



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 10.895-C, DE 2018 **(Do Senado Federal)**

PLS nº 264/2017

Ofício nº 1083/2018 – SF

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para instituir ajuda de custo ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) que necessita realizar tratamento de saúde fora do Município onde reside; tendo parecer: da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação deste e pela rejeição dos de nºs 4187/12, 4266/12, 2400/19, 570/11, 4183/19 e 2898/20, apensados (relator: DEP. EDUARDO COSTA); da Comissão de Finanças e Tributação, pela compatibilidade e adequação financeira e orçamentária deste, com emendas, e pela incompatibilidade e inadequação financeira e orçamentária dos de nºs 4.187/12, 4.266/12, 2.400/19, 570/11, 4.183/19 e 2.898/20, apensados (relator: DEP. JOSENILDO); e da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, pela constitucionalidade, com as Emendas de nºs 1 e 2 da Comissão de Finanças e Tributação, juridicidade e boa técnica legislativa deste; e pela inconstitucionalidade dos de Lei nºs 4187/12, 4266/12, 2400/19, 570/11, 4183/19 e 2898/20, apensados (relator: DEP. CAPITÃO ALBERTO NETO).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD) E

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

APENSE-SE A ESTE A(O)PL-570/2011.

APRECIACÃO:

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

S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Projetos apensados: 570/11, 4187/12, 4266/12, 2400/19, 4183/19 e 2898/20

III - Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- Parecer do relator
- Parecer da Comissão

IV - Na Comissão de Finanças e Tributação:

- Parecer do relator
- Emendas oferecidas pelo relator (2)
- Parecer da Comissão
- Emendas adotadas pela Comissão (2)

V - Na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania:

- Parecer do relator
- Parecer da Comissão

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para instituir ajuda de custo ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) que necessita realizar tratamento de saúde fora do Município onde reside.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O Título II da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte Capítulo IX:

“CAPÍTULO IX
DO TRATAMENTO FORA DO MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Art. 19-V. O SUS proverá ajuda de custo, na forma de regulamento, ao paciente que precisar se deslocar para Município diferente daquele em que reside para receber tratamento de saúde.

§ 1º A ajuda de custo referida no **caput** abrangerá as despesas relativas a:

- I – transporte aéreo, terrestre e fluvial;
- II – diárias para alimentação;
- III – diárias para pernoite.

§ 2º A ajuda de custo será concedida, exclusivamente, a pacientes atendidos na rede própria ou conveniada do SUS, atendidas as seguintes condições:

I – indicação para tratamento fora do Município de domicílio feita por médico atuante nas unidades assistenciais vinculadas ao SUS;

II – autorização e encaminhamento feitos pelo gestor municipal ou estadual do SUS, conforme o caso, na forma de regulamento;

III – garantia de atendimento no Município de referência.

§ 3º O pagamento da ajuda de custo só será permitido quando esgotados todos os meios de tratamento no próprio Município de residência do paciente.

§ 4º A ajuda de custo deverá cobrir as despesas do paciente e, se solicitado, de 1 (um) acompanhante, para todo o período necessário para a realização do tratamento no Município para o qual foi feito o encaminhamento especificado no inciso II do § 2º.

§ 5º É vedado o pagamento de ajuda de custo quando o deslocamento do paciente for inferior a 50 km (cinquenta quilômetros) de distância ou ocorrer entre 2 (dois) Municípios da mesma região metropolitana.

§ 6º O pagamento das diárias referidas nos incisos II e III do § 1º, para o paciente e, se for o caso, para o acompanhante, só ocorrerá quando não forem providas alimentação e acomodação pelo gestor municipal ou estadual do SUS.

Art. 19-W. A ajuda de custo de que trata o art. 19-V será paga com recursos da União, previstos em rubricas específicas de seu orçamento.

§ 1º Os valores a serem pagos pela União referentes às despesas descritas no § 1º do art. 19-V serão padronizados nacionalmente, conforme pactuação na Comissão Intergestores Tripartite.

§ 2º O valor da ajuda de custo será reajustado anualmente, observando-se a variação da inflação no período.

Art. 19-X. O paciente e, se for o caso, o acompanhante que não receberem em tempo hábil a ajuda de custo de que trata o art. 19-V têm direito à restituição de suas despesas com transporte, alimentação e pernoite, limitada aos valores fixados para esses benefícios, nos termos do § 1º do art. 19-W.”

Art. 2º Esta Lei entra em vigor após decorrido 1 (um) ano da data de sua publicação oficial.

Senado Federal, em 17 de outubro de 2018.

Senador Eunício Oliveira
Presidente do Senado Federal

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 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.

.....

.....

PROJETO DE LEI N.º 570, DE 2011 (Do Sr. Weliton Prado)

Dispõe sobre o acolhimento aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS - que necessitam de tratamento em local diverso de seu domicílio.

NOVO DESPACHO:
APENSE-SE AO PL 10895/18.

PROJETO DE LEI Nº _____ / 2011
(Do Sr. Weliton Prado)

Dispõe sobre o acolhimento aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS - que necessitam de tratamento em local diverso de seu domicílio.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º - O Estado, em parceria com os demais gestores do SUS responsáveis pela rede regionalizada de atendimento à saúde, deverá disponibilizar meios de hospedagem temporária aos usuários que necessitem de serviços de saúde em local diverso do seu domicílio.

Parágrafo único - Considera-se hospedagem temporária os locais de acolhimento ao usuário do SUS que tenha que realizar procedimentos de saúde fora do seu município e que não necessite de internação hospitalar.

Art. 2º - Os locais de hospedagem devem ter caráter público e acesso universal, sendo preferencialmente localizados em municípios que executam o nível terciário de atenção à saúde e prestam atendimento de alta complexidade.

Art. 3º - Os locais de hospedagem deverão atender à demanda de cada região e obedecer aos padrões de instalação adequados aos princípios de humanização do SUS.

Art. 4º - A implantação, a estruturação e o funcionamento dos locais de hospedagem serão definidos pelas respectivas Secretarias de Estado de Saúde em conjunto com os gestores do SUS e os Conselhos de Saúde.

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

JUSTIFICAÇÃO

Para a plena efetivação do Sistema Único de Saúde, a Constituição Federal prevê a implantação progressiva de uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada com níveis crescentes de resolutividade.

Com o foco prioritário na atenção básica à saúde, espera-se um atendimento de qualidade ao cidadão, capaz de reduzir as demandas com a média e alta complexidade.

Inevitavelmente, entretanto, muitos casos devem ser tratados em municípios maiores, que oferecem serviços mais complexos de atenção à saúde, provocando o deslocamento dos pacientes. Dessa forma, os portadores de câncer que necessitam de quimioterapia ou radioterapia, ou os portadores de doenças renais crônicas que realizam hemodiálise, por exemplo, são encaminhados para os serviços de maior complexidade, que geralmente são procedimentos ambulatoriais e não necessitam de internação.

No entanto, muitos pacientes são internados, pois não possuem local para pernoite, o que acarreta redução efetiva do número de leitos hospitalares e aumento dos custos para o SUS.

Outras vezes esses pacientes ficam expostos a dificuldades de acomodação, o contrário do que propõe a política de humanização do SUS em curso em todo o País, que pretende garantir atendimento digno e de qualidade a todos os usuários.

O objetivo do projeto que apresentamos é contribuir com a política de humanização do SUS, disponibilizando meios adequados e eficientes de hospedagem aos usuários que necessitam, reduzindo custos com internações desnecessárias e ampliando a oferta de leitos

especializados.

Acreditamos que esses novos recursos serão capazes de abrigar qualquer nova obrigação financeira decorrente deste projeto. Por essas razões, levo a matéria aos pares desta Casa, contando com sua aprovação.

Sala das Sessões, em de fevereiro de 2011.

WELITON PRADO
DEPUTADO FEDERAL - PT/MG

PROJETO DE LEI N.º 4.187, DE 2012

(Do Sr. Giovani Cherini)

Altera o art. 18 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-570/2011.

PROJETO DE LEI Nº , DE 2012
(Do Sr. Giovanni Cherini – PDT/RS)

*Altera o art. 18 da Lei nº 8.080, de
19 de setembro de 1990.*

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir o serviço de “albergues de saúde” como atribuição dos municípios integrantes do SUS.

Art. 2º O Inciso IV do art. 18 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido da seguinte alínea “f”, e o **caput**, do seguinte parágrafo único:

“Art. 18.....

IV -
.....

f) de apoio, em albergues, às famílias e ao paciente de baixa renda oriundos de localidades distintas do local do atendimento.

Parágrafo único. O serviço de que trata a alínea “f” do inciso IV deste artigo, executado direta ou indiretamente pelo município, em albergues cadastrados no SUS, garantirá o fornecimento de hospedagem gratuita, e se for o caso, alimentação, a quem não possua recursos para arcar com estes custos, na forma do regulamento.” (NR)

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

JUSTIFICATIVA

A proposição em tela visa regulamentar condição real e presente no dia a dia de milhares de brasileiros em todo o território nacional, sobretudo daqueles menos favorecidos, econômica e financeiramente, que residem em cidades interioranas destituídas de atendimento à saúde e de acesso a equipamentos e serviços de exames laboratoriais, que buscam, nas cidades-

sedes de Estados ou centros de excelência médica, suprir suas necessidades, sem acomodações para o pernoite ou local adequado para alimentação.

São recorrentes os casos de brasileiros que buscam tratamento de saúde ou exames médicos, p. ex., tomografias computadorizadas, tomografias em 3D, ultrassonografia, mamografia, densitometria óssea, entre incontáveis outros, que não são oferecidos em suas cidades domicílios, por falta de estrutura médica, obrigando-os a buscá-los em cidades polos, capitais de Estados ou reconhecidos centros de excelência médica, propiciando-lhes, com os resultados, tomar ciência, com o processo analítico do especialista médico, do tratamento adequado ao seu quadro clínico, e, tempestivamente, buscar amenizar a sua dor ou cura definitiva.

