



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 3.697-D, DE 2012

(Do Sr. Marco Tebaldi)

Dispõe sobre o programa de agendamento de consultas e entrega domiciliar de medicamentos de uso contínuo às pessoas portadoras de necessidades especiais e idosos em todo o território nacional, e dá outras providências; tendo parecer: da Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência, pela aprovação deste e dos de nºs 5612/13, 3951/15, 6773/16, 11053/18 e 2330/21, apensados, com substitutivo (relator: DEP. CÁSSIO ANDRADE); da Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, pela aprovação deste e dos de nºs 5612/13, 3951/15, 6773/16, 11053/18 e 2330/21, apensados, na forma do Substitutivo da Comissão da Pessoa com Deficiência (relator: DEP. VILSON DA FETAEMG); da Comissão de Saúde, pela aprovação deste e dos de nºs 5612/13, 3951/15, 6773/16, 11053/18 e 2330/21, apensados, na forma do Substitutivo da Comissão da Pessoa com Deficiência (relatora: DEP. JANDIRA FEGHALI); e da Comissão de Finanças e Tributação, pela não implicação da matéria em aumento ou diminuição da receita ou da despesa públicas, não cabendo pronunciamento quanto à adequação financeira e orçamentária deste e dos de nºs 5612/13, 3951/15, 6773/16, 11053/18 e 2330/21, apensados, na forma do Substitutivo da Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência (relatora: DEP. LAURA CARNEIRO).

NOVO DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

DEFESA DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA;

DEFESA DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA;

SAÚDE;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 DO RICD); E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 DO RICD).

APRECIACÃO:

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

S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Projetos apensados: 5612/13, 3951/15, 6773/16, 11053/18 e 2330/21

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

- Parecer do relator
- Substitutivo oferecido pelo relator
- Parecer da Comissão
- Substitutivo adotado pela Comissão

IV - Na Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa:

- Parecer do relator
- Parecer da Comissão

V - Na Comissão de Saúde:

- Parecer da relatora
- Parecer da Comissão

VI - Na Comissão de Finanças e Tributação:

- Parecer da relatora
- Parecer da Comissão

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º - Cria o programa de agendamento telefônico de consultas e a entrega domiciliar gratuita de medicamentos de uso contínuo às pessoas portadoras de necessidades especiais e idosas em todo território nacional, e dá outras providências.

Art. 2º - Gozarão dos benefícios desta lei toda a pessoa física portadora de necessidades especiais e idosos.

§ 1º - Considera-se pessoas portadoras de necessidades especiais toda aquela que, por motivo de lesão, deformidade ou enfermidade, congênita ou adquirida, seja portadora de deficiência motora, ao nível dos membros inferiores ou superiores de caráter permanente, desde que tal deficiência seja comprovada.

§ 2º - Considera-se pessoas portadoras de necessidades especiais qualquer pessoa com deficiência motora que, para além de se encontrar nas condições referidas no artigo anterior, enferma cumulativamente de deficiência sensorial, intelectual ou visual de caráter permanente.

§ 3º - Para efeitos dessa lei, considera-se idoso a pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

Art. 4º - É vedada a criação, ou majoração de tarifas de qualquer natureza para o agendamento de consultas e a entrega de medicamentos de uso contínuo para o atendimento do disposto nesta Lei.

Art. 5º - O cadastramento do usuário, para o agendamento de consultas e/ou recebimento do medicamento de uso contínuo gratuitamente será realizado nas Unidades Básicas de Saúde, sendo as informações constantes do formulário transcrito para cadastro eletrônico interligado entre as unidades.

§ 1º - Em caso de impossibilidade de comparecer presencialmente à Unidade Básica de Saúde, o cadastramento poderá ser realizado por procurador, através de instrumento particular de procuração, e no caso dos incapazes por seu representante legal.

§ 2º - São documentos necessários para o cadastramento:

I - Formulário "Solicitação de Auxílio de Entrega Domiciliar de Medicamento de Uso Contínuo", devidamente preenchido;

II - Declaração médica preenchida, assinada e carimbada pelo médico que vem acompanhando a doença;

III - Cópia do documento de identidade e CPF, quando o beneficiário não for o titular;

IV - Receita médica original, em papel timbrado do médico ou do estabelecimento onde a consulta foi realizada, devendo constar os seguintes itens:

V - Nome do paciente;

VI - Nome, apresentação e dose diária da medicação;

VII - Assinatura e carimbo com o número do CRM do médico;

VIII – Endereço completo com CEP;

IX – Cópia do comprovante de residência.

Art. 6º - A partir do efetivo cadastramento, o cadastrado será automaticamente incluso no programa de agendamento de consultas e a entrega gratuita de medicamento de uso contínuo.

Art. 7º - O agendamento de consultas que trata esta lei somente será possível nas unidades básicas de saúde onde o paciente já estiver cadastrado.

Parágrafo único – As consultas somente serão agendadas através de um agente de saúde ou através do agendamento telefônico.

Art. 8º - O número de consultas agendadas por telefone será limitado a 30% (trinta por cento) das consultas diárias disponíveis na unidade Básica de saúde ou programa da família.

Art. 9º - Para receber o atendimento agendado por telefone, o paciente deverá apresentar, na ocasião da consulta, a sua carteira de identidade e o cartão do Sistema Único de Saúde – SUS.

Art. 10º - A entrega de medicamento de uso contínuo é todo aquele que o Governo Municipal, Estadual e Federal disponibiliza nas Unidades Básicas de Saúde para a população, tanto adquirido de terceiros como os fornecidos pelo Estado.

Art. 11º - São medicamentos de uso contínuo aqueles empregados no tratamento de doenças crônicas e/ou degenerativas, utilizados continuamente.

Art. 12º - O medicamento que será entregue, deverá ser descrito na receita médica, não podendo haver substituição, sem determinação do médico.

Art. 13º - O medicamento a ser entregue, obrigatoriamente deverá ser suficiente para, no mínimo, 1 (um) mês de uso contínuo.

Art. 14º - A entrega do medicamento deverá ser efetivada:

§ 1º - Pelas Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, através das Unidades Básicas de Saúde e entregue pelos agentes de saúde.

Art. 15º - A entrega será realizada, após cada prescrição médica apresentada na Unidade Básica de Saúde, determinada dentro do prazo estipulado para término do medicamento, ou seja, o paciente não poderá ficar sem o medicamento. A validade máxima é de 6 (seis) meses, para a concessão do benefício, a qual poderá ser renovada por igual período sucessivamente, com a expedição de uma nova prescrição médica, a cada novo período, se necessário.

Art. 16º - A entrega do medicamento não poderá ser interrompida sem a autorização do médico, em hipótese alguma. Caso seja interrompida a entrega do

medicamento sem autorização médica, os responsáveis pela interrupção do fornecimento ficarão sujeitos às penalidades.

Art. 17º - Cessará a entrega do medicamento de uso contínuo quando:

§ 1º - Terminar o prazo de 6 (seis) meses da data da prescrição médica, sem que haja sido renovada a entrega com nova prescrição.

§ 2º - Quando o médico solicitar através de prescrição médica que o paciente não necessita mais fazer uso do medicamento.

§ 3º - Quando for detectada fraude na concessão do benefício, restando seus autores sujeitos a responder por seus atos judicialmente.

Art. 18º - Ficarão sujeitos à sanções administrativas em consonância com o processo legal, aquele que por negligência, imprudência, imperícia ou agir dolosamente, contribuir para que o medicamento não seja entregue, até a data estipulada.

Art. 19º - Caberão as Secretarias Municipais de Saúde, com o apoio das Secretarias de Estado da Saúde coordenar este programa em todo território nacional.

Art. 20º - O não cumprimento dos dispostos desta lei sujeitará aos infratores à multa no valor de até 100.000,00 (cem mil reais) diários, bem como outras sanções previstas pelo Ministério da Saúde.

Art. 21º A regulamentação será efetivada em 120 (cento e vinte) dias, através de decreto do Chefe do Poder Executivo.

Art. 22º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O Projeto de Lei visa assegurar a pessoa com dificuldade de locomoção e idosos o recebimento gratuito, em sua residência, de medicamentos de uso contínuo cuja distribuição seja feita pela Secretaria Municipal de Saúde, através do Programa Saúde da Família.

