



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

## **\*PROJETO DE LEI N.º 3.563-A, DE 2020** **(Da Sra. Maria Rosas)**

Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para incluir o atendimento humanizado e acessível para pessoas com deficiência nas ações para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância nacional decorrente da COVID-19; tendo parecer da Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência, pela aprovação (relatora: DEP. ERIKA KOKAY).

### **NOVO DESPACHO:**

ÀS COMISSÕES DE:

DEFESA DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA;  
SAÚDE E  
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD).

### **APRECIÇÃO:**

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

## **S U M Á R I O**

I - Projeto inicial

II - Na Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência:

- Parecer da relatora
- Parecer da Comissão

(\*) Atualizado em 4/4/2023 em virtude de novo despacho.

## PROJETO DE LEI Nº , DE 2020

(Da Sra. MARIA ROSAS)

Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para incluir o atendimento humanizado e acessível para pessoas com deficiência nas ações para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância nacional decorrente da COVID-19.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, passa a vigorar com seguinte redação:

“Art. 3º .....

§ 2º .....

I - o direito de serem informadas permanentemente **em linguagem acessível aos diversos tipos de deficiência sobre a COVID-19 e as medidas de proteção recomendadas**, seu estado de saúde e a assistência à família, conforme regulamento;

II – o direito **de acesso às ações e serviços públicos de saúde, compreendendo também a área de saúde mental; e ao tratamento humanizado, integral e gratuito, incluindo equipamentos de proteção individual para si e para seus acompanhantes no caso de pessoa com deficiência;**

III - o pleno respeito à dignidade, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais das pessoas, conforme preconiza o artigo 3 do Regulamento Sanitário Internacional, constante do Anexo ao Decreto nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020; **e sem discriminação baseada em deficiências, conforme preconiza o artigo 25 da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, constante do anexo ao Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009.**

.....  
 § 7º As medidas previstas neste artigo poderão ser adotadas, **observando as necessidades e especificidades das pessoas com deficiência:**  
 .....

§ 12. Os serviços de saúde deverão garantir, ainda que de forma remota quando possível, a continuidade do tratamento de outras doenças, e das atividades terapêuticas direcionadas para habilitação e reabilitação da pessoa com deficiência, quando a interrupção desses puder causar prejuízo irreversível à saúde do paciente. (NR)”

Art. 2º A Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, passa a vigorar acrescido do seguinte art. 3º-A:

“Art. 3º-A No caso de internação hospitalar, é assegurada a visita de um familiar, inclusive em unidades de cuidados intensivos, por pelo menos 30 minutos ao dia, desde que autorizado expressamente pelo paciente e haja assinatura de termo de ciência do risco de contaminação tanto pelo paciente quanto pelo visitante.

Parágrafo único. O estabelecimento de saúde deverá fornecer ao acompanhante e aos visitantes equipamentos de proteção individual e orientações para seu uso adequado, e poderá restringir a entrada de pessoas pertencentes a grupos de risco para formas graves da COVID-19 ou com sinais ou sintomas clínicos compatíveis com essa doença (NR)”

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

## JUSTIFICAÇÃO

Estamos em meio a uma Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência do novo coronavírus (SARS-CoV-2).

A Lei nº 13.979, de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento à COVID-19 prevê uma série de medidas, mas ela não contempla as especificidades das pessoas com deficiência, que são múltiplas e podem inclusive ser fatores de risco para desenvolverem formas graves de

COVID-19; como por exemplo, no caso de pessoas com deformidades de caixa torácica e dependentes de oxigênio.

Portanto, são necessárias medidas para garantir o acesso dessas pessoas às ações de enfrentamento contra a COVID-19, como por exemplo, o acesso à informação em linguagem acessível aos diversos tipos de deficiências sobre quais medidas de proteção tomar, quais as orientações em caso de sinais ou sintomas compatíveis com a COVID-19, dentre outras.

Face ao exposto, peço o apoio dos meus nobres Pares para a aprovação deste Projeto de Lei.

Sala das Sessões, em        de        de 2020.

Deputada MARIA ROSAS



**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA**  
**Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG**  
**Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL**  
**Seção de Legislação Citada - SELEC**

**LEI Nº 13.979, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2020**

Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre as medidas que poderão ser adotadas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.

§ 1º As medidas estabelecidas nesta Lei objetivam a proteção da coletividade.

§ 2º Ato do Ministro de Estado da Saúde disporá sobre a duração da situação de emergência de saúde pública de que trata esta Lei.

§ 3º O prazo de que trata o § 2º deste artigo não poderá ser superior ao declarado pela Organização Mundial de Saúde.

Art. 2º Para fins do disposto nesta Lei, considera-se:

I - isolamento: separação de pessoas doentes ou contaminadas, ou de bagagens, meios de transporte, mercadorias ou encomendas postais afetadas, de outros, de maneira a evitar a contaminação ou a propagação do coronavírus; e

II - quarentena: restrição de atividades ou separação de pessoas suspeitas de contaminação das pessoas que não estejam doentes, ou de bagagens, contêineres, animais, meios de transporte ou mercadorias suspeitos de contaminação, de maneira a evitar a possível contaminação ou a propagação do coronavírus.

Parágrafo único. As definições estabelecidas pelo Artigo 1 do Regulamento Sanitário Internacional, constante do Anexo ao Decreto nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020, aplicam-se ao disposto nesta Lei, no que couber.