Como o diagnóstico é condição *sine qua non* para a detecção e confirmação de suspeitas médicas quanto a uma eventual doença, considerado parte integrante da consulta médica, sua falta pode ensejar o comprometimento parcial ou definitivo do quadro clínico do paciente. A intervenção do profissional médico decorre dessa análise.

Daí porque se impõe haja previsão legal para acolher esses brasileiros, garantindo-lhes o que a própria Constituição assegura como direito de todos à saúde e dever inafastável do Estado. Não é sem outra razão que criamos o serviço relativo aos albergues de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Reconhecidamente um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, continua inacessível a muitos brasileiros que, nos mais distantes municípios do Brasil, encontram-se destituídos de estrutura médica, e veem-se, assim, obrigados a buscar, em outros centros, o atendimento que não lhes é oferecidos localmente.

Para a solução do problema proponho, por alteração da Lei nº 8.080, de 1990 – exatamente a lei federal que, regulamentando a Constituição no que diz respeito a este assunto, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes – previsão legal do apoio, em albergues, às

famílias e ao paciente de baixa renda oriundos de localidades distintas do local do atendimento.

Caso aprovada a proposta, o serviço, que será executado direta ou indiretamente pelo município, em albergues cadastrados no SUS, garantir-se-á, a todos, o fornecimento de hospedagem, e se for o caso, alimentação, a quem não possua recursos para arcar com estes custos.

“Se o SUS foi criado para oferecer atendimento igualitário e cuidar e promover a saúde de toda a população”, e se não está presente em todos os municípios, é óbvio que a igualdade ostentada e propalada não alcança a todos da mesma forma, razão pela qual atribuímos ao Poder Público o dever de garantir o direito básico do cidadão brasileiro à saúde na forma proposta, esperando pleno apoio dos nobres Pares em sua aprovação.

Sala das Sessões, de de 2012.

GIOVANI CHERINI
Deputado Federal - PDT/RS

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI**

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. 18. À direção municipal do Sistema de Saúde - SUS compete:

I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

II - participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde - SUS, em articulação com sua direção estadual;

III - participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;

IV - executar serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição;

d) de saneamento básico; e

e) de saúde do trabalhador;

V - dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde;

VI - colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana e atuar, junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes, para controlá-las;

VII - formar consórcios administrativos intermunicipais;

VIII - gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;

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

X - observado o disposto no art. 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução;

XI - controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde;

XII - normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação.

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

.....
.....

PROJETO DE LEI N.º 4.266, DE 2012

(Do Sr. Giovanni Cherini)

Institui o Programa Nacional do Albergue Saúde - PROALBERGUE.

DESPACHO:

APENSE-SE AO PL-570/2011.

PROJETO DE LEI Nº , DE 2012
(Do Sr. Giovani Cherini – PDT/RS)

Institui o Programa Nacional do Albergue
Saúde - PROALBERGUE.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O Poder Executivo institui o Programa Nacional do Albergue Saúde - PROALBERGUE, no âmbito do Ministério da Saúde, com o objetivo de criar vagas em albergues previamente cadastrados, na forma de lei regulamentadora.

Art. 2º O Programa Nacional do Albergue Saúde visa criar e disponibilizar vagas e outros serviços acessórios ou de apoio, com ou sem fornecimento de refeições, em albergues em todo o território nacional.

§ 1º Os albergues cadastrados deverão manter condições satisfatórias em suas instalações, inclusive de acessibilidade para pessoas portadoras de necessidades especiais, bem como de aprimorado asseio e proteção sanitária, incluindo dormitórios, banheiros e refeitório.

§ 2º Todos os dormitórios deverão ser dotados de identificação visível externa, de mobiliário, de equipamentos e de utensílios adequados a sua capacidade e uso.

§ 3º Serão consideradas instalações sanitárias privativas quando estiverem ao serviço exclusivo de um único dormitório; e, instalações sanitárias coletivas quando compartilhadas por dormitórios não servidos de instalações sanitárias privativas.

§ 4º As cozinhas e/ou copas devem ser arejadas, iluminadas, ventilação adequada, com bacias e lavatórios e dotadas de exaustores que permitam a dissipação das moléculas odoríferas.

Art. 3º Serão beneficiados pelo PROALBERGUE todo o cidadão que, comprovadamente sem recursos e proveniente de cidade diversa do seu domicílio civil, necessitar de tratamento médico-hospitalar ou realização de exames médicos e/ou laboratoriais, que não importe em internação em Casas de Saúde, Clínicas ou Hospitais conveniados ao Sistema Único de Saúde – SUS.

Art. 4º As despesas com a instituição, implantação e execução do PROALBERGUE correrão à conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas quando necessário.

Art. 5º Esta lei entra em vigor na data da sua publicação.

JUSTIFICATIVA

A proposição em tela visa regulamentar condição real e presente no dia a dia de milhares de brasileiros em todo o território nacional, sobretudo daqueles menos favorecidos, econômica e financeiramente, que residem em cidades interioranas destituídas de atendimento à saúde e de acesso a equipamentos e serviços de exames laboratoriais, que buscam nas cidades-sedes de Estados ou centros de excelência médica suprir suas necessidades, sem acomodações para o pernoite ou local adequado para alimentação.

São recorrentes os casos de brasileiros que buscam tratamento de saúde ou exames médicos, p. ex., tomografias computadorizadas, tomografias em 3D, ultrassonografia, mamografia, densitometria óssea, campimetria, entre incontáveis outros, que não são oferecidos em suas cidades domicílios, por óbvia falta de estrutura médica, obrigando-os a buscá-los em cidades pólos, capitais de Estados ou reconhecidos centros de excelência médica, propiciando-lhes, com os resultados, tomar ciência, com o processo analítico do especialista médico, do tratamento adequado ao seu quadro clínico, e tempestivamente buscar amenizar a sua dor ou cura definitiva.

A precariedade da saúde pública é o alicerce social corroído que compromete a integridade física e psicológica de parcela considerável de brasileiros e sobrecarrega os hospitais cuja estrutura médica oferece o exame ou tratamento pretendido pelo cidadão.

Como o diagnóstico é condição sine qua non para a detecção e confirmação de suspeitas médicas quanto a uma eventual doença, considerado parte integrante da consulta médica, sua falta poderá ensejar o comprometimento parcial ou definitivo do quadro clínico do paciente. A intervenção do profissional médico decorre dessa análise.

Daí porque se impõe haja previsão legal para acolher esses brasileiros, garantindo-lhes o que a própria Constituição assegura como direito de todos à saúde e dever inafastável do Estado.

Não é sem outra razão que condicionamos os albergues de saúde ao credenciamento junto ao Sistema Único de Saúde, reconhecidamente um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, mas inacessível aos brasileiros que, nos mais distantes municípios do Brasil, encontram-se destituídos de estrutura médica, e veem-

se, assim, obrigados a buscar em outros centros o atendimento que não lhes é oferecido localmente. “Se o SUS foi criado para oferecer atendimento igualitário e cuidar e promover a saúde de toda a população”, e se não está presente em todos os municípios, é óbvio que a igualdade ostentada e propalada não alcança a todos da mesma forma, razão pela qual atribuímos ao Poder Público o encargo de regulamentar e manter o programa que ora submetemos aos nobres Pares.

Sala das Sessões, de de 2012.

GIOVANI CHERINI
Deputado Federal - PDT/RS

PROJETO DE LEI N.º 2.400, DE 2019

(Do Sr. Boca Aberta)

Dispõe sobre o fornecimento, pelo Sistema Único de Saúde - SUS, de transporte, alimentação e pousada aos pacientes, cujo tratamento se realizar fora do local de seu domicílio.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-570/2011.

Art. 1º O Sistema Único de Saúde (SUS) deverá fornecer transporte, de ida e volta, alimentação e pousada aos pacientes que, por inexistência, insuficiência ou carência de condições adequadas dos serviços de saúde do local do seu domicílio, requeiram sua remoção para localidades dotadas de centros médicos mais avançados, em processo denominado Tratamento Fora de Domicílio (TFD).

Parágrafo Único - O centro médico eleito para a efetivação do tratamento deverá ser escolhido dentre os geograficamente mais próximos do local do domicílio do paciente.

Art. 2º Havendo necessidade de acompanhante, em especial nos casos de paciente pediátrico, paralítico, comatoso ou portador de deficiências mentais, o SUS deverá fornecer ao acompanhante os mesmos benefícios a que faz jus o paciente referido no art. 1º.

Art. 3º O processo Tratamento Fora de Domicílio (TFD) será iniciado mediante laudo médico que, emitido pelo responsável técnico da unidade do SUS onde o paciente foi primeiramente atendido, atestará a necessidade do paciente, e, se for o caso, do seu acompanhante, em utilizar o referido processo de tratamento.

Art. 4º O sistema de gerenciamento dos processos TFD ficará a cargo das Secretarias Estaduais de Saúde.

Art. 5º No deslocamento de pacientes e acompanhantes do TFD deverão ser utilizados, preferencialmente, meios de transporte aéreo, fluvial e terrestre de propriedade da União, dos Estados e Municípios.

Art. 6º O Poder Executivo regulamentará a presente Lei no prazo de noventa dias contados da data de sua publicação.

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

JUSTIFICATIVA

O SUS é obrigado a prestar esses serviços quando as condições de saúde da cidade do paciente forem precárias ou o tratamento necessário não for oferecido

no município, em processo chamado Tratamento Fora de Domicílio (TFD).

O paciente deverá ser removido para o hospital ou centro médico mais próximo de seu município, entre os que oferecerem o serviço necessário.

Os mesmos benefícios deverão ser concedidos a acompanhantes, em especial nos casos em que o paciente é criança, idoso ou portador de deficiência.

O tratamento fora do domicílio deverá ser autorizado por laudo médico emitido pelo responsável técnico da unidade do SUS onde o paciente for atendido inicialmente. O laudo deverá atestar a necessidade de remoção e a necessidade de acompanhante.

O gerenciamento do tratamento ficará a cargo das secretarias estaduais de Saúde.

O projeto determina ainda que o deslocamento de pacientes e acompanhantes deverá ser feito preferencialmente por meios de transporte aéreo, fluvial ou terrestre de propriedade da União, dos estados e municípios.

