



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 149-B, DE 2020

(Do Sr. Capitão Wagner)

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, para estabelecer a prioridade, no âmbito do SUS - Sistema Único de Saúde, para realização de exames, cirurgias e procedimentos para recuperação de saúde prescritos em perícia médica do INSS, às pessoas que estejam recebendo os benefícios de auxílio-doença e/ou de auxílio-acidente, previstos na Lei 8.213, de 24 de julho de 1991; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação, com substitutivo (relatora: DEP. CARLA DICKSON); 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, e do Substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família, com subemenda (relatora: DEP. DAYANY BITTENCOURT).

NOVO DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

PREVIDÊNCIA, ASSISTÊNCIA SOCIAL, INFÂNCIA, ADOLESCÊNCIA E FAMÍLIA;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD) 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 Seguridade Social e Família:

- Parecer da relatora
- Substitutivo oferecido pela relatora
- Parecer da Comissão
- Substitutivo adotado pela Comissão

III - Na Comissão de Finanças e Tributação:

- Parecer da relatora
- Subemenda oferecida pela relatora
- Parecer da Comissão
- Subemenda adotada pela Comissão

PROJETO DE LEI Nº , DE 2020**(Do Sr. CAPITÃO WAGNER)**

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, para estabelecer a prioridade, no âmbito do SUS – Sistema Único de Saúde, para realização de exames, cirurgias e procedimentos para recuperação de saúde prescritos em perícia médica do INSS, às pessoas que estejam recebendo os benefícios de auxílio-doença e/ou de auxílio-acidente, previstos na Lei 8.213, de 24 de julho de 1991.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei tem por objetivo alterar a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para estabelecer a prioridade, no âmbito do SUS – Sistema Único de Saúde, para realização de exames, cirurgias e procedimentos de recuperação de saúde prescritos em perícia médica do INSS às pessoas que estejam recebendo os benefícios de auxílio-doença e/ou auxílio-acidente, previstos na Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.

Art. 2º A Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, fica acrescida do seguinte artigo:

“Art. 19-V. Fica assegurada a prioridade, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, para a realização de exames, cirurgias e procedimentos de recuperação de saúde prescritos em perícia médica do INSS às pessoas que estejam recebendo os benefícios de auxílio-doença e/ou auxílio-acidente, previstos na Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, em prazo não superior a noventa dias.

§1º Ficam excetuados da determinação estabelecida no caput deste artigo, além das prioridades legais, as Unidades de Terapia Intensiva e os casos considerados de atendimento de urgência e emergência, que exijam atendimento imediato.

§ 2º O Poder Público deverá, acaso o atendimento prioritário não seja realizado por meio do Sistema Único de Saúde, no prazo previsto no caput, providenciar sua imediata realização por meio da rede privada de saúde.

§ 3º O descumprimento desta Lei implicará em abertura de processo administrativo pelo órgão competente para apuração da responsabilidade e aplicação das penalidades cabíveis”.

Art. 3º As Unidades do Sistema Único de Saúde – SUS terão o prazo de seis meses para se adaptarem às exigências estabelecidas nesta Lei.

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

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição Federal de 1998 estabeleceu expressamente em seu art. 196 que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Neste sentido, foi instituído o Sistema Único de Saúde – SUS, hoje considerado um dos maiores e complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país, conforme informações disponibilizadas no sitio eletrônico do Ministério da Saúde na Internet.

É fato, portanto, que o SUS proporcionou, desde a sua criação, o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação, como direito de todos os brasileiros, proporcionando a atenção integral à saúde, desde a gestação e por toda a vida.

Por seu turno, algumas situações merecem a devida atenção, entre as quais cumpre destacar a longa demora enfrentada pelos cidadãos brasileiros perante o SUS na realização de exames, cirurgias e procedimentos de recuperação da saúde prescritos em perícia médica do INSS, sem que haja previsão, ou melhor, uma definição legal quanto a um prazo máximo para que estes procedimentos se efetivem.

Neste Parlamento, há várias propostas que tentam corrigir essas deficiências e distorções, e igualmente inspiram a presente iniciativa, com o nobre propósito de diminuir a angústia e sofrimento das pessoas que esperam e necessitam destes atendimentos junto ao SUS, tanto para prioridade aos pacientes com doenças graves e situações emergenciais, como câncer e cirurgias bariátricas para as pessoas com deficiência, ou como também para a realização de cirurgias plásticas reparadoras para mulheres vítimas de agressão, da qual resulte dano a sua integridade física e estética, objeto do PL 715, de 2019, de autoria da Deputada Marília Arraes (PT/PE), ou mesmo, então, para estabelecer um prazo máximo de trinta dias de tempo de espera para realização de exames diagnósticos e procedimentos de recuperação da saúde, como é o caso do PL 3.752, de 2012, de autoria do Deputado Ronaldo Fonseca (PR/DF).