Art. 3º Para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, as autoridades poderão adotar, no âmbito de suas competências, dentre outras, as seguintes medidas: [“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 926, de 20/3/2020](#)

I - isolamento;

II - quarentena;

III - determinação de realização compulsória de:

a) exames médicos;

b) testes laboratoriais;

c) coleta de amostras clínicas;

d) vacinação e outras medidas profiláticas; ou

e) tratamentos médicos específicos;

IV - estudo ou investigação epidemiológica;

V - exumação, necropsia, cremação e manejo de cadáver;

VI - restrição excepcional e temporária, conforme recomendação técnica e fundamentada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, por rodovias, portos ou aeroportos de: [\(Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 926, de 20/3/2020\)](#)

a) entrada e saída do País; e [\(Alínea acrescida pela Medida Provisória nº 926, de](#)

20/3/2020)

b) locomoção interestadual e intermunicipal; (Alínea acrescida pela Medida Provisória nº 926, de 20/3/2020) (Vide ADI nº 6.343/2020, publicada no DOU de 3/6/2020)

VII - requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas, hipótese em que será garantido o pagamento posterior de indenização justa; e

VIII - autorização excepcional e temporária para a importação e distribuição de quaisquer materiais, medicamentos, equipamentos e insumos da área de saúde sujeitos à vigilância sanitária sem registro na Anvisa considerados essenciais para auxiliar no combate à pandemia do coronavírus, desde que: (Inciso com redação dada pela Lei nº 14.006, de 28/5/2020)

a) registrados por pelo menos 1 (uma) das seguintes autoridades sanitárias estrangeiras e autorizados à distribuição comercial em seus respectivos países: (Alínea com redação dada pela Lei nº 14.006, de 28/5/2020)

1. Food and Drug Administration (FDA); (Item acrescido pela Lei nº 14.006, de 28/5/2020)

2. European Medicines Agency (EMA); (Item acrescido pela Lei nº 14.006, de 28/5/2020)

3. Pharmaceuticals and Medical Devices Agency (PMDA); (Item acrescido pela Lei nº 14.006, de 28/5/2020)

4. National Medical Products Administration (NMPA); (Item acrescido pela Lei nº 14.006, de 28/5/2020)

b) (Revogada pela Lei nº 14.006, de 28/5/2020)

§ 1º As medidas previstas neste artigo somente poderão ser determinadas com base em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde e deverão ser limitadas no tempo e no espaço ao mínimo indispensável à promoção e à preservação da saúde pública.

§ 2º Ficam assegurados às pessoas afetadas pelas medidas previstas neste artigo:

I - o direito de serem informadas permanentemente sobre o seu estado de saúde e a assistência à família conforme regulamento;

II - o direito de receberem tratamento gratuito;

III - o pleno respeito à dignidade, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais das pessoas, conforme preconiza o Artigo 3 do Regulamento Sanitário Internacional, constante do Anexo ao Decreto nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020.

§ 3º Será considerado falta justificada ao serviço público ou à atividade laboral privada o período de ausência decorrente das medidas previstas neste artigo.

§ 4º As pessoas deverão sujeitar-se ao cumprimento das medidas previstas neste artigo, e o descumprimento delas acarretará responsabilização, nos termos previstos em lei.

§ 5º Ato do Ministro de Estado da Saúde:

I - disporá sobre as condições e os prazos aplicáveis às medidas previstas nos incisos I e II do *caput* deste artigo; e

II - (Revogado pela Lei nº 14.006, de 28/5/2020)

§ 6º Ato conjunto dos Ministros de Estado da Saúde, da Justiça e Segurança Pública e da Infraestrutura disporá sobre a medida prevista no inciso VI do *caput*. (Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 927, de 22/3/2020) (Vide ADI nº 6.343/2020, publicada no DOU de 3/6/2020)

§ 6º-A O ato conjunto a que se refere o § 6º poderá estabelecer delegação de competência para a resolução dos casos nele omissos. (Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 927, de 22/3/2020)

§ 7º As medidas previstas neste artigo poderão ser adotadas:

I - pelo Ministério da Saúde, exceto a constante do inciso VIII do *caput* deste artigo;

(Inciso com redação dada pela Lei nº 14.006, de 28/5/2020)

II - pelos gestores locais de saúde, desde que autorizados pelo Ministério da Saúde, nas hipóteses dos incisos I, II, V e VI do *caput* deste artigo; (Inciso com redação dada pela Lei nº 14.006, de 28/5/2020) (Vide ADI nº 6.343/2020, publicada no DOU de 3/6/2020)

III - pelos gestores locais de saúde, nas hipóteses dos incisos III, IV e VII do *caput* deste artigo.

IV - pela Anvisa, na hipótese do inciso VIII do *caput* deste artigo. (Inciso acrescido dada pela Lei nº 14.006, de 28/5/2020)

§ 7º-A. (VETADO na Lei nº 14.006, de 28/5/2020)

§ 7º-B. O médico que prescrever ou ministrar medicamento cuja importação ou distribuição tenha sido autorizada na forma do inciso VIII do *caput* deste artigo deverá informar ao paciente ou ao seu representante legal que o produto ainda não tem registro na Anvisa e foi liberado por ter sido registrado por autoridade sanitária estrangeira. (Parágrafo acrescido pela Lei nº 14.006, de 28/5/2020)

§ 8º As medidas previstas neste artigo, quando adotadas, deverão resguardar o exercício e o funcionamento de serviços públicos e atividades essenciais. (Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 926, de 20/3/2020)

§ 9º O Presidente da República disporá, mediante decreto, sobre os serviços públicos e atividades essenciais a que se referem o § 8º. (Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 926, de 20/3/2020)

§ 10. As medidas a que se referem os incisos I, II e VI do *caput*, quando afetarem a execução de serviços públicos e atividades essenciais, inclusive as reguladas, concedidas ou autorizadas, somente poderão ser adotadas em ato específico e desde que em articulação prévia com o órgão regulador ou o Poder concedente ou autorizador. (Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 926, de 20/3/2020)

§ 11. É vedada a restrição à circulação de trabalhadores que possa afetar o funcionamento de serviços públicos e atividades essenciais, definidas nos termos do disposto no § 9º, e cargas de qualquer espécie que possam acarretar desabastecimento de gêneros necessários à população. (Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 926, de 20/3/2020)

Art. 4º É dispensável a licitação para aquisição de bens, serviços, inclusive de engenharia, e insumos destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus de que trata esta Lei. (“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 926, de 20/3/2020)

§ 1º A dispensa de licitação a que se refere o *caput* deste artigo é temporária e aplica-se apenas enquanto perdurar a emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus.

§ 2º Todas as contratações ou aquisições realizadas com fulcro nesta Lei serão imediatamente disponibilizadas em sítio oficial específico na rede mundial de computadores (internet), contendo, no que couber, além das informações previstas no § 3º do art. 8º da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, o nome do contratado, o número de sua inscrição na Receita Federal do Brasil, o prazo contratual, o valor e o respectivo processo de contratação ou aquisição.