A saúde e a assistência social são direitos assegurados na Carta Magna. A Constituição Federal é categórica ao afirmar, no artigo 196, que a saúde é direito de todos e principalmente do Estado, garantidos mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos, com acesso universal e igualitário as ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Reconhece, ainda, que a organização das ações e serviços públicos de saúde deve observar a diretriz do atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas e serviços assistenciais.

Haja vista a grande quantidade de demandas em todos os setores, deve-se ressaltar o atendimento na área da saúde como um dos mais sobrecarregados, onde muitas vezes a espera pelo atendimento se associa ao sofrimento e

agravamento da doença a ser tratada. Nos consultórios particulares ou de planos de saúde, as consultas são agendadas por telefone, e assim deveria ser feito também para o atendimento nas UBS - Unidade Básica de Saúde. O agendamento que ora se propõe deverá ser realizado na própria unidade de saúde que o paciente tem o cadastro, podendo então agendar por telefone as próximas consultas, indicando sua carteira de identidade ou cartão do Sistema Único de Saúde (SUS), para fins do atendimento sem a espera.

A par disso, nos municípios brasileiros há mais de trezentos mil agentes comunitários de saúde trabalhando na atenção básica, os quais têm por função, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, fazer a interlocução entre a comunidade e o serviço de saúde, visitando cada domicílio, a fim de orientar as famílias a cuidarem de sua própria saúde, por meio de comportamentos adequados, e também da saúde da coletividade, dando conhecimento dos riscos de doenças, contribuindo decisivamente para a melhoria da qualidade de vida de nosso povo, na direção de um município saudável, promovendo o processo de transformação social.

Simultaneamente aos aspectos legais e sociais, há de se focar, em especial o caráter altamente humanitário do projeto, pois este irá aliviar o sofrimento daquelas pessoas idosas e com dificuldades de locomoção, assim declaradas pelo médico que prescreve o medicamento.

É fato que, situações simples do dia-a-dia podem se tornar um tormento para as pessoas idosas e as com dificuldades de locomoção, sendo, portanto, importante a implantação desta proposta para a garantia da saúde das mesmas e especial para evitar que fiquem privados do seu direito essencial a saúde, resguardando desta forma sua dignidade como seres humanos.

Nossa Proposta visa proporcionar a sociedade um atendimento mais confortável e sem espera, promovendo uma ação que contemple uma mudança de atitudes e comportamentos no atendimento de saúde, reduzindo essa vulnerabilidade da população para melhorar a qualidade de vida desses cidadãos.

Diante do aqui exposto, solicito o apoio dos Deputados pares para aprovação da presente proposição.

Sala das sessões, 17 de abril de 2012.

MARCO TEBALDI
Deputado Federal – PSDB/SC

PROJETO DE LEI N.º 5.612, DE 2013 **(Do Sr. Davi Alves Silva Júnior)**

Obriga as unidades do Sistema Único de Saúde a promoverem a marcação de procedimentos de atenção à saúde pelos usuários, por meio da rede mundial de computadores.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-3697/2012.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei obriga as unidades do Sistema Único de Saúde – SUS – a promoverem a marcação de procedimentos de atenção à saúde pelos usuários, por meio da rede mundial de computadores.

Art. 2º Ficam as instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde, em todas as esferas de governo, obrigadas a promover a marcação de procedimentos de atenção à saúde pelos usuários, por meio da rede mundial de computadores, nas unidades de saúde sob sua responsabilidade direta.

Parágrafo único. As instâncias gestoras mencionadas no *caput* deste artigo ficam obrigadas a disponibilizar terminais de acesso, preferencialmente, dentro das unidades de saúde ou em centros de atendimento em locais próximos das unidades, para que o usuário efetive a marcação de procedimentos.

Art. 3º A obrigação referida no artigo 2º será aplicada para qualquer procedimento de atenção à saúde em que seja necessária a marcação de horário para atendimento em unidade de saúde do SUS.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor doze meses após a data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Uma das situações mais degradantes que o cidadão brasileiro enfrenta para exercer seu direito constitucional à saúde por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) é o enfrentamento de longas filas de espera para efetuar a marcação de procedimentos de atenção à saúde, como consultas e exames. Muitas vezes, precisa sair de sua casa de madrugada, passando a noite e, até, o dia, esperando pela marcação.

Essa proposição objetiva contribuir para a solução desse problema ao prever a obrigação de que as instâncias gestoras do SUS, em todas as esferas de governo, promovam a marcação de procedimentos por meio da rede mundial de computadores, nas unidades de saúde sob sua responsabilidade direta. Tal medida resultaria em maior celeridade para o usuário do SUS e também para as próprias unidades de saúde.

Foi previsto que as instâncias gestoras devem disponibilizar terminais de acesso, preferencialmente dentro das unidades de saúde, para que o usuário efetive a marcação. O ideal seria que toda unidade de saúde oferecesse acesso à marcação pela Internet aos seus usuários, contudo a realidade do País ainda

não permite isso, pois nem todas possuem acesso à Internet. Ainda assim, nesses casos o acesso será promovido em local próximo à unidade de saúde (centro de atendimento) que possua tal acesso.

A obrigação abrangerá qualquer procedimento de atenção à saúde em que seja necessária a marcação de horário para atendimento em unidade de saúde do SUS. Desse modo, ficam incluídos os procedimentos que são eletivos, pois os de urgência e emergência devem ser atendidos de imediato, sem a necessidade de marcação.

A proposição indica que a Lei entrará em vigor doze meses após a data de sua publicação, para que haja tempo hábil para sua implantação.

Diante da relevância da matéria para melhorar a qualidade da atenção no SUS, solicito o apoio dos ilustres Pares para aprovar a proposição nesta Casa.

Sala das Sessões, em 21 de maio de 2013.

Deputado DAVI ALVES SILVA JÚNIOR

PROJETO DE LEI N.º 3.951, DE 2015

(Do Sr. Marcelo Belinati)

Dispõe sobre a implantação de um sistema de agendamento para atendimentos via internet e telefone, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-5612/2013.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. Seja acrescentado o inciso XX, com os parágrafos primeiro e segundo, no artigo 16 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, com a seguinte redação:

“Art. 16. À direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) compete:

.....

XX – implantar um sistema de agendamento e direcionamento de atendimentos de urgência e consultas via telefone e/ou por meio de página eletrônica na rede mundial de computadores – internet – o qual deve possibilitar que o paciente agende seu atendimento com antecedência, na forma de regulamento a ser expedido pelo Ministério da Saúde.

Parágrafo primeiro: uma vez agendado, a espera do paciente para atendimento, no local, não poderá exceder 30 minutos, além do horário previsto, salvo casos de emergência na mesma unidade, que obriguem a dilação deste prazo.

Parágrafo segundo: Em caso de cancelamento das consultas agendadas, o paciente deverá ser avisado com antecedência mínima de 01 (um) dia, via telefone ou outro meio idôneo". (NR)

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

JUSTIFICAÇÃO

O objetivo do presente Projeto de Lei é garantir um atendimento mais humano ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) e ao mesmo tempo, diminuir o número de pessoas aguardando atendimento nos estabelecimentos de saúde, objetivando um ambiente mais salutar e adequado, tanto para o paciente quanto para os funcionários desses locais.

Uma imagem muito comum, quando se pensa em atendimento nos estabelecimentos de saúde pública, é a de uma multidão de pessoas, algumas sentadas no chão do estabelecimento, muitas em pé (inclusive idosos), todos, sem exceção, com aquela expressão de desconforto e abandono. Tal situação, se não pode ser totalmente eliminada, poderia ser, ao menos, amenizada. Para isso, bastaria ser implantado um sistema de agendamento prévio.

A tecnologia atual, no campo da informática, nos possibilita um gerenciamento mais otimizado de questões complexas, tais como a gestão de atendimentos múltiplos. Inexplicavelmente, tal facilidade ainda não foi utilizada para proporcionar um melhor atendimento aos usuários do SUS.

Com a implantação de um sistema de agendamento, os usuários permaneceriam menos tempo nas unidades de saúde, aguardando atendimento. Assim, ficariam em suas casas, repousando, com suas famílias, até o momento de serem efetivamente atendidas. Com isso, se evitaria as já costumeiras esperas para atendimento, que só acaba por piorar o estado de saúde dos pacientes, uma vez que, em muitos casos, a espera por atendimento chega a levar mais de 06 (seis) horas.

