderá à média aritmética simples das remunerações percebidas nos doze meses anteriores à confirmação da gravidez ou, se o contrato tiver duração inferior a doze meses, à média das remunerações percebidas durante todo o período contratual anterior, observado o valor-hora não inferior ao valor horário do salário mínimo ou, quando aplicável, ao valor horário do piso salarial da categoria.

§ 8º A garantia remuneratória prevista no § 6º tem natureza trabalhista, não substitui o salário-maternidade devido nos termos da legislação previdenciária e não afasta o recolhimento dos encargos legais incidentes sobre as parcelas salariais.

§ 9º O pedido de demissão, a rescisão por acordo e os atos que importem renúncia, transação ou quitação das garantias previstas neste artigo somente produzirão efeitos quando formalizados com assistência do sindicato profissional ou, na sua falta, perante autoridade local competente, nos termos do art. 500 desta Consolidação.” (NR)

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

Senado Federal - Lista de Votação Nominal - Substitutivo ao PL 3522/2025,nos termos do relatório apresentado

Comissão de Assuntos Sociais - Senadores

TITULARES - Bloco Parlamentar Democracia (UNIÃO, PODEMOS, MDB, PSDB)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO	SUPLENTES - Bloco Parlamentar Democracia (UNIÃO, PODEMOS, MDB, PSDB)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO
MARCELO CASTRO				1. RENAN CALHEIROS			
EDUARDO BRAGA				2. VAGO			
EFRAIM FILHO				3. VENEZIANO VITAL DO RÊGO			
JAYME CAMPOS				4. SORAYA THRONICKE			
PROFESSORA DORINHA SEABRA				5. STYVENSON VALENTIM			
PLÍNIO VALÉRIO				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			
MARA GABRILLI	X			2. ANGELO CORONEL			
ZENAIDE MAIA	X			3. LUCAS BARRETO			
SÉRGIO PETECÃO				4. NELSINHO TRAD			
FLÁVIO ARNS	X			5. CARLOS VIANA			
TITULARES - Bloco Parlamentar Vanguarda (PL, AVANTE, NOVO)	**SIM**	**NÃO**	**ABSTENÇÃO**	**SUPLENTES - Bloco Parlamentar Vanguarda (PL, AVANTE, NOVO)**	**SIM**	**NÃO**	**ABSTENÇÃO**
DRA. EUDÓCIA	X			1. ASTRONAUTA MARCOS PONTES	X		
EDUARDO GIRÃO				2. ROGERIO MARINHO			
ROMÁRIO				3. MAGNO MALTA			
WILDER MORAIS				4. JAIME BAGATTOLI			
TITULARES - Bloco Parlamentar Pelo Brasil (PDT, PT)	**SIM**	**NÃO**	**ABSTENÇÃO**	**SUPLENTES - Bloco Parlamentar Pelo Brasil (PDT, PT)**	**SIM**	**NÃO**	**ABSTENÇÃO**
FABIANO CONTARATO				1. PAULO PAIM	X		
HUMBERTO COSTA				2. TERESA LEITÃO			
LOURDINHA PEREIRA				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. ALAN RICK	X		
DR. HIRAN				2. ESPERIDIÃO AMIN			
ROBERTA ACIOLY	X			3. DAMARES ALVES			

Quórum: **TOTAL 11**

Votação: **TOTAL 10** **SIM 9** **NÃO 1** **ABSTENÇÃO 0**

*** Presidente não votou**

Senador Marcelo Castro
Presidente

ANEXO II, ALA SENADOR ALEXANDRE COSTA, PLENÁRIO Nº 7, EM 01/09/2026

OBS: COMPETE AO PRESIDENTE DESEMPATAR AS VOTAÇÕES QUANDO OSTENSIVAS (RISF, art. 89, XI)

SENADO FEDERAL

PARECER (SF) Nº 74, DE 2026

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei n° 3522, de 2025, do Senador Confúcio Moura, que Altera o art. 391-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, para dispor sobre a estabilidade provisória da gestante em contratos de trabalho intermitente, temporário e por prazo determinado.

PRESIDENTE: Senador Marcelo Castro
RELATOR: Senadora Jussara Lima

01 de setembro de 2026

SF/26244.31294-39

PARECER Nº , DE 2026

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei nº 3.522, de 2025, do Senador Confúcio Moura, que *altera o art. 391-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, para dispor sobre a estabilidade provisória da gestante em contratos de trabalho intermitente, temporário e por prazo determinado*.

Relatora: Senadora **JUSSARA LIMA**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS), em decisão terminativa, o Projeto de Lei (PL) nº 3.522, de 2025, de autoria do Senador Confúcio Moura, que altera o art. 391-A da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), para dispor sobre a estabilidade provisória da gestante em contratos de trabalho intermitente, temporário e por prazo determinado.

A proposição explicita que a confirmação do estado de gravidez ocorrido no curso do contrato de trabalho garante à empregada gestante a estabilidade provisória prevista na alínea "b" do inciso II do art. 10 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT), ainda que a admissão tenha ocorrido mediante contrato por tempo determinado, contrato de trabalho temporário ou contrato de trabalho intermitente.

O projeto também estabelece regra específica para a trabalhadora contratada em regime intermitente, a fim de assegurar pagamento calculado pela média aritmética simples das remunerações apuradas nos três meses anteriores à gestação, sem que o valor possa ser inferior à metade do salário mínimo ou ao piso salarial da categoria.

Na justificação, o autor sustenta que a Constituição Federal protege a maternidade, a criança e a família, ao assegurar licença à gestante, sem prejuízo do emprego e do salário, e ao vedar a dispensa arbitrária ou sem

SF/26244.31294-39

justa causa da empregada gestante desde a confirmação da gravidez até cinco meses após o parto. Argumenta, ainda, que a previsão legal expressa reduz insegurança jurídica e evita que a modalidade contratual fragilize a proteção constitucional.

A matéria também foi distribuída à Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH), na qual foi aprovado relatório favorável ao projeto, que passou a constituir o Parecer (SF) nº 38, de 2026.

Não foram apresentadas emendas no prazo regimental.

II – ANÁLISE

Nos termos do art. 100, inciso I, do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), compete à CAS opinar sobre proposições relativas às relações de trabalho e à proteção social, como ocorre no presente caso, que trata da estabilidade provisória da gestante no emprego. No que se refere à regimentalidade, a tramitação observou as regras aplicáveis.

Quanto à constitucionalidade formal, a matéria insere-se na competência privativa da União para legislar sobre Direito do Trabalho, nos termos do art. 22, inciso I, da Constituição Federal. Além disso, a matéria admite veiculação por lei ordinária e decorre de iniciativa parlamentar legítima.

Da mesma forma, a proposição atende à juridicidade, uma vez que inova no ordenamento jurídico de forma geral, abstrata e compatível com a proteção constitucional à maternidade.

Assim, não foram identificados óbices formais de constitucionalidade, juridicidade ou regimentalidade à sua regular tramitação.

No mérito, o projeto trata de proteção que alcança diretamente a vida das mulheres trabalhadoras e de suas famílias. A Constituição protege a maternidade, a infância e a família, nos termos dos arts. 6º, 7º, XVIII, 226 e 227, porque reconhece que a gravidez envolve a mulher, o nascituro, a criança e a própria segurança material do núcleo familiar. Daí a importância de assegurar que esse período não torne a trabalhadora mais exposta à perda do trabalho, da renda ou da dignidade profissional, especialmente quando ela está inserida em vínculos mais instáveis, temporários ou descontínuos.

SF/26244.31294-39

Essa tutela precisa acompanhar as transformações do mercado de trabalho. Muitas mulheres trabalham hoje sob contratos por prazo determinado, em experiência, aprendizagem, safra, trabalho temporário ou regime intermitente, sem que isso diminua suas responsabilidades, suas necessidades ou sua condição de titulares de direitos fundamentais. Por isso, embora a forma contratual possa organizar a prestação do serviço, ela não deve reduzir a força da estabilidade prevista no art. 10, inciso II, alínea "b", do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias.

É nesse contexto que o projeto enfrenta o risco de forma direta: impede que modalidades contratuais descontínuas acabem esvaziando, na prática, a estabilidade da empregada gestante. Não se trata aqui de descaracterizar tais contratos nem de negar suas especificidades, mas sim de afirmar que nenhum modelo de contratação pode afastar garantia constitucional cuja razão de ser é amparar a trabalhadora e o seu filho em momento de especial vulnerabilidade.

Além disso, ao explicitar a incidência da estabilidade em vínculos que ainda suscitam dúvidas práticas, a proposição contribui para reduzir litígios e conferir maior segurança jurídica a trabalhadoras e empregadores, aproximando a lei da finalidade constitucional de proteção à maternidade. Esse encaminhamento harmoniza-se com os Temas 497[1] e 542[2] do Supremo Tribunal Federal, bem como com a Súmula nº 244[3] do Tribunal Superior do Trabalho.