§ 3º Excepcionalmente, será possível a contratação de fornecedora de bens, serviços e insumos de empresas que estejam com inidoneidade declarada ou com o direito de participar de licitação ou contratar com o Poder Público suspenso, quando se tratar, comprovadamente, de única fornecedora do bem ou serviço a ser adquirido. (Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 926, de 20/3/2020)

§ 4º Na hipótese de dispensa de licitação de que trata o *caput*, quando se tratar de compra ou contratação por mais de um órgão ou entidade, o sistema de registro de preços, de que trata o inciso II do *caput* do art. 15 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, poderá ser

utilizado. [\(Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 951, de 15/4/2020\)](#)

§ 5º Na hipótese de inexistência de regulamento específico, o ente federativo poderá aplicar o regulamento federal sobre registro de preços. [\(Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 951, de 15/4/2020\)](#)

§ 6º O órgão ou entidade gerenciador da compra estabelecerá prazo, contado da data de divulgação da intenção de registro de preço, entre dois e quatro dias úteis, para que outros órgãos e entidades manifestem interesse em participar do sistema de registro de preços nos termos do disposto no § 4º e no § 5º. [\(Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 951, de 15/4/2020\)](#)

Art. 4º-A A aquisição de bens e a contratação de serviços a que se refere o *caput* do art. 4º não se restringe a equipamentos novos, desde que o fornecedor se responsabilize pelas plenas condições de uso e funcionamento do bem adquirido. [\(Artigo acrescido pela Medida Provisória nº 926, de 20/3/2020\)](#)

Art. 4º-B Nas dispensas de licitação decorrentes do disposto nesta Lei, presumem-se atendidas as condições de:

- I - ocorrência de situação de emergência;
- II - necessidade de pronto atendimento da situação de emergência;
- III - existência de risco a segurança de pessoas, obras, prestação de serviços, equipamentos e outros bens, públicos ou particulares; e
- IV - limitação da contratação à parcela necessária ao atendimento da situação de emergência. [\(Artigo acrescido pela Medida Provisória nº 926, de 20/3/2020\)](#)

Art. 4º-C Para as contratações de bens, serviços e insumos necessários ao enfrentamento da emergência de que trata esta Lei, não será exigida a elaboração de estudos preliminares quando se tratar de bens e serviços comuns. [\(Artigo acrescido pela Medida Provisória nº 926, de 20/3/2020\)](#)

Art. 4º-D O Gerenciamento de Riscos da contratação somente será exigível durante a gestão do contrato. [\(Artigo acrescido pela Medida Provisória nº 926, de 20/3/2020\)](#)

Art. 4º-E Nas contratações para aquisição de bens, serviços e insumos necessários ao enfrentamento da emergência que trata esta Lei, será admitida a apresentação de termo de referência simplificado ou de projeto básico simplificado.

§ 1º O termo de referência simplificado ou o projeto básico simplificado a que se refere o *caput* conterá:

- I - declaração do objeto;
- II - fundamentação simplificada da contratação;
- III - descrição resumida da solução apresentada;
- IV - requisitos da contratação;
- V - critérios de medição e pagamento;
- VI - estimativas dos preços obtidos por meio de, no mínimo, um dos seguintes parâmetros:

- a) Portal de Compras do Governo Federal;
- b) pesquisa publicada em mídia especializada;
- c) sítios eletrônicos especializados ou de domínio amplo;
- d) contratações similares de outros entes públicos; ou
- e) pesquisa realizada com os potenciais fornecedores; e
- VII - adequação orçamentária.

§ 2º Excepcionalmente, mediante justificativa da autoridade competente, será dispensada a estimativa de preços de que trata o inciso VI do *caput*.

§ 3º Os preços obtidos a partir da estimativa de que trata o inciso VI do *caput* não impedem a contratação pelo Poder Público por valores superiores decorrentes de oscilações ocasionadas pela variação de preços, hipótese em que deverá haver justificativa nos autos.



(Artigo acrescido pela Medida Provisória nº 926, de 20/3/2020)

Art. 4º-F Na hipótese de haver restrição de fornecedores ou prestadores de serviço, a autoridade competente, excepcionalmente e mediante justificativa, poderá dispensar a apresentação de documentação relativa à regularidade fiscal e trabalhista ou, ainda, o cumprimento de um ou mais requisitos de habilitação, ressalvados a exigência de apresentação de prova de regularidade relativa à Seguridade Social e o cumprimento do disposto no inciso XXXIII do *caput* do art. 7º da Constituição. (Artigo acrescido pela Medida Provisória nº 926, de 20/3/2020)

Art. 4º-G Nos casos de licitação na modalidade pregão, eletrônico ou presencial, cujo objeto seja a aquisição de bens, serviços e insumos necessários ao enfrentamento da emergência de que trata esta Lei, os prazos dos procedimentos licitatórios serão reduzidos pela metade. (“Caput” do artigo acrescido pela Medida Provisória nº 926, de 20/3/2020)

§ 1º Quando o prazo original de que trata o *caput* for número ímpar, este será arredondado para o número inteiro antecedente. (Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 926, de 20/3/2020)

§ 2º Os recursos dos procedimentos licitatórios somente terão efeito devolutivo. (Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 926, de 20/3/2020)

§ 3º Fica dispensada a realização de audiência pública a que se refere o art. 39 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, para as licitações de que trata o *caput*. (Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 926, de 20/3/2020)

§ 4º As licitações de que trata o *caput* realizadas por meio de sistema de registro de preços serão consideradas compras nacionais, nos termos do disposto no regulamento federal, observado o prazo estabelecido no § 6º do art. 4º. (Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 951, de 15/4/2020)

Art. 4º-H Os contratos regidos por esta Lei terão prazo de duração de até seis meses e poderão ser prorrogados por períodos sucessivos, enquanto perdurar a necessidade de enfrentamento dos efeitos da situação de emergência de saúde pública. (Artigo acrescido pela Medida Provisória nº 926, de 20/3/2020)

Art. 4º-I Para os contratos decorrentes dos procedimentos previstos nesta Lei, a administração pública poderá prever que os contratados fiquem obrigados a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões ao objeto contratado, em até cinquenta por cento do valor inicial atualizado do contrato. (Artigo acrescido pela Medida Provisória nº 926, de 20/3/2020)

Art. 5º Toda pessoa colaborará com as autoridades sanitárias na comunicação imediata de:

I - possíveis contatos com agentes infecciosos do coronavírus;

II - circulação em áreas consideradas como regiões de contaminação pelo coronavírus.