Obviamente, não é possível que o horário de atendimento seja preciso, pois vários fatores influenciam o andamento dos atendimentos nos estabelecimentos de saúde. Sempre ocorrerão casos de emergência, que terão prioridade sobre os casos agendados. O importante é que seja dado um prazo estimado para que o atendimento ocorra, evitando que o paciente, já debilitado, permaneça esperando mais do que seria razoável.

Muitos órgão públicos já utilizam deste recurso, como a Receita Federal ou a Caixa Econômica Federal, por exemplo. Não é aceitável que um atendimento tão delicado, que envolve a saúde de nossa população, não possa contar com a comodidade de se poder agendar um atendimento.

Também é importante que, em caso de situações inesperadas que impossibilitem a realização de consultas agendadas, como as de especialistas, por exemplo, os pacientes sejam avisados com antecedência de ao menos um dia. Isso evitaria que eles perdessem seu tempo e se desgastassem, deslocando-se em vão, para um atendimento que não vai se realizar.

Do ponto de vista dos profissionais de saúde, também é muito importante que não sejam expostos a ambientes superlotados, onde o nível de estresse é enorme e a chance de se expor a fatores de risco biológico, muito maior. Não se pode esquecer, ainda, os casos extremos onde alguns pacientes, revoltados, agredem os atendentes. O agendamento também pouparia estes valiosos trabalhadores.

Outro benefício, bastante importante, é a possibilidade de se direcionar o paciente para a unidade de saúde com maiores condições de recebê-lo. Às vezes, o direcionamento do doente para um hospital mais distante, mas com menos pessoas na espera, pode ser mais interessante do que ter de esperar muito mais para ser atendido perto de sua casa.

Assim, temos certeza que um sistema centralizado de agendamentos e direcionamento de atendimentos, teria potencial para melhorar de forma sensível o atendimento de saúde em nosso país.

Portanto, tendo em vista o dever de todos, em especial dos membros desta Nobre Casa, de empreender qualquer esforço para garantir acesso ao direito constitucional à saúde, vimos apresentar a presente proposição.

Por todo o exposto, esperamos contar com o apoio de nossos ilustres Pares para aprovação da medida, que busca agilizar, humanizar e tornar mais confortáveis os atendimentos públicos na área de saúde.

Sala das Sessões, em 10 de dezembro de 2015.

Deputado Marcelo Belinati
PP/PR

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 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

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

TÍTULO II
DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

CAPÍTULO IV
DA COMPETÊNCIA E DAS ATRIBUIÇÕES

Seção II
Da Competência

Art. 16. A direção nacional do Sistema Único da Saúde - SUS compete:

I - formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;

II - participar na formulação e na implementação das políticas:

a) de controle das agressões ao meio ambiente;

b) de saneamento básico; e

c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho;

III - definir e coordenar os sistemas:

a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;

b) de rede de laboratórios de saúde pública;

c) de vigilância epidemiológica; e

d) vigilância sanitária;

IV - participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgão afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana;

V - participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador;

VI - coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica;

VII - estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos Estados, Distrito Federal e Municípios;

VIII - estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano;

IX - promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde;

X - formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais;

XI - identificar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde;

XII - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;

XIV - elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde - SUS e os serviços privados contratados de assistência à saúde;

XV - promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal;

XVI - normatizar e coordenar nacionalmente o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XVII - acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais;

XVIII - elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal;

XIX - estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o Território Nacional em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal.

Parágrafo único. A União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde - SUS ou que representem risco de disseminação nacional.

Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde - SUS compete:

I - promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde;

II - acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde - SUS;

III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;

IV - coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) de vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição; e

d) de saúde do trabalhador;

V - participar, junto com os órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana;

VI - participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico;

VII - participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho;

VIII - em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde;

IX - identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional;

X - coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros, e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa;

XI - estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde;

XII - formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano;

XIII - colaborar com a União na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

XIV - o acompanhamento, a avaliação e divulgação dos indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada.

.....

PROJETO DE LEI N.º 6.773, DE 2016

(Do Sr. Osmar Bertoldi)

Dispõe sobre o Plantão Nacional de Orientação via Teleatendimento aos Usuários do Sistema Único de Saúde - TELESSAÚDE.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-3951/2015.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre o plantão nacional de orientação via teleatendimento aos usuários do sistema único de saúde - TELESSAÚDE.

Art. 2º A Administração Pública disponibilizará um Plantão Nacional de Orientação via Teleatendimento aos Usuários do Sistema Único de Saúde - TELESSAÚDE.

Parágrafo único - O Plantão tem como finalidade a orientação sobre a rede de serviços disponíveis no Sistema Único de Saúde para atender o quadro de enfermidade que o usuário apresenta e sobre os seus direitos quando utilizar o Sistema Único de Saúde.

Art. 3º O atendimento será prestado via telefone, gratuitamente, para um número telefônico exclusivo.

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

JUSTIFICAÇÃO

O usuário do Sistema Único de Saúde - SUS pode ter disponível um serviço via telefone que o oriente onde pode receber tratamento adequado ao seu quadro de enfermidade, além de orientar sobre seus direitos. É o que se propõe com o Plantão Nacional de Orientação via Teleatendimento aos Usuários do Sistema Único de Saúde - TELESSAÚDE.

O acesso aos serviços de saúde é um direito de todo brasileiro, que deve receber acesso a bens e serviços ordenados e organizados para garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde de forma efetiva, com atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação, que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos.

Quando o cidadão é acometido por uma doença, uma enfermidade, ele busca imediatamente o serviço de saúde que se lembra, normalmente um hospital. Entretanto, esse estabelecimento pode não ser aquele que melhor atenderá suas

necessidades para o seu problema específico de saúde.

Isso sobrecarrega alguns estabelecimentos de saúde, que não podem se omitir no atendimento e os resultados nem sempre são positivos devido à demora no atendimento e baixa resolutividade, induzindo a busca por outros serviços.

O TELESSAÚDE é um serviço que busca orientar o usuário de serviços saúde redirecionando para a unidade de atendimento que melhor se adequa ao seu quadro enfermo, preferencialmente nos serviços de atenção básica integrados por centros de saúde, postos de saúde, unidades de saúde da família e unidades básicas de saúde ou similares mais próximos de sua casa.

O TELESSAÚDE também orienta sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, quais tratamentos pode e deve receber pelo Sistema Único de Saúde.

Sala das Sessões, 20 de dezembro de 2016.

Deputado Federal OSMAR BERTOLDI

PROJETO DE LEI N.º 11.053, DE 2018

(Do Sr. Carlos Henrique Gaguim)

Dispõe sobre a disponibilização da Administração Pública quanto Plantão Nacional de Orientação via Teleatendimento aos Usuários do Sistema Único de Saúde - TELESSAÚDE.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-6773/2016.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art 1º Esta Lei dispõe sobre o plantão nacional de orientação via teleatendimento aos usuários do sistema único de saúde - TELESSAÚDE.

Art 2º A Administração Pública disponibilizará um Plantão Nacional de Orientação via Teleatendimento aos Usuários do Sistema Único de Saúde - TELESSAÚDE.

Parágrafo único - O Plantão tem como finalidade a orientação sobre a rede de serviços disponíveis no Sistema Único de Saúde para atender o quadro de enfermidade que o usuário apresenta e sobre os seus direitos quando utilizar o Sistema Único de Saúde.

Art 3º O atendimento será prestado via telefone, gratuitamente, para um número telefônico exclusivo.

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

JUSTIFICAÇÃO

O usuário do Sistema Único de Saúde - SUS pode ter disponível um serviço via

telefone que o oriente onde pode receber tratamento adequado ao seu quadro de enfermidade, além de orientar sobre seus direitos.

É o que se propõe com o Plantão Nacional de Orientação via Teleatendimento aos Usuários do Sistema Único de Saúde - TELESSAÚDE.

O acesso aos serviços de saúde é um direito de todo brasileiro, que deve receber acesso a bens e serviços ordenados e organizados para garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde de forma efetiva, com atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação, que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos.

