



SENADO FEDERAL

PARECER (SF) Nº 52, DE 2026

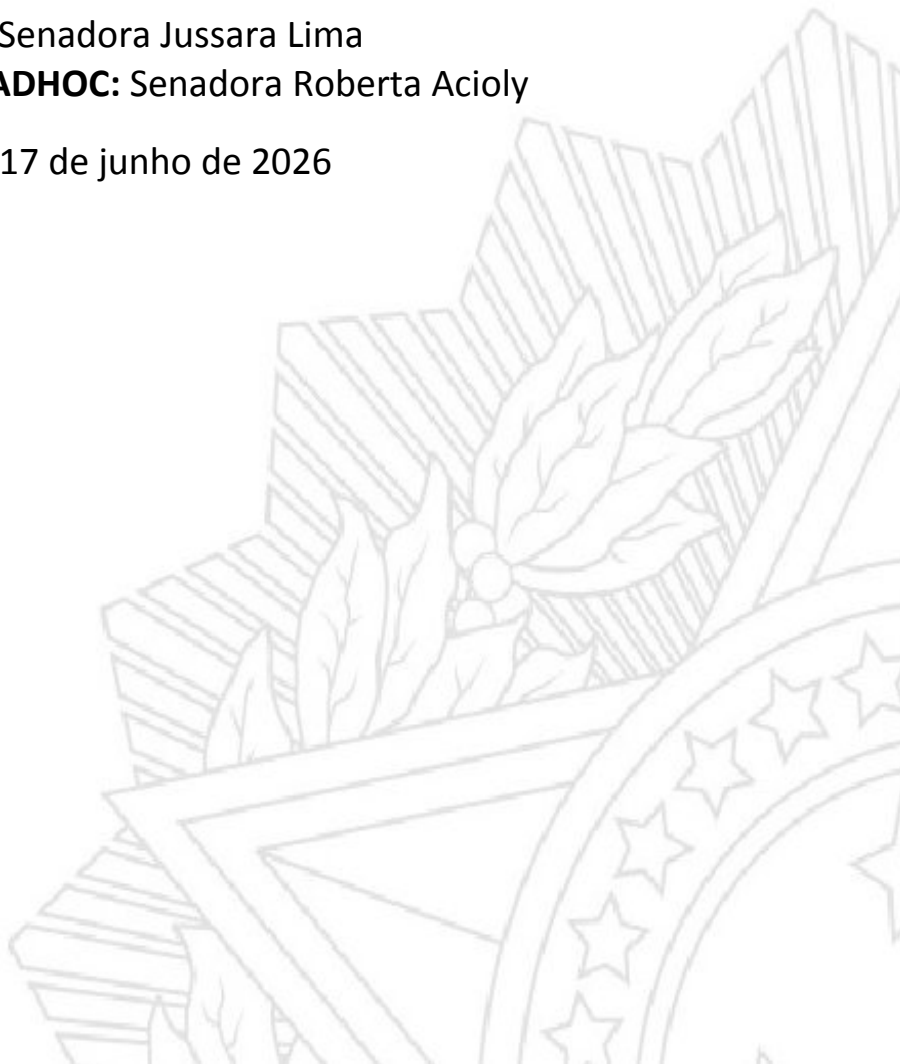
Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei nº 3099, de 2019, que Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para prever o estímulo ao autocuidado responsável na assistência às pessoas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); cria a Política Nacional de Autocuidado; e institui o Dia Nacional do Autocuidado.

PRESIDENTE: Senador Marcelo Castro

RELATOR: Senadora Jussara Lima

RELATOR ADHOC: Senadora Roberta Acioly

17 de junho de 2026



PARECER Nº , DE 2026

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei nº 3.099, de 2019, do Deputado Juninho do Pneu, que *altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para prever o estímulo ao autocuidado responsável na assistência às pessoas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); cria a Política Nacional de Autocuidado; e institui o Dia Nacional do Autocuidado.*

Relatora: Senadora **JUSSARA LIMA**

I – RELATÓRIO

Vem à análise desta Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei (PL) nº 3.099, de 2019, de autoria do Deputado Juninho do Pneu, que *altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para prever o estímulo ao autocuidado responsável na assistência às pessoas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); cria a Política Nacional de Autocuidado; e institui o Dia Nacional do Autocuidado.*

A proposição é estruturada em cinco artigos.