Por seu turno, a inexistência de definição de um tempo máximo de espera ou mesmo de uma prioridade para a realização de exames, cirurgias e procedimentos de recuperação da saúde prescritos em perícia médica do INSS afeta sobremaneira a situação das pessoas que recebem os benefícios de auxílio-doença e/ou auxílio-acidente, que aguardam quase sempre por longo tempo para obterem a efetivação dos exames e procedimentos necessários ao tratamento e recuperação da saúde e, especialmente, de sua capacidade parcial ou cessação da incapacidade objeto do benefício pago pelo INSS.

De fato, tal situação, além de trazer uma indefinição quanto ao estado de saúde desses cidadãos, que possuem indicação médica para realização de exames, cirurgias e procedimentos de recuperação da saúde, inclusive com risco de agravamento ou irreversibilidade da doença ou da incapacidade atestada pelo INSS, igualmente causa outro efeito indesejado,

qual seja, o da perpetuação da concessão dos benefícios do auxílio-doença e/ou do auxílio-acidente, com todos os reflexos financeiros decorrentes da manutenção das prestações devidas pelo INSS por longos períodos.

Assim, a presente proposição tem por objetivo garantir aos segurados, beneficiários do auxílio-doença e/ou auxílio-acidente, uma maior rapidez no seu atendimento e possibilidade de cessação da incapacidade ou recuperação parcial de sua capacidade de trabalho, por meio da prioridade na realização dos exames, cirurgias e procedimentos de recuperação da saúde, prescritos pelos peritos médicos do INSS, respeitadas obviamente as prioridades legais e os casos submetidos às Unidades de Terapia Intensiva e aqueles considerados de atendimento de urgência e emergência, que exijam atendimento imediato.

Por outro lado, a agilização dos atendimentos e da realização dos procedimentos prescritos aos beneficiários que recebem todo mês as prestações do auxílio-doença e/ou auxílio-acidente, certamente possibilitará, além da questão de ordem humanitária, de proteção e promoção e recuperação mais rápida da saúde dos indivíduos, um efetivo desafio nas contas públicas, em virtude da diminuição do tempo normalmente necessário para pagamento desses benefícios pelo Poder Público.

Diante disso, pedimos o apoio dos nobres Pares para que a iniciativa possa ser aprovada e incorporada ao arcabouço legal brasileiro com a maior brevidade.

Sala das Sessões, em de fevereiro de 2020.

Deputado CAPITÃO WAGNER

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:

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 1º Esta Lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

.....

TÍTULO II
DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

.....

CAPÍTULO IV
DA COMPETÊNCIA E DAS ATRIBUIÇÕES

.....

Seção II
Da Competência

.....

Art. 19. Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas aos Estados e aos Municípios.

CAPÍTULO V
DO SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA
(Capítulo acrescido pela Lei nº 9.836 de 23/9/1999)

Art. 19-A. As ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas, em todo o território nacional, coletiva ou individualmente, obedecerão ao disposto nesta Lei. *(Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999)*

Art. 19-B. É instituído um Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, componente do Sistema Único de Saúde - SUS, criado e definido por esta Lei, e pela Lei nº 8.142, de 28 de

dezembro de 1990, com o qual funcionará em perfeita integração. ([Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999](#))

Art. 19-C. Caberá à União, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. ([Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999](#))

Art. 19-D. O SUS promoverá a articulação do Subsistema instituído por esta Lei com os órgãos responsáveis pela Política Indígena do País. ([Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999](#))

Art. 19-E. Os Estados, Municípios, outras instituições governamentais e não-governamentais poderão atuar complementarmente no custeio e execução das ações. ([Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999](#))

Art. 19-F. Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional. ([Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999](#))

Art. 19-G. O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deverá ser, como o SUS, descentralizado, hierarquizado e regionalizado.

§ 1º O Subsistema de que trata o *caput* deste artigo terá como base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

§ 2º O SUS servirá de retaguarda e referência ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, devendo, para isso, ocorrer adaptações na estrutura e organização do SUS nas regiões onde residem as populações indígenas, para propiciar essa integração e o atendimento necessário em todos os níveis, sem discriminações.

§ 3º As populações indígenas devem ter acesso garantido ao SUS, em âmbito local, regional e de centros especializados, de acordo com suas necessidades, compreendendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde. ([Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999](#))

Art. 19-H. As populações indígenas terão direito a participar dos organismos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, tais como o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, quando for o caso. ([Artigo acrescido pela Lei nº 9.836, de 23/9/1999](#))

CAPÍTULO VI

DO SUBSISTEMA DE ATENDIMENTO E INTERNAÇÃO DOMICILIAR

([Capítulo acrescido pela Lei nº 10.424, de 15/4/2002](#))

Art. 19-I. São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar.

§ 1º Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.

§ 2º O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.