Quando o cidadão é acometido por uma doença, uma enfermidade, ele busca imediatamente o serviço de saúde que se lembra, normalmente um hospital. Entretanto, esse estabelecimento pode não ser aquele que melhor atenderá suas necessidades para o seu problema específico de saúde.

Com a disponibilização haverá menos sobrecarga em alguns estabelecimentos de saúde, que não podem se omitir no atendimento e os resultados nem sempre são positivos devido à demora no atendimento e baixa resolutividade, induzindo a busca por outros serviços.

O TELESSAÚDE é um serviço que tem como OBJETIVO orientar o usuário de serviços saúde redirecionando para a unidade de atendimento que melhor se adequa ao seu quadro enfermo, preferencialmente nos serviços de atenção básica integrados por centros de saúde, postos de saúde, unidades de saúde da família e unidades básicas de saúde ou similares mais próximos de sua casa.

O TELESSAÚDE também guia e NORTEIA sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, quais tratamentos pode e deve receber pelo Sistema Único de Saúde.

Por todo o exposto, contamos com o apoio dos Nobres Pares desta Casa para a aprovação do Projeto de Lei em tela.

Sala das Sessões, 27 em de NOVEMBRO de 2018.

Deputado CARLOS HENRIQUE GAGUIM

PROJETO DE LEI N.º 2.330, DE 2021

(Do Sr. Maurício Dziedricki)

Dispõe sobre o agendamento eletrônico de vacinação no Sistema Único de Saúde – SUS.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-3951/2015.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI Nº _____, DE 2021.
(Do Sr. Maurício Dziedricki)

Apresentação: 25/06/2021 12:42 - Mesa

PL n.2330/2021

Dispõe sobre o agendamento eletrônico de
vacinação no Sistema Único de Saúde – SUS.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Será oferecida a todos os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, em todas as campanhas de vacinação, a opção de realizar agendamento eletrônico, por telefone ou via internet, de local, data e horário para a aplicação da vacina.

Art. 2º Esta lei entra em vigor noventa dias após sua publicação.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Maurício Dziedricki
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD217291068000>



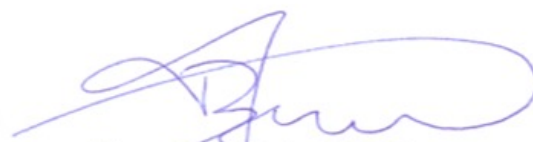
JUSTIFICAÇÃO

A presente crise causada pela pandemia de Covid-19, com a consequente necessidade de vacinar toda a população adulta, revelou que é possível, mediante uso correto de meios disponíveis, organizar as agendas de modo a distribuir adequadamente os usuários entre os locais e horários de vacinação. Em muitos casos, foi possível inclusive realizar agendamento individual, via internet, a um custo ínfimo para o sistema.

A meu ver, inexistente justificativa para que a possibilidade de agendamento seja prevista em todas as campanhas de vacinação. Não apenas ganharão os cidadãos, pois, ao se evitar a formação de longas filas e a aglomeração de pessoas, estaremos deixando de penalizar as pessoas idosas ou vulneráveis, como também ganhará o sistema como um todo: em primeiro lugar, será possível racionalizar a distribuição de doses de vacinas e de recursos materiais e humanos; em segundo lugar, essa distribuição será importante meio de dificultar a propagação de enfermidades contagiosas, ao inibir as já referidas aglomerações.

Assim, submeto o presente projeto de lei aos nobres pares, na convicção de que oferecerão o apoio e os votos necessários para aprová-lo.

Sala das Sessões, em de 2021.


Maurício Dziedricki
Deputado Federal – PTB/RS



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Maurício Dziedricki
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD217291068000>



COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

PROJETO DE LEI Nº 3.697, DE 2012

Apensados: PL nº 5.612/2013, PL nº 3.951/2015, PL nº 6.773/2016, PL nº 11.053/2018 e PL nº 2.330/2021

Dispõe sobre o programa de agendamento de consultas e entrega domiciliar de medicamentos de uso contínuo às pessoas portadoras de necessidades especiais e idosos em todo o território nacional, e dá outras providências.

Autor: Deputado MARCO TEBALDI

Relator: Deputado CÁSSIO ANDRADE

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 3.697, de 2012, pretende criar o programa de agendamento de consultas e entrega domiciliar de medicamentos de uso contínuo às pessoas portadoras de necessidades especiais e idosos, que define em artigo específico, em todo o território nacional, vedada a cobrança de taxas. O agendamento, limitado a 30% do total de consultas disponíveis, será feito por telefone ou por meio de agente de saúde, somente nas Unidades Básicas de Saúde onde o usuário seja cadastrado, cadastro feito pessoalmente ou mediante procurador, na impossibilidade de deslocamento, e o atendimento condicionado à apresentação de carteira de identidade e cartão do Sistema Único de Saúde -SUS.

A distribuição dos medicamentos de uso contínuo será pelas Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, através das Unidades Básicas de Saúde e entregue pelos agentes de saúde, em quantidade suficiente para no mínimo um mês, cada prescrição válida por seis meses e não podendo ser



interrompida senão pelo médico. O projeto, por fim, determina sanções pelo descumprimento, incluindo multa diária de cem mil reais.

Tramitam apensados:

— Projeto de Lei nº 5.612, de 2013, do Deputado Davi Alves Silva Júnior, que “Obriga as unidades do Sistema Único de Saúde a promoverem a marcação de procedimentos de atenção à saúde pelos usuários, por meio da rede mundial de computadores”;

— Projeto de Lei nº 3.951, de 2015, do Deputado Marcelo Belinati, que “Dispõe sobre a implantação de um sistema de agendamento para atendimentos via internet e telefone, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS”;

— Projeto de Lei nº 6.773, de 2016, do Deputado Davi Alves Silva Júnior, que “Dispõe sobre o Plantão Nacional de Orientação via Teleatendimento aos Usuários do Sistema Único de Saúde - TELESSAÚDE”;

— Projeto de Lei nº 11.053, de 2018, do Deputado Carlos Henrique Gaguim, que “dispõe sobre a disponibilização da Administração Pública quanto Plantão Nacional de Orientação via Teleatendimento aos Usuários do Sistema Único de Saúde – TELESSAÚDE”;

— Projeto de Lei nº 2.330, de 2021, do Deputado Maurício Dziedricki, que “dispõe sobre o agendamento eletrônico de vacinação no Sistema Único de Saúde – SUS”.

As proposições tramitam em regime ordinário, sujeitas à apreciação conclusiva pelas Comissões de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência, de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, de Seguridade Social e Família, de Finanças e Tributação e de Constituição e Justiça e de Cidadania.

Nesta Comissão não foram oferecidas emendas no prazo regimental.



II - VOTO DO RELATOR

O Projeto de Lei nº 3.697, de 2012, foi elaborado com o objetivo de facilitar aos usuários do SUS com mobilidade reduzida, sejam pessoas idosas ou com deficiência, o acesso a marcação de consultas e procedimentos, bem como eliminar a necessidade de deslocamento para o recebimento de medicamentos de uso contínuo, que muitos pacientes tomam anos a fio. Os projetos de lei têm propostas semelhantes, e todos se encontram em consonância com os princípios que fundamentaram a construção do SUS, inspirado pelo Movimento pela Reforma Sanitária, iniciado no Brasil na década de 1970, que visava mudar o modelo de atenção à saúde excessivamente centrado no atendimento hospitalar.

Ao longo dos anos, diversas iniciativas nesse sentido vêm sendo implementadas, cada vez mais aproximando o SUS daquela concepção. A Estratégia Saúde da Família, iniciada em 1994, torna a equipe de profissionais de saúde responsável pelo cuidado preventivo de um número de famílias, prestando atendimento domiciliar e desempenhando a primeira linha de cuidado. Atualmente a ESF é um programa extremamente bem-sucedido, com cerca de **quatro mil** núcleos de apoio à saúde da família e cerca de **quarenta mil** equipes distribuídas pelo território nacional, abrangendo mais de sessenta por cento da população.

O art. 19-I da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, acrescido pela Lei nº 10.424, de 2002, estabelece o atendimento domiciliar e a internação domiciliar, incluindo, entre outros, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social.

Mais recentemente, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, que “Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas”.