Art. 6º É obrigatório o compartilhamento entre órgãos e entidades da administração pública federal, estadual, distrital e municipal de dados essenciais à identificação de pessoas infectadas ou com suspeita de infecção pelo coronavírus, com a finalidade exclusiva de evitar a sua propagação.

§ 1º A obrigação a que se refere o *caput* deste artigo estende-se às pessoas jurídicas de direito privado quando os dados forem solicitados por autoridade sanitária.

§ 2º O Ministério da Saúde manterá dados públicos e atualizados sobre os casos confirmados, suspeitos e em investigação, relativos à situação de emergência pública sanitária, resguardando o direito ao sigilo das informações pessoais.

Art. 6º-A Ficam estabelecidos os seguintes limites para a concessão de suprimento de fundos e por item de despesa, para as aquisições e contratações a que se refere o *caput* do

art. 4º, quando a movimentação for realizada por meio de Cartão de Pagamento do Governo:

I - na execução de serviços de engenharia, o valor estabelecido na alínea "a" do inciso I do *caput* do art. 23 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993; e

II - nas compras em geral e outros serviços, o valor estabelecido na alínea "a" do inciso II do *caput* do art. 23 da Lei nº 8.666, de 1993. ([Artigo acrescido pela Medida Provisória nº 926, de 20/3/2020](#))

Art. 6º-B Serão atendidos prioritariamente os pedidos de acesso à informação, de que trata a Lei nº 12.527, de 2011, relacionados com medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de que trata esta Lei. (*Vide ADIs nºs 6.347, 6.351 e 6.353/2020, publicadas no DOU de 1º/6/2020*)

§ 1º Ficarão suspensos os prazos de resposta a pedidos de acesso à informação nos órgãos ou nas entidades da administração pública cujos servidores estejam sujeitos a regime de quarentena, teletrabalho ou equivalentes e que, necessariamente, dependam de:

I - acesso presencial de agentes públicos encarregados da resposta; ou

II - agente público ou setor prioritariamente envolvido com as medidas de enfrentamento da situação de emergência de que trata esta Lei.

§ 2º Os pedidos de acesso à informação pendentes de resposta com fundamento no disposto no § 1º deverão ser reiterados no prazo de dez dias, contado da data em que for encerrado o prazo de reconhecimento de calamidade pública a que se refere o Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020.

§ 3º Não serão conhecidos os recursos interpostos contra negativa de resposta a pedido de informação negados com fundamento no disposto no § 1º.

§ 4º Durante a vigência desta Lei, o meio legítimo de apresentação de pedido de acesso a informações de que trata o art. 10 da Lei nº 12.527, de 2011, será exclusivamente o sistema disponível na internet.

§ 5º Fica suspenso o atendimento presencial a requerentes relativos aos pedidos de acesso à informação de que trata a Lei nº 12.527, de 2011. ([Artigo acrescido pela Medida Provisória nº 928, de 23/3/2020](#))

Art. 6º-C Não correrão os prazos processuais em desfavor dos acusados e entes privados processados em processos administrativos enquanto perdurar o estado de calamidade de que trata o Decreto Legislativo nº 6, de 2020.

Parágrafo único. Fica suspenso o transcurso dos prazos prescricionais para aplicação de sanções administrativas previstas na Lei nº 8.112, de 1990, na Lei nº 9.873, de 1999, na Lei nº 12.846, de 2013, e nas demais normas aplicáveis a empregados públicos. ([Artigo acrescido pela Medida Provisória nº 928, de 23/3/2020](#))

Art. 6º-D Fica suspenso o transcurso dos prazos prescricionais para aplicação de sanções administrativas previstas na Lei nº 8.666, de 1993, na Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002, e na Lei nº 12.462, de 4 de agosto de 2011. ([Artigo acrescido pela Medida Provisória nº 951, de 15/4/2020](#))

Art. 7º O Ministério da Saúde editará os atos necessários à regulamentação e operacionalização do disposto nesta Lei.

Art. 8º Esta Lei vigorará enquanto perdurar o estado de emergência de saúde internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019, exceto quanto aos contratos de que trata o art. 4º-H, que obedecerão ao prazo de vigência neles estabelecidos. ([Artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 926, de 20/3/2020](#))

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

Brasília, 6 de fevereiro de 2020; 199º da Independência e 132º da República.

JAIR MESSIAS BOLSONARO

Sérgio Moro  
Luiz Henrique Mandetta

## **DECRETO Nº 10.212, DE 30 DE JANEIRO DE 2020**

Promulga o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, caput, inciso IV, da Constituição, e

Considerando que o Congresso Nacional aprovou o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005, por meio do Decreto Legislativo nº 395, de 9 de julho de 2009; e

Considerando que o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional entrou em vigor para a República Federativa do Brasil, no plano jurídico externo, em 15 de junho de 2007, nos termos de seu Artigo 59;

### **DECRETA:**

Art. 1º Fica promulgado o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005, anexo a este Decreto.

Art. 2º São sujeitos à aprovação do Congresso Nacional atos que possam resultar em revisão do Regulamento de que trata o art. 1º e ajustes complementares que acarretem encargos ou compromissos gravosos ao patrimônio nacional, nos termos do inciso I do caput do art. 49 da Constituição.

Art. 3º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 30 de janeiro de 2020; 199º da Independência e 132º da República.