§ 3º O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 10.424, de 15/4/2002\)](#)

CAPÍTULO VII

DO SUBSISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DURANTE O TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO

[\(Capítulo acrescido pela Lei nº 11.108, de 7/4/2005\)](#)

Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. [\(“Caput” do artigo artigo acrescido pela Lei nº 11.108, de 7/4/2005\)](#)

§ 1º O acompanhante de que trata o *caput* deste artigo será indicado pela parturiente. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 11.108, de 7/4/2005\)](#)

§ 2º As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 11.108, de 7/4/2005\)](#)

§ 3º Ficam os hospitais de todo o País obrigados a manter, em local visível de suas dependências, aviso informando sobre o direito estabelecido no *caput* deste artigo. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.895, de 18/12/2013\)](#)

Art. 19-L [\(VETADO na Lei nº 11.108, de 7/4/2005\)](#)

CAPÍTULO VIII

DA ASSISTÊNCIA TERAPÊUTICA E DA INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE

[\(Capítulo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação\)](#)

Art. 19-M. A assistência terapêutica integral a que se refere a alínea *d* do inciso I do art. 6º consiste em:

I - dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou o agravo à saúde a ser tratado ou, na falta do protocolo, em conformidade com o disposto no art. 19-P;

II - oferta de procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar, constantes de tabelas elaboradas pelo gestor federal do Sistema Único de Saúde - SUS, realizados no território nacional por serviço próprio, conveniado ou contratado. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação\)](#)

Art. 19-N. Para os efeitos do disposto no art. 19-M, são adotadas as seguintes definições:

I - produtos de interesse para a saúde: órteses, próteses, bolsas coletoras e equipamentos médicos;

II - protocolo clínico e diretriz terapêutica: documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem

seguidos pelos gestores do SUS. [*\(Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação\)*](#)

Art. 19-O. Os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas deverão estabelecer os medicamentos ou produtos necessários nas diferentes fases evolutivas da doença ou do agravo à saúde de que tratam, bem como aqueles indicados em casos de perda de eficácia e de surgimento de intolerância ou reação adversa relevante, provocadas pelo medicamento, produto ou procedimento de primeira escolha.

Parágrafo único. Em qualquer caso, os medicamentos ou produtos de que trata o *caput* deste artigo serão aqueles avaliados quanto à sua eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade para as diferentes fases evolutivas da doença ou do agravo à saúde de que trata o protocolo. [*\(Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação\)*](#)

Art. 19-P. Na falta de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, a dispensação será realizada:

I - com base nas relações de medicamentos instituídas pelo gestor federal do SUS, observadas as competências estabelecidas nesta Lei, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite;

II - no âmbito de cada Estado e do Distrito Federal, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores estaduais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Bipartite;

III - no âmbito de cada Município, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores municipais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada no Conselho Municipal de Saúde. [*\(Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação\)*](#)

Art. 19-Q. A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.

§ 1º A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, cuja composição e regimento são definidos em regulamento, contará com a participação de 1 (um) representante indicado pelo Conselho Nacional de Saúde e de 1 (um) representante, especialista na área, indicado pelo Conselho Federal de Medicina.

§ 2º O relatório da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS levará em consideração, necessariamente:

I - as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo, acatadas pelo órgão competente para o registro ou a autorização de uso;

II - a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas, inclusive no que se refere aos atendimentos domiciliar, ambulatorial ou hospitalar, quando cabível. [*\(Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação\)*](#)

Art. 19-R. A incorporação, a exclusão e a alteração a que se refere o art. 19-Q serão efetuadas mediante a instauração de processo administrativo, a ser concluído em prazo não superior a 180 (cento e oitenta) dias, contado da data em que foi protocolado o pedido, admitida a sua prorrogação por 90 (noventa) dias corridos, quando as circunstâncias exigirem.

§ 1º O processo de que trata o *caput* deste artigo observará, no que couber, o disposto na Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, e as seguintes determinações especiais:

I - apresentação pelo interessado dos documentos e, se cabível, das amostras de produtos, na forma do regulamento, com informações necessárias para o atendimento do disposto no § 2º do art. 19-Q;

II - (VETADO);

III - realização de consulta pública que inclua a divulgação do parecer emitido pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS;

IV - realização de audiência pública, antes da tomada de decisão, se a relevância da matéria justificar o evento.

§ 2º (VETADO). [*\(Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação\)*](#)

Art. 19-S. [*\(VETADO na Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação\)*](#)

Art. 19-T. São vedados, em todas as esferas de gestão do SUS:

I - o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento, produto e procedimento clínico ou cirúrgico experimental, ou de uso não autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA;

II - a dispensação, o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento e produto, nacional ou importado, sem registro na Anvisa. [*\(Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação\)*](#)

Art. 19-U. A responsabilidade financeira pelo fornecimento de medicamentos, produtos de interesse para a saúde ou procedimentos de que trata este Capítulo será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite. [*\(Artigo acrescido pela Lei nº 12.401, de 28/4/2011, publicada no DOU de 29/4/2011, em vigor 180 dias após a publicação\)*](#)

TÍTULO III DOS SERVIÇOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

CAPÍTULO I DO FUNCIONAMENTO

Art. 20. Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde.