As despesas serão financiadas com recursos do orçamento da Seguridade Social de todas as esferas federativas.

No País a falta de especialistas e equipamentos modernos para tratamento e diagnóstico, o que dificulta o acesso às populações mais carentes.

As estatísticas apontam para o grande número de doentes que necessitam de deslocamento. O orçamento das esferas municipais e estaduais está aquém do necessário, não são capazes de prover os necessitados de auxílio financeiro para a sua recuperação.

A universalização do acesso aos benefícios da saúde pública foi, sem dúvida, um dos pontos altos da Carta Magna de 1988.

Todos têm não só o direito à gratuidade dos atos relacionados à profilaxia de doenças potenciais, mas, também, à pronta e eficaz solução dos agravos à saúde.

Assim, desde que haja necessidade, todos os brasileiros teriam o direito de ser submetidos a hemodiálise, a tratamentos oncológicos ou a transplantes. E na inexistência, em determinado local, de serviços de saúde que atendam às necessidades do paciente, deve este ser condignamente removido, assim como o seu acompanhante, a expensas do SUS, para centro médico o mais próximo possível de seu domicílio, que tenha as condições adequadas ao seu tratamento.

Feitas essas ponderações, solicitamos o apoio dos dignos Pares a presente proposta.

Sala das Sessões, 17 de abril de 2019.

**Deputado Federal BOCA ABERTA
(PROS/PR)**

PROJETO DE LEI N.º 4.183, DE 2019

(Do Sr. Roberto de Lucena)

Regulamenta o custeio de despesas dos pacientes em rotina de tratamento fora do domicílio - TFD.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-10895/2018.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei visa regulamentar o custeio de despesas dos pacientes em rotina de tratamento fora do domicílio – TDF no Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 2º Os pacientes atendidos na rede pública ou conveniada do SUS, em rotina de tratamento fora do domicílio – TFD, receberão auxílio para custear suas despesas, conforme o regulamento.

§1º Como medida que visa garantir o cumprimento dos deveres do Estado presentes no art. 165 da Constituição Federal, a ajuda de custo será concedida quando:

I – esgotados os meios de tratamento no município de residência;

II – não se tratar de deslocamentos menores que 50 km ou dentro de regiões metropolitanas;

III – o paciente não for hospitalizado no município de referência;

IV – houver garantia de atendimento no município de referência com data e horário previamente agendado.

V – não se tratar de procedimento contido no Piso da Atenção Básica – PAB.

§2º A necessidade de TFD será atestada por médico e autorizada pelos gestores do SUS e englobará, no mínimo, as seguintes despesas:

I – transporte aéreo, terrestre ou fluvial, conforme o caso;

II – diárias para pernoite, quando necessárias;

III – diárias para alimentação.

§3º A despesa constante no inciso I do §2º referente ao transporte aéreo deverá ser autorizada mediante análise específica que ateste a real necessidade da medida.

§4º Poderá ser concedido auxílio para acompanhantes, conforme indicação médica.

§5º Em caso de óbito do usuário em TFD, o Poder Público se responsabilizará pelas despesas decorrentes.

§6º Os valores das diárias previstas nesta lei serão fixados em regulamento e atualizados anualmente de modo a corrigir, no mínimo, as perdas inflacionárias.

Art. 3º Os auxílios previstos nesta lei serão conjugados com outras medidas que visem assistir ao usuário do SUS em rotina de TFD, entre as quais:

I – o desenvolvimento de parcerias juntamente com a rede hoteleira, de albergues locais e estabelecimentos afins, com vistas à ocupação de quartos vagos, por preços diferenciados, e ao oferecimento de tarifas reduzidas aos pacientes em rotina de TFD;

II – o estabelecimento de parcerias entre o Poder Público com empresas de transporte para a aquisição facilitada de passagens por pacientes em rotina de TFD.

§1º Ao ser encaminhado para TFD, o paciente deverá ser informado de seus direitos e de como ter acesso aos benefícios disponibilizados pelos estabelecimentos parceiros.

§2º Qualquer estabelecimento, entre os tipos previstos nos incisos I e II deste artigo, poderá se habilitar para oferecer tarifas diferenciadas aos usuários do SUS em rotina de TFD.

§3º As parcerias a que se referem os incisos I e II do caput deste artigo que resultarem em redução de até 30% nas tarifas habitualmente cobradas receberão selo específico que certificarão os estabelecimentos parceiros da rede pública de saúde, na forma do regulamento.

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

JUSTIFICATIVA

Esta matéria tem origem em Projeto de Lei apresentado na última legislatura pelo então Deputado Washington Coração Valente, arquivado nos termos regimentais e que ora reapresentamos. O Projeto original foi assim justificado:

“A Constituição Federal de 1988, instrumento de refundação do Estado brasileiro, tornou-se símbolo da institucionalização dos direitos sociais no país, e, ao equiparar esses aos direitos fundamentais, apresentou-se como o principal instrumento de democratização das oportunidades aos cidadãos. Nesse sentido, temos que “o reconhecimento de direitos sociais no corpo da Constituição Federal é a evidência de ter o Estado brasileiro adotado a configuração de um Estado Democrático de Direito”. Esse conceito, próprio das democracias contemporâneas, traz como dever do Estado a persecução de ideais de igualdade em sua acepção material, garantindo aos cidadãos os direitos inerentes à condição de pessoa humana, visando equilibrar as relações e reduzir as disparidades de uma sociedade altamente competitiva.

Dessa forma, o direito à saúde, garantido no art. 6º e especificado nos arts. 196 e seguintes, todos da Carta Magna, é uma conquista dos brasileiros no caminho de proporcionar a todos o exercício de uma vida saudável, tendo o Sistema Único de Saúde papel primordial no alcance dessas premissas, especialmente com relação às populações menos abastadas.

A proposição em tela pretende aperfeiçoar a prestação desses serviços ao cidadão, propondo, em síntese: i) a elevação ao status de norma legal da ajuda de custo devida aos pacientes em rotina de tratamento fora do domicílio, que, atualmente, é regulado pela Portaria n.º 55, de 1999, da Secretaria de Atenção à Saúde; ii) a previsão de atualização anual das tabelas de ajuda de custo, com o objetivo de manter os valores condizentes com a realidade dos usuários; iii) o desenvolvimento de parcerias junto à iniciativa privada com o objetivo de

garantir melhores preços na hospedagem e no transporte dos usuários do sistema; iv) a criação de um selo que ateste a parceria entre o Poder Público e a iniciativa privada.

Tais medidas mostram-se necessárias, pois, o direito a uma ajuda de custo, aos pacientes que não possuem condições de se deslocar por conta própria para tratamento em Município diverso, é uma importante medida de justiça social e a elevação desse programa à norma legal possui a capacidade de tornar perene o direito.

Por sua vez, as demais mudanças aperfeiçoam o programa à medida que prevê a atualização dos valores pagos e a possibilidade de se firmar parcerias com a iniciativa privada para a disponibilização de transporte e hospedagem com valores mais acessíveis aos pacientes em TFD. Numa relação ganha-ganha, em que o Poder Público concede selo específico de “empresa parceira” e o empresário vê a ocupação de seu empreendimento aumentar, a proposição intenta a redução de valores especialmente naquelas rotas e épocas em que as taxas de ocupação são baixas. Nesses casos, o Poder Público local poderá dispor com maiores detalhes sobre os termos das parcerias a serem firmadas.

Por fim, quanto aos aspectos orçamentários, por se tratar de mera elevação à norma legal de programa já existente e de alterações que não geram nenhuma nova despesa ao Estado, não cabe, neste momento, adentrar nessas questões”.

Diante do exposto, solicito aos nobres pares a aprovação da matéria.

Sala das Sessões, em 02 de agosto de 2019.

Dep. Roberto de Lucena
Podemos/SP

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

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL 1988

PREÂMBULO

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte Constituição da República Federativa do Brasil.

TÍTULO II

DOS DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS

CAPÍTULO II DOS DIREITOS SOCIAIS

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. [\(Artigo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 90, de 2015\)](#)

Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:

I - relação de emprego protegida contra despedida arbitrária ou sem justa causa, nos termos de lei complementar, que preverá indenização compensatória, dentre outros direitos;

II - seguro-desemprego, em caso de desemprego involuntário;

III - fundo de garantia do tempo de serviço;

IV - salário mínimo, fixado em lei, nacionalmente unificado, capaz de atender às suas necessidades vitais básicas e às de sua família com moradia, alimentação, educação, saúde, lazer, vestuário, higiene, transporte e previdência social, com reajustes periódicos que lhe preservem o poder aquisitivo, sendo vedada sua vinculação para qualquer fim;

V - piso salarial proporcional à extensão e à complexidade do trabalho;

VI - irredutibilidade do salário, salvo o disposto em convenção ou acordo coletivo;

VII - garantia de salário, nunca inferior ao mínimo, para os que percebem remuneração variável;

VIII - décimo terceiro salário com base na remuneração integral ou no valor da aposentadoria;

IX - remuneração do trabalho noturno superior à do diurno;

X - proteção do salário na forma da lei, constituindo crime sua retenção dolosa;

XI - participação nos lucros, ou resultados, desvinculada da remuneração, e, excepcionalmente, participação na gestão da empresa, conforme definido em lei;

XII - salário-família pago em razão do dependente do trabalhador de baixa renda nos termos da lei; [\(Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998\)](#)

XIII - duração do trabalho normal não superior a oito horas diárias e quarenta e quatro semanais, facultada a compensação de horários e a redução da jornada, mediante acordo ou convenção coletiva de trabalho;

XIV - jornada de seis horas para o trabalho realizado em turnos ininterruptos de revezamento, salvo negociação coletiva;

XV - repouso semanal remunerado, preferencialmente aos domingos;

XVI - remuneração do serviço extraordinário superior, no mínimo, em cinquenta por cento à do normal;

XVII - gozo de férias anuais remuneradas com, pelo menos, um terço a mais do que o salário normal;

XVIII - licença à gestante, sem prejuízo do emprego e do salário, com a duração de cento e vinte dias;

XIX - licença-paternidade, nos termos fixados em lei;