Nota-se, pois, que a atenção à saúde prestada aos usuários do SUS vem cada vez mais incrementando as ações preventivas e a atenção primária, para que os pacientes necessitem cada vez menos deslocar-se desnecessariamente para as unidades de saúde.

Nos anos recentes, temos visto a gestão do SUS fazer grandes avanços nesse sentido, aproveitando os muitos recursos atuais da informática e a ampla disseminação do uso de “smartphones” pela população. Assim, a marcação remota de consultas e procedimentos já pode ser feita mediante o aplicativo **Conecte SUS**, com mais facilidade, rapidez e segurança do que por ligações telefônicas. A ocorrência da pandemia de Covid-19 foi, também, um elemento impulsionador tanto do emprego dos meios telemáticos quanto da transição para serviços em domicílio; várias secretarias de saúde implantaram programas de fornecimento domiciliar de medicamentos no período.

Vê-se que existe uma inegável consonância dos projetos em tela com o que vem sendo planejado e executado, pactuado pelas instâncias administrativas do SUS, com a participação dos representantes das comunidades nos Conselhos de Saúde. Ao mesmo tempo, há uma necessidade imperiosa de simplificar o texto dos projetos. Não se pode, por óbvio, criar um programa que já existe, no caso do Conecte SUS, e nem, como faz o Projeto de Lei nº 3.697, de 2012, descer a minúcias que não cabem na lei ordinária, e sim devem ser tratados pelos gestores do SUS em portaria e mesmo em instrução normativa. Optamos, portanto, por elaborar um substitutivo que resguarda os direitos dos cidadãos, acrescentando dispositivos ao já citado art. 19-I da Lei nº 8.080, de 1990.

Voto, pois, pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 3.697, de 2012, e dos apensos projetos de lei nº 5.612, de 2013, nº 3.951, de 2015, nº 6.773, de 2016, nº 11.053, de 2018 e nº 2.330, de 2021, na forma do substitutivo anexo.

Sala da Comissão, em 28 de junho de 2022.



Deputado CÁSSIO ANDRADE
Relator

Apresentação: 29/06/2022 09:29 - CPD
PRL 1 CPD => PL 3697/2012

PRL n.1



COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

SUBSTITUTIVO AOS PROJETOS DE LEI Nº 3.697, DE 2012, Nº 5.612, DE 2013, Nº 3.951, DE 2015, Nº 6.773, DE 2016, Nº 11.053, DE 2018 E Nº 2.330, DE 2021

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre o agendamento remoto de consultas e procedimentos e sobre o atendimento domiciliar às pessoas com mobilidade reduzida.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º art. 19-I da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 19-I.

§ 4º Os pacientes com mobilidade reduzida, constatada por profissional de saúde, terão direito a:

I – aplicação domiciliar de medicamentos, procedimentos e vacinas;

II - recebimento de todos os medicamentos de uso contínuo em domicílio, sem ônus, observado o disposto no § 3º deste artigo.

§ 5º O SUS disponibilizará canais telefônicos ou telemáticos para permitir ao cidadão realizar remotamente:

I - agendamento de consultas e procedimentos;

II – acompanhamento de filas de procedimentos e cirurgias.”

Art. 2º As instâncias gestoras do SUS regulamentarão, em suas respectivas esferas, o disposto nesta lei.



Art. 3º Esta lei entra em vigor noventa dias após sua publicação.

Sala da Comissão, em 28 de junho de 2022.

Deputado CÁSSIO ANDRADE
Relator





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

PROJETO DE LEI Nº 3.697, DE 2012

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 o Projeto de Lei nº 3.697/2012, o PL 5612/2013, o PL 3951/2015, o PL 6773/2016, o PL 2330/2021, e o PL 11053/2018, apensados, na forma do substitutivo, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Cássio Andrade.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Professor Joziel - Presidente, Tereza Nelma e Diego Garcia - Vice-Presidentes, Cássio Andrade, Eduardo Barbosa, Fábio Trad, Felipe Rigoni, Mara Rocha, Paulo Freire Costa, Pompeo de Mattos, Rejane Dias, Alexandre Padilha, Dr. Zacharias Calil, Erika Kokay e Maria Rosas.

Sala da Comissão, em 12 de julho de 2022.

Deputado PROFESSOR JOZIEL
Presidente





CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DAS
PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Apresentação: 13/07/2022 11:35 - CPD
SBT-A 1 CPD => PL 3697/2012

SBT-A n.1

**SUBSTITUTIVO ADOTADO PELA CPD AOS PROJETOS DE LEI Nº
3.697, DE 2012, Nº 5.612, DE 2013, Nº 3.951, DE 2015, Nº 6.773, DE
2016, Nº 11.053, DE 2018 E Nº 2.330, DE 2021**

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre o agendamento remoto de consultas e procedimentos e sobre o atendimento domiciliar às pessoas com mobilidade reduzida.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º art. 19-I da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 19-I.

.....

§ 4º Os pacientes com mobilidade reduzida, constatada por profissional de saúde, terão direito a:

I – aplicação domiciliar de medicamentos, procedimentos e vacinas;

II - recebimento de todos os medicamentos de uso contínuo em domicílio, sem ônus, observado o disposto no § 3º deste artigo.

§ 5º O SUS disponibilizará canais telefônicos ou telemáticos para permitir ao cidadão realizar remotamente:

I - agendamento de consultas e procedimentos;

II – acompanhamento de filas de procedimentos e cirurgias.”

Art. 2º As instâncias gestoras do SUS regulamentarão, em suas respectivas esferas, o disposto nesta lei.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Art. 3º Esta lei entra em vigor noventa dias após sua publicação.

Sala da Comissão, em 12 de julho de 2022.

Deputado PROFESSOR JOZIEL
Presidente





COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA

PROJETO DE LEI Nº 3.697, DE 2012

Apensados: PL nº 5.612/2013, PL nº 3.951/2015, PL nº 6.773/2016, PL nº 11.053/2018 e PL nº 2.330/2021

Dispõe sobre o programa de agendamento de consultas e entrega domiciliar de medicamentos de uso contínuo às pessoas portadoras de necessidades especiais e idosos em todo o território nacional, e dá outras providências.

Autor: Deputado MARCO TEBALDI

Relator: Deputado VILSON DA FETAEMG

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 3.697, de 2012, tem por objetivo criar o “programa de agendamento de consultas e entrega domiciliar de medicamentos de uso contínuo às pessoas portadoras de necessidades especiais e idosos”, em todo o território nacional, sem cobrança de taxas. O agendamento, limitado a 30% do total de consultas disponíveis, será feito por telefone ou por meio de agente de saúde, somente nas Unidades Básicas de Saúde onde o usuário seja cadastrado, cadastro feito pessoalmente ou mediante procurador, na impossibilidade de deslocamento, e o atendimento condicionado à apresentação de carteira de identidade e cartão do Sistema Único de Saúde -SUS.



* C D 2 2 0 6 8 9 0 5 7 0 0 *





Segundo o texto, a distribuição dos medicamentos de uso contínuo será realizada pelas Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, através das Unidades Básicas de Saúde e entregue pelos agentes de saúde, em quantidade suficiente para no mínimo um mês, cada prescrição válida por seis meses e não podendo ser interrompida senão por determinação médica. O projeto, por fim, determina sanções pelo descumprimento, incluindo multa diária de cem mil reais.

Foram apensados outros cinco projetos:

— Projeto de Lei nº 5.612, de 2013, do Deputado Davi Alves Silva Júnior, que “Obriga as unidades do Sistema Único de Saúde a promoverem a marcação de procedimentos de atenção à saúde pelos usuários, por meio da rede mundial de computadores”;

— Projeto de Lei nº 3.951, de 2015, do Deputado Marcelo Belinati, que “Dispõe sobre a implantação de um sistema de agendamento para atendimentos via internet e telefone, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS”;

— Projeto de Lei nº 6.773, de 2016, do Deputado Davi Alves Silva Júnior, que “Dispõe sobre o Plantão Nacional de Orientação via Teleatendimento aos Usuários do Sistema Único de Saúde - TELESSAÚDE”;

— Projeto de Lei nº 11.053, de 2018, do Deputado Carlos Henrique Gaguim, que “dispõe sobre a disponibilização da Administração Pública quanto Plantão Nacional de Orientação via Teleatendimento aos Usuários do Sistema Único de Saúde – TELESSAÚDE”;





— Projeto de Lei nº 2.330, de 2021, do Deputado Maurício Dziedricki, que “dispõe sobre o agendamento eletrônico de vacinação no Sistema Único de Saúde – SUS”.