.....

.....

LEI Nº 8.213, DE 24 DE JULHO DE 1991

Dispõe sobre os Planos de Benefícios da
Previdência Social e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

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

TÍTULO I DA FINALIDADE E DOS PRINCÍPIOS BÁSICOS DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

Art. 1º A Previdência Social, mediante contribuição, tem por fim assegurar aos seus beneficiários meios indispensáveis de manutenção, por motivo de incapacidade, desemprego involuntário, idade avançada, tempo de serviço, encargos familiares e prisão ou morte daqueles de quem dependiam economicamente.

Art. 2º A Previdência Social rege-se pelos seguintes princípios e objetivos:

- I - universalidade de participação nos planos previdenciários;
- II - uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais,
- III - seletividade e distributividade na prestação dos benefícios;
- IV - cálculo dos benefícios considerando-se os salários-de-contribuição corrigidos monetariamente;
- V - irredutibilidade do valor dos benefícios de forma a preservar-lhes o poder aquisitivo;
- VI - valor da renda mensal dos benefícios substitutos do salário-de-contribuição ou do rendimento do trabalho do segurado não inferior ao do salário-mínimo;
- VII - previdência complementar facultativa, custeada por contribuição adicional;
- VIII - caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa, com a participação do governo e da comunidade, em especial de trabalhadores em atividade, empregadores e aposentados.

Parágrafo único. A participação referida no inciso VIII deste artigo será efetivada a nível federal, estadual e municipal.

.....
.....



COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 149, DE 2020

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, para estabelecer a prioridade, no âmbito do SUS - Sistema Único de Saúde, para realização de exames, cirurgias e procedimentos para recuperação de saúde prescritos em perícia médica do INSS, às pessoas que estejam recebendo os benefícios de auxílio-doença e/ou de auxílio-acidente, previstos na Lei 8.213, de 24 de julho de 1991.

Autor: Deputado CAPITÃO WAGNER

Relatora: Deputada CARLA DICKSON

I - RELATÓRIO

O projeto de lei epigrafo acresce artigo “19-V” à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para assegurar prioridade, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, excetuando as prioridades legais, as unidades de terapia intensiva e os atendimentos de urgência e emergência, para a realização em prazo não superior a noventa dias de exames, cirurgias e procedimentos prescritos pela perícia médica do INSS a quem esteja recebendo benefícios de auxílio-doença e/ou auxílio-acidente, previstos na Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Não ocorrendo o atendimento no prazo previsto, deverá o poder público providenciá-lo por meio da rede privada de saúde, implicando o descumprimento em abertura de processo administrativo pelo órgão competente para apuração da responsabilidade e aplicação das penalidades



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Carla Dickson

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD214111000700>
Câmara dos Deputados – Anexo IV – Gabinete 706 – CEP 70.160-900 – Brasília-DF – Fones: (61) 3215-5706
dep.carladickson@camara.gov.br





cabíveis. O projeto estipula o prazo de seis meses para as unidades do SUS se adaptarem às exigências.

Segundo justifica o autor, a inexistência de definição de um tempo limite para a realização de exames, cirurgias e procedimentos de recuperação da saúde prescritos em perícia médica do INSS prejudica tanto os segurados em usufruto de benefícios de auxílio-doença e/ou auxílio-acidente quanto o sistema, que mantém os pagamentos por tempo superior ao necessário.

A proposição tramita em regime ordinário e sujeita à apreciação conclusiva pelas Comissões de Seguridade Social e Família, de Finanças e Tributação e de Constituição e Justiça e de Cidadania.

Nesta Comissão não foram apresentadas emendas no prazo regimental.

II - VOTO DA RELATORA

Uma figura longamente conhecida no Brasil é a do trabalhador “pendurado”, como se dizia informalmente, o que significa que o trabalhador, não havendo sido aposentado por invalidez, permanece indefinidamente recebendo benefício previdenciário, mesmo já curado da enfermidade ou recuperado do acidente que o motivou, por falta de exame pericial que o declare apto a retornar ao trabalho. Ruim para a saúde financeira da Previdência, ruim para o mercado de trabalho e ruim especialmente para o trabalhador, que apesar de receber o benefício sofre em sua autoestima, aguardando indefinidamente a possibilidade de recuperação física e da capacidade de trabalho, ficando, por consequência, privado de obter maiores rendimentos como fruto do trabalho.