XX - proteção do mercado de trabalho da mulher, mediante incentivos específicos, nos termos da lei;

XXI - aviso prévio proporcional ao tempo de serviço, sendo no mínimo de trinta dias, nos termos da lei;

XXII - redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança;

XXIII - adicional de remuneração para as atividades penosas, insalubres ou

perigosas, na forma da lei;

XXIV - aposentadoria;

XXV - assistência gratuita aos filhos e dependentes desde o nascimento até 5 (cinco) anos de idade em creches e pré-escolas; [\(Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 53, de 2006\)](#)

XXVI - reconhecimento das convenções e acordos coletivos de trabalho;

XXVII - proteção em face da automação, na forma da lei;

XXVIII - seguro contra acidentes de trabalho, a cargo do empregador, sem excluir a indenização a que este está obrigado, quando incorrer em dolo ou culpa;

XXIX - ação, quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho, com prazo prescricional de cinco anos para os trabalhadores urbanos e rurais, até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho; [\(Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 28, de 2000\)](#)

a) [\(Alínea revogada pela Emenda Constitucional nº 28, de 2000\)](#)

b) [\(Alínea revogada pela Emenda Constitucional nº 28, de 2000\)](#)

XXX - proibição de diferença de salários, de exercício de funções e de critério de admissão por motivo de sexo, idade, cor ou estado civil;

XXXI - proibição de qualquer discriminação no tocante a salário e critérios de admissão do trabalhador portador de deficiência;

XXXII - proibição de distinção entre trabalho manual, técnico e intelectual ou entre os profissionais respectivos;

XXXIII - proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos; [\(Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998\)](#)

XXXIV - igualdade de direitos entre o trabalhador com vínculo empregatício permanente e o trabalhador avulso.

Parágrafo único. São assegurados à categoria dos trabalhadores domésticos os direitos previstos nos incisos IV, VI, VII, VIII, X, XIII, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XXI, XXII, XXIV, XXVI, XXX, XXXI e XXXIII e, atendidas as condições estabelecidas em lei e observada a simplificação do cumprimento das obrigações tributárias, principais e acessórias, decorrentes da relação de trabalho e suas peculiaridades, os previstos nos incisos I, II, III, IX, XII, XXV e XXVIII, bem como a sua integração à previdência social. [\(Parágrafo único com redação dada pela Emenda Constitucional nº 72, de 2013\)](#)

TÍTULO VIII DA ORDEM SOCIAL

CAPÍTULO II DA SEGURIDADE SOCIAL

Seção II Da Saúde

Art. 196. 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.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou

jurídica de direito privado.

.....

.....

PORTARIA Nº 55, DE 24 DE FEVEREIRO DE 1999

Dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora de Domicílio no Sistema Único de Saúde - SUS, com inclusão dos procedimentos específicos na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SIA/SUS e dá outras providências.

O Secretário de Assistência à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a necessidade de garantir acesso de pacientes de um município a serviços assistenciais de outro município;

Considerando a importância da operacionalização de redes assistenciais de complexidade diferenciada, e

Considerando a Portaria SAS/MS/Nº 237, de 09 de dezembro de 1998, publicada no Diário Oficial nº 238-E, de 11 de dezembro de 1998, que define a extinção da Guia de Autorização de Pagamentos - GAP, como instrumento para pagamento do Tratamento Fora do Domicílio - TFD, resolve:

Art. 1º - Estabelecer que as despesas relativas ao deslocamento de usuários do Sistema Único de Saúde - SUS para tratamento fora do município de residência possam ser cobradas por intermédio do Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS, observado o teto financeiro definido para cada município/estado.

§ 1º - O pagamento das despesas relativas ao deslocamento em TFD só será permitido quando esgotados todos os meios de tratamento no próprio município.

§ 2º - O TFD será concedido, exclusivamente, a pacientes atendidos na rede pública ou conveniada/contratada do SUS.

§ 3º - Fica vedada a autorização de TFD para acesso de pacientes a outro município para tratamentos que utilizem procedimentos assistenciais contidos no Piso da Atenção Básica - PAB.

§ 4º - Fica vedado o pagamento de diárias a pacientes encaminhados por meio de TFD que permaneçam hospitalizados no município de referência.

§ 5º - Fica vedado o pagamento de TFD em deslocamentos menores do que 50 Km de distância e em regiões metropolitanas.

Art. 2º - O TFD só será autorizado quando houver garantia de atendimento no município de referência com horário e data definido previamente.

Art. 3º - A referência de pacientes a serem atendidos pelo TFD deve ser explicitada na PPI de cada município.

.....

.....

PROJETO DE LEI N.º 2.898, DE 2020

(Do Sr. Alexandre Frota)

Autoriza o Sistema Único de Saúde a conceder e regulamentar auxílio para fins de tratamento em município diverso do domicílio ao que o cidadão pertence e dá outras providências

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-4183/2019.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º - O atendimento à Saúde em caráter de emergência pelo sistema "SUS", fora do Município, prestado através do Sistema de Tratamento fora do Domicílio, complementando as ações do Estado e da União, voltada para área de Assistência Social, far-se-á conforme esta Lei.

Parágrafo Único - Por Tratamento Fora do Domicílio, entende-se, além do transporte de pacientes, deslocamento para a realização de consultas, exames ou tratamentos ainda não disponibilizados no Município, bem como, o pagamento de suas estadias em outras localidades, e ajuda de custo para despesas com refeição para o paciente e acompanhante, devidamente requisitado por médico do Sistema Único de Saúde.

Art. 2º - O Tratamento Fora do Domicílio, deverá ser solicitado pelos médicos das Unidades Básicas de Saúde - UBS do Município, mediante formulário específico e encaminhado a Secretaria Municipal de Saúde, para análise e avaliação, que poderá acolher ou não a solicitação e, conforme o caso decidirá sobre a necessidade do deslocamento do paciente indicando o melhor meio de transporte para o mesmo e a conveniência ou não de acompanhante.

Art. 3º Fica instituída a Comissão Municipal de Saúde para avaliação e aprovação do tratamento disposto no artigo 1º

§1º - Caberá ainda a Comissão Municipal responsável pelo programa providenciar o atendimento do paciente, marcar data da consulta ou de sua internação, caso necessário.

§2º - A Comissão Municipal responsável pelo programa deverá ser composta pelo (a) Secretário (a) Municipal de Saúde, um (a) Médico, um (a) Assistente Social e um (a) funcionário responsável pelo programa.

§3º - O auxílio-combustível só será permitido quando não houver disponibilidade de transporte próprio do município.

§4º - O benefício será dado somente ao acompanhante quando o paciente permanecer hospitalizado fora do domicílio.

§5º - Os valores referentes ao pagamento do benefício serão disponibilizados ao usuário anterior à data prevista do atendimento agendado.

§6º - Na impossibilidade de o usuário realizar o Tratamento Fora do Município, este ou seu acompanhante, deverá devolver os valores recebidos pelo Município, no prazo máximo de 3 (três) dias úteis, sob pena de estar cometendo crime contra o patrimônio público.

§7º - No ato do recebimento dos valores correspondentes, o usuário e seu acompanhante, deverão assinar um compromisso de prestação de contas e/ou devolução dos valores recebidos

§8º - A falta de prestação de contas por parte do usuário implica na suspensão de novos benefícios para o Tratamento Fora do Domicílio.

§9º - Os valores financeiros sem as prestações de contas respectivas deverão ser devolvidos aos cofres municipais, corrigidos pelo Índice da Caderneta de Poupança.

§10º - A devolução deverá ser realizada através de depósito em conta da Prefeitura, indicada pela Secretaria Municipal de Saúde, e o recibo da devolução deverá ser encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde.

§11º - Fica a cargo do usuário ou acompanhante a prestação de contas, quando do retorno da viagem, o que deverá ser feito no prazo máximo de 5 (cinco) dias, podendo ser justificado o atraso mediante relatório médico ou documento com firma reconhecida em cartório.

Art. 4º - O Município poderá fornecer, às suas expensas, o veículo, ambulância e/ou as passagens necessárias ao deslocamento do paciente e de acompanhantes, bem como, o pagamento de suas estadias em outras localidades, podendo executar diretamente os serviços de deslocamento de usuários, adquirir passagens de transporte coletivo ou contratar a prestação de serviços habituais ou esporádicos, observada a Lei de Licitações e demais normas pertinentes.

§1º - Os casos emergenciais de deslocamento para internação, cujas providências tenham que ser tomadas fora do expediente das repartições Públicas Municipais, poderão, de pronto e previamente, ser autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde.

§2º - A necessidade de acompanhante nos deslocamentos de que trata esta Lei deverá ser criteriosamente fundamentada no parecer ou indicação do profissional de saúde.

§3º - O Município manterá controle e registro dos deslocamentos de usuários, mediante planilhas de controle, objetivando a fiscalização do Conselho Municipal de Saúde e demais órgãos de controle interno e externo.

Art. 5º - Caberá à Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, após receber os encaminhamentos da Secretaria Municipal de Saúde, proceder a avaliação social do paciente, e caberá a Secretaria Municipal de Saúde coordenar e autorizar o deslocamento de carro ou ambulância para o seu transporte e de seu acompanhante, bem como liberar recursos e/ou as passagens rodoviárias, de ida e volta.

Art. 6º - Fica o Chefe do Executivo Municipal autorizado a abrir crédito especial no para custear as despesas de execução desta Lei.

Art. 7º - Para efeito de realização das despesas com "Tratamento Fora do Domicílio (TFD)" nos exercícios seguintes, o Município deverá consignar dotação específica nos orçamentos subsequentes.

Art. 8º - A presente Lei deverá ser regulamentada pelo Executivo Municipal.

Art. 9º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

JUSTIFICATIVA

O presente projeto que apresento tem como objetivo principal atender às pessoas que necessitam de tratamento fora do domicílio.

Muitos pacientes precisam se ausentar da cidade para tratamento e quando não houver transporte para os mesmos ou precisarem dormir em outra cidade para se tratarem terão direito a este auxílio para custear todas as despesas decorrentes do tratamento.