Cumpre ressaltar, entretanto, que, embora o projeto seja meritório e juridicamente adequado em sua finalidade, o texto pode receber

---

[1] **Tema 497 - Proteção objetiva da estabilidade de empregada gestante, em virtude de rescisão imotivada do contrato de trabalho.** Decisão: O Tribunal, apreciando o tema 497 da repercussão geral, por maioria, negou provimento ao recurso extraordinário e fixou a seguinte tese: "A incidência da estabilidade prevista no art. 10, inc. II, do ADCT, somente exige a anterioridade da gravidez à dispensa sem justa causa".

[2] **Tema 542 - Direito de gestante, contratada pela Administração Pública por prazo determinado ou ocupante de cargo em comissão demissível *ad nutum*, ao gozo de licença-maternidade e à estabilidade provisória.** Decisão: O Tribunal, por unanimidade, apreciando o tema 542 da repercussão geral, conheceu do recurso extraordinário e negou-lhe provimento, fixando a seguinte tese: "A trabalhadora gestante tem direito ao gozo de licença-maternidade e à estabilidade provisória, independentemente do regime jurídico aplicável, se contratual ou administrativo, ainda que ocupe cargo em comissão ou seja contratada por tempo determinado".

[3] **Súmula 244**: I O desconhecimento do estado gravídico pelo empregador não afasta o direito ao pagamento da indenização decorrente da estabilidade (art. 10, II, "b" do ADCT); II A garantia de emprego à gestante só autoriza a reintegração se esta se der durante o período de estabilidade. Do contrário, a garantia restringe se aos salários e demais direitos correspondentes ao período de estabilidade; III – A empregada gestante tem direito à estabilidade provisória prevista no art.10, inciso II, alínea b, do ADCT, mesmo na hipótese de admissão mediante contrato por tempo determinado.

SF/26244.31294-39

aperfeiçoamentos para ganhar clareza, segurança jurídica e melhor aplicação prática.

Nesse sentido, apresentamos uma emenda substitutiva com objetivo de preservar o núcleo da proposição, manter expressamente a proteção ao empregado adotante, nos termos do renomeado § 1º do art. 391-A da CLT, e reunir, no *caput*, as modalidades contratuais que mais exigem clareza legislativa.

Para tanto, o substitutivo explicita a natureza objetiva da garantia, ao prever que a estabilidade independe do conhecimento da gravidez pelo empregador ou pela própria empregada. Nessa mesma linha, organiza os efeitos do descumprimento da estabilidade, com reintegração durante o período estabilitário, quando juridicamente possível, ou indenização substitutiva correspondente à remuneração e aos demais direitos devidos até o final da garantia, sem perda do direito pelo simples ajuizamento da ação após o término da estabilidade, desde que observados os prazos prescricionais.

O contrato intermitente recebe disciplina própria porque, nessa modalidade, a ausência de convocação pode esvaziar a estabilidade na prática. Por isso, a emenda assegura garantia remuneratória mensal durante o período estabilitário e fora do período de percepção do salário-maternidade, independentemente de convocação, calculada pela média das remunerações percebidas nos doze meses anteriores à confirmação da gravidez, ou durante todo o período contratual anterior, quando inferior. O texto esclarece, ainda, que essa garantia tem natureza trabalhista e não substitui o salário-maternidade previdenciário.

Acrescente-se que o substitutivo exige assistência sindical ou de autoridade competente para o pedido de demissão, a rescisão por acordo e os atos que importem renúncia, transação ou quitação da garantia. A medida é coerente com a natureza protetiva da estabilidade da gestante e evita que formas negociais de extinção contratual esvaziem garantia constitucional destinada a amparar a trabalhadora, o nascituro e a criança.

Desse modo, a emenda não altera a finalidade do projeto; ao contrário, fortalece sua execução prática e harmoniza a proposição com a Constituição, a CLT, a legislação previdenciária e a jurisprudência predominante.

SF/26244.31294-39

Por fim, cumpre informar que o Brasil enfrenta dificuldades concretas de reposição demográfica. Esse projeto de lei vai ao encontro de políticas de proteção à maternidade com uma contribuição concreta para a necessária e estratégica reposição demográfica de que o Brasil muito carece.

III – VOTO

Ante o exposto, o voto é pela aprovação do Projeto de Lei nº 3.522, de 2025, na forma da seguinte emenda substitutiva:

EMENDA Nº 1 –CAS (SUBSTITUTIVO)

PROJETO DE LEI Nº 3.522, DE 2025

Altera o art. 391-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, para dispor sobre a estabilidade provisória da gestante.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 391-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, passa a vigorar com a seguinte redação:

"**Art. 391-A.** A confirmação do estado de gravidez ocorrido no curso do contrato de trabalho, ainda que durante o prazo do aviso prévio trabalhado ou indenizado, garante à empregada gestante a estabilidade provisória prevista na alínea *b* do inciso II do art. 10 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, inclusive nas hipóteses de admissão mediante contrato por prazo determinado, contrato de experiência, contrato de aprendizagem, contrato de safra, contrato de trabalho temporário regido pela Lei nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, ou contrato de trabalho intermitente.

§ 1º O disposto no *caput* deste artigo aplica-se ao empregado adotante ao qual tenha sido concedida guarda provisória para fins de adoção.

§ 2º A estabilidade provisória da gestante independe do conhecimento do estado de gravidez por qualquer das partes no momento da admissão, da dispensa, do término contratual ou da comunicação da extinção do vínculo.

SF/26244.31294-39

§ 3º A inobservância da estabilidade autoriza a reintegração da empregada ou do empregado, quando ainda vigente o período estabilitário e a medida for juridicamente possível.

§ 4º Exaurido o período estabilitário ou inviável a reintegração, é devida indenização substitutiva correspondente à remuneração e aos demais direitos que seriam devidos até o final da estabilidade, a partir:

I - da dispensa;

II - do término contratual; ou

III - da interrupção indevida da prestação laboral.

§ 5º O ajuizamento de ação após o término do período estabilitário não afasta o direito à indenização substitutiva, observado o prazo prescricional de que trata o art. 11 desta Consolidação.

§ 6º No contrato de trabalho intermitente, fica assegurada à empregada gestante, durante o período estabilitário e independentemente de convocação para a prestação de serviços, garantia remuneratória mensal, ressalvados os meses em que houver percepção de salário-maternidade.

§ 7º A garantia remuneratória prevista no § 6º corresponderá à média aritmética simples das remunerações percebidas nos doze meses anteriores à confirmação da gravidez ou, se o contrato tiver duração inferior a doze meses, à média das remunerações percebidas durante todo o período contratual anterior, observado o valor-hora não inferior ao valor horário do salário mínimo ou, quando aplicável, ao valor horário do piso salarial da categoria.

§ 8º A garantia remuneratória prevista no § 6º tem natureza trabalhista, não substitui o salário-maternidade devido nos termos da legislação previdenciária e não afasta o recolhimento dos encargos legais incidentes sobre as parcelas salariais.

§ 9º O pedido de demissão, a rescisão por acordo e os atos que importem renúncia, transação ou quitação das garantias previstas neste artigo somente produzirão efeitos quando formalizados com assistência do sindicato profissional ou, na sua falta, perante autoridade local competente, nos termos do art. 500 desta Consolidação.” (NR)

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

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora

Relatório de Registro de Presença

50ª, Extraordinária

Comissão de Assuntos Sociais

Bloco Parlamentar Democracia (UNIÃO, PODEMOS, MDB, PSDB)			
TITULARES		**SUPLENTES**	
MARCELO CASTRO	PRESENTE	1. RENAN CALHEIROS	
EDUARDO BRAGA	PRESENTE	2. VAGO	
EFRAIM FILHO		3. VENEZIANO VITAL DO RÊGO	
JAYME CAMPOS	PRESENTE	4. SORAYA THRONICKE	
PROFESSORA DORINHA SEABRA		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	
SÉRGIO PETECÃO		4. NELSINHO TRAD	
FLÁVIO ARNS	PRESENTE	5. CARLOS VIANA	

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

Bloco Parlamentar Pelo Brasil (PDT, PT)			
TITULARES		**SUPLENTES**	
FABIANO CONTARATO	PRESENTE	1. PAULO PAIM	PRESENTE
HUMBERTO COSTA		2. TERESA LEITÃO	PRESENTE
LOURDINHA PEREIRA		3. LEILA BARROS	PRESENTE

Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS)			
TITULARES		**SUPLENTES**	
LAÉRCIO OLIVEIRA	PRESENTE	1. ALAN RICK	PRESENTE
DR. HIRAN		2. ESPERIDIÃO AMIN	PRESENTE
ROBERTA ACIOLY	PRESENTE	3. DAMARES ALVES	PRESENTE

Não Membros Presentes

IZALCI LUCAS

BETO FARO

DECISÃO DA COMISSÃO

(PL 3522/2025)

NA 50ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA, REALIZADA NESTA DATA, A COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS APROVA O SUBSTITUTIVO OFERECIDO AO PROJETO DE LEI Nº 3522, DE 2025, RELATADO PELA SENADORA JUSSARA LIMA.