O presente projeto de lei é uma iniciativa valiosa para minorar esse problema que é uma verdadeira chaga social. Não se trata de criar atribuição para o Sistema Único de Saúde, uma vez que a Lei nº 8.080, de 1990, inclui em seu campo de atuação, desde a sua publicação original, no art. 6º, inciso I, alínea c, executar ações em prol da saúde do trabalhador.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Carla Dickson

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD214111000700>
Câmara dos Deputados - Anexo IV - Gabinete 706 - CEP 70.160-900 - Brasília-DF - Fones: (61) 3215-5706
dep.carladickson@camara.gov.br





Se o mérito da proposição é claro, percebemos a necessidade de efetuar algum aperfeiçoamento no seu texto, cuja redação pode dar ensejo a interpretações discordantes. Ademais, aprovado na sua forma original, acrescentaria um artigo descontextualizado à Lei nº 8.080, de 1990, sem correlação com os demais daquele capítulo.

Assim, retornamos à intenção do autor e cremos que a mantivemos intacta, em um substitutivo que altera, sim, a Lei nº 8.080, mas para desenvolver um pouco mais as ações de saúde do trabalhador e determinar sua imbricação com a perícia previdenciária, e que altera também a Lei nº 8.213, de 1991, para estipular o pretendido prazo de noventa dias para a realização dos exames e procedimentos em questão, em termos semelhantes. Desta maneira, não há necessidade de se estipular uma “preferência” que poderia gerar confusão e incômodo.

Por fim, entendemos mais adequado restringir o objetivo da proposição aos casos do auxílio-doença, tendo em consideração a própria natureza do auxílio-acidente, que possui cunho indenizatório e, via de regra, caráter “definitivo” (pois somente encerrado com a aposentadoria ou óbito do segurado, na forma do §1º, “*in fine*”, do Art. 86, da Lei nº 8.213/91), e que passa a ser devido, exatamente ao final do auxílio-doença (§2º do Art. 86, da Lei nº 8.213/91), após a “consolidação das lesões” decorrentes de acidente de qualquer natureza, confirmada e atestada pela própria perícia médica do INSS.

Desta maneira, voto pela aprovação do Projeto de Lei nº 149, de 2020, na forma do substitutivo anexo.

Sala da Comissão, em de agosto de 2021.

Deputada CARLA DICKSON
Relatora

2021-10108



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Carla Dickson

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD214111000700>
Câmara dos Deputados – Anexo IV – Gabinete 706 – CEP 70.160-900 – Brasília-DF – Fones: (61) 3215-5706
dep.carladickson@camara.gov.br





COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 149, DE 2020

Altera as Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para dispor sobre a disponibilização tempestiva de exames e procedimentos aos beneficiários de auxílio-doença pelo INSS.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescida do seguinte dispositivo:

“Art. 6º

.....

§ 3º

.....

IX – atuação em conjunto e mediante provocação da perícia médica da Previdência Social para realização em tempo hábil de exames, cirurgias e procedimentos necessários ao diagnóstico, recuperação ou reabilitação profissional.”

Art. 2º O Art. 101, da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, passa a vigorar acrescida do seguinte parágrafo sexto:





“Art. 101

.....
§6º Os exames, cirurgias e procedimentos de recuperação de saúde, prescritos em perícia médica do INSS, no caso de auxílio-doença, serão realizados pelo Sistema Único de Saúde – SUS, ou custeados pelo INSS em estabelecimentos privados de assistência à saúde, em prazo não superior a noventa dias”. (NR).

Art. 3º As unidades do Sistema Único de Saúde – SUS terão o prazo de seis meses para se adaptarem às exigências estabelecidas nesta Lei.

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

Sala da Comissão, em de agosto de 2021.

Deputada CARLA DICKSON
Relatora

2021-10108



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Carla Dickson

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD214111000700>
Câmara dos Deputados – Anexo IV – Gabinete 706 – CEP 70.160-900 – Brasília-DF – Fones: (61) 3215-5706
dep.carladickson@camara.gov.br