A União, Estados e Municípios devem ter em mente que caso não haja a possibilidade de tratamento no município em que o cidadão necessite de tratamento não possua condições de proporcioná-lo, deve dispor de meios para que se efetive o direito à saúde do paciente.

O Brasil deve ter uma política de saúde mais desburocratizada e mais ágil, este também é o intuito deste projeto.

Este projeto ocorrerá em parceria com a secretaria de desenvolvimento social que fará triagem dos pacientes que requererem o auxílio.

O orçamento do município deverá dispor de verba para a concretização deste projeto de lei.

Contando como o apoio dos colegas parlamentares, por medida de justiça, a aprovação do presente projeto de lei.

Sala das Sessões em, 26 de maio de 2020

Alexandre Frota
Deputado Federal
PSDB/SP



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 10.895, DE 2018

Apensados: PL nº 570/2011, PL nº 4.187/2012, PL nº 4.266/2012, PL nº 2.400/2019, PL nº 4.183/2019 e PL nº 2.898/2020

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para instituir ajuda de custo ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) que necessita realizar tratamento de saúde fora do Município onde reside.

Autor: SENADO FEDERAL - RANDOLFE RODRIGUES

Relator: Deputado EDUARDO COSTA

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 10.895, de 2018, acresce novos artigos, 19-V, 19-W e 19-X, à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, segundo os quais o SUS proverá ajuda de custo, na forma de regulamento, a pacientes que necessitarem assistência não disponível em seu município de residência, incluindo transporte, hospedagem (ou diárias para pernoite) e alimentação (ou diárias para alimentação), desde que: sejam pacientes atendidos na rede própria ou conveniada do SUS; a indicação para tratamento em outro município parta de médico do SUS; haja autorização e encaminhamento pelo gestor municipal ou estadual; haja garantia de atendimento no município de destino; tenham-se esgotado os meios de tratamento no município de residência. A ajuda de custo deverá cobrir as despesas do paciente e, se solicitado, um acompanhante, pela duração do tratamento, vedado seu pagamento para deslocamento inferior a cinquenta quilômetros ou entre municípios da mesma região metropolitana. Dispõe também que a referida ajuda de custo será paga com recursos da União, com valor padronizado nacionalmente, conforme



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Eduardo Costa

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD217572475800>

pactuação na Comissão Intergestores Tripartite, e reajustado anualmente, observando-se a variação da inflação no período. Por fim, que paciente e eventual acompanhante têm direito a restituição das despesas havidas caso não recebam em tempo hábil a ajuda de custo.

Tramitam apensados:

— Projeto de Lei nº 570, de 2011, do Deputado Weliton Prado: determina que o Estado e os demais gestores do SUS disponibilizem hospedagem aos usuários em tratamento fora de seu domicílio que não necessitem internação hospitalar.

— Projeto de Lei nº 4.187, de 2012, do Deputado Giovani Cherini: altera o inciso IV do art. 18 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir entre as competências dos gestores municipais do SUS a manutenção de “albergues de saúde”, para hospedar e alimentar famílias e pacientes de baixa renda oriundos de localidades distintas do local do atendimento, “na forma do regulamento”.

— Projeto de Lei nº 4.266, de 2012, também do Deputado Giovani Cherini: dispõe que o Poder Executivo institui o Programa Nacional do Albergue Saúde - PROALBERGUE, no âmbito do Ministério da Saúde, com o objetivo de criar vagas para os que, comprovadamente sem recursos e proveniente de cidade diversa do seu domicílio civil, necessitem tratamento ou realização de exames sem internação, na forma de lei regulamentadora, em albergues previamente cadastrados, que deverão manter condições satisfatórias em suas instalações, inclusive de acessibilidade para pessoas portadoras de necessidades especiais, bem como de aprimorado asseio e proteção sanitária, incluindo dormitórios, banheiros e refeitório, os dormitórios devendo ser dotados de identificação visível externa, de mobiliário, de equipamentos e de utensílios adequados a sua capacidade e uso, considerando-se instalações sanitárias privativas quando estiverem ao serviço exclusivo de um único dormitório e instalações sanitárias coletivas e compartilhadas. Prevê ainda que as cozinhas e copas devem ser arejadas, iluminadas, ventilação adequada, com bacias e lavatórios e dotadas de exaustores que permitam a dissipação das moléculas odoríferas.



— Projeto de Lei nº 2.400, de 2019, do Deputado Boca Aberta: dispõe que o SUS deverá fornecer transporte, de ida e volta, alimentação e pousada aos pacientes (e acompanhantes, quando necessário) que, por inexistência, insuficiência ou carência de condições adequadas dos serviços de saúde do local do seu domicílio, requeiram sua remoção para localidades dotadas de centros médicos mais avançados, em processo denominado Tratamento Fora de Domicílio (TFD), gerenciado pelas Secretarias Estaduais de Saúde, que será iniciado mediante laudo médico emitido pelo responsável técnico da unidade do SUS onde o paciente for primeiramente atendido. Prevê que no deslocamento de pacientes e acompanhantes do TFD deverão ser utilizados, preferencialmente, meios de transporte de propriedade da União, dos Estados e Municípios e que o Poder Executivo regule a lei no prazo de noventa dias.

— Projeto de Lei nº 4.183, de 2019, do Deputado Roberto de Lucena, regulamenta o custeio de despesas dos pacientes em rotina de tratamento fora do domicílio – TFD no Sistema Único de Saúde – SUS, quando: esgotados os meios de tratamento no município de residência; se tratar de deslocamentos maiores que 50 km e não dentro de regiões metropolitanas; o paciente não for hospitalizado no município de referência; houver garantia de atendimento com data e horário agendado; não se tratar de procedimento contido no Piso da Atenção Básica – PAB; a necessidade for atestada por médico e autorizada pelos gestores do SUS. O custeio cobrirá, no mínimo: transporte; e diárias, para pernoite e alimentação, atualizadas anualmente. Poderá ser concedido auxílio para acompanhantes, conforme indicação médica. O Poder Público se responsabilizará pelas despesas em caso de óbito. Prevê o desenvolvimento de parcerias para oferecimento de tarifas reduzidas e com empresas de transporte para a aquisição facilitada de passagens por pacientes em rotina de TFD.

— Projeto de Lei nº 2.898, de 2020, do Deputado Alexandre Frota, determina que o Tratamento Fora do Domicílio, aí compreendidos o transporte de pacientes, o deslocamento para a realização de consultas, exames ou tratamentos ainda não disponibilizados no Município, o pagamento de estadas e ajuda de custo para alimentação do paciente e acompanhante,



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Eduardo Costa
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD217572475800>



deverá ser solicitado por médicos das Unidades Básicas de Saúde - UBS do Município à Secretaria Municipal de Saúde, que decidirá sobre o caso. Institui a Comissão Municipal de Saúde para avaliar e aprovar os casos de TFD e providenciar o atendimento do paciente, marcar data da consulta ou de sua internação, caso necessário. Dispõe também em detalhe sobre os procedimentos administrativos a serem observados.

Os projetos tramitam em regime de prioridade, com apreciação conclusiva pelas Comissões, tendo sido distribuídos à Comissão de Seguridade Social e Família, para exame do mérito, e às Comissões de Finanças e Tributação e Constituição e Justiça e de Cidadania, em consonância com o disposto no art. 54 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados.

Nesta Comissão não foram apresentadas emendas no prazo regimental.

II - VOTO DO RELATOR

O deslocamento de pacientes entre municípios e até entre estados para realizar exames e tratamentos é muito frequente no Sistema Único de Saúde, e perfeitamente em consonância com os seus princípios enunciados no art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, nomeadamente a universalidade de acesso aos serviços em todos os níveis, a integralidade de assistência e a organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

Esses deslocamentos, obviamente, implicam em gastos com transporte e, como somente em parte dos casos requerem internação, muitas vezes em gastos com hospedagem. A maioria dos usuários do sistema público, ninguém ignora, dispõe de poucos recursos financeiros. Os cinco projetos de lei ora em comento, com suas diferenças que explicitamos no relatório, visam a amparar esses pacientes, juntamente com os eventuais acompanhantes, indispensáveis, por exemplo, para os pacientes pediátricos.



Não resta dúvida, portanto, sobre o mérito das iniciativas ora em tela, que, visando ao mesmo fim, diferenciam-se no formato. De um lado, os PL's nº 10.895, de 2018, nº 2.400, de 2019, e nº 4.183, de 2019, atribuem ao SUS a obrigação de proporcionar passagens, hospedagem e alimentação para os pacientes que necessitem realizar tratamento fora do município e nisso assemelham-se ao que é praticado no SUS, de acordo com o disposto na Portaria nº 55, de 24 de fevereiro de 1999, que “dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora de Domicílio no Sistema Único de Saúde - SUS, com inclusão dos procedimentos específicos na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SIA/SUS e dá outras providências”.

De outro lado, os projetos de lei nº 570/2011, nº 4.187/2012 e nº 4.266/2012 tratam da matéria de modo diverso: visam a instituir espaços de hospedagem, sendo que os dois últimos propõem, literalmente, a criação de albergues para abrigar pacientes provenientes de outros municípios. Apesar da fundamentação louvável, vemos esse caminho com reservas, por avaliar que se trataria de um desvio de finalidade do SUS. Além disso, conquanto a medida seja simpática, tentar implantá-la por meio de lei federal seria uma invasão à autonomia dos municípios, tanto nos termos da Constituição Federal quanto nos termos da Lei nº 8.080, de 1990:

Art. 18. À direção municipal do Sistema de Saúde - SUS compete:

I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde; [...]

A instituição de albergues, como os esboçados nos projetos, é em tese viável, porém recai na iniciativa dos municípios e de seus gestores, que o podem fazer caso julguem adequado e disponham dos recursos correspondentes.