**JAIR MESSIAS BOLSONARO**  
Ernesto Henrique Fraga Araújo

## **ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS**

### **58ª ASSEMBLEIA MUNDIAL DE SAÚDE**

#### **Item 13.1 da Agenda**

#### **Revisão do Regulamento Sanitário Internacional**

A Quinquagésima-oitava Assembleia Mundial de Saúde, após considerar o projeto de revisão do Regulamento Sanitário Internacional;1

Observando os artigos 2(k), 21(a) e 22 da Constituição da OMS;

Recordando referências à necessidade de revisar e atualizar o Regulamento Sanitário Internacional, contidas nas resoluções WHA48.7 sobre a revisão e atualização do Regulamento Sanitário Internacional, WHA54.14 sobre a segurança mundial em saúde: alerta e resposta frente a epidemias, WHA55.16 sobre a resposta mundial em saúde diante de ocorrência natural, liberação acidental ou uso deliberado de agentes químicos e biológicos ou de materiais

radionucleares que afetem a saúde, WHA56.28 sobre a revisão do Regulamento Sanitário Internacional, e WHA56.29 sobre a síndrome respiratória aguda grave (SARS), com vistas a responder à necessidade de garantir a saúde pública mundial;

Acolhendo a Resolução nº 58/3 da Assembleia Geral das Nações Unidas, referente ao fortalecimento do desenvolvimento de capacidades no campo da saúde pública mundial, que sublinha a importância do Regulamento Sanitário Internacional e insta a que se dê alta prioridade à sua revisão;

Afirmando a contínua importância do papel da OMS no alerta mundial de surtos e na resposta a eventos de saúde pública, em conformidade com seu mandato;

Acentuando a contínua importância do Regulamento Sanitário Internacional como o instrumento chave mundial de proteção contra a propagação internacional de doenças;

Louvando o sucesso da conclusão das atividades do Grupo de Trabalho Intergovernamental para a Revisão do Regulamento Sanitário Internacional,

1. ADOTA o Regulamento Sanitário Internacional revisado, anexo à presente resolução, doravante denominado “Regulamento Sanitário Internacional (2005)”;

2. CONCLAMA os Estados Membros e o Diretor-Geral para que implementem plenamente o Regulamento Sanitário Internacional (2005), em conformidade com o propósito e a abrangência declarados no Artigo 2º e com os princípios enunciados no Artigo 3º;

3. DECIDE, para os fins do parágrafo 1º do Artigo 54 do Regulamento Sanitário Internacional (2005), que os Estados Partes e o Diretor-Geral deverão apresentar seu primeiro relatório a sexagésima - primeira Assembleia Mundial de Saúde, e que a Assembleia deverá, nessa ocasião, revisar o cronograma para a apresentação desses relatórios e para a primeira revisão do funcionamento do Regulamento, em conformidade com o parágrafo 2º do Artigo 54;

4. DECIDE AINDA que, para os fins do parágrafo 1º do Artigo 14 do Regulamento Sanitário Internacional (2005), as outras organizações intergovernamentais ou órgãos internacionais competentes com quem a OMS deve cooperar e coordenar suas atividades, conforme apropriado, incluem as seguintes: Organização das Nações Unidas, Organização Internacional do Trabalho, Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura, Agência Internacional de Energia Atômica, Organização Internacional da Aviação Civil, Organização Marítima Internacional, Comitê Internacional da Cruz Vermelha, Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho, Associação Internacional do Transporte Aéreo, Federação Internacional de Navegação, e Organização Internacional de Saúde Animal;

5. INSTA os Estados Membros a:

(1) desenvolver, fortalecer e manter as capacidades exigidas nos termos do Regulamento Sanitário Internacional (2005) e a mobilizar os recursos necessários para esse fim;

(2) colaborar ativamente entre si e com a OMS, em conformidade com as disposições relevantes do Regulamento Sanitário Internacional (2005), de modo a garantir sua implementação efetiva;

(3) apoiar países em desenvolvimento e países com economias em transição, caso assim o solicitarem, no desenvolvimento, fortalecimento e manutenção das capacidades de saúde pública exigidas nos termos do Regulamento Sanitário Internacional (2005);

(4) tomar todas as medidas adequadas para favorecer os propósitos e a eventual implementação do Regulamento Sanitário Internacional (2005), antes de sua entrada em vigor, incluindo o desenvolvimento das capacidades de saúde pública e dos dispositivos legais e administrativos necessários, e, em particular, iniciar o processo para introduzir o uso do instrumento de decisão contido no Anexo 2;

6. SOLICITA ao Diretor-Geral que:

(1) notifique prontamente a adoção do Regulamento Sanitário Internacional (2005), em conformidade com o parágrafo 1º do seu Artigo 65;

(2) informe a outras organizações intergovernamentais ou organismos internacionais

competentes quanto à adoção do Regulamento Sanitário Internacional (2005) e, conforme apropriado, coopere para a atualização de suas normas e padrões e coordene com eles as atividades da OMS, nos termos do Regulamento Sanitário Internacional (2005), com vistas a garantir a aplicação de medidas adequadas para a proteção da saúde pública e o fortalecimento da resposta mundial em saúde pública quanto à propagação internacional de doenças;

(3) transmita à Organização Internacional de Aviação Civil (OACI) as alterações recomendadas na Parte de saúde da Declaração Geral de Aeronave<sup>2</sup> e, depois que a OACI tiver completado sua revisão da Declaração Geral de Aeronave, informe a Assembleia de Saúde e substitua o Anexo 9 do Regulamento Sanitário Internacional (2005) pela Parte de saúde da Declaração Geral de Aeronave revisada pela OACI;

(4) desenvolva e fortaleça as capacidades da OMS para desempenhar integral e efetivamente as funções a ela confiadas nos termos do Regulamento Sanitário Internacional (2005), particularmente por meio de operações de saúde estratégicas que apoiem os países na detecção e avaliação e resposta às emergências em saúde pública;

(5) colabore com os Estados Partes do Regulamento Sanitário Internacional (2005), conforme apropriado, inclusive por meio do fornecimento ou facilitação de cooperação técnica e apoio logístico;

(6) colabore, na medida do possível, com os Estados Partes na mobilização de recursos financeiros para apoiar países em desenvolvimento na criação, fortalecimento e manutenção das capacidades exigidas nos termos do Regulamento Sanitário Internacional (2005);

(7) elabore, em consulta com os Estados Membros, diretrizes para a aplicação de medidas de saúde em passagens de fronteira terrestres, em conformidade com o Artigo 29 do Regulamento Sanitário Internacional (2005);

(8) estabeleça o Comitê Revisor do Regulamento Sanitário Internacional (2005), em conformidade com o Artigo 50 do Regulamento;

(9) adote medidas imediatas para a preparação de diretrizes para a implementação e avaliação do instrumento de decisão contido no Regulamento Sanitário Internacional (2005), incluindo a elaboração de um procedimento para revisar seu funcionamento, que serão submetidas à consideração da Assembleia de Saúde, em conformidade com o parágrafo 3º do Artigo 54 do Regulamento;

(10) adote medidas para estabelecer um Cadastro de Peritos do RSI e para solicitar candidaturas para o mesmo, em conformidade com o Artigo 47 do Regulamento Sanitário Internacional (2005).