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 149, DE 2020

III - PARECER DA COMISSÃO

Apresentação: 01/12/2021 17:38 - CSSF
PAR 1 CSSF => PL 149/2020
PAR n.1

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela aprovação do Projeto de Lei nº 149/2020, com substitutivo, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Carla Dickson.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. - Presidente, Francisco Jr. e Dra. Soraya Manato - Vice-Presidentes, Adriana Ventura, Alan Rick, Alexandre Padilha, Aline Gurgel, Carla Dickson, Carmen Zanotto, Célio Silveira, Chico D'Angelo, Chris Tonietto, Dr. Frederico, Dr. Luiz Ovando, Dr. Zacharias Calil, Dulce Miranda, Eduardo Barbosa, Eduardo Costa, Flávio Nogueira, Jandira Feghali, João Marcelo Souza, Jorge Solla, Leandre, Luciano Ducci, Márcio Labre, Mário Heringer, Marreca Filho, Miguel Lombardi, Misael Varela, Osmar Terra, Ossesio Silva, Pastor Sargento Isidório, Pedro Westphalen, Professora Dayane Pimentel, Rejane Dias, Ricardo Barros, Robério Monteiro, Roberto de Lucena, Tereza Nelma, Vivi Reis, Adriano do Baldy, Afonso Hamm, Alcides Rodrigues, André Janones, Arlindo Chinaglia, Daniela do Waguinho, Danilo Cabral, Delegado Antônio Furtado, Diego Garcia, Ely Santos, Fábio Mitidieri, Felício Laterça, Flávia Moraes, Giovani Cherini, Heitor Schuch, Henrique Fontana, Jaqueline Cassol, Jhonatan de Jesus, João Campos, Lauriete, Luiz Lima, Marco Bertaiolli, Mariana Carvalho, Mauro Nazif, Milton Coelho, Padre João, Paula Belmonte, Professor Alcides, Professora Dorinha Seabra Rezende, Ricardo Silva e Valmir Assunção.

Sala da Comissão, em 1º de dezembro de 2021.

Deputado DR. LUIZ ANTONIO TEIXEIRA JR.
Presidente



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr.
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD212905816700>



COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

SUBSTITUTIVO ADOTADO AO PROJETO DE LEI Nº 149, DE 2020

Altera as Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para dispor sobre a disponibilização tempestiva de exames e procedimentos aos beneficiários de auxílio-doença pelo INSS.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescida do seguinte dispositivo:

“Art. 6º.....

§ 3º.....

IX – atuação em conjunto e mediante provocação da perícia médica da Previdência Social para realização em tempo hábil de exames, cirurgias e procedimentos necessários ao diagnóstico, recuperação ou reabilitação profissional”.

Art. 2º O Art. 101, da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, passa a vigorar acrescida do seguinte parágrafo sexto:

“Art.

101.....

§6º Os exames, cirurgias e procedimentos de recuperação de saúde, prescritos em perícia médica do INSS, no caso de auxílio-doença, serão realizados pelo Sistema Único de Saúde – SUS, ou custeados pelo INSS em



estabelecimentos privados de assistência à saúde, em prazo não superior a noventa dias”. (NR).

Art. 3º As unidades do Sistema Único de Saúde – SUS terão o prazo de seis meses para se adaptarem às exigências estabelecidas nesta Lei.

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

Sala da Comissão, em 1º de dezembro de 2021.

Deputado **DR. LUIZ ANTONIO TEIXEIRA JR.**
Presidente



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr.
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD216747081400>





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete da Deputada Dayany Bittencourt – União/CE

COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

PROJETO DE LEI Nº 149, DE 2020

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, para estabelecer a prioridade, no âmbito do SUS - Sistema Único de Saúde, para realização de exames, cirurgias e procedimentos para recuperação de saúde prescritos em perícia médica do INSS, às pessoas que estejam recebendo os benefícios de auxílio-doença e/ou de auxílio-acidente, previstos na Lei 8.213, de 24 de julho de 1991.

Autor: Deputado **CAPITÃO WAGNER**

Relatora: Deputada **DAYANY BITTENCOURT**

1. RELATÓRIO

O projeto em análise, de autoria do Deputado **CAPITÃO WAGNER**, Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, para estabelecer a prioridade, no âmbito do SUS - Sistema Único de Saúde, para realização de exames, cirurgias e procedimentos para recuperação de saúde prescritos em perícia médica do INSS, às pessoas que estejam recebendo os benefícios de auxílio-doença e/ou de auxílio-acidente, previstos na Lei 8.213, de 24 de julho de 1991.



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





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Dayany Bittencourt – União/CE

Segundo a justificativa do autor, a Constituição estabelece expressamente em seu art. 196 que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Todavia, destaca que *"algumas situações merecem a devida atenção, entre as quais cumpre destacar a longa demora enfrentada pelos cidadãos brasileiros perante o SUS na realização de exames, cirurgias e procedimentos de recuperação da saúde prescritos em perícia médica do INSS, sem que haja previsão, ou melhor, uma definição legal quanto a um prazo máximo para que estes procedimentos se efetivem."*

O projeto tramita em regime ordinário (art. 151, III, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados - RICD) e está sujeito à apreciação conclusiva pelas comissões (art. 24, II, do RICD), tendo sido distribuído às Seguridade Social e Família e Tributação (art. 54 do RICD) e Constituição e Justiça e de Cidadania (art. 54 do RICD).

Na antiga Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) a proposição foi aprovada na forma de um Substitutivo.

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.