O Projeto de Lei nº 2.898, de 2020, revela grande cuidado do autor ao querer disciplinar os procedimentos para o tratamento fora do domicílio. No entanto, incorre em duas inadequações, ao criar obrigações e procedimentos para os Municípios, invadindo a sua autonomia administrativa garantida pela Constituição Federal, e ao dispor sobre detalhes que devem ser tratados em norma infralegal.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Eduardo Costa

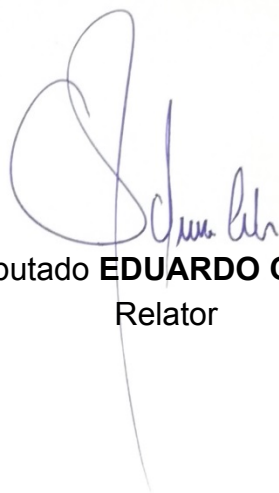
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD217572475800>



Em suma, avaliamos que a proposição principal encontra-se em consonância com os preceitos do Sistema Único de Saúde; sua aprovação pode ser considerada uma consolidação e um fortalecimento do programa de tratamento fora do domicílio. Mais do que isso, está redigida em pleno acordo com a legislação vigente, não necessitando de modificações nem acréscimos.

Nosso voto é, portanto, pela APROVAÇÃO do Projeto de Lei nº 10.895, de 2018, e, devido à desnecessidade de acréscimos ou alterações à proposição principal, e pela rejeição dos apensos projetos de lei nº 570, de 2011, nº 4.187, de 2012, nº 4.266, de 2012, nº 2.400, de 2019, nº 4.183, de 2019 e nº 2.898, de 2020.

Sala da Comissão, em 10 de maio de 2021.



Deputado **EDUARDO COSTA**
Relator



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Eduardo Costa
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD217572475800>





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 10.895, DE 2018

III - PARECER DA COMISSÃO

Apresentação: 05/08/2021 14:31 - CSSF
PAR 2 CSSF => PL 10895/2018

PAR n.2

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 10.895/2018 e pela rejeição do PL 4187/2012, do PL 4266/2012, do PL 2400/2019, do PL 570/2011, do PL 4183/2019 e do PL 2898/2020, apensados, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Eduardo Costa.

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, Benedita da Silva, Carla Dickson, Carmen Zanotto, Célio Silveira, Chris Tonietto, Dr. Frederico, Dr. Luiz Ovando, Dr. Zacharias Calil, Dulce Miranda, Eduardo Barbosa, Eduardo Costa, Flávio Nogueira, Geovania de Sá, Jandira Feghali, Jorge Solla, Josivaldo Jp, Leandre, Luciano Ducci, Márcio Labre, Mário Heringer, Marreca Filho, Marx Beltrão, Miguel Lombardi, Odorico Monteiro, Osmar Terra, Ossesio Silva, Pastor Sargento Isidório, Pr. Marco Feliciano, Professora Dayane Pimentel, Rejane Dias, Ricardo Barros, Silvia Cristina, Tereza Nelma, Totonho Lopes, Vivi Reis, Adriano do Baldy, Alcides Rodrigues, Alexandre Leite, André Janones, Arlindo Chinaglia, Daniela do Waguinho, David Soares, Delegado Antônio Furtado, Diego Garcia, Edna Henrique, Emidinho Madeira, Fábio Mitidieri, Felício Laterça, Flávia Morais, Heitor Schuch, Hiran Gonçalves, Jaqueline Cassol, Jéssica Sales, Jhonatan de Jesus, João Campos, Lauriete, Liziane Bayer, Lucas Redecker, Luiz Lima, Marco Bertaiolli, Mauro Nazif, Milton Coelho, Padre João, Paula Belmonte, Ricardo Silva, Roberto Alves e Valmir Assunção.

Sala da Comissão, em 4 de agosto 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/CD214303618200>

* CD 214303618200 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Comissão de Finanças e Tributação

Apresentação: 02/08/2023 18:41:55.697 - CFT
PRL 1 CFT => PL 10895/2018

PRL n.1

Projeto de Lei nº 10.895 de 2018

(Apensados: PL nº 570/2011, PL nº 4.187/2012, PL nº 4.266/2012, PL nº 2.400/2019, PL nº 4.183/2019 e PL nº 2.898/2020)

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para instituir ajuda de custo ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) que necessita realizar tratamento de saúde fora do Município onde reside.

Autor: SENADO FEDERAL

Relator: Deputado JOSENILDO

I. RELATÓRIO

O projeto em análise, de autoria SENADO FEDERAL, altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para instituir ajuda de custo ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) que necessita realizar tratamento de saúde fora do Município onde reside.

Segundo a justificativa do autor, a concepção regionalizada e hierarquizada do SUS pressupõe que os pacientes eventualmente terão de se deslocar para receber o devido tratamento de saúde. Nesse sentido, o Ministério da Saúde editou a Portaria nº 55, de 1999, instituindo a ajuda de custo.

Entretanto, entende que o benefício é muito contingenciado, não sofre reajuste desde sua criação e pode ser extinto a qualquer momento, a depender da vontade governamental. Por esses motivos, deseja regulamentar e aprimorar essa ajuda de custo, instituindo-a no âmbito legal.

✓ Ao projeto principal foram apensados:

PL nº 570/2011, de autoria do Deputado Weliton Prado, que dispõe sobre o acolhimento aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS - que necessitam de tratamento em local diverso de seu domicílio.

PL nº 4.187/2012, de autoria do Deputado Giovani Cherini, que altera o art. 18 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

PL nº 4.266/2012, de autoria do Deputado Giovani Cherini, que





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Finanças e Tributação

Apresentação: 02/08/2023 18:41:55.697 - CFT
PRL 1 CFT => PL 10895/2018

PRL n.1

Institui o Programa Nacional do Albergue Saúde - PROALBERGUE.

PL nº 2.400/2019, de autoria do Deputado Boca Aberta, que dispõe sobre o fornecimento, pelo Sistema Único de Saúde - SUS, de transporte, alimentação e pousada aos pacientes, cujo tratamento se realizar fora do local de seu domicílio.

PL nº 4.183/2019, de autoria do Deputado Roberto de Lucena, que Regulamenta o custeio de despesas dos pacientes em rotina de tratamento fora do domicílio - TFD.

PL nº 2.898/2020, de autoria do Deputado Alexandre Frota, que autoriza o Sistema Único de Saúde a conceder e regulamentar auxílio para fins de tratamento em município diverso do domicílio ao que o cidadão pertence e dá outras providências

O projeto tramita em regime de prioridade (art. 151, II, RICD) e está sujeito a apreciação conclusiva pelas Comissões - art. 24 II, tendo sido distribuído às Comissões de Seguridade Social e Família; Finanças e Tributação (art. 54 RICD) e Constituição e Justiça e de Cidadania (art. 54 RICD)

Na Comissão de Seguridade Social e Família, foi aprovado o o Projeto de Lei nº 10.895 de 2018, e rejeitados os apensados.

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 apresentadas emendas.

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





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Finanças e Tributação

Apresentação: 02/08/2023 18:41:55.697 - CFT
PRL 1 CFT => PL 10895/2018

PRL n.1

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”.

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 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 para 2023 (LDO para 2023)² determina que as proposições legislativas e respectivas emendas que, direta ou indiretamente, importem ou autorizem diminuição de receita ou aumento de despesa da União, deverão estar acompanhadas de estimativas desses efeitos no exercício em que entrarem em vigor e nos dois subsequentes (art. 131 e §3º da LDO 2023), detalhando a memória de cálculo respectiva e correspondente compensação (art. 132, II, “a” da LDO 2023).

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)

² Lei nº 14.436, de 2022.



ExEdit



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Finanças e Tributação

Apresentação: 02/08/2023 18:41:55.697 - CFT
PRL 1 CFT => PL 10895/2018

PRL n.1

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, cumpre destacar que com a promulgação da Emenda Constitucional nº 95, de 2016, foi conferido 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 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, deixaram de ser apresentadas.

De forma semelhante, os projetos apensados visam a criação de despesas sem atender a legislação vigente. Portanto, aplicam-se as observações anteriores às referidas propostas apensadas.

A fim de não prejudicar a matéria, de evidente mérito, entendemos viável ajustar a proposta principal, que em grande medida adota dispositivos constantes de normas do Ministério da Saúde (como a Portaria MS nº 55, de 1999, e Portaria de Consolidação MS nº 01, de 2022) e, assim, restringir o alcance das despesas ao montante atualmente em vigor no SUS.

Nesse sentido, considerando que o Sistema de Saúde é financiado pelas três esferas e que o benefício é concedido junto à rede local de saúde, ajustamos a redação do art. 19-W para prever que a responsabilidade pelas despesas seja pactuada junto à Comissão Intergestores Tripartite. Determinamos ainda que o Poder Executivo federal disponha sobre regras gerais para concessão do benefício, bem como discipline parâmetros e valores para participação federal no custeio das referidas



ExEdit



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Finanças e Tributação

Apresentação: 02/08/2023 18:41:55.697 - CFT
PRL 1 CFT => PL 10895/2018

PRL n.1

despesas, observado o teto financeiro definido para cada Município e/ou Estado (cf. art. 1º da Portaria MS nº 55, de 1999, e o art. 135 da Portaria de Consolidação MS nº 01, de 2022) e que a ajuda de custo dependerá de disponibilidade orçamentária e financeira junto ao Estado ou Município concedente. (cf. art. 4º da Portaria MS nº 55, de 1999, e o art. 135 da Portaria de Consolidação MS nº 01, de 2022).

Uma vez que a LDO 2023 veda expressamente indexação de despesas (art. 135, IV, da LDO 2023), suprimimos também o dispositivo da proposta que tratava de reajuste anual do benefício pela inflação. Uma vez que o piso da saúde segue o crescimento da arrecadação, o valor pode ser corrigido junto aos gestores do Sistema.

Por fim, para evitar eventuais questionamentos sobre a proposta criar novas obrigações, ajustamos a redação do art. 19-V para deixar claro se tratar de autorização a ser concedida segundo as disponibilidades da rede de saúde local.

Diante do exposto, votamos pela:

I – compatibilidade e adequação orçamentária e financeira do Projeto de Lei nº 10.895 de 2018, desde que atendidas as emendas de adequação nº 01 e 02; e

II - incompatibilidade e inadequação orçamentária e financeira dos Projeto de Lei nº 570/2011, PL nº 4.187/2012, PL nº 4.266/2012, PL nº 2.400/2019, PL nº 4.183/2019 e PL nº 2.898/2020.