As proposições tramitam em regime ordinário, sujeitas à apreciação conclusiva pelas Comissões de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência, de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, de Seguridade Social e Família, de Finanças e Tributação e de Constituição e Justiça e de Cidadania.

Na Comissão de Seguridade Social e Família, em 18 de abril de 2017, foi apresentado o parecer da Relatora, Dep. Raquel Muniz, pela rejeição do projeto principal e dos então apensados do PL's nº 5.612, de 2013, nº 3.951, de 2015, e nº 6.773, de 2016. O parecer não foi apreciado.

Na Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência, o parecer do Relator, Dep. Cássio Andrade (PSB-PA), pela aprovação de todos os projetos na forma de substitutivo, foi aprovado em 12 de julho de 2022.

Ao fim do prazo regimental, não foram apresentadas emendas ao projeto, nesta Comissão.

II - VOTO DO RELATOR

A promoção da cidadania plena das pessoas idosas e das pessoas com deficiência têm como marcos legais, respectivamente, a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, e a Lei nº 13.146, de 6 de julho de





2015. Adicionalmente, numerosos decretos e portarias têm sido editados, não só para regulamentar e complementar as leis, mas dentro do espírito de nossa época, de buscar a real inclusão desses indivíduos.

O Projeto de Lei nº 3.697, de 2012, e seus apensos encontram-se em consonância não apenas com esse corpo normativo, mas também com as iniciativas adotadas no Sistema Único de Saúde para privilegiar as atividades de prevenção e promoção da saúde. Seu mérito, portanto, nos parece bastante claro, até mesmo porque antecipam medidas que já vêm sendo implementadas no âmbito do SUS para beneficiar os usuários, como a criação do subsistema de assistência domiciliar e a marcação remota de consultas e procedimentos, que já pode ser feita com muita facilidade e diversas vantagens em relação às ligações telefônicas mediante o aplicativo “Conecte SUS”. O próprio fornecimento de medicamentos em domicílio já é, também, uma realidade em alguns locais, impulsionada pela triste realidade da pandemia de Covid-19.

Se as medidas propostas são, de fato, viáveis, não podemos deixar de observar que os projetos descem a detalhes operacionais estranhos ao escopo da lei em senso estrito, e por vezes contraditórios entre si e em relação ao que já existe no SUS. Na Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência, que nos antecedeu na apreciação da matéria, o relator sanou esses problemas mediante a elaboração de um substitutivo que, alterando o art. 19-I da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, garante o direito à administração domiciliar de tratamentos e ao recebimento domiciliar de medicamentos às pessoas



* C D 2 2 0 6 8 6 9 0 5 7 0 *





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL VILSON DA FETAEMG PSB/MG

com mobilidade reduzida, o que inclui, mas não se limita, às pessoas idosas e com deficiência.

Por entendermos que a solução é a mais acertada, nosso voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 3.697, de 2012, e dos apensos projetos de lei nº 5.612, de 2013, nº 3.951, de 2015, nº 6.773, de 2016, nº 11.053, de 2018 e nº 2.330, de 2021, na forma do substitutivo aprovado pela Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência.

Sala da Comissão, em de novembro de 2022.

Deputado VILSON DA FETAEMG
Relator

Apresentação: 08/11/2022 15:07:52.273 - CÍDOSO
PRL 1 CÍDOSO => PL 3697/2012

PRL n.1





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA

PROJETO DE LEI Nº 3.697, DE 2012

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela aprovação do Projeto de Lei nº 3.697/2012, do PL 5.612/2013, do PL 3.951/2015, do PL 6.773/2016, do PL 2.330/2021, e do PL 11.053/2018, apensados, na forma do Substitutivo adotado pela Comissão da Pessoa com Deficiência, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Vilson da Fetaemg.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Denis Bezerra - Presidente, Vilson da Fetaemg - Vice-Presidente, Alexandre Padilha, Delegado Antônio Furtado, Dr. Frederico, Dr. Zacharias Calil, Flávia Moraes, Merlong Solano, Miguel Lombardi, Ossesio Silva, Professora Marcivania, Tereza Nelma, Elias Vaz, Felício Laterça e Leandre.

Sala da Comissão, em 14 de dezembro de 2022.

Deputado DENIS BEZERRA
Presidente

Apresentação: 29/12/2022 11:43:21.287 - CÍDOSO
PAR 1 CÍDOSO => PL 3697/2012
PAR n.1



COMISSÃO DE SAÚDE

PROJETO DE LEI Nº 3.697, DE 2012

Apensados: PL nº 5.612/2013, PL nº 3.951/2015, PL nº 6.773/2016, PL nº 11.053/2018 e PL nº 2.330/2021

Dispõe sobre o programa de agendamento de consultas e entrega domiciliar de medicamentos de uso contínuo às pessoas portadoras de necessidades especiais e idosos em todo o território nacional, e dá outras providências.

Autor: Deputado MARCO TEBALDI

Relatora: Deputada JANDIRA FEGHALI

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 3.697, de 2012, tem por objeto a criação de um programa de agendamento de consultas e entrega domiciliar de medicamentos de uso contínuo às pessoas portadoras de necessidades especiais, que define nos §§ 1º e 2º do art. 2º, e aos idosos acima de 60 anos em todo o território nacional, vedada a cobrança de taxas. O agendamento, limitado a 30% do total de consultas disponíveis, será feito por telefone ou por meio de agente de saúde e nas Unidades Básicas de Saúde onde os usuários sejam cadastrados, condicionando-se o atendimento condicionado à apresentação de carteira de identidade e cartão do Sistema Único de Saúde -SUS.

A distribuição dos medicamentos de uso contínuo será feita pelas Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, através das Unidades Básicas de Saúde e entregue pelos agentes de saúde, em quantidade suficiente para no mínimo um mês, cada prescrição válida por seis meses e não podendo ser interrompida senão pelo médico. O projeto, por fim, determina sanções pelo descumprimento, incluindo multa diária de cem mil reais.



Tramitam conjuntamente:

— Projeto de Lei nº 5.612, de 2013, do Deputado Davi Alves Silva Júnior, que “Obriga as unidades do Sistema Único de Saúde a promoverem a marcação de procedimentos de atenção à saúde pelos usuários, por meio da rede mundial de computadores”;

— Projeto de Lei nº 3.951, de 2015, do Deputado Marcelo Belinati, que “Dispõe sobre a implantação de um sistema de agendamento para atendimentos via internet e telefone, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS”;

— Projeto de Lei nº 6.773, de 2016, do Deputado Davi Alves Silva Júnior, que “Dispõe sobre o Plantão Nacional de Orientação via Teleatendimento aos Usuários do Sistema Único de Saúde - TELESSAÚDE”;

— Projeto de Lei nº 11.053, de 2018, do Deputado Carlos Henrique Gaguim, que “dispõe sobre a disponibilização da Administração Pública quanto Plantão Nacional de Orientação via Teleatendimento aos Usuários do Sistema Único de Saúde – TELESSAÚDE”;

— Projeto de Lei nº 2.330, de 2021, do Deputado Maurício Dziedricki, que “dispõe sobre o agendamento eletrônico de vacinação no Sistema Único de Saúde – SUS”.

As proposições tramitam em regime ordinário, sujeitas à apreciação conclusiva pelas Comissões: de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência, que as aprovou na forma de substitutivo; de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, que as aprovou seguindo o substitutivo da CPD; de Saúde, de Finanças e Tributação; e de Constituição e Justiça e de Cidadania.

Nesta Comissão não foram oferecidas emendas no prazo regimental.

II - VOTO DA RELATORA

O deslocamento em nossas cidades, principalmente para quem depende de transporte público, é muitas vezes dificultoso e pode mesmo ser



um desafio. Esse problema é multiplicado para pessoas com dificuldade ou restrição de locomoção, seja por deficiência ou por idade avançada. É apenas uma questão de justiça buscar facilitar a vida desses cidadãos, que é precisamente o objetivo do Projeto de Lei nº 3.697, de 2012. As experiências havidas desde sua apresentação, incluindo as decorrentes da crise sanitária decorrente da pandemia de Covid-19, mostram ser perfeitamente possível, pois já foi o que ocorreu, deslocar parte da atenção à saúde para os domicílios. A medida, devemos acrescentar, é também muito desejável sob o ponto de vista da saúde pública, ao reduzir a exposição desnecessária de pacientes debilitados à possibilidade de infecções nosocomiais.