É o relatório.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Dayany Bittencourt – União/CE

2. VOTO

Cabe à Comissão de Finanças e Tributação a análise dos aspectos financeiros e orçamentários públicos, quanto à sua compatibilidade ou adequação com o plano plurianual, a lei de diretrizes orçamentárias e o orçamento anual do Projeto de Lei em tela, no que se refere aos temas próprios do colegiado, constantes do artigo 32, inciso X, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados.

O Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RICD, 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".

Constitucionalmente a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção,





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Dayany Bittencourt – União/CE

proteção e recuperação (cf. art. 196 da Constituição). Constituindo as ações e serviços públicos de saúde um sistema único, organizado de acordo com a diretriz de atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais (art. 198 da Constituição). No mesmo sentido, a Lei Orgânica do SUS (art. 7º da Lei nº 8.080, de 1990) estatui como princípio a integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

Entretanto, a proposta prevê no §2º do art. 19-V que o *“Poder Público deverá, acaso o atendimento prioritário não seja realizado por meio do Sistema Único de Saúde, no prazo previsto no caput, providenciar sua imediata realização por meio da rede privada de saúde”*. Tal determinação cria despesa obrigatória de natureza continuada¹, 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 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.

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
Gabinete da Deputada Dayany Bittencourt – União/CE

No mesmo sentido, a Lei de Diretrizes Orçamentárias (art. 132)² determina que as proposições legislativas, de que tratam o art. 59 da Constituição, as suas emendas e os atos infr legais 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"*.

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 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

² Lei nº14.791, de 2023 – LDO para 2024: "art. 132. As proposições legislativas, de que tratam o art. 59 da Constituição, as suas emendas e os atos infr legais que importem renúncia de receitas ou criação ou aumento de despesas obrigatórias de caráter continuado, nos termos dos art. 14 e art. 17 da Lei Complementar nº 101, de 2000 - Lei de Responsabilidade Fiscal, deverão ser instruídos com demonstrativo do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que devam entrar em vigor e nos dois exercícios subsequentes e atender ao disposto neste artigo"





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Dayany Bittencourt – União/CE

acompanhada da estimativa do seu impacto orçamentário e financeiro.

As estimativas quanto ao impacto orçamentário e financeiro e respectiva compensação, exigidos pelos dispositivos constitucionais e infraconstitucionais anteriormente citados, não foram apresentadas. Entretanto, a fim de não prejudicar a proposta, entendemos ser viável a aprovação na forma do Substitutivo aprovado na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF), com Subemenda de adequação técnica.

O substitutivo da CSSF aprimora o Projeto de Lei em análise, assim, entendemos que o escopo da proposta passa a encontrar amparo nas obrigações constitucionais e legais que já regulam o Sistema Único de Saúde³, como um *"sistema único, organizado de acordo com a diretriz de atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais"* com a finalidade de garantir a saúde como *"direito de todos e dever do Estado"*.

Na subemenda de adequação, destacam-se dois pontos fundamentais. O primeiro ponto refere-se à substituição do termo "serão" por "poderá ser", por meio de uma subemenda de adequação técnica. Essa alteração tem como objetivo conferir maior flexibilidade ao ente federativo, oferecendo uma possibilidade, e não uma obrigação. Esse ajuste respeita a autonomia federativa, permitindo que o ente decida conforme suas condições e prioridades, sem impor um dever compulsório. Assim, por se tratar de matéria orçamentária e financeira essa comissão possui atribuição sobre o assunto.

³ Conforme disposto nos arts. 196 e 198 da Constituição e na Lei nº 8.080, de 1990-Lei Orgânica do SUS.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Dayany Bittencourt – União/CE

O segundo ponto diz respeito a uma correção necessária no dispositivo proposto, que visa a criação de um novo parágrafo. O §6º já existe na Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, pois foi acrescentado pela Lei nº 14.724, de 14 de novembro de 2023. É importante contextualizar que o projeto de lei atualmente em análise foi apresentado em 2020, e o Substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) foi aprovado em 2021, antes da promulgação da Lei nº 14.724. Portanto, à época, a inclusão de um §7º não seria possível, pois o §6º ainda não existia. A subemenda de adequação, nesse sentido, corrige o ordenamento e evita redundâncias, promovendo uma atualização condizente com as alterações legislativas subsequentes.

Por fim, as alterações previstas na Subemenda não alteram o mérito da proposta, mas constitui uma adequação de natureza técnica.

2.1. DO SUBSTITUTIVO DA COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA (CSSF)

As disposições constantes do Substitutivo aprovado no âmbito da Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) são abrangidas pelas obrigações constitucionais e legais que regem o SUS e as disposições da Lei nº 8.213, de 1991, desde que acolhida a Subemenda de adequação técnica, não havendo implicação financeira ou orçamentária em aumento ou diminuição da receita e da despesa públicas.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Dayany Bittencourt – União/CE

2.2. CONCLUSÃO

Diante do exposto, voto pela não implicação financeira ou orçamentária em aumento ou diminuição da receita e da despesa públicas do Projeto de Lei n.º 149, de 2020, na forma do Substitutivo adotado pela Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF), desde que acolhida a Subemenda de adequação técnica.