A presente é uma cópia fiel autenticada do Regulamento Sanitário Internacional (2005).

Gian Luca Burci, Advogado

15 de junho de 2005

Organização Mundial da Saúde

## REGULAMENTO SANITÁRIO INTERNACIONAL (2005)

### PARTE I

#### DEFINIÇÕES, PROPÓSITO E ABRANGÊNCIA, PRINCÍPIOS E AUTORIDADES RESPONSÁVEIS

##### Artigo 3 Princípios

1. A implementação deste Regulamento será feita com pleno respeito à dignidade, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais das pessoas.



2. A implementação deste Regulamento obedecerá à Carta das Nações Unidas e a Constituição da Organização Mundial da Saúde.
3. A implementação deste Regulamento obedecerá a meta de sua aplicação universal, para a proteção de todos os povos do mundo contra a propagação internacional de doenças.
4. Os Estados possuem, segundo a Carta das Nações Unidas e os princípios de direito internacional, o direito soberano de legislar e implementar a legislação a fim de cumprir suas próprias políticas de saúde. No exercício desse direito, deverão observar o propósito do presente Regulamento.

#### Artigo 4 Autoridades responsáveis

1. Cada Estado Parte deverá designar ou estabelecer um Ponto Focal Nacional para o RSI e as autoridades responsáveis, em suas respectivas áreas de jurisdição, pela implementação de medidas de saúde, em conformidade com este Regulamento.
2. Os Pontos Focais Nacionais para o RSI deverão estar permanentemente acessíveis para comunicação com os Pontos de Contato da OMS para o RSI, a que faz referência o parágrafo 3º deste Artigo. As funções dos Pontos Focais Nacionais do RSI incluem:
  - (a) enviar aos Pontos de Contato da OMS para o RSI, em nome do Estado Parte em questão, comunicações urgentes relativas à implementação deste Regulamento, em especial referentes aos artigos de 6 a 12; e
  - (b) disseminar informações aos setores administrativos relevantes do Estado Parte, assim como consolidar as informações deles oriundas, incluindo os setores responsáveis pela vigilância e notificação, pontos de entrada, serviços de saúde pública, clínicas e hospitais e outras repartições públicas.
3. A OMS designará Pontos de Contato para o RSI, os quais estarão acessíveis permanentemente para comunicações com os Pontos Focais Nacionais para o RSI. Os Pontos de Contato da OMS para o RSI deverão enviar comunicações urgentes referentes à implementação deste Regulamento, em particular ao previsto nos artigos de 6 a 12, aos Pontos Focais Nacionais para o RSI dos Estados Partes em questão. Os Pontos de Contato da OMS para o RSI podem ser designados pela OMS em sua sede ou no nível regional da Organização.
4. Os Estados Partes deverão fornecer à OMS informações detalhadas de contato com seu respectivo Ponto Focal Nacional para o RSI, da mesma forma como a OMS fornecerá instruções detalhadas de contato com os Pontos de Contato da OMS para o RSI. Essas instruções detalhadas de contato deverão ser atualizadas permanentemente, e confirmadas anualmente. A OMS colocará à disposição de todos os Estados Partes os detalhes de contato dos Pontos Focais Nacionais para o RSI que receber, consoante os termos deste Artigo.

### DECRETO Nº 6.949, DE 25 DE AGOSTO DE 2009

Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso IV, da Constituição, e

Considerando que o Congresso Nacional aprovou, por meio do Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008, conforme o procedimento do § 3º do art. 5º da Constituição, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007;

Considerando que o Governo brasileiro depositou o instrumento de ratificação dos referidos atos junto ao Secretário-Geral das Nações Unidas em 1º de agosto de 2008;

Considerando que os atos internacionais em apreço entraram em vigor para o Brasil, no plano jurídico externo, em 31 de agosto de 2008;

DECRETA:

Art. 1º A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, apensos por cópia ao presente Decreto, serão executados e cumpridos tão inteiramente como neles se contém.

Art. 2º São sujeitos à aprovação do Congresso Nacional quaisquer atos que possam resultar em revisão dos referidos diplomas internacionais ou que acarretem encargos ou compromissos gravosos ao patrimônio nacional, nos termos do art. 49, inciso I, da Constituição.

Art. 3º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 25 de agosto de 2009; 188º da Independência e 121º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA

Celso Luiz Nunes Amorim

## CONVENÇÃO SOBRE OS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

### Preâmbulo

Os Estados Partes da presente Convenção,

a) Relembrando os princípios consagrados na Carta das Nações Unidas, que reconhecem a dignidade e o valor inerentes e os direitos iguais e inalienáveis de todos os membros da família humana como o fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo,

b) Reconhecendo que as Nações Unidas, na Declaração Universal dos Direitos Humanos e nos Pactos Internacionais sobre Direitos Humanos, proclamaram e concordaram que toda pessoa faz jus a todos os direitos e liberdades ali estabelecidos, sem distinção de qualquer espécie,

c) Reafirmando a universalidade, a indivisibilidade, a interdependência e a inter-relação de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais, bem como a necessidade de garantir que todas as pessoas com deficiência os exerçam plenamente, sem discriminação,