Sala da Comissão, em 02 de agosto de 2023.

Deputado JOSENILDO
Relator

* CD 239233205200 *
ExEdit





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Comissão de Finanças e Tributação

Projeto de Lei nº 10.895 de 2018

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para instituir ajuda de custo ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) que necessita realizar tratamento de saúde fora do Município onde reside.

Emenda de Adequação nº 01

Dê-se a seguinte redação ao caput e aos §§1º, 2º e 4º do art. 19-V do PL nº 10.895, de 2018:

“Art. 19-V. O SUS poderá autorizar ajuda de custo, na forma de regulamento, ao paciente que precisar se deslocar para Município diferente daquele em que reside para receber tratamento de saúde.

§ 1º A ajuda de custo referida no *caput* poderá ser autorizada para atender despesas relativas a:

.....
.....

§ 2º A ajuda de custo poderá ser autorizada, exclusivamente, a pacientes atendidos na rede própria ou conveniada do SUS, quando atendidas as exigências legais e dos regulamentos em vigor, bem como as seguintes condições:

.....
.....

§ 4º A ajuda de custo poderá ser autorizada para cobrir as despesas do paciente e, se solicitado, de 1 (um) acompanhante, para todo o período necessário para a realização do tratamento no Município para o qual foi feito o encaminhamento especificado no inciso II do § 2º.

.....
.....”

Sala da Comissão, em de de 2023.

Deputado JOSENILDO
Relator





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Comissão de Finanças e Tributação

Apresentação: 02/08/2023 18:41:55.697 - CFT
PRL 1 CFT => PL 10895/2018

PRL n.1

Projeto de Lei nº 10.895 de 2018

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para instituir ajuda de custo ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) que necessita realizar tratamento de saúde fora do Município onde reside.

Emenda de Adequação nº 02

Dê-se a seguinte redação ao art. 19-W do PL nº 10.895 de 2018:

“Art. 19-W As despesas de que trata o art. 19-V serão financiadas pelo Sistema Único de Saúde.

§1º A responsabilidade financeira de cada ente será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite.

§2º O Poder Executivo federal disporá sobre regras gerais para concessão do benefício, bem como sobre parâmetros e valores para participação federal no custeio das despesas de que trata o Art. 19-V, observado o teto financeiro definido para cada Município e/ou Estado e a pactuação na Comissão Intergestores Tripartite.

§3º A autorização e a concessão de ajuda de custo de que trata o art. 19-V dependerá de disponibilidade orçamentária e financeira junto ao Estado ou Município concedente.”

Sala da Comissão, em de de 2023.

Deputado JOSENILDO
Relator





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

PROJETO DE LEI Nº 10.895, DE 2018

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Finanças e Tributação, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela compatibilidade e adequação financeira e orçamentária do Projeto de Lei nº 10.895/2018, com emendas; e, pela incompatibilidade e inadequação financeira e orçamentária dos PLs nºs 4.187/2012, 4.266/2012, 2.400/2019, 570/2011, 4.183/2019, e 2.898/2020, apensados, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Josenildo.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Paulo Guedes - Presidente, Merlong Solano - Vice-Presidente, Adail Filho, Antônia Lúcia, Átila Lins, Dagoberto Nogueira, Emanuel Pinheiro Neto, Fábio Teruel, Fernanda Melchionna, Fernando Monteiro, Florentino Neto, Gilberto Abramo, Jilmar Tatto, Lindbergh Farias, Luiz Philippe de Orleans e Bragança, Marcio Alvino, Marcos Soares, Mauro Benevides Filho, Newton Cardoso Jr, Pedro Paulo, Rafael Prudente, Reinhold Stephanes, Sanderson, Sidney Leite, Thiago de Joaldo, Yandra Moura, Abilio Brunini, Capitão Alberto Neto, Chiquinho Brazão, Cobalchini, Coronel Chrisóstomo, Dani Cunha, Dra. Alessandra Haber, Gilberto Nascimento, Guilherme Boulos, Joseildo Ramos, Josenildo, Julio Lopes, Laura Carneiro, Luiz Gastão, Marcelo Crivella, Marcelo Lima, Marcelo Queiroz, Otto Alencar Filho, Pedro Westphalen, Sergio Souza e Waldemar Oliveira.

Sala da Comissão, em 23 de agosto de 2023.

Deputado PAULO GUEDES
Presidente





EMENDA ADOTADA AO PROJETO DE LEI Nº 10.895, DE 2018

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para instituir ajuda de custo ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) que necessita realizar tratamento de saúde fora do Município onde reside.

EMENDA DE ADEQUAÇÃO Nº 1

Dê-se a seguinte redação ao caput e aos §§1º, 2º e 4º do art. 19-V do PL nº 10.895, de 2018:

“Art. 19-V. O SUS poderá autorizar ajuda de custo, na forma de regulamento, ao paciente que precisar se deslocar para Município diferente daquele em que reside para receber tratamento de saúde.

§ 1º A ajuda de custo referida no caput poderá ser autorizada para atender despesas relativas a:

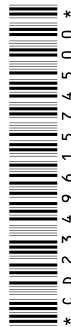
.....
.....

§ 2º A ajuda de custo poderá ser autorizada, exclusivamente, a pacientes atendidos na rede própria ou conveniada do SUS, quando atendidas as exigências legais e dos regulamentos em vigor, bem como as seguintes condições:

.....
.....

§ 4º A ajuda de custo poderá ser autorizada para cobrir as despesas do paciente e, se solicitado, de 1 (um) acompanhante, para todo o período necessário para a realização do tratamento no Município para o qual foi feito o encaminhamento especificado no inciso II do § 2º.

.....
.....”





CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

Sala das Comissões, em 23 de agosto de 2023.

Deputado **PAULO GUEDES**
Presidente

Apresentação: 24/08/2023 14:04:39.077 - CFT
EMC-A 1 CFT => PL 10895/2018

EMC-A n.1



* C D 2 3 4 9 6 1 5 7 4 5 0 0 *



EMENDA ADOTADA AO PROJETO DE LEI Nº 10.895, DE 2018

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para instituir ajuda de custo ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) que necessita realizar tratamento de saúde fora do Município onde reside.

EMENDA DE ADEQUAÇÃO Nº 2

Dê-se a seguinte redação ao art. 19-W do PL nº 10.895 de 2018:

“Art. 19-W As despesas de que trata o art. 19-V serão financiadas pelo Sistema Único de Saúde.

§1º A responsabilidade financeira de cada ente será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite.

§2º O Poder Executivo federal disporá sobre regras gerais para concessão do benefício, bem como sobre parâmetros e valores para participação federal no custeio das despesas de que trata o Art. 19-V, observado o teto financeiro definido para cada Município e/ou Estado e a pactuação na Comissão Intergestores Tripartite.

§3º A autorização e a concessão de ajuda de custo de que trata o art. 19-V dependerá de disponibilidade orçamentária e financeira junto ao Estado ou Município concedente.”

Sala das Comissões, em 23 de agosto de 2023.

Deputado **PAULO GUEDES**
Presidente





COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA

PROJETO DE LEI Nº 10.895, DE 2018

Apensados: PL nº 570, de 2011, PL nº 4.187, de 2012, PL nº 4.266, de 2012, PL nº 2.400, de 2019, PL nº 4.183, de 2019 e PL nº 2.898, de 2020

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para instituir ajuda de custo ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) que necessita realizar tratamento de saúde fora do Município onde reside.

Autor: SENADO FEDERAL - RANDOLFE RODRIGUES

Relator: Deputado CAPITÃO ALBERTO NETO

I - RELATÓRIO

A proposição em epígrafe cria um certificado de sustentabilidade para produtos da biodiversidade da Amazônia protegidos por indicação geográfica.

O Projeto de Lei nº 10.895, de 2018, oriundo do Senado Federal, “Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para instituir ajuda de custo ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) que necessita realizar tratamento de saúde fora do Município onde reside.”

O Projeto acresce o capítulo IX no Título II da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. A ajuda de custo abrangerá despesas relativas a: transporte aéreo, terrestre e fluvial; diária de alimentação, diária de pernoite. Ela será concedida exclusivamente a pacientes atendidos na rede própria ou conveniada do SUS por indicação de médico atuante nas unidades assistenciais vinculadas ao SUS e com autorização e encaminhamento feitos pelo gestor municipal ou estadual do SUS.





A proposição ainda estatui que a ajuda de custo será paga com recursos da União e que os valores serão pagos com recursos da União e terão valores padronizados nacionalmente, conforme pactuação da Comissão Intergestores Tripartite. Dispõe ainda que os valores serão reajustados anualmente.

Foram apensados ao projeto original:

- a. PL nº 570, de 2011, de autoria do Deputado Weliton Prado, que dispõe sobre o acolhimento aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS - que necessitam de tratamento em local diverso de seu domicílio.
- b. PL nº 4.187, de 2012, de autoria do Deputado Giovani Cherini, que altera o art. 18 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.
- c. PL nº 4.266, de 2012, de autoria do Deputado Giovani Cherini, que institui o Programa Nacional do Albergue Saúde – PROALBERGUE.
- d. PL nº 2.400, de 2019, de autoria do Deputado Boca Aberta, que dispõe sobre o fornecimento, pelo Sistema Único de Saúde - SUS, de transporte, alimentação e pousada aos pacientes, cujo tratamento se realizar fora do local de seu domicílio.
- e. PL nº 4.183, de 2019, de autoria do Deputado Roberto de Lucena, que regulamenta o custeio de despesas dos pacientes em rotina de tratamento fora do domicílio - TFD.
- f. PL nº 2.898, de 2020, de autoria do Deputado Alexandre Frota, que autoriza o Sistema Único de Saúde a conceder e regulamentar auxílio para fins de tratamento em Município diverso do domicílio ao que o cidadão pertence e dá outras providências.





O Projeto de Lei nº 10.895, de 2018, foi distribuído às seguintes Comissões: Comissão de Seguridade Social e Família, Comissão de Finanças e Tributação e Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania.