O SUBSTITUTIVO SERÁ SUBMETIDO A TURNO SUPLEMENTAR, NOS TERMOS DO DISPOSTO NO ART. 282 C/C ART. 92 DO RISF.

01 de setembro de 2026

Senador Marcelo Castro

Presidente da Comissão de Assuntos Sociais

SENADO FEDERAL

PARECER (SF) Nº 38, DE 2026

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, sobre o Projeto de Lei n° 3522, de 2025, do Senador Confúcio Moura, que Altera o art. 391-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, para dispor sobre a estabilidade provisória da gestante em contratos de trabalho intermitente, temporário e por prazo determinado.

PRESIDENTE: Senadora Damares Alves
RELATOR: Senadora Jussara Lima
RELATOR ADHOC: Senador Paulo Paim

08 de abril de 2026

SF/26416.80594-75

PARECER Nº , DE 2025

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, sobre o Projeto de Lei nº 3.522, de 2025, do Senador Confúcio Moura, que *altera o art. 391-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, para dispor sobre a estabilidade provisória da gestante em contratos de trabalho intermitente, temporário e por prazo determinado*.

Relatora: Senadora **JUSSARA LIMA**

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei (PL) nº 3.522, de 2025, de autoria do Senador Confúcio Moura, altera o art. 391-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, para estender a estabilidade provisória à trabalhadora gestante que houver sido admitida mediante contrato de trabalho por tempo determinado, temporário ou intermitente. Define, ainda, que o pagamento devido à trabalhadora gestante, na modalidade intermitente, será o resultado da média aritmética simples das remunerações apuradas no período referente aos três meses anteriores à gestação, não podendo tal pagamento ser inferior à metade do salário-mínimo ou do piso salarial da categoria.

A justificativa que acompanha a proposição menciona que a estabilidade laboral tem sido reconhecida em decisões judiciais e que o Instituto Nacional do Seguro Social já assegura o pagamento do salário-maternidade à trabalhadora em contratos intermitentes. Contudo, a falta de previsão legal expressa nesse sentido torna precária essa garantia.

O PL nº 3.522, de 2025, foi distribuído à Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) e à Comissão de Assuntos Sociais (CAS), que deverá examinar a matéria em caráter terminativo.

SF/26416.80594-75

Não foram recebidas emendas.

II – ANÁLISE

Os incisos IV, V e VI do *caput* do art. 102-E do Regimento Interno do Senado Federal preveem a competência deste colegiado para opinar sobre direitos da mulher e sobre proteção à família e à infância.

Necessário sublinhar que a estabilidade da trabalhadora gestante e o pagamento do salário-maternidade protege a mãe, a criança e a família. Esse entendimento tem o respaldo do Supremo Tribunal Federal que, na Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5.938[1], decidiu que esses direitos são irrenunciáveis e inafastáveis, ainda que haja desconhecimento ou negligência do empregador e até da própria trabalhadora. No mesmo sentido, a Súmula nº 244 do Tribunal Superior do Trabalho[2] dispõe que o desconhecimento do estado gravídico pelo empregador não afasta seu dever de garantir os direitos da trabalhadora.

O parágrafo primeiro do art. 100-B do Regulamento da Previdência Social[3], aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, prevê que o salário-maternidade das trabalhadoras em regime intermitente seja calculado conforme a média aritmética simples da remuneração recebida nos doze meses que antecedem o parto, mas **não** estabelece **piso**. Isso é especialmente preocupante se considerarmos que aproximadamente três quartos dos trabalhadores intermitentes têm renda mensal inferior a um salário-mínimo e que a renda média, nessa modalidade, gira em torno de metade do

---

[1] O STF declarou, na ADI 5938, inconstitucional o art. 394-A, alterado pela Lei nº 13.467/2017, Lei da Reforma Trabalhista. A Suprema Corte considerou que a alteração legal, ao exigir que gestantes e lactantes apresentassem atestado médico para se afastarem de ambiente de trabalho insalubre (em grau médio e-ou mínimo), criava um obstáculo indevido à proteção da maternidade e da criança.

[2] SÚMULA N.º 244 - GESTANTE.ESTABILIDADE PROVISÓRIA

I - O desconhecimento do estado gravídico pelo empregador não afasta o direito ao pagamento da indenização decorrente da estabilidade (art. 10, II, "b" do ADCT).

II. A garantia de emprego à gestante só autoriza a reintegração se esta se der durante o período de estabilidade. Do contrário, a garantia restringe-se aos salários e demais direitos correspondentes ao período de estabilidade.

III. A empregada gestante tem direito à estabilidade provisória prevista no art. 10, inciso II, alínea "b", do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, mesmo na hipótese de admissão mediante contrato por tempo determinado.

[3] Art. 100-B. O salário-maternidade devido à empregada intermitente será pago diretamente pela previdência social, observado o disposto no art. 19-E, e o valor da contribuição previdenciária será deduzido da renda mensal do benefício, nos termos do disposto no art. 198, e não será aplicado o disposto no art. 94.

§ 1º O salário-maternidade de que trata este artigo consiste na média aritmética simples das remunerações apuradas no período referente aos doze meses que antecederem o parto, a adoção ou a obtenção da guarda para fins de adoção.

SF/26416.80594-75

salário-mínimo. O fato de existirem decisões de tribunais superiores, já citadas, sobre os direitos da mãe trabalhadora intermitente mostra que até mesmo essa garantia fundamental tem sido desrespeitada.

Consideramos que uma das poucas vantagens do contrato intermitente é a garantia de direitos trabalhistas. Com efeito, o contrato intermitente formalizou a atividade popularmente conhecida como "bico", ou seja, um serviço prestado aqui, acolá. **Ao estabelecer que o salário-maternidade corresponda ao piso da categoria, ou, pelo menos, à metade do salário-mínimo**, o PL nº 3.522, de 2025, objetivamente representa um avanço considerado o cenário de precarização dos direitos dos trabalhadores nos dias de hoje.

Ante o exposto, consideramos a proposta meritória.

III – VOTO

Em razão do que foi exposto, concluímos pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 3.522, de 2025.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora

Relatório de Registro de Presença

21ª, Extraordinária

Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa

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

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

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

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

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

Não Membros Presentes

NELSINHO TRAD
IZALCI LUCAS
SÉRGIO PETECÃO
ZENAIDE MAIA

DECISÃO DA COMISSÃO

(PL 3522/2025)

NA 21ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA (REALIZADA NESTA DATA), A PRESIDENTE DESIGNA O SENADOR PAULO PAIM RELATOR “AD HOC”. EM SEGUIDA, A COMISSÃO APROVA O RELATÓRIO, QUE PASSA A CONSTITUIR O PARECER DA CDH, FAVORÁVEL AO PROJETO.

08 de abril de 2026

Senadora Damares Alves

Presidente da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa

SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI
N° 3522, DE 2025

Altera o art. 391-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, para dispor sobre a estabilidade provisória da gestante em contratos de trabalho intermitente, temporário e por prazo determinado.

AUTORIA: Senador Confúcio Moura (MDB/RO)

Página da matéria

SF/25061.04190-04

SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador CONFÚCIO MOURA

PROJETO DE LEI Nº , DE 2025

Altera o art. 391-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, para dispor sobre a estabilidade provisória da gestante em contratos de trabalho intermitente, temporário e por prazo determinado.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 391-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, passa a vigorar com a seguinte redação:

"**Art. 391-A.** A confirmação do estado de gravidez advindo no curso do contrato de trabalho, ainda que durante o prazo do aviso prévio trabalhado ou indenizado, garante à empregada gestante a estabilidade provisória prevista na alínea *b* do inciso II do art. 10 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, mesmo na hipótese de admissão mediante contrato por tempo determinado, contrato de trabalho temporário ou contrato de trabalho intermitente.

§ 1º .....

§ 2º No caso de contrato de trabalho intermitente, assegura-se à empregada, durante o período de prestação de serviços, o pagamento da média aritmética simples das remunerações apuradas no período referente aos três meses anteriores à gestação, não podendo tal pagamento ser inferior à metade do salário mínimo ou do piso salarial da categoria." (NR)

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

Assinado eletronicamente, por Sen. Confúcio Moura

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/6614639505

SF/25061.04190-04

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição de 1988 previu, em seu art. 7°, XVIII, a licença à gestante, sem prejuízo do emprego e do salário, com a duração de cento e vinte dias. Também vedou a dispensa arbitrária ou sem justa causa da empregada gestante, desde a confirmação da gravidez até cinco meses após o parto (art. 10, II, *b,* do ADCT). Nos termos, do art. 391-A, da CLT, a confirmação do estado de gravidez advindo no curso do contrato de trabalho, ainda que durante o prazo do aviso prévio trabalhado ou indenizado, garante à empregada gestante ou adotante a estabilidade provisória.