O art. 1º altera o inciso III do *caput* do art. 5º da Lei Orgânica da Saúde, para prever expressamente, entre os objetivos do SUS, que a assistência às pessoas por meio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde deve abranger o estímulo ao autocuidado responsável.

O art. 2º cria a Política Nacional de Autocuidado, com o objetivo de reforçar a importância da ação individual na promoção, prevenção e recuperação da saúde, com fundamento nos seguintes princípios: i) fortalecimento do papel das famílias e dos indivíduos; ii) uso racional de produtos e de serviços de saúde; iii) promoção de hábitos saudáveis e de ações

educativas em autocuidado sobre produtos e hábitos deletérios à saúde; iv) fortalecimento da atenção primária; e v) uso amplo dos recursos de saúde digital para otimizar a prevenção, o diagnóstico precoce e o acompanhamento de condições crônicas.

O art. 3º determina que caberá à gestão do SUS estabelecer normas, diretrizes, objetivos e mecanismos de monitoramento e de avaliação para a implementação da Política Nacional de Autocuidado, bem como para a utilização dos recursos de saúde digital de forma colaborativa com a sociedade civil, a academia e o setor privado.

O art. 4º institui o Dia Nacional do Autocuidado, a ser celebrado, anualmente, em 24 de julho, com a realização de palestras, campanhas de conscientização e treinamentos direcionados aos profissionais de saúde e ao público.

Por fim, o art. 5º estabelece que a lei que resulte da proposição entrará em vigor na data de sua publicação.

Na justificção, o autor do PL argumenta que o termo “autocuidado” *diz respeito a uma atitude ativa e responsável em relação à própria qualidade de vida, 24 horas por dia, sete dias por semana, por meio de hábitos, como higiene pessoal, nutrição e prática de atividades físicas.* Também pondera que muitas doenças poderiam ser evitadas se o autocuidado fosse uma prática adotada pelos países como parte de uma política pública de saúde.

Nesta Casa, a matéria foi inicialmente apreciada pela Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH), onde recebeu parecer favorável, e agora vem ao exame desta Comissão, seguindo posteriormente para o Plenário. Não foram apresentadas emendas.

II – ANÁLISE

Compete à CAS 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 3.099, de 2019, por esta Comissão. Sendo a última comissão temática a apreciar a matéria antes da votação em Plenário, cabe-nos analisar também a constitucionalidade, a juridicidade e a técnica legislativa da proposição.

O projeto insere-se no âmbito da competência legislativa da União para dispor sobre proteção e defesa da saúde, nos termos do art. 24, inciso XII, da Constituição. Ademais, a iniciativa parlamentar é legítima, não havendo reserva de iniciativa ao Poder Executivo para a matéria tratada.

No mérito, a proposição é oportuna e merece acolhimento. Como já assinalado no parecer da CDH, a matéria busca fortalecer a concretização do direito à saúde por meio da explicitação do autocuidado no âmbito do SUS, da instituição de política nacional sobre o tema e da criação de data dedicada à sua difusão.

Também em consonância com fundamento já exposto no parecer da CDH, o autocuidado deve ser compreendido não como simples transferência de encargos ao indivíduo, mas como prática construída a partir de corresponsabilização, empoderamento e autonomia. A corresponsabilização pressupõe atuação compartilhada entre usuários, famílias, comunidades, profissionais e gestores. O empoderamento traduz o acesso à informação qualificada, educação em saúde e condições concretas para decisões informadas. A autonomia, por sua vez, consiste na capacidade de reconhecer necessidades, deliberar entre alternativas e participar ativamente das escolhas relativas ao próprio cuidado.

Esses conceitos não são estranhos ao SUS, que já conta, em alguma medida, com uma política de autocuidado, ainda que não organizada sob essa denominação. Suas diretrizes já se encontram em execução no Brasil. Dessa forma, a proposição presta-se a realçar a orientação já presente no SUS.