Ele sujeita-se, na forma do art. 24, inciso II, do Regimento Interno da Casa, à apreciação conclusiva das Comissões e tem regime de tramitação prioritário, consoante o que dispõe o art. 151, inciso II, do mesmo diploma legal.

A Comissão de Seguridade Social e Família aprovou, nos termos do voto do relator, o Projeto de Lei nº 10.895, de 2018, e votou pela rejeição dos seis apensos: 4.187, de 2012, 4.266, de 2012, 2.400, de 2019, 570, de 2011, 4.183, de 2019, e 2.898, de 2020.

A Comissão de Finanças e Tributação concluiu pela compatibilidade financeira do Projeto de Lei nº 10.895, de 2018, com duas emendas, e pela incompatibilidade financeira e orçamentária dos PLs nº s 4.187, de 2012, 4.266, de 2012, 2.400, de 2019, 570, de 2011, 4.183, de 2019, e 2.898, de 2020.

A primeira delas retira da União o pagamento do tratamento fora do Município do paciente e o entrega ao SUS (União, Estados e Municípios). A segunda Emenda detalha o protocolo de financiamento tripartite das ações descritas e dá ao Poder Executivo Federal a incumbência de dispor sobre as regras gerais de concessão do benefício. Determina ainda que a autorização e a concessão de ajuda de custo de que trata o art.19-V dependerá de disponibilidade orçamentária e financeira junto ao Estado ou Município concedente.

II - VOTO DO RELATOR

Cabe a esta Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania se pronunciar sobre a constitucionalidade, a juridicidade e a técnica





legislativa das proposições, na forma do art. 32, inc. IV, alínea “a”, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados.

A União tem competência, dividida concorrentemente com os Estados e o Distrito Federal, para legislar sobre a defesa da saúde na forma do art. 24, XII, da Constituição da República. O Projeto de Lei nº 10.895, de 2018 é assim materialmente constitucional.

O PL nº 10.895, de 2018, não tem vício de iniciativa. Esse também é o caso do PL nº 4.183, de 2019. O PL nº 10.895, de 2018, é inconstitucional por não designar de modo correto a fonte orçamentária e financeira necessária à realização das despesas embutidas nas ações previstas no Projeto (art. 167, § 7º, da Constituição da República). Todavia, esse problema do PL nº 10.895, de 2018, foi resolvido pelas duas Emendas da Comissão de Finanças e Tributação.

Já o PL nº 4.183, de 2019, nem sequer indica a fonte de financiamento. E esse equívoco já não pode ser corrigido. Afinal, essa hipótese não existe em sede de Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, onde não se cuida do mérito da questão.

São formalmente inconstitucionais, com vício de iniciativa, as seguintes proposições: PL nº 570, de 2011; PL nº 4.187, de 2012; PL nº 4.266, de 2012; PL nº 2.400, de 2012, e PL nº 2.898, de 2020.

- 1) O PL nº 570, de 2011, é inconstitucional, pois não observa a estrutura do Sistema Único de Saúde consoante o que dispõe o art. 194, parágrafo único, da Constituição da República. Com efeito, ele comete aos Estados e aos demais gestores do SUS a disponibilização dos meios de hospedagem temporária previstos no Projeto, quando na forma do art. 19-U da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, essa gestão, pelo menos quanto aos meios financeiros, incumbe à concretamente Comissão Intergestores Tripartite. Essa dificuldade em princípio seria facilmente resolvida, mas





não em sede de Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, onde não cabe pronunciamento sobre o mérito da questão.

- 2) O PL nº 4.187, de 2012, por sua vez, dá ao Município, particularmente a Município que recebe paciente de outro Município, a obrigação de apoiar esse paciente, e mesmo de garantir-lhe o fornecimento de hospedagem gratuita, e, se for o caso, alimentação. Duas questões aqui se põem. A primeira é que se está diante de um comando direto ao Município. A outra é que essa garantia importa o financiamento da prestação designada. Sucede que, na forma da Constituição e da Lei (Art. 194 da CF combinado com o art. 19-U da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990) esse ponto deveria ser resolvido, pelo menos, quanto ao essencial aspecto financeiro, pela Comissão Intergestores Tripartite já referida. Todavia, na formulação do PL nº 4.187, de 2012, a hospedagem e alimentação são da responsabilidade do Município, e, ao que parece, do Município que recebe o paciente. Há, evidentemente, inconstitucionalidade no referido Projeto.
- 3) O PL nº 4.266, de 2012, impõe obrigação ao Poder Executivo Federal de criar o Programa Nacional do Albergue de Saúde. Enfim, tem a mesma geometria do Projeto anterior, apenas escreve, no lugar de Município, o Poder Executivo Federal, sendo pela razão que vem de apontada inconstitucional.
- 4) O PL nº 2.400, de 2012, por sua vez, tem, dos seus sete dispositivos, três rematadamente inconstitucionais. O primeiro deles entrega aos Estados o gerenciamento do Tratamento Fora do Domicílio (TFD); o segundo dispõe sobre o uso de meios de transportes da União, dos





Estados e dos Municípios no programa. Ora, esse fato tem expressão financeira e caberia à Comissão Intergestores Tripartite, retrocitada, sobre ele decidir. O terceiro dispõe que o Poder Executivo regulamentará a Lei. Acresce que o agora referido Projeto também não designa a fonte de financiamento (art. 177, § 7º, da Constituição da República).

- 5) O Projeto de Lei nº 2.898, de 2020, é inconstitucional ao instituir órgãos nos Municípios para avaliar a TFD, inclusive dando o desenho de sua composição. Ele também impõe aos Municípios obrigações com expressão financeira, fora da estrutura constitucional e legal do SUS, e ao fim e ao cabo impõe ao Município as obrigações que, no âmbito do SUS, pertencem aos três níveis da Federação, além de serem estipuladas pela Comissão Intergestores Tripartite.

Deixo de examinar o PL nº 570, de 2011; PL nº 4.187, de 2012; PL nº 4.266, de 2012; PL nº 2.400, de 2012; PL nº 4.183, de 2019, e PL nº 2.898, de 2020, quanto à juridicidade e à técnica legislativa, depois de já ter constatado a inconstitucionalidade de cada um deles.

No que toca à juridicidade, observa-se que a matéria do Projeto nº 10.895, de 2018, em nenhum momento transgredir os princípios gerais do direito que informam o sistema jurídico pátrio. Eis por que é jurídica.

No que concerne à técnica e à redação legislativa, conclui-se que se observaram na feitura do Projeto principal as imposições da Lei Complementar nº 95, de 1998. Ele tem, assim, boa técnica e boa redação legislativa.

As duas Emendas da Comissão de Finanças e Tributação são constitucionais, jurídicas e de boa técnica legislativa.





Haja vista o que acabo de expor, voto pela constitucionalidade (com as duas Emendas da Comissão de Finanças e Tributação), juridicidade e boa técnica legislativa do Projeto de Lei nº 10.895, de 2018, e pela inconstitucionalidade dos PL nº 570, de 2011; PL nº 4.187, de 2012; PL nº 4.266, de 2012; PL nº 2.400, de 2012; PL nº 4.183, de 2019, e PL nº 2.898, de 2020.

Sala da Comissão, em de de 2024.

Deputado CAPITÃO ALBERTO NETO
Relator





Câmara dos Deputados
Gabinete do Deputado Capitão Alberto Neto – PL/AM

8

Apresentação: 19/06/2024 15:51:13.170 - CCJC
PRL 2 CCJC => PL 10895/2018

PRL n.2



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD248851655400>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Capitão Alberto Neto





Câmara dos Deputados

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA

PROJETO DE LEI Nº 10.895, DE 2018

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela constitucionalidade, com as Emendas nºs 1 e 2 da Comissão de Finanças e Tributação, juridicidade e boa técnica legislativa do Projeto de Lei nº 10.895/2018; e pela inconstitucionalidade dos Projetos de Lei nºs 4.187/2012, 4.266/2012, 2.400/2019, 570/2011, 4.183/2019 e 2.898/2020, apensados, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Capitão Alberto Neto.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Paulo Azi - Presidente, Felipe Francischini, Claudio Cajado e Capitão Alberto Neto - Vice-Presidentes, Alencar Santana, Alex Manente, Alfredo Gaspar, Aluisio Mendes, Átila Lira, Carlos Jordy, Caroline de Toni, Cezinha de Madureira, Coronel Assis, Daiana Santos, Defensor Stélio Dener, Delegado Fabio Costa, Delegado Marcelo Freitas, Dr. Victor Linhalis, Eunício Oliveira, Fernanda Melchionna, Gisela Simona, Helder Salomão, Hercílio Coelho Diniz, José Guimarães, José Rocha, Lídice da Mata, Lucas Redecker, Luiz Couto, Marcelo Crivella, Marcos Pollon, Maria Arraes, Maria do Rosário, Mauricio Marcon, Nicoletti, Nikolas Ferreira, Olival Marques, Orlando Silva, Pastor Eurico, Patrus Ananias, Pompeo de Mattos, Pr. Marco Feliciano, Renildo Calheiros, Ricardo Ayres, Roberto Duarte, Rubens Pereira Júnior, Sidney Leite, Waldemar Oliveira, Zé Haroldo Cathedral, Adail Filho, Ana Paula Lima, Aureo Ribeiro, Cabo Gilberto Silva, Capitão Alden, Capitão Augusto, Chris Tonietto, Danilo Forte, Delegado da Cunha, Delegado Paulo Bilynskyj, Dilceu Sperafico, Domingos Sávio, Duarte Jr., Duda Salabert, Erika Hilton, Erika Tokay, Flávio Nogueira, Hildo Rocha, Lafayette de Andrada, Laura Carneiro, Eur Lomanto Júnior, Luiz Gastão, Marangoni, Mendonça Filho, Pedro Lupion,



Reginaldo Lopes, Rosangela Moro, Sargento Portugal, Soraya Santos, Tabata Amaral e Toninho Wandscheer.

Sala da Comissão, em 27 de maio de 2025.

Deputado PAULO AZI
Presidente