É garantido à empregada, durante a gravidez, sem prejuízo do salário e demais direitos, a transferência de função, quando as condições de saúde o exigirem, assegurada a retomada da função anteriormente exercida, logo após o retorno ao trabalho e a dispensa do horário de trabalho pelo tempo necessário para a realização de, no mínimo, seis consultas médicas e demais exames complementares.

No julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade n° 5.938, o Supremo Tribunal Federal (STF) decidiu que a proteção à maternidade e a integral proteção à criança são direitos irrenunciáveis e não podem ser afastados pelo desconhecimento, impossibilidade ou a própria negligência da gestante ou lactante em apresentar um atestado médico, sob pena de prejudicá-la e prejudicar o recém-nascido.

Além de proteger a trabalhadora, a legislação pretende assegurar os direitos da criança, razão pela qual a jurisprudência tem sido protetiva ao prever que o desconhecimento do estado gravídico pelo empregador não afasta o direito ao pagamento da indenização decorrente da estabilidade (Súmula n° 244 do Tribunal Superior do Trabalho).

Apesar de decisões judiciais já garantirem a estabilidade para a trabalhadora gestante em algumas espécies de contrato por prazo determinado e o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) já assegurar o pagamento do salário-maternidade à trabalhadora em contrato de trabalho intermitente, faz-se necessário inserir tais direitos em lei, a fim de que a proteção à maternidade seja reforçada.

Dessa forma, propõe-se a inserção em lei ordinária da proteção a todas as empregadas, não importando a forma de contratação, uma vez que a

lh2025-05521
Assinado eletronicamente, por Sen. Confúcio Moura
Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/6614639505

SF/25061.04190-04

norma deve atender ao comando constitucional de proteção à criança e à entidade familiar (arts. 226 e 227 da Constituição Federal).

Fixou-se ainda remuneração mínima a ser paga às empregadas que prestam serviços por meio de contrato intermitente, a fim de que não haja possibilidade de burla, pelo empregador, do período de estabilidade, com a não convocação da trabalhadora para prestação de serviços.

Espera-se, assim, contar com o apoio dos nobres colegas parlamentares para a aprovação deste projeto de lei.

Sala das Sessões,

Senador CONFÚCIO MOURA

lh2025-05521
Assinado eletronicamente, por Sen. Confúcio Moura
Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/6614639505

LEGISLAÇÃO CITADA

- Ato das Disposições Constitucionais Transitórias - ADCT-1988-10-05 , Disposições Transitórias da Constituição Federal - 1988/88
https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:ato.disposicoes.constitucionais.transitorias:1988;1988
    - art10_cpt_inc2_ali2
- Constituição de 1988 - CON-1988-10-05 - 1988/88
https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:constituicao:1988;1988
    - art226
    - art227
- Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de Maio de 1943 - Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) (1943) - 5452/43
https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:decreto.lei:1943;5452
    - art391-1

9

SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 4.426, DE 2025
Emenda nº 1 – CDH / CAS (Substitutivo)

Dispõe sobre a inclusão da vacina contra o herpes zóster no calendário nacional de imunização do Sistema Único de Saúde (SUS).

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a inclusão da vacina contra o herpes zóster no calendário nacional de imunização do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. A vacina a que se refere o *caput* será disponibilizada para pessoas:

I – maiores de 50 (cinquenta) anos;

II – maiores de 18 (dezoito) anos com imunossupressão ou outra condição clínica que comprometa o sistema imunológico, conforme regulamento.

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

Senado Federal - Lista de Votação Nominal - Substitutivo ao PL 4426/2025,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				2. VAGO			
EFRAIM FILHO				3. VENEZIANO VITAL DO RÊGO			
JAYME CAMPOS				4. SORAYA THRONICKE			
PROFESSORA DORINHA SEABRA				5. STYVENSON VALENTIM			
PLÍNIO VALÉRIO	X			6. FERNANDO DUEIRE	X		
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				3. LUCAS BARRETO			
SÉRGIO PETECÃO				4. NELSINHO TRAD			
FLÁVIO ARNS				5. CARLOS VIANA			
TITULARES - Bloco Parlamentar Vanguarda (PL, NOVO, AVANTE)	**SIM**	**NÃO**	**ABSTENÇÃO**	**SUPLENTES - Bloco Parlamentar Vanguarda (PL, NOVO, AVANTE)**	**SIM**	**NÃO**	**ABSTENÇÃO**
DRA. EUDÓCIA	X			1. ASTRONAUTA MARCOS PONTES			
EDUARDO GIRÃO				2. ROGERIO MARINHO			
ROMÁRIO				3. MAGNO MALTA			
WILDER MORAIS				4. JAIME BAGATTOLI			
TITULARES - Bloco Parlamentar Pelo Brasil (PDT, PT)	**SIM**	**NÃO**	**ABSTENÇÃO**	**SUPLENTES - Bloco Parlamentar Pelo Brasil (PDT, PT)**	**SIM**	**NÃO**	**ABSTENÇÃO**
FABIANO CONTARATO	X			1. PAULO PAIM	X		
HUMBERTO COSTA				2. TERESA LEITÃO			
LOURDINHA PEREIRA				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. ALAN RICK			
DR. HIRAN				2. ESPERIDIÃO AMIN			
ROBERTA ACIOLY	X			3. DAMARES ALVES	X		

Quórum: **TOTAL** 12

Votação: **TOTAL** 11 **SIM** 11 **NÃO** 0 **ABSTENÇÃO** 0

*** Presidente não votou**

Senador Marcelo Castro
Presidente

ANEXO II, ALA SENADOR ALEXANDRE COSTA, PLENÁRIO Nº 7, EM 01/09/2026

OBS: COMPETE AO PRESIDENTE DESEMPATAR AS VOTAÇÕES QUANDO OSTENSIVAS (RISF, art. 89, XI)

SENADO FEDERAL

PARECER (SF) Nº 78, DE 2026

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei n° 4426, de 2025, da Senadora Dra. Eudócia, que Dispõe sobre a inclusão da vacina contra o herpes-zóster no calendário nacional de imunização do Sistema Único de Saúde (SUS), para os idosos com mais de 60 anos de idade.

PRESIDENTE: Senador Marcelo Castro
RELATOR: Senadora Damares Alves

01 de setembro de 2026

SF/26579.13978-63

SENADO FEDERAL

PARECER Nº , DE 2026

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei nº 4.426, de 2025, da Senadora Dra. Eudócia, que *dispõe sobre a inclusão da vacina contra o herpes-zóster no calendário nacional de imunização do Sistema Único de Saúde (SUS), para os idosos com mais de 60 anos de idade*.

Relatora: Senadora **DAMARES ALVES**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS), para decisão terminativa, o Projeto de Lei (PL) nº 4.426, de 2025, da Senadora Dra. Eudócia, que *dispõe sobre a inclusão da vacina contra o herpes-zóster no calendário nacional de imunização do Sistema Único de Saúde (SUS), para os idosos com mais de 60 anos de idade*.

A proposição, composta de quatro artigos, define em seu art. 1º o objeto da proposição, descrito na ementa.

De acordo com o art. 2º, a vacinação deverá ser realizada com produto devidamente registrado e autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), indicado para a prevenção da enfermidade.

Nos termos do art. 3º, compete ao Ministério da Saúde, por meio do SUS, adotar as providências necessárias à implementação da medida, bem como assegurar a oferta gratuita do imunizante em toda a rede pública de saúde.

SF/26579.13978-63

O art. 4º, por fim, estabelece que a lei oriunda do projeto entrará em vigor na data de sua publicação.

Na justificação, a autora argumenta que a incorporação da vacina contra o herpes-zóster no SUS se justifica pelo aumento da incidência da doença no País, sobretudo entre a população idosa, mais suscetível a complicações. Ressalta que o imunizante está atualmente disponível apenas na rede privada, a custos elevados, o que restringe o acesso dos grupos mais vulneráveis. Ademais, apresenta dados epidemiológicos recentes, manifestações de especialistas e informações acerca dos impactos clínicos e socioeconômicos da doença, sustentando que a inclusão da vacina no calendário nacional de imunização poderá contribuir para a redução de internações, de complicações graves e dos gastos em saúde.

A proposição foi distribuída à Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH), e, em caráter terminativo, à CAS. Na CDH, o projeto foi aprovado na forma de substitutivo (Emenda nº 1–CDH), da relatora Senadora Mara Gabrilli, que amplia a oferta do imunizante às pessoas a partir de 50 anos e para maiores de 18 anos com imunossupressão.