Sala da Comissão, em 11 de novembro de 2024.


Deputada **DAYANY BITTENCOURT**
Relatora





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Dayany Bittencourt – União/CE

COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

SUBEMENDA AO SUBSTITUTIVO ADOTADO PELA COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA AO PROJETO DE LEI Nº 149, DE 2020

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, para estabelecer a prioridade, no âmbito do SUS - Sistema Único de Saúde, para realização de exames, cirurgias e procedimentos para recuperação de saúde prescritos em perícia médica do INSS, às pessoas que estejam recebendo os benefícios de auxílio-doença e/ou de auxílio-acidente, previstos na Lei 8.213, de 24 de julho de 1991.

Autor: Deputado **CAPITÃO WAGNER**

Relatora: Deputada **DAYANY BITTENCOURT**

SUBEMENDA DE ADEQUAÇÃO TÉCNICA

Dê-se ao art. 2º do Substitutivo adotado a pela Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) a seguinte redação:

*"Art. 2º O Art. 101, da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, passa a vigorar acrescida do seguinte parágrafo **sétimo**:*

'Art. 101.....

***§7º** Os exames, cirurgias e procedimentos de recuperação de saúde, prescritos em perícia*





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Dayany Bittencourt – União/CE

*médica do INSS, no caso de auxílio-doença, **poderão ser** realizados pelo Sistema Único de Saúde – SUS, ou custeados pelo INSS em estabelecimentos privados de assistência à saúde, em prazo não superior a noventa dias.’*
” (NR)

Sala da Comissão, em 11 de novembro de 2024.


Deputada **DAYANY BITTENCOURT**
Relatora





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO**PROJETO DE LEI Nº 149, DE 2020****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 149/2020, e do Substitutivo adotado pela Comissão de Seguridade Social e Família, com subemenda, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Dayany Bittencourt.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Mário Negromonte Jr. - Presidente, Vermelho e Fernando Monteiro - Vice-Presidentes, Adail Filho, Cabo Gilberto Silva, Cobalchini, Fábio Teruel, Florentino Neto, Luiz Carlos Haully, Marcelo Queiroz, Marcio Alvino, Mauro Benevides Filho, Merlong Solano, Newton Cardoso Jr, Paulo Guedes, Sanderson, Sidney Leite, Alceu Moreira, Aureo Ribeiro, Capitão Alberto Neto, Coronel Meira, Dayany Bittencourt, Duarte Jr., Fausto Pinato, Gilberto Abramo, Gilson Daniel, Jadyel Alencar, José Medeiros, Josenildo, Kim Kataguirí, Laura Carneiro, Lindbergh Farias, Luiz Gastão, Luiz Philippe de Orleans e Bragança, Marangoni, Otto Alencar Filho, Pastor Eurico, Sargento Portugal, Socorro Neri, Tadeu Oliveira, Vinicius Carvalho e Zé Trovão.

Sala da Comissão, em 13 de novembro de 2024.

Deputado MÁRIO NEGROMONTE JR.
Presidente



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD245298038900>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Mário Negromonte Jr.



Apresentação: 22/11/2024 09:36:48.963 - CFT
PAR 1 CFT => PL 149/2020

PAR n.1



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Comissão de Finanças e Tributação

**SUBEMENDA AO SUBSTITUTIVO ADOTADO PELA COMISSÃO DE
SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA AO PROJETO DE LEI Nº 149, DE 2020**

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e das outras providências, para estabelecer a prioridade, no âmbito do SUS - Sistema Único de Saúde, para realização de exames, cirurgias e procedimentos para recuperação de saúde prescritos em perícia médica do INSS, às pessoas que estejam recebendo os benefícios de auxílio-doença e/ou de auxílio-acidente, previstos na Lei 8.213, de 24 de julho de 1991.

SUBEMENDA DE ADEQUAÇÃO TÉCNICA

Dê-se ao art. 2º do Substitutivo adotado a pela Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) a seguinte redação:

"Art. 2º O Art. 101, da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, passa a vigorar acrescida do seguinte parágrafo **sétimo**:

‘Art. 101

.....
§7º Os exames, cirurgias e procedimentos de recuperação de saúde, prescritos em perícia médica do INSS, no caso de auxílio-doença, **poderão ser** realizados pelo Sistema Único de Saúde – SUS, ou custeados pelo INSS em estabelecimentos privados de assistência à saúde, em prazo não superior a noventa dias.’ ” (NR)

Sala da Comissão, em 13 de novembro de 2024

Deputado **MARIO NEGROMONTE JR.**
Presidente