Mais ainda, em 2023 temos uma situação ideal para implementar essas ações, graças à capilarização da atenção proporcionada pela consolidação da Estratégia Saúde da Família, que já conta com cerca de **quatro mil** núcleos de apoio e **quarenta mil** equipes distribuídas pelo território nacional, abrangendo mais de sessenta por cento da população.

O outro aspecto das proposições, que é o de poder agendar e acompanhar remotamente consultas e procedimentos, é uma decorrência natural dos avanços da informática e da popularização de meios de conexão, como *tablets* e *smartphones*, amplamente acessíveis e de uso fácil e intuitivo. Os gestores do SUS já despertaram há algum tempo para as possibilidades trazidas por essa realidade, e vêm envidando esforços para as corporificar. A marcação remota de consultas e procedimentos já pode ser feita mediante o aplicativo Conecte SUS, com mais facilidade, rapidez e segurança do que por ligações telefônicas.

Há, pois, uma inegável consonância dos projetos em tela com programas que já estão em andamento e que já estão bem regulados por normas infralegais. Nesse caso, cabe à lei ordinária ser deliberadamente vaga, de modo a não invadir a competência da administração Pública. O substitutivo aprovado na CPD e acompanhado pela CIDOSO, a nosso ver, desempenha esse papel de modo bastante adequado. Ao mesmo tempo que declara de maneira inequívoca direitos da população, exime-se de descer a detalhes que não são próprios ao texto legal.



Assim, voto pela aprovação do Projeto de Lei nº 3.697, de 2012, e dos apensos projetos de lei nº 5.612, de 2013, nº 3.951, de 2015, nº 6.773, de 2016, nº 11.053, de 2018 e nº 2.330, de 2021, na forma do substitutivo aprovado pela Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa com Deficiência.

Sala da Comissão, em de de 2023.

Deputada JANDIRA FEGHALI
Relatora





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE SAÚDE

PROJETO DE LEI Nº 3.697, DE 2012

III - PARECER DA COMISSÃO

Apresentação: 21/11/2023 18:14:29.660 - CSAUDE
PAR 1 CSAUDE => PL 3697/2012

PAR n.1

A Comissão de Saúde, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela aprovação do Projeto de Lei nº 3.697/2012, do PL 5612/2013, do PL 3951/2015, do PL 6773/2016, do PL 2330/2021 e do PL 11053/2018, apensados, na forma do substitutivo adotado pela Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa com Deficiência, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Jandira Feghali.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Silvia Cristina e Pedro Westphalen - Vice-Presidentes, Abilio Brunini, Adriana Ventura, Ana Pimentel, Bruno Farias, Dr. Allan Garcês, Dr. Fernando Máximo, Dr. Francisco, Dr. Frederico, Dr. Zacharias Calil, Fernanda Pessoa, Flávia Moraes, Geraldo Resende, Ismael Alexandrino, Iza Arruda, Jandira Feghali, Juliana Cardoso, Leo Prates, Márcio Correa, Meire Serafim, Paulo Foletto, Rafael Simoes, Ruy Carneiro, Yury do Paredão, Alice Portugal, Bebeto, Daiana Santos, Diego Garcia, Dr. Jaziel, Florentino Neto, Luiz Lima, Misael Varella, Renilce Nicodemos, Ricardo Silva e Rosângela Moro.

Sala da Comissão, em 21 de novembro de 2023.

Deputado ZÉ VITOR
Presidente





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Finanças e Tributação

Apresentação: 19/09/2024 19:23:47 - CFT
PRL 1 CFT => PL 3697/2012

PRL n.1

Gaguim, que dispõe sobre a disponibilização da Administração Pública quanto Plantão Nacional de Orientação via Teleatendimento aos Usuários do Sistema Único de Saúde - TELESSAÚDE.

PL nº 2.330/2021, de autoria do Deputado **Maurício Dziedricki**, que dispõe sobre o agendamento eletrônico de vacinação no Sistema Único de Saúde – SUS.

O projeto tramita em regime ordinário (Art. 151, III, RICD) e está sujeito à apreciação conclusiva pelas comissões - Art. 24 II, tendo sido distribuído às Comissões de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência (CPD), Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (CIDOSO), de Saúde (CSAUDE), em substituição à Comissão de Seguridade Social e Família, Finanças e Tributação (CFT) (Art. 54 RICD) e Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) (Art. 54 RICD), nessa ordem.

Na Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência (CPD), foi aprovado parecer do Relator, Dep. Cássio Andrade (PSB-PA), pela aprovação deste, do PL 5612/2013, do PL 3951/2015, do PL 6773/2016, do PL 2330/2021, e do PL 11053/2018, apensados, na forma do substitutivo.

Na Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (CIDOSO), foi aprovado parecer do Relator, Dep. Vilson da Fetaemg (PSB-MG), pela aprovação deste, do PL 5.612/2013, do PL 3.951/2015, do PL 6.773/2016, do PL 2.330/2021, e do PL 11.053/2018, apensados, na forma do Substitutivo adotado pela Comissão da Pessoa com Deficiência.

Na Comissão de Saúde (CSAUDE), foi aprovado o parecer da Relatora, Dep. Jandira Feghali (PCdoB-RJ), pela aprovação deste, do PL 5612/2013, do PL 3951/2015, do PL 6773/2016, do PL 2330/2021 e do PL 11053/2018, apensados, na forma do substitutivo adotado pela Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa com Deficiência.

O projeto vem a esta Comissão de Finanças e Tributação para manifestação quanto à compatibilidade e adequação financeira e orçamentária .

Transcorrido o prazo regimental, não foram apresentadas emendas.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Finanças e Tributação

É o relatório.

II – VOTO

O Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RI, arts. 32, X, “h”, e 53, II) e a Norma Interna da Comissão de Finanças e Tributação (NI CFT) definem que o exame de compatibilidade ou adequação se fará por meio da análise da conformidade da proposição com o plano plurianual, a lei de diretrizes orçamentárias e o orçamento anual. Além disso, a NI/CFT prescreve que também nortearão a análise outras normas pertinentes à receita e despesa públicas. São consideradas como outras normas, especialmente, a Constituição Federal e a Lei de Responsabilidade Fiscal-LRF (Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000).

O art. 1º, §1º, da NI/CFT define como compatível “a proposição que não conflite com as normas do plano plurianual, da lei de diretrizes orçamentárias, da lei orçamentária anual e das demais disposições legais em vigor” e como adequada “a proposição que se adapte, se ajuste ou esteja abrangida pelo plano plurianual, pela lei de diretrizes orçamentárias e pela lei orçamentária anual”.

Em linhas gerais, o projeto e os seus apensados determinam a criação de um programa de agendamento de consultas e entrega domiciliar de medicamentos de uso contínuo para um público específico. Para estruturar tal programa e mantê-lo em funcionamento, será necessário o dispêndio de recursos públicos em infraestrutura e pessoal em montante não especificado na proposta.

Assim, o projeto gera gastos que se enquadram na condição de despesas obrigatórias de caráter continuado¹, nos termos do art. 17 LRF. Nesses casos, torna-se aplicável os § 1º e 2º do referido diploma legal, segundo os quais o ato que criar ou aumentar despesa obrigatória de caráter continuado deverá ser instruído com a estimativa do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que deva entrar em vigor e nos dois subsequentes e que tal ato deverá estar acompanhado de comprovação de que a despesa criada ou aumentada não afetará as metas de

¹

Art. 17. Considera-se obrigatória de caráter continuado a despesa corrente derivada de lei, medida provisória ou ato administrativo normativo que fixem para o ente a obrigação legal de sua execução por um período superior a dois exercícios. (Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000)





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Finanças e Tributação

Apresentação: 19/09/2024 19:23:47.590 - CFT
PRL 1 CFT => PL 3697/2012

PRL n.1

resultados fiscais previstas na Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO, devendo seus efeitos financeiros, nos períodos seguintes, ser compensados pelo aumento permanente de receita ou pela redução permanente de despesa.