II – ANÁLISE

Compete à CAS opinar sobre proteção e defesa da saúde e competências do SUS, nos termos do inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal. Assim, o PL em análise é pertinente à temática da Comissão.

Considerando o caráter terminativo, compete igualmente a este Colegiado pronunciar-se quanto à constitucionalidade, juridicidade, técnica legislativa e regimentalidade da proposição.

A matéria insere-se na competência legislativa da União (art. 24, XII, da Constituição Federal – CF). A iniciativa parlamentar encontra fundamento no art. 61 da CF. Não há vícios de iniciativa ou inconstitucionalidade. Pelo contrário, o projeto reforça princípios constitucionais como a proteção integral à pessoa idosa (art. 230 da CF). Também não há óbices quanto a juridicidade, técnica legislativa e

SF/26579.13978-63

regimentalidade. Tampouco vislumbram-se óbices quanto à juridicidade, regimentalidade e técnica legislativa.

Quanto ao mérito, cumpre destacar que as vacinas constituem instrumento amplamente reconhecido de prevenção de doenças e de suas complicações. No caso do herpes-zóster, observa-se aumento de incidência com o avanço da idade, especialmente a partir dos 50 anos, além de maior gravidade em indivíduos imunossuprimidos, que apresentam risco elevado de recorrência, neuralgia pós-herpética e hospitalizações. Evidências epidemiológicas indicam, ainda, que o impacto da doença tende a se intensificar em razão do envelhecimento populacional e da maior prevalência de condições que comprometem a resposta imunológica, o que reforça a relevância da oferta do imunizante aos grupos mais vulneráveis.

Tal importância se evidencia no contexto recente de discussão das políticas públicas de imunização. O Ministério da Saúde e a Anvisa reconhecem a importância da vacina contra o herpes-zóster, especialmente diante do envelhecimento populacional e do aumento da incidência da doença em faixas etárias mais avançadas. A vacina recombinante já possui registro sanitário no Brasil e indicação para adultos a partir de 50 anos e para indivíduos imunocomprometidos, o que reforça a maturidade tecnológica da intervenção e a pertinência de sua ampliação de acesso no âmbito do SUS.

Sob a perspectiva de impactos sistêmicos, além de contribuir para a preservação de vidas e para a redução de sequelas, a vacinação também produz efeitos positivos sobre o sistema de saúde e sobre os custos associados ao tratamento da enfermidade e de suas complicações. Nesse sentido, a ampliação do acesso ao imunizante pode reduzir a demanda por atendimentos, internações e terapias decorrentes de quadros agravados. Não por acaso, estudos da área de economia da saúde apontam que a imunização figura entre as intervenções de maior retorno sanitário e econômico, com estimativas de que cada dólar investido possa gerar economia de até 16 dólares em despesas com tratamento e manejo de complicações.

Embora o texto original restrinja a vacinação às pessoas com mais de 60 anos, observa-se que o risco elevado de complicações já se manifesta a partir dos 50 anos, além de alcançar indivíduos mais jovens em condição de imunossupressão. Nesse contexto, o

SF/26579.13978-63

substitutivo aprovado na CDH amplia adequadamente o público-alvo, ao incluir pessoas a partir de 50 anos e adultos com comprometimento do sistema imunológico. Assim, entendemos que a alteração contribui para aumentar a efetividade da medida, razão pela qual manifestamos nossa concordância com o substitutivo.

Por fim, ressaltamos que a vacina recombinante contra o herpes-zóster apresenta elevada eficácia e segurança, com benefícios comprovados inclusive para pessoas a partir de 50 anos e para indivíduos imunossuprimidos, contribuindo para a redução de internações, complicações e custos assistenciais. Sua incorporação ao Programa Nacional de Imunizações observa os critérios de segurança e efetividade, contribuindo para o fortalecimento do SUS.

III – VOTO

Ante o exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 4.426, de 2025, na forma da Emenda nº 1 –CDH.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora

Relatório de Registro de Presença

50ª, Extraordinária

Comissão de Assuntos Sociais

Bloco Parlamentar Democracia (UNIÃO, PODEMOS, MDB, PSDB)			
TITULARES		**SUPLENTES**	
MARCELO CASTRO	PRESENTE	1. RENAN CALHEIROS	
EDUARDO BRAGA	PRESENTE	2. VAGO	
EFRAIM FILHO		3. VENEZIANO VITAL DO RÊGO	
JAYME CAMPOS	PRESENTE	4. SORAYA THRONICKE	
PROFESSORA DORINHA SEABRA		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	
SÉRGIO PETECÃO		4. NELSINHO TRAD	
FLÁVIO ARNS	PRESENTE	5. CARLOS VIANA	

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

Bloco Parlamentar Pelo Brasil (PDT, PT)			
TITULARES		**SUPLENTES**	
FABIANO CONTARATO	PRESENTE	1. PAULO PAIM	PRESENTE
HUMBERTO COSTA		2. TERESA LEITÃO	PRESENTE
LOURDINHA PEREIRA		3. LEILA BARROS	PRESENTE

Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS)			
TITULARES		**SUPLENTES**	
LAÉRCIO OLIVEIRA	PRESENTE	1. ALAN RICK	PRESENTE
DR. HIRAN		2. ESPERIDIÃO AMIN	PRESENTE
ROBERTA ACIOLY	PRESENTE	3. DAMARES ALVES	PRESENTE

Não Membros Presentes

IZALCI LUCAS

BETO FARO

DECISÃO DA COMISSÃO

(PL 4426/2025)

NA 50ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA, REALIZADA NESTA DATA, A COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS APROVA O SUBSTITUTIVO OFERECIDO AO PROJETO DE LEI Nº 4426, DE 2025, RELATADO PELA SENADORA DAMARES ALVES.

01 de setembro de 2026

Senador Marcelo Castro

Presidente da Comissão de Assuntos Sociais

SENADO FEDERAL

PARECER (SF) Nº 9, DE 2026

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, sobre o Projeto de Lei n° 4426, de 2025, da Senadora Dra. Eudócia, que dispõe sobre a inclusão da vacina contra o herpes-zóster no calendário nacional de imunização do Sistema Único de Saúde (SUS), para os idosos com mais de 60 anos de idade.

PRESIDENTE: Senadora Damares Alves
RELATOR: Senadora Mara Gabrilli

25 de fevereiro de 2026

SF/25589.91217-27

SENADO FEDERAL
Senadora Mara Gabrilli

PARECER Nº , DE 2026

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, sobre o Projeto de Lei nº 4.426, de 2025, da Senadora Dra. Eudócia, que *dispõe sobre a inclusão da vacina contra o herpes-zóster no calendário nacional de imunização do Sistema Único de Saúde (SUS), para os idosos com mais de 60 anos de idade*.

Relatora: Senadora **MARA GABRILLI**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) o Projeto de Lei (PL) nº 4.426, de 2025, da Senadora Dra. Eudócia, que *dispõe sobre a inclusão da vacina contra o herpes-zóster no calendário nacional de imunização do Sistema Único de Saúde (SUS), para os idosos com mais de 60 anos de idade*.

A proposição consiste em quatro artigos.

O art. 1º estabelece o escopo da norma, determinando a oferta do referido imunizante no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI) para idosos com mais de 60 anos de idade.

Nos termos do art. 2º, a imunização deverá ser realizada com vacina registrada e aprovada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), indicada para a prevenção da doença.

SF/25589.91217-27

O art. 3º, por sua vez, atribui ao Ministério da Saúde, por intermédio do SUS, a responsabilidade por assegurar os meios necessários para a execução da medida e para garantir o acesso gratuito ao imunizante em toda a rede pública de saúde.

Por fim, o art. 4º determina que a lei decorrente do projeto entrará em vigor na data de sua publicação.

Na justificação, a autora sustenta que a oferta da vacina contra o herpes-zóster no SUS é necessária diante do aumento expressivo da incidência da doença no País, especialmente entre pessoas idosas, grupo mais vulnerável às complicações da doença. Destaca que o imunizante atualmente só está disponível na rede privada, com custo elevado, o que limita o acesso da população que mais necessita de proteção. Reúne ainda dados epidemiológicos recentes, referências de especialistas e informações sobre o impacto clínico e socioeconômico do herpes-zóster, enfatizando que a inclusão da vacina no calendário nacional de imunização contribuirá para reduzir internações, complicações graves e gastos em saúde.

Após análise desta Comissão, a proposição seguirá para a Comissão de Assuntos Sociais (CAS), para decisão terminativa. Não foram recebidas emendas.

II – ANÁLISE

Compete à CDH, nos termos do art. 102-E, incisos III, VI e VII, do Regimento Interno do Senado Federal, opinar sobre matérias atinentes à garantia e promoção dos direitos humanos, bem como a proteção integral à pessoa idosa, o que torna regimental a análise do Projeto de Lei nº 4.426, de 2025, por este Colegiado.