d) Relembrando o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, o Pacto Internacional dos Direitos Cíveis e Políticos, a Convenção Internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial, a Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, a Convenção contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes, a Convenção sobre os Direitos da Criança e a Convenção Internacional sobre a Proteção dos Direitos de Todos os Trabalhadores Migrantes e Membros de suas Famílias,

e) Reconhecendo que a deficiência é um conceito em evolução e que a deficiência resulta da interação entre pessoas com deficiência e as barreiras devidas às atitudes e ao ambiente que impedem a plena e efetiva participação dessas pessoas na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas,

f) Reconhecendo a importância dos princípios e das diretrizes de política, contidos no Programa de Ação Mundial para as Pessoas Deficientes e nas Normas sobre a Equiparação de Oportunidades para Pessoas com Deficiência, para influenciar a promoção, a formulação e a avaliação de políticas, planos, programas e ações em níveis nacional, regional e internacional para possibilitar maior igualdade de oportunidades para pessoas com deficiência,

g) Ressaltando a importância de trazer questões relativas à deficiência ao centro das

preocupações da sociedade como parte integrante das estratégias relevantes de desenvolvimento sustentável,

h) Reconhecendo também que a discriminação contra qualquer pessoa, por motivo de deficiência, configura violação da dignidade e do valor inerentes ao ser humano,

i) Reconhecendo ainda a diversidade das pessoas com deficiência,

j) Reconhecendo a necessidade de promover e proteger os direitos humanos de todas as pessoas com deficiência, inclusive daquelas que requerem maior apoio,

k) Preocupados com o fato de que, não obstante esses diversos instrumentos e compromissos, as pessoas com deficiência continuam a enfrentar barreiras contra sua participação como membros iguais da sociedade e violações de seus direitos humanos em todas as partes do mundo,

l) Reconhecendo a importância da cooperação internacional para melhorar as condições de vida das pessoas com deficiência em todos os países, particularmente naqueles em desenvolvimento,

m) Reconhecendo as valiosas contribuições existentes e potenciais das pessoas com deficiência ao bem-estar comum e à diversidade de suas comunidades, e que a promoção do pleno exercício, pelas pessoas com deficiência, de seus direitos humanos e liberdades fundamentais e de sua plena participação na sociedade resultará no fortalecimento de seu senso de pertencimento à sociedade e no significativo avanço do desenvolvimento humano, social e econômico da sociedade, bem como na erradicação da pobreza,

n) Reconhecendo a importância, para as pessoas com deficiência, de sua autonomia e independência individuais, inclusive da liberdade para fazer as próprias escolhas,

o) Considerando que as pessoas com deficiência devem ter a oportunidade de participar ativamente das decisões relativas a programas e políticas, inclusive aos que lhes dizem respeito diretamente,

p) Preocupados com as difíceis situações enfrentadas por pessoas com deficiência que estão sujeitas a formas múltiplas ou agravadas de discriminação por causa de raça, cor, sexo, idioma, religião, opiniões políticas ou de outra natureza, origem nacional, étnica, nativa ou social, propriedade, nascimento, idade ou outra condição,

q) Reconhecendo que mulheres e meninas com deficiência estão frequentemente expostas a maiores riscos, tanto no lar como fora dele, de sofrer violência, lesões ou abuso, descaso ou tratamento negligente, maus-tratos ou exploração,

r) Reconhecendo que as crianças com deficiência devem gozar plenamente de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais em igualdade de oportunidades com as outras crianças e relembrando as obrigações assumidas com esse fim pelos Estados Partes na Convenção sobre os Direitos da Criança,

s) Ressaltando a necessidade de incorporar a perspectiva de gênero aos esforços para promover o pleno exercício dos direitos humanos e liberdades fundamentais por parte das pessoas com deficiência,

t) Salientando o fato de que a maioria das pessoas com deficiência vive em condições de pobreza e, nesse sentido, reconhecendo a necessidade crítica de lidar com o impacto negativo da pobreza sobre pessoas com deficiência,

u) Tendo em mente que as condições de paz e segurança baseadas no pleno respeito aos propósitos e princípios consagrados na Carta das Nações Unidas e a observância dos instrumentos de direitos humanos são indispensáveis para a total proteção das pessoas com deficiência, particularmente durante conflitos armados e ocupação estrangeira,

v) Reconhecendo a importância da acessibilidade aos meios físico, social, econômico e cultural, à saúde, à educação e à informação e comunicação, para possibilitar às pessoas com deficiência o pleno gozo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais,

w) Conscientes de que a pessoa tem deveres para com outras pessoas e para com a comunidade



a que pertence e que, portanto, tem a responsabilidade de esforçar-se para a promoção e a observância dos direitos reconhecidos na Carta Internacional dos Direitos Humanos,

x) Convencidos de que a família é o núcleo natural e fundamental da sociedade e tem o direito de receber a proteção da sociedade e do Estado e de que as pessoas com deficiência e seus familiares devem receber a proteção e a assistência necessárias para tornar as famílias capazes de contribuir para o exercício pleno e equitativo dos direitos das pessoas com deficiência,

y) Convencidos de que uma convenção internacional geral e integral para promover e proteger os direitos e a dignidade das pessoas com deficiência prestará significativa contribuição para corrigir as profundas desvantagens sociais das pessoas com deficiência e para promover sua participação na vida econômica, social e cultural, em igualdade de oportunidades, tanto nos países em desenvolvimento como nos desenvolvidos,

Acordaram o seguinte:

## Artigo 25

### Saúde

Os Estados Partes reconhecem que as pessoas com deficiência têm o direito de gozar do estado de saúde mais elevado possível, sem discriminação baseada na deficiência. Os Estados Partes tomarão todas as medidas apropriadas para assegurar às pessoas com deficiência o acesso a serviços de saúde, incluindo os serviços de reabilitação, que levarão em conta as especificidades de gênero. Em especial, os Estados Partes:

a) Oferecerão às pessoas com deficiência programas e atenção à saúde gratuitos ou a custos acessíveis da mesma variedade, qualidade e padrão que são oferecidos às demais pessoas, inclusive na área de saúde sexual e reprodutiva e de programas de saúde pública destinados à população em geral;

b) Propiciarão serviços de saúde que as pessoas com deficiência necessitam especificamente por causa de sua deficiência, inclusive diagnóstico e intervenção precoces, bem como serviços projetados para reduzir ao máximo e prevenir deficiências adicionais, inclusive entre crianças e idosos;

c) Propiciarão esses serviços de saúde às pessoas com deficiência, o mais próximo possível de suas comunidades, inclusive na zona rural;

d) Exigirão dos profissionais de saúde que dispensem às pessoas com deficiência a mesma qualidade de serviços dispensada às demais pessoas e, principalmente, que obtenham o consentimento livre e esclarecido das pessoas com deficiência concernentes. Para esse fim, os Estados Partes realizarão atividades de formação e definirão regras éticas para os setores de saúde público e privado, de modo a conscientizar os profissionais de saúde acerca dos direitos humanos, da dignidade, autonomia e das necessidades das pessoas com deficiência;

e) Proibirão a discriminação contra pessoas com deficiência na provisão de seguro de saúde e seguro de vida, caso tais seguros sejam permitidos pela legislação nacional, os quais deverão ser providos de maneira razoável e justa;

f) Prevenirão que se negue, de maneira discriminatória, os serviços de saúde ou de atenção à saúde ou a administração de alimentos sólidos ou líquidos por motivo de deficiência.

## Artigo 26

### Habilitação e reabilitação

1. Os Estados Partes tomarão medidas efetivas e apropriadas, inclusive mediante apoio dos pares, para possibilitar que as pessoas com deficiência conquistem e conservem o máximo de autonomia e plena capacidade física, mental, social e profissional, bem como plena inclusão e participação em todos os aspectos da vida. Para tanto, os Estados Partes organizarão,

fortalecerão e ampliarão serviços e programas completos de habilitação e reabilitação, particularmente nas áreas de saúde, emprego, educação e serviços sociais, de modo que esses serviços e programas:

a) Comecem no estágio mais precoce possível e sejam baseados em avaliação multidisciplinar das necessidades e pontos fortes de cada pessoa;

b) Apóiem a participação e a inclusão na comunidade e em todos os aspectos da vida social, sejam oferecidos voluntariamente e estejam disponíveis às pessoas com deficiência o mais próximo possível de suas comunidades, inclusive na zona rural.

2.Os Estados Partes promoverão o desenvolvimento da capacitação inicial e continuada de profissionais e de equipes que atuam nos serviços de habilitação e reabilitação.

3.Os Estados Partes promoverão a disponibilidade, o conhecimento e o uso de dispositivos e tecnologias assistivas, projetados para pessoas com deficiência e relacionados com a habilitação e a reabilitação.

.....  
.....

# COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

## PROJETO DE LEI Nº 3.563, DE 2020

Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para incluir o atendimento humanizado e acessível para pessoas com deficiência nas ações para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância nacional decorrente da COVID-19.

**Autora:** Deputada MARIA ROSAS

**Relatora:** Deputada ERIKA KOKAY

### I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 3.563, de 2020, propõe alterações na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019, a fim de que as pessoas com deficiência possam usufruir dos direitos e das medidas de proteção, observando suas necessidades e especificidades.

A justificação do projeto se fundamenta na necessidade de adaptar o previsto na Lei nº 13.979, de 2020, aos princípios estabelecidos na Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 – Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência.

Trata-se de proposição sujeita à apreciação conclusiva pelas comissões (art. 24, II, do RICD), despachado à Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência (CPD); à Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF); e à Comissão de Constituição e Justiça e de



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Erika Kokay  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD219390936400>

Cidadania (CCJC), para análise dos aspectos constitucionais, legais, jurídicos, regimentais e de técnica legislativa.

Não há outros projetos de lei apensados.

Tramita em regime ordinário (art. 151, II, do RICD).

No prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

É o relatório.

## II - VOTO DA RELATORA

Cabe a esta Comissão se manifestar sobre as matérias previstas do inc. XVII, do art. 32, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, restando as questões supervenientes sobre a vigência da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, à Comissão competente.

O projeto de lei ora em análise veio preencher lacunas na Lei nº 13.979, de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019, para que suas medidas protetivas alcancem também as pessoas com deficiência, conforme suas necessidades e especificidades.

Essa necessidade de adaptações inclui tanto a forma como informações em saúde são transmitidas, como também a forma de prestar assistência à saúde dessas pessoas.

Para uma pessoa com deficiência, a continuidade das atividades de habilitação e reabilitação é fundamental, ainda que seja de forma remota. Neste caso, caberia ao poder público não apenas garantir os meios de comunicação, mas também orientar os profissionais de saúde sobre como adaptar materiais encontrados em casa para utilizar nas atividades terapêuticas.

É preciso também ressaltar que embora a assistência material seja importante, principalmente no que se refere a equipamentos de proteção



para evitar o contágio da doença, não se pode esquecer dos cuidados com a saúde mental e do atendimento humanizado, apesar desses tempos difíceis, de distanciamento social, que não significa distanciamento afetivo ou falta de empatia com os problemas vividos pelas pessoas.

Portanto, face ao exposto, **voto pela APROVAÇÃO do Projeto de Lei nº 3.563, de 2020.**

Sala da Comissão, em        de        de 2021.

Deputada ERIKA KOKAY  
Relatora

2021-5843



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Erika Kokay  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD219390936400>





CÂMARA DOS DEPUTADOS

## COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

### PROJETO DE LEI Nº 3.563, DE 2020

### III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela aprovação do Projeto de Lei nº 3.563/2020, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Erika Kokay.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Rejane Dias - Presidente, Alexandre Padilha - Vice-Presidente, Diego Garcia, Eduardo Barbosa, Felipe Rigoni, Gilberto Nascimento, Léo Motta, Lourival Gomes, Maria Rosas, Silvia Cristina, Tereza Nelma, Tiago Dimas, Carla Dickson, Dra. Soraya Manato, Edna Henrique, Erika Kokay, Fábio Trad, Geovania de Sá, Mara Rocha, Rosana Valle, Rubens Otoni e Soraya Santos.

Sala da Comissão, em 31 de agosto de 2021.

Deputada REJANE DIAS  
Presidente



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Rejane Dias  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD214838199400>