No mesmo sentido, a Lei de Diretrizes Orçamentárias determina que as proposições legislativas, de que tratam o art. 59 da Constituição, as suas emendas e os atos infralegais que importem renúncia de receitas ou criação ou aumento de despesas obrigatórias de caráter continuado, nos termos do art. 14 e do art. 17 da LRF, deverão ser instruídos com demonstrativo do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que devam entrar em vigor e nos dois exercícios subsequentes, detalhando a memória de cálculo respectiva e correspondente compensação.

Em reforço, a Súmula nº 1/08-CFT, desta Comissão de Finanças e Tributação, dispõe que *"é incompatível e inadequada a proposição, inclusive em caráter autorizativo, que, conflitando com as normas da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 - Lei de Responsabilidade Fiscal - deixe de apresentar a estimativa de seu impacto orçamentário e financeiro bem como a respectiva compensação"*.

O modelo adotado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) atribui aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios a organização e execução das ações e serviços de saúde em seus respectivos territórios. Nesse contexto, a responsabilidade pela estruturação do programa de agendamento de consultas e entrega domiciliar de medicamentos recai sobre esses entes federativos.

Assim, o projeto e os seus apensados devem observar o disposto no art. 167, § 7º, da Constituição Federal, que determina que lei não imporá nem transferirá qualquer encargo financeiro decorrente da prestação de serviço público, inclusive despesas de pessoal e seus encargos, para a União, os Estados, o Distrito Federal ou os Municípios, sem a previsão de fonte orçamentária e financeira necessária à realização da despesa ou sem a previsão da correspondente transferência de recursos financeiros necessários ao seu custeio.

Por fim, e não menos relevante, a Emenda Constitucional nº 95, de 2016, conferiu status constitucional às disposições previstas na LRF e na LDO, as quais



* C D 2 4 1 0 6 4 0 5 1 3 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Finanças e Tributação

Apresentação: 19/09/2024 19:23:47.590 - CFT
PRL 1 CFT => PL 3697/2012

PRL n.1

têm orientado o exame de adequação orçamentária e financeira por parte desta Comissão. Nesse sentido, o art. 113 do Ato das Disposições constitucionais Transitórias reforçou o controle sobre alterações legislativas geradoras de impacto orçamentário, ao estabelecer que a *proposição legislativa que crie ou altere despesa obrigatória ou renúncia de receita deverá ser acompanhada da estimativa do seu impacto orçamentário e financeiro*.

Todavia as estimativas quanto ao impacto orçamentário e financeiro e respectiva compensação, exigidos pelos dispositivos constitucionais e infraconstitucionais anteriormente citados, não foram apresentadas. Portanto, não temos alternativa senão considerar o projeto inadequado e incompatível quanto ao aspecto orçamentário e financeiro.

Entretanto, o Substitutivo adotado pela CPD soluciona os problemas levantados ao alterar a Lei nº 8.080/1990, além de determinar, no seu art. 2º, que as instâncias gestoras do SUS regulamentarão, em suas respectivas esferas, o disposto na lei. De acordo com o relatório do Dep. Cássio Andrade:

O art. 19-I da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, acrescido pela Lei nº 10.424, de 2002, estabelece o **atendimento domiciliar e a internação domiciliar**, incluindo, entre outros, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social.

Mais recentemente, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, que "Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas".

Nota-se, pois, que a atenção à saúde prestada aos usuários do SUS vem cada vez mais incrementando as ações preventivas e a atenção primária, para que os pacientes necessitem cada vez menos deslocar-se desnecessariamente para as unidades de saúde.

Nos anos recentes, temos visto a gestão do SUS fazer grandes avanços nesse sentido, aproveitando os muitos recursos atuais da informática e a ampla disseminação do uso de "smartphones" pela população. Assim, a marcação remota de consultas e procedimentos já pode ser feita mediante o aplicativo Conecte SUS, com mais facilidade, rapidez e segurança do que por ligações telefônicas. A ocorrência da pandemia de Covid-19 foi, também, um elemento impulsionador tanto do emprego dos meios telemáticos quanto da transição para serviços em domicílio; várias secretarias de saúde implantaram programas de fornecimento domiciliar de medicamentos no período.

Vê-se que existe uma inegável consonância dos projetos em tela com o que vem sendo planejado e executado, pactuado pelas instâncias administrativas do SUS, com a participação dos representantes das comunidades nos Conselhos de Saúde. Ao mesmo tempo, há uma necessidade imperiosa de simplificar o texto dos projetos. Não se pode, por





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Finanças e Tributação

óbvio, criar um programa que já existe, no caso do Conecte SUS, e nem, como faz o Projeto de Lei nº 3.697, de 2012, descer a minúcias que não cabem na lei ordinária, e sim devem ser tratados pelos gestores do SUS em portaria e mesmo em instrução normativa. Optamos, portanto, por elaborar um substitutivo que resguarda os direitos dos cidadãos, acrescentando dispositivos ao já citado art. 19-I da Lei nº 8.080, de 1990.

Assim, observa-se que o Substitutivo adotado pela Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência contempla matéria de caráter essencialmente normativo, não acarretando repercussão direta ou indireta na receita ou na despesa da União. Nesses casos, torna-se aplicável o art. 32, X, “h”, do Regimento Interno desta Casa, que dispõe que somente as proposições que *importem aumento ou diminuição de receita ou de despesa pública* estão sujeitas ao exame de compatibilidade ou adequação financeira e orçamentária.

Em adição, o art. 1º, § 2º, da NI/CFT prescreve que se sujeitam obrigatoriamente ao exame de compatibilidade ou adequação orçamentária e financeira as proposições que impliquem aumento ou diminuição da receita ou despesa da **União** ou repercutam de qualquer modo sobre os respectivos Orçamentos, sua forma ou seu conteúdo. No entanto, quando a matéria não tiver implicações orçamentária e financeira, o art. 9º da NI/CFT determina que se deve *concluir no voto final que à comissão não cabe afirmar se a proposição é adequada ou não*.

Em face do exposto, **voto pela não implicação financeira ou orçamentária da matéria em aumento ou diminuição da receita e da despesa pública do Projeto de Lei 3.697 de 2012 (principal), e do PL nº 5.612/2013, PL nº 3.951/2015, PL nº 6.773/2016, PL nº 11.053/2018 e PL nº 2.330/2021 (apensados) na forma do Substitutivo Adotado pela Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência (CPD).**

Sala da Comissão, em 19 de setembro de 2024.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Comissão de Finanças e Tributação

Deputada Federal LAURA CARNEIRO

Relatora

Apresentação: 19/09/2024 19:23:47.590 - CFT
PRL 1 CFT => PL 3697/2012

PRL n.1





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

PROJETO DE LEI Nº 3.697, DE 2012

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Finanças e Tributação, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela não implicação da matéria em aumento ou diminuição da receita ou da despesa públicas, não cabendo pronunciamento quanto à adequação financeira e orçamentária do Projeto de Lei nº 3.697/2012, dos PLs nºs 5.612/2013, 3.951/2015, 6.773/2016, 2.330/2021, e 11.053/2018, apensados, na forma do Substitutivo adotado pela Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Laura Carneiro.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Mário Negromonte Jr. - Presidente, Fernando Monteiro - Vice-Presidente, Adail Filho, Cabo Gilberto Silva, Cobalchini, Fábio Teruel, Marcelo Queiroz, Marcio Alvino, Mauro Benevides Filho, Merlong Solano, Murilo Galdino, Newton Cardoso Jr, Pauderney Avelino, Paulo Guedes, Reinhold Stephanes, Sanderson, Sidney Leite, Alceu Moreira, Aureo Ribeiro, Capitão Alberto Neto, Capitão Augusto, Coronel Meira, Dagoberto Nogueira, Dayany Bittencourt, Duarte Jr., Gilberto Abramo, Gilberto Nascimento, Gilson Daniel, Josenildo, Kim Katagui, Laura Carneiro, Lindbergh Farias, Luiz Gastão, Luiz Philippe de Orleans e Bragança, Marangoni, Otto Alencar Filho, Sargento Portugal, Socorro Neri, Tadeu Oliveira e Zé Trovão.

Sala da Comissão, em 16 de outubro de 2024.

Deputado MÁRIO NEGROMONTE JR.
Presidente