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

No mérito, a proposição enfrenta um problema de saúde pública relevante entre a população idosa e outros grupos com maior risco de complicações. O herpes-zóster apresenta incidência crescente a partir dos 50 anos de idade, com maior gravidade em pessoas com imunossupressão, que

SF/25589.91217-27

têm risco aumentado de episódios recorrentes, neuralgia pós-herpética e hospitalizações. As evidências epidemiológicas mostram que o impacto individual e sistêmico da doença tende a crescer em função do envelhecimento populacional e da maior prevalência de condições clínicas que comprometem a resposta imunológica.

A vacina recombinante contra o herpes-zóster apresenta eficácia elevada e perfil de segurança amplamente documentado, com proteção sustentada em diferentes faixas etárias. Conforme documentado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) no Relatório para Sociedade nº 574/2025, acerca da vacina recombinante adjuvada para a prevenção do herpes-zóster, foram observadas taxas de eficácia elevadas tanto para população acima de 50 anos quanto para aqueles com imunossupressão. Esses resultados reforçam que a proteção proporcionada pela vacina é consistente também nos grupos para os quais já existe autorização regulatória, reduzindo substancialmente internações, afastamentos do trabalho, custos associados ao manejo da neuralgia pós-herpética e sobrecarga em serviços de média e alta complexidade.

A inclusão da vacina no PNI deve observar os parâmetros que orientam tradicionalmente a incorporação de imunizantes no SUS: demonstração de efetividade, custo-efetividade e impacto orçamentário compatível com a capacidade de financiamento público.

Embora o projeto estabeleça vacinação para maiores de 60 anos de idade, nota-se que o risco elevado de complicações já se manifesta a partir dos 50 anos, além de atingir adultos mais jovens com imunossupressão. A ampliação do público-alvo, adotada em outros países e prevista em recomendações técnicas internacionais, tende a aumentar a efetividade populacional da estratégia e a reduzir desigualdades de acesso ao imunizante, hoje disponível apenas no setor privado. Para esses grupos, a imunização tem potencial de evitar episódios graves e reduzir o tratamento de sequelas dolorosas e persistentes, com benefícios diretos para a qualidade de vida e para a racionalização dos gastos no SUS.

Para expandir o escopo da proposição e incrementar seu potencial benefício na saúde pública, apresentamos emenda substitutiva para garantir a oferta do imunizante para todos a partir dos 50 anos de idade, bem como para maiores de 18 anos com imunossupressão ou outras condições clínicas que levem ao comprometimento do sistema imunológico.

SF/25589.91217-27

Com essas modificações, fortalecemos a abordagem preventiva adotada pelo PNI, melhoramos a proteção de grupos vulneráveis e contribuímos para a redução de hospitalizações e complicações evitáveis. Com isso, mostra-se compatível com o princípio constitucional da integralidade da atenção e com a política nacional de imunizações ao ampliar o acesso a tecnologias efetivas e de comprovado benefício coletivo.

III – VOTO

Ante o exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 4.426, de 2025, na forma do seguinte substitutivo:

EMENDA Nº 1 -CDH (SUBSTITUTIVO)

PROJETO DE LEI Nº 4.426, de 2025

Dispõe sobre a inclusão da vacina contra o herpes-zóster no calendário nacional de imunização do Sistema Único de Saúde (SUS).

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a inclusão da vacina contra o herpes-zóster no calendário nacional de imunização do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. A vacina a que se refere o *caput* será disponibilizada para pessoas:

I – maiores de 50 (cinquenta) anos;

II – maiores de 18 (dezoito) anos com imunossupressão ou outra condição clínica que comprometa o sistema imunológico, conforme regulamento.

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

SF/25589.91217-27

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora

Relatório de Registro de Presença

5ª, Extraordinária

Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa

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

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

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

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

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

Não Membros Presentes

ANGELO CORONEL
ELIZIANE GAMA
ANA PAULA LOBATO
ZENAIDE MAIA
IZALCI LUCAS

DECISÃO DA COMISSÃO

(PL 4426/2025)

NA 5ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA, REALIZADA NESTA DATA, A COMISSÃO APROVA O RELATÓRIO, QUE PASSA A CONSTITUIR O PARECER DA CDH, FAVORÁVEL AO PROJETO, NOS TERMOS DA EMENDA Nº 1-CDH (SUBSTITUTIVO).

25 de fevereiro de 2026

Senadora Damares Alves

Presidente da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa

SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI
N° 4426, DE 2025

Dispõe sobre a inclusão da vacina contra o herpes-zóster no calendário nacional de imunização do Sistema Único de Saúde (SUS), para os idosos com mais de 60 anos de idade.

AUTORIA: Senadora Dra. Eudócia (PL/AL)

Página da matéria

SF/25024.89090-81

SENADO FEDERAL

Gabinete da senadora Dra. Eudócia

PROJETO DE LEI Nº , DE 2025

(Da Senadora DRA EUDÓCIA)

Dispõe sobre a inclusão da vacina contra o herpes-zóster no calendário nacional de imunização do Sistema Único de Saúde (SUS), para os idosos com mais de 60 anos de idade.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta lei dispõe sobre a inclusão da vacina contra o herpes-zóster no calendário nacional de imunização do Sistema Único de Saúde (SUS), para os idosos com mais de 60 anos de idade.

Art. 2º A imunização deverá ser realizada com a utilização de vacina com registro aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) indicado para a prevenção da referida doença.

Art. 3º O Ministério da Saúde por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) garantirá os meios necessários à execução do disposto nessa lei para o acesso gratuito do imunizante em toda rede pública de saúde.

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

Assinado eletronicamente, por Sen. Dra. Eudócia

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3525279389

SF/25024.89090-81

JUSTIFICATIVA

O objetivo desse Projeto de lei é disponibilizar a vacina contra o herpes-zóster na rede pública de saúde para os idosos com mais de 60 anos de idade.

Popularmente conhecida como cobreiro, a **herpes-zóster é uma doença causada pelo Vírus Varicela-Zóster (VVZ), o mesmo microrganismo responsável pela catapora.** Após a infecção inicial, geralmente na infância, ele não é eliminado do organismo, mas permanece inativo, principalmente em tecidos nervosos. Anos depois, esse vírus pode ser reativado.[1]

Nota-se que existem oito vírus diferentes da família Herpes que podem causar doença em humanos. Os herpes tipo 1 (herpes oral), 2 (herpes genital) e 3 (herpes-zóster) provocam quadros semelhantes de lesões de pele que podem reaparecer após um período variável de ausência de sintomas. **A vacina é somente para o tipo 3.[2]**

O processo ocorre principalmente em situações de baixa imunidade, mais comuns na idade adulta, especialmente acima de 60 anos. Por isso, **a vacina contra herpes-zóster é amplamente recomendada para idosos, especialmente, aqueles com mais de 60 anos devido ao risco aumentado de desenvolver a doença e suas complicações**, e pode ser considerada a partir dos 50 anos.

O maior desafio no combate ao herpes-zóster é a falta de acesso à vacina, que ainda não está disponível gratuitamente no SUS, somente em clínicas de vacinação e laboratórios privados, com valores elevados que podem chegar a R$ 2 mil pelas duas doses necessárias. [3]

É preciso atentar para o fato de que a maioria dos idosos brasileiros vive da aposentadoria ou benefícios previdenciários e assistenciais que, muitas vezes, é a principal fonte de renda.

No Brasil, aproximadamente 83,4% da população idosa recebe algum tipo de proteção social, seja através da previdência ou do Benefício

[1] MS/Biblioteca virtual em saúde https://bvsms.saude.gov.br/
[2] Fiocruz https://fiocruz.br/video/ligado-em-saude-herpes-e-herpes-zoster

[3] Brasil de fato – Repórter SUS

Assinado eletronicamente, por Sen. Dra. Eudócia

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3525279389

SF/25024.89090-81

de Prestação Continuada (BPC/LOAS), **o que, por si só, já evidencia a falta de recursos para custear a vacina contra o herpes-zóster.**[4]

Nesse contexto, **a situação pode ficar ainda pior para o idoso devido aos altos custos dos remédios utilizados no tratamento da doença**. O objetivo primordial do tratamento para o herpes-zóster é reduzir a duração da doença e prevenir possíveis complicações. Sendo assim, **o médico pode indicar: antivirais específicos para o vírus varicela zóster** com o intuito de reduzir a sua multiplicação no organismo; **analgésicos e antitérmicos** que podem ser utilizados para reduzir o desconforto provocado pela dor e higienização das lesões. **Nos casos mais graves podem necessitar de internação e medicação endovenosa.**

Somente a vacina é capaz de proteger o idoso e evitar gastos extras com saúde.