De fato, a Política Nacional de Humanização demonstra a adoção dessas diretrizes, na medida em que enfatiza o protagonismo, a corresponsabilidade e a autonomia de usuários, de trabalhadores e de gestores. A mesma lógica aparece na Política Nacional de Educação Popular em Saúde, fundada em metodologias participativas, na valorização de saberes populares e na formação de sujeitos coletivos autônomos e críticos.

Na mesma direção, a Política Nacional de Promoção da Saúde reforça a autonomia, o empoderamento e a participação ativa das pessoas na adoção de práticas saudáveis e na criação de ambientes favoráveis à saúde. Já a Política Nacional de Atenção Básica incorpora expressamente o autocuidado apoiado como atribuição da Atenção Primária à Saúde (APS), orientando as equipes a desenvolver ações educativas, a pactuar planos de cuidado e a ofertar suporte continuado, em especial para pessoas com condições crônicas.

Somam-se a essas políticas estruturantes iniciativas e programas já consolidados no SUS, como a Estratégia *Saúde da Família*, o Programa *Academia da Saúde*, o Programa *Saúde na Escola* e ações de educação popular em saúde, todos eles vocacionados a apoiar hábitos saudáveis, adesão terapêutica, prevenção de agravos e participação comunitária no cuidado.

Desse modo, a proposição em exame não inaugura matéria nova. Porém, confere visibilidade normativa e densidade política a diretrizes já aplicadas pelo SUS. Essa explicitação legislativa pode ter relevante função simbólica, pedagógica e organizadora, especialmente por reforçar, em texto legal, a centralidade do autocuidado responsável na promoção, na prevenção e na recuperação da saúde.

Como igualmente já destacado na CDH, o cenário epidemiológico contemporâneo recomenda o fortalecimento dessas estratégias. O aumento das doenças crônicas não transmissíveis e a persistência de fatores de risco modificáveis, como alimentação inadequada, sedentarismo, consumo de álcool e tabaco, demonstram a importância de políticas que estimulem práticas cotidianas de cuidado, com apoio da atenção primária e das ações de promoção da saúde.

Registre-se, ademais, que foram atendidos os requisitos do art. 2º da Lei nº 12.345, de 9 de dezembro de 2010, uma vez que a matéria foi objeto de audiência pública realizada no âmbito da CDH em 27 de novembro de 2025, com a participação de especialistas e representantes de setores vinculados ao tema, circunstância que permitiu o debate público qualificado acerca do autocuidado e da instituição de data nacional correspondente. Os debates, ademais, reforçaram a relevância social e sanitária da proposição e forneceram subsídios adicionais para sua apreciação nesta Comissão.

Não obstante meritório, o projeto merece ser aprimorado em relação à juridicidade e à técnica legislativa, o que propomos por meio de um substitutivo.

Primeiramente, considerando que as políticas de saúde atualmente em vigor já compreendem o autocuidado, como já exposto, julgamos desnecessário instituir por lei ordinária uma política nacional de autocuidado. Além disso, qualquer política ou programa de saúde precisa ser estabelecida com o devido detalhamento técnico e operacional pelo Poder Executivo, a quem compete definir diretrizes, fluxos assistenciais, responsabilidades

institucionais, critérios de financiamento, instrumentos de monitoramento e formas de integração com a rede de atenção à saúde.

Nesse sentido, uma política unificada dessa natureza somente será eficaz se dispuser, de modo articulado, sobre os seguintes pontos: a) qualificação das equipes; b) educação em saúde; c) estratificação de riscos; d) integração entre atenção primária, vigilância e demais pontos da rede; e) definição de responsabilidades dos gestores; e f) compatibilização com as políticas já vigentes. Esses elementos, contudo, exigem regulamentação técnica, revisão periódica e capacidade de adaptação à realidade epidemiológica, assistencial e financeira do SUS. Essas medidas não se ajustam ao tempo necessário à discussão aprofundada das normas, tal como feita no âmbito do processo legislativo.

Ademais, por envolver a organização de serviços, responsabilidades interfederativas e critérios de execução no âmbito do SUS, a matéria deve ser pactuada de forma tripartite entre União, estados e municípios, em conformidade com a lógica de gestão descentralizada, regionalizada e cooperativa prevista na Constituição e na legislação sanitária. O aprimoramento e a unificação das ações de autocuidado devem ocorrer preferencialmente por meio dos instrumentos próprios de planejamento, pactuação e regulamentação do SUS.