Para a infectologista Gabriela Camargo, **a vacina tem potencial de reduzir em mais de 90% as manifestações mais graves da doença**.

> "**É uma ferramenta que eu considero fundamental na prevenção, principalmente da morbidade e do sofrimento relacionado à doença por conta das complicações**. Se conseguirmos a vacina pelo SUS, vai ser um caminho enorme na proteção de forma gratuita. Seria incrível e há uma luta muito forte para isso." [5]

É importante destacar, que a vacina pode ser administrada mesmo que o paciente já tenha tido um episódio de herpes na vida. Segundo Eliane Tiemi Iokote, infectologista do Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, é importante o paciente considerar ser vacinado, principalmente se ele possui mais de 50 anos, quando o risco de infecção é elevado.

> "**Mesmo que a doença já tenha aparecido, vale a pena tomar a vacina, pois ajuda a reduzir a dor aguda ou crônica que costuma vir associada ao herpes**. Apesar dos benefícios, o grande entrave da vacina é o preço."[6]

---

[4] Ministério da Previdência Social (MPS) https://www.gov.br/previdencia/pt-br/noticias-e-conteudos/2024/agosto/protecao-social-da-populacao-idosa-alcanca-83-4-no-brasil

[5] https://fiocruz.br/noticia/2025/05/reporter-sus-quando-vacina-contra-herpes-zoster-vai-chegar-ao-sus

[6] https://drauziovarella.uol.com.br/infectologia/vacina-contra-herpes-zoster-e-eficaz-mas-tem-alto-custo/

Assinado eletronicamente, por Sen. Dra. Eudócia

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3525279389

SF/25024.89090-81

Geralmente, os sintomas iniciais da herpes-zóster são dores, sensação de formigamento ou agulhadas, ardor e coceira na área afetada, além de febre, dor de cabeça e mal-estar geral. Em seguida, surgem lesões na pele, caracterizadas por bolhas sobre uma área avermelhada. As erupções normalmente seguem o trajeto de um nervo e aparecem com mais frequência no tronco, a menos que haja infecções bacterianas secundárias nas lesões. No entanto, a doença pode trazer complicações sérias.

As principais complicações do herpes-zóster em idosos incluem:

- Dor intensa e crônica na região das lesões cutâneas (neuralgia pós-herpética);

- Dor nos olhos, lacrimejamento, visão embaçada e, em casos graves, cegueira (problemas oftalmológicos);

- Complicações neurológicas e vasculares, como AVCs.

- Dificuldade ou incapacidade de manter a coordenação motora (ataxia cerebelar aguda);

- Problemas auditivos que podem causar dor intensa no ouvido e surdez temporária ou permanente;

- Embora muito raros, o vírus pode causar, em pessoas com imunidade muito baixa, complicações como inflamação do cérebro e meninge (meningoencefalite) e pneumonia, que podem ser fatais;

- Distúrbios na coagulação do sangue, como a trombocitopenia.

- Paralisias de nervos cranianos, como a paralisia facial (Síndrome de Ramsay Hunt).[7] – "Reinsei Runt"

Chama à atenção os dados oficiais recentes sobre a incidência do herpes-zóster no país que evidenciam a necessidade de incluir a vacina contra o herpes-zóster no Programa Nacional de Imunização. **Em 2023, os casos de Herpes-Zoster no Brasil apresentaram um aumento alarmante**

[7] https://hospitalsiriolibanes.org.br/blog/infectologia/vacina-contra-herpes-zoster-e-recomendada-acima-dos-60-anos

Assinado eletronicamente, por Sen. Dra. Eudócia

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3525279389

SF/25024.89090-81

de 568%, conforme dados do DATASUS, totalizando cerca de 127 mil casos registrados.[8]

Nos primeiros dois meses de 2024, a situação se agravou ainda mais, com um registro de 27 mil casos, o que representa um aumento três vezes maior do que os 9 mil casos registrados no mesmo período de 2023. (idem)

Além disso, **as internações devido ao vírus também aumentaram significativamente em 13,6% em relação ao ano anterior, chegando a 2,6 mil hospitalizações.** (ibidem)

Nota-se que não existem dados exatos sobre o número total de mortes por herpes-zoster no Brasil, pois a doença não é de notificação compulsória, mas dados do Ministério da Saúde mostram que **entre 2014 e 2024**, **houve 3.035 internações que resultaram em óbito** por varicela/herpes-zóster no país, com a faixa etária de maiores de 79 anos sendo a mais afetada.[9]

Esse cenário preocupante pode ser atribuído a vários fatores, como apontam os especialistas. Entre eles, destaca-se o fato de que a vacina contra o vírus começou a ser produzida apenas a partir de 1990.[10]

Assim, quem não recebia a vacina acabava contraindo o vírus e, após a recuperação, ele permanecia latente em seu sistema imunológico. Como resultado, o vírus permaneceu adormecido em cerca de 95% dos brasileiros, com um terço deles correndo o risco de desenvolver uma reativação da doença, especialmente após os 50 anos de idade.

Outra realidade que não pode ser ignorada na elaboração de políticas públicas voltadas ao combate do herpes-zóster e suas complicações, é o envelhecimento da população brasileira, com um aumento significativo no

---

[8] GAZETA BRASIL. Surto De Herpes-Zoster No Brasil: Vacina De Alto Custo Não Disponível Pelo SUS. 06 maio 2024. Disponível em: https://gazetabrasil.com.br/ultimas-noticias/2024/05/06/surto-de-herpes-zoster-no-brasil-vacina-de-alto-custo-nao-disponivel-pelo-sus/

[9] Sociedade Brasileira de Infectologia https://infectologia.org.br/noticias/saiu-na-imprensa/internacoes-por-herpes-zoster-no-brasil/#:~:text=De%20acordo%20com%20dados%20do,perfil%20de%20p%C3%BAblico%20mais%20atingido.

[10] TERRA. Vírus da catapora aumenta contaminações no Brasil: entenda o herpes-zóster. 02 maio 2024. Disponível em: https://www.terra.com.br/vida-e-estilo/saude/virus-da-catapora-aumenta-contaminacoes-no-brasil-entenda-o-herpes-zoster,b43c87245d243be68b9dd4c7ddde2c48hz2aphzh.html.

Assinado eletronicamente, por Sen. Dra. Eudócia

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3525279389

SF/25024.89090-81

número de idosos e uma redução na taxa de natalidade. Isso tem implicações importantes para a sociedade, a economia e a saúde pública.

O índice de envelhecimento considerando-se a população com 60 anos ou mais chegou a 80,0 em 2022, com 80 pessoas idosas para cada 100 crianças de 0 a 14 anos.

No Brasil, esse índice chegou a 55,2 em 2022, indicando que há 5,2 idosos para cada 100 crianças de 0 a 14 anos. Em 2010, o índice de envelhecimento era menor, correspondendo a 30,7.[11]

Considerando as projeções acima mencionadas, entendo que a inclusão da vacina contra o herpes-zóster para idosos acima de 60 anos de idade, no calendário nacional de imunização do Sistema Único de Saúde (SUS), é uma ação mais do que necessária, deve ser iminente para evitar que a herpes-zóster se torne um problema de saúde pública com impactos orçamentários significativos para o poder público.

Por fim, vale mencionar que um estudo apresentado este ano no Congresso da Sociedade Europeia de Cardiologia, em Madri (Espanha), sugere que a vacina contra herpes-zóster pode reduzir a possibilidade e doenças cardiovasculares graves, como acidente vascular cerebral (AVC), em adultos imunizados. Pesquisa mostra que pessoas de 18 a 50 anos vacinadas tiveram queda de 18% no risco dessas doenças, enquanto as com mais de 50 anos, em 16%. O vice-presidente da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm), Renato Kfouri, em entrevista à Agência Brasil, concorda.

Com essa nova constatação, a vacinação contra o herpes zóster para maiores de 60 anos torna-se ainda mais importante se considerarmos que pessoas nessa faixa etária costumam apresentar problemas cardíacos e estão mais suscetíveis de ter AVC.

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

[11] Censo IBGE/2022

Assinado eletronicamente, por Sen. Dra. Eudócia

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3525279389

SF/25024.89090-81

Sala das sessões, 03 de setembro de 2025.

Senadora Dra EUDÓCIA

(PL/AL)

Assinado eletronicamente, por Sen. Dra. Eudócia

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3525279389

10

SF/26287.51375-08 (LexEdit)

SENADO FEDERAL

REQUERIMENTO Nº DE - CAS

Senhor Presidente,

Requeiro, nos termos do art. 58, § 2º, II, da Constituição Federal e do art. 93, II, do Regimento Interno do Senado Federal, a realização de audiência pública, em conjunto com a Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa, com o objetivo de debater a desjudicialização da saúde e a resolução administrativa das demandas de acesso a medicamentos e procedimentos das pessoas com doenças raras e ultrarraras, considerando-se as diretrizes da Nota Técnica nº 16/2023 da Defensoria Pública da União e os desdobramentos do grupo de trabalho constituído no âmbito do REQ 127/2026-CDH..

Proponho para a audiência a presença dos seguintes convidados:

- o Senhor Rafael Regis Azevedo, Fundador do movimento e da Associação Rafael Vai Voar, agraciado em 2024 com a Comenda de Direitos Humanos Dom Hélder Câmara como Porta-Voz Internacional das Doenças Raras (por videoconferência);
- a Senhora Luana Diniz Tormin, Presidente da Associação Rafael Vai Voar (por videoconferência);
- a Senhora Carolina Godoy Leite, Defensora Pública Federal, signatária da Nota Técnica nº 16/2023;
- representante da Coordenação-Geral de Doenças Raras do Departamento de Atenção Especializada e Temática da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, do Ministério da Saúde;

Assinado eletronicamente, por Sen. Damares Alves

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3284528011

SF/26287.51375-08 (LexEdit)

• representante do Fórum Nacional do Judiciário para Monitoramento e Resolução das Demandas de Assistência à Saúde, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ);

• representante do Programa Acessa SUS, da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo;

• representante da Câmara de Resolução de Litígios de Saúde (CRLS), do Rio de Janeiro.

JUSTIFICAÇÃO

Pessoas com doenças raras e ultrarraras dependem, com frequência, de decisões judiciais para obter medicamentos e procedimentos que o Sistema Único de Saúde (SUS) não oferece. Esse caminho é lento e desigual. Na audiência pública realizada pela Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) em 9 de março de 2026, sobre a atenção integral às pessoas com doenças raras, foi ouvida uma paciente que aguardava havia três anos uma decisão definitiva da Justiça.

Em setembro de 2024, esse caminho ficou ainda mais estreito. No julgamento do Tema 6 da repercussão geral (RE 566.471), o Supremo Tribunal Federal fixou que a concessão judicial de medicamento não incorporado ao SUS exige, entre outros requisitos, a comprovação de eficácia e segurança por evidências científicas de alto nível: apenas ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas ou meta-análises. Nas doenças ultrarraras, o número reduzido de pacientes dificulta a produção desses estudos, como registrou o parecer ao PL nº 3.140/2026, aprovado pela Comissão de Ciência, Tecnologia, Inovação e Informática (CCT). Muitas vezes, eles simplesmente não existem. Para essas pessoas, a via judicial tornou-se, na prática, quase inacessível, e a via administrativa passou a ser, muitas vezes, a única saída possível.

O Conselho Nacional de Justiça recomenda, desde 2021, o uso de métodos consensuais nas demandas de saúde, e há experiências estaduais

Assinado eletronicamente, por Sen. Damares Alves

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3284528011

SF/26287.51375-08 (LexEdit)

relevantes, como o Programa Acessa SUS, em São Paulo, e a Câmara de Resolução de Litígios de Saúde, no Rio de Janeiro. Falta, porém, uma resposta nacional voltada às especificidades das doenças raras e ultrarraras. Essa necessidade ficou evidente na audiência pública realizada pela CDH em 27 de agosto de 2026 e levou à criação, em 2 de setembro, do grupo de trabalho da CDH que acompanha a situação regulatória, assistencial e judicial do acesso a terapias para essas pessoas.

É nesse ponto que se insere a Nota Técnica nº 16/2023 da Defensoria Pública da União (DPU). Foi o movimento Rafael Vai Voar (Movimento de Conscientização sobre Doenças Raras), criado por Rafael Regis Azevedo, que levou à Defensoria os estudos e a nota técnica com subsídios que deram origem ao documento, como registrou a própria instituição. A Nota Técnica foi elaborada no âmbito do Grupo de Trabalho Saúde da DPU e assinada pelo Secretário-Geral de Articulação Institucional, Gabriel Saad Travassos do Carmo; pela Secretária de Ações Estratégicas, Roberta Pires Alvim; pela Coordenadora do GT Saúde, Carolina Godoy Leite; e pelos Defensores Públicos Federais Sérgio Armanelli Gibson, Luiz Henrique Gomes de Almeida e Carlos Eduardo Regilio Lima.

O documento aponta a necessidade de normatizar a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras e de adotar medidas para a desjudicialização da saúde e para a resolução administrativa, célere e eficaz, dos pedidos de tratamentos não disponibilizados pelo SUS. A proposta do movimento é um protocolo nacional de conciliação para as demandas das pessoas com doenças raras, que articula o sistema de Justiça, os gestores de saúde, as Defensorias e o Ministério Público.

A participação de Rafael Regis Azevedo, por videoconferência, permitirá ouvir quem formulou essa proposta a partir da própria experiência. Seu trabalho já foi reconhecido pelas duas Casas do Congresso Nacional: em 2024, ele foi agraciado pelo Senado Federal com a Comenda de Direitos Humanos Dom Hélder Câmara, como Porta-Voz Internacional das Doenças Raras, e esteve entre

Assinado eletronicamente, por Sen. Damares Alves

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3284528011

SF/26287.51375-08 (LexEdit)

os homenageados da Câmara dos Deputados com o Prêmio Nise da Silveira de Boas Práticas e Inclusão em Saúde Mental.

A audiência conjunta reunirá a perspectiva dos direitos humanos e a da saúde pública e permitirá incluir a Nota Técnica nº 16/2023 nas discussões das duas Comissões e do grupo de trabalho da CDH, servindo também de subsídio ao debate do PL 4.997/2024, que torna permanente a Política Nacional, hoje prevista em portaria.

Diante da relevância do tema, conto com o apoio dos nobres Pares para a aprovação deste requerimento.

Sala da Comissão, 18 de setembro de 2026.

Senadora Damares Alves

Assinado eletronicamente, por Sen. Damares Alves

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3284528011

11

SF/26196.91227-86 (LexEdit)

SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora Dra. Eudócia

REQUERIMENTO Nº DE - CAS

Senhor Presidente,

Requeiro, nos termos do art. 58, § 2º, II, da Constituição Federal e do art. 93, II, do Regimento Interno do Senado Federal, a realização de audiência pública, com o objetivo de debater o tema "Da Incorporação ao Acesso: Desafios e Caminhos para a Efetivação das Políticas Públicas de Atenção Oncológica no Brasil".

Proponho para a audiência a presença dos seguintes convidados:

- o Doutor Luiz Ayrton Santos Junior, Presidente da FEMAMA;
- o Doutor Mozart Julio Tabosa Sales, Secretário de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde;
- a Doutora Ana Cristina Marques Martins, Gerente-Geral de Regulação Assistencial da ANS e Membro ANS no Comitê de Medicamentos da CONITEC;
- a Doutora Fernanda Magano, Presidente do Conselho Nacional de Saúde;
- o Doutor Nelson Teich, Ex-Ministro da Saúde, Oncologista e Consultor na área da Saúde;
- o Doutor Tiago Farina Matos, Advogado e Conselheiro de Advocacy;
- a Senhora Iolanda Kazumi Yamamoto, Paciente Oncológica e Ativista.

JUSTIFICAÇÃO

A Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) estabelece diretrizes para a organização da atenção oncológica no Brasil, contemplando não apenas a incorporação de novas tecnologias ao Sistema Único

Assinado eletronicamente, por Sen. Dra. Eudócia

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/5124718146

SF/26196.91227-86 (LexEdit)

de Saúde (SUS), mas também a promoção do acesso efetivo, oportuno e equitativo aos cuidados em saúde.

Recentemente, o Ministério da Saúde anunciou a incorporação de novos medicamentos e procedimentos para o tratamento do câncer no SUS, representando importante avanço para a assistência oncológica. Contudo, a efetividade dessas medidas depende da capacidade de implementação das tecnologias incorporadas e de sua disponibilização aos pacientes em todas as regiões do País. Embora estruturada no âmbito do SUS, a PNPCC também prevê estratégias que dialogam com o setor privado, especialmente no estímulo à produção nacional de insumos e tecnologias em saúde e na promoção do acesso igualitário às inovações terapêuticas.

Dessa forma, a discussão sobre a implementação das tecnologias incorporadas envolve atores públicos e privados que integram a cadeia de desenvolvimento, oferta e acesso aos cuidados oncológicos. A presente audiência pública tem por objetivo debater os desafios e as oportunidades para assegurar que a incorporação de novas tecnologias se traduza em acesso real aos pacientes, identificando medidas capazes de fortalecer a atenção oncológica e reduzir desigualdades regionais no acesso ao diagnóstico e ao tratamento do câncer.

Sala da Comissão, de de .

Senadora Dra. Eudócia
Vice-Presidente da Comissão de Assuntos Sociais

Assinado eletronicamente, por Sen. Dra. Eudócia

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/5124718146