Assim, propomos a supressão do dispositivo que cria por lei a política nacional de autocuidado. Em substituição, apresentamos um dispositivo para definir autocuidado, prever as suas atividades e práticas que o caracterizam e, assim, induzir a edição da política nacional pelos órgãos competentes.

Foram mantidas a alteração promovida pelo projeto ao texto da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), a fim de explicitar o estímulo ao autocuidado responsável, e a criação da efeméride do Dia Nacional do Autocuidado. Porém, reorganizou-se a redação final do texto, em observância à melhor técnica legislativa.

Por fim, lançamos a previsão expressa de que serão estabelecidas em regulamento as diretrizes nacionais para a promoção do autocuidado. Assim, preserva-se o mérito estruturante da matéria, sem engessar o Poder Executivo, nem ampliar excessivamente o alcance regulatório da lei.

Em suma, a aprovação do projeto contribui para pôr em evidência o seu objeto e para dar-lhe maior visibilidade na agenda sanitária nacional. Contribuirá ainda para favorecer a consolidação de ações já existentes e para aperfeiçoar a sua coordenação institucional.

III – VOTO

Ante o exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 3.099, de 2019, na forma da seguinte emenda substitutiva:

EMENDA Nº 1 - CAS (SUBSTITUTIVO)

PROJETO DE LEI Nº 3.099, DE 2019

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para prever o estímulo ao autocuidado responsável no âmbito do Sistema Único de Saúde, e institui o Dia Nacional do Autocuidado.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Fica instituído o Dia Nacional do Autocuidado, a ser celebrado, anualmente, no dia 24 de julho, com a realização de palestras, campanhas de conscientização e treinamentos direcionados aos profissionais de saúde e ao público em geral.

Art. 2º Para os fins desta Lei, considera-se autocuidado a capacidade de indivíduos, famílias e comunidades de promover a própria saúde e o bem-estar, prevenir doenças, manter a saúde e lidar com doenças e incapacidades, com ou sem o apoio de profissional de saúde.

Parágrafo único. O autocuidado compreende a adoção de um conjunto de atividades e práticas que envolvem modos de vida saudáveis, incluindo:

I – o automonitoramento, o autoteste e a autogestão das condições de saúde;

II – o reconhecimento de sintomas de doenças e enfermidades comuns;

III – a gestão de sintomas, condições e outras doenças de baixa complexidade;

IV – o uso responsável de medicamentos;

V – a adequada aplicação de tratamentos e recomendações de saúde recebidas de profissionais de saúde; e

VI – a manutenção de hábitos saudáveis.

Art. 3º O inciso III do *caput* do art. 5º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 5º**

.....

III – a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas e com o estímulo ao autocuidado responsável.” (NR)

Art. 4º O regulamento instituirá diretrizes nacionais para a promoção do autocuidado responsável.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora

**Relatório de Registro de Presença****36ª, Extraordinária - Semipresencial****Comissão de Assuntos Sociais**

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

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

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

Bloco Parlamentar Pelo Brasil (PDT, PT)			
TITULARES		SUPLENTEs	
FABIANO CONTARATO		1. PAULO PAIM	PRESENTE
HUMBERTO COSTA	PRESENTE	2. TERESA LEITÃO	PRESENTE
ANA PAULA LOBATO		3. LEILA BARROS	PRESENTE

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

Não Membros Presentes

WEVERTON
HERMES KLANN
MARCOS DO VAL

DECISÃO DA COMISSÃO

(PL 3099/2019)

NA 36ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA, REALIZADA NESTA DATA, A PRESIDÊNCIA DESIGNA RELATORA “AD HOC” A SENADORA ROBERTA ACIOLY, EM SUBSTITUIÇÃO À SENADORA JUSSARA LIMA, E A COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS APROVA O RELATÓRIO, QUE PASSA A CONSTITUIR O PARECER DA CAS, FAVORÁVEL AO PROJETO, NOS TERMOS DA EMENDA Nº 1-CAS (SUBSTITUTIVO).

17 de junho de 2026

Senador Marcelo Castro

Presidente da Comissão de Assuntos Sociais