

# COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA

## PROJETO DE LEI Nº 2.812, DE 2021

Apensado: PL nº 1.040/2022

Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Pessoa com Encefalomielite Miálgica ou Síndrome da Fadiga Crônica.

**Autora:** Deputada ERIKA KOKAY

**Relator:** Deputado ALENCAR SANTANA

### I - RELATÓRIO

O projeto de lei em epígrafe, de autoria da Deputada Erika Kokay, institui a Política Nacional de Atenção Integral à Pessoa com Encefalomielite Miálgica ou Síndrome da Fadiga Crônica.

Na justificção, a autora chama atenção para o tema da Encefalomielite Miálgica ou Síndrome da Fadiga Crônica:

*Essa Síndrome foi descrita pela primeira vez na década de 80. Naquela época, não se conhecia nada sobre a etiopatogenia da doença. Em 2015, a organização americana Institute of Medicine of the National Academy of Science, concluiu que a EM/SFC é uma doença sistêmica grave, crônica e complexa que pode afetar completamente a vida dos pacientes.*

*Cerca de 2,5 milhões de pessoas nos Estados Unidos foram afetadas com essa doença, gerando despesas diretas e indiretas, de aproximadamente 17 a 24 bilhões anualmente. Estima-se que no Brasil, haja um número equivalente ao dos Estados Unidos de pessoas com essa moléstia, apesar de ainda não haver um estudo epidemiológico aprofundado. O indicativo é que existam pacientes sem o devido diagnóstico, sendo preciso investir em educação médica e no desenvolvimento de protocolos para superar essa deficiência. (...)*

*Por ser uma condição cuja compreensão é relativamente recente, o desconhecimento dessa síndrome pela comunidade médica é comum, o que acaba por causar mais sofrimento, estigma, marginalização e angústia aos portadores da*



*EM/SFC, pois os mesmos são diagnosticados com outras doenças, tais como depressão e/ou ansiedade, e esse diagnóstico inadequado acaba aumentando mais ainda o martírio dos portadores, pois os mesmos não conseguem entender o que está acontecendo com seu próprio organismo. Além disso, esse desconhecimento sobre a existência da doença acaba afetando as relações sociais, familiares e/ou conjugais, pois o membro da família afetado pela EM/SFC, nem sempre é compreendido pelos seus entes e amigos. Todo esse contexto pelo qual o portador vivencia no seu cotidiano, gera ainda mais padecimento, podendo causar pioras no seu quadro de saúde físico e mental.*

Argumenta também no sentido da premência de se adotarem medidas que assegurem aos pacientes diagnosticados com essa doença o direito de acesso aos serviços de saúde de forma integral, para o atendimento ao conjunto de todas as suas necessidades relacionadas com a prevenção, a proteção e a recuperação da saúde, bem como suporte previdenciário:

*Nesse contexto, torna-se relevante reconhecer precocemente as comorbidades para a instituição do tratamento mais adequado, no intuito de melhorar o bem-estar e a qualidade de vida do paciente. Vale lembrar que o tratamento deve envolver tanto o combate direto à doença, como o controle da sintomatologia.*

*Faz-se necessário, também, o suporte do INSS, por meio dos benefícios previdenciários, a fim de proporcionar ao paciente condições para sustentar a si e seus dependentes, durante o período em que se encontre inapto para exercer suas atividades profissionais, garantindo assim os direitos constitucionais ao portador da EM/SFC.*

*A ideia da implementação de uma política específica vem ao encontro das necessidades dos pacientes, da melhoria do processo de diagnose, da definição de protocolos clínicos, de diretrizes terapêuticas que contemplem a doença em seus variados graus de manifestação e na dependência das comorbidades associadas, entre outros aspectos expressos no Projeto de Lei proposto.*

*Além disso, deve ser ressaltada a importância de parcerias com outras entidades que atuam na proteção de pacientes e da realização de campanhas voltadas à conscientização da população em geral e, em especial, daquelas pessoas que possam estar sofrendo com sintomas e sequer conseguem identificar qual a sua doença. Essa ação voltada ao esclarecimento da população também se revela útil no combate à discriminação e à promoção de inclusão social dos pacientes.*



Foi apensado ao projeto original o PL nº 1.040/2022, de autoria do Deputado Alexandre Frota, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Pessoa com Encefalomielite Miálgica e Síndrome da Fadiga Crônica e demais doenças associadas e dá outras providências.

As matérias tramitam em regime ordinário (art. 151, III, RICD) e estão sujeitas à apreciação conclusiva pelas Comissões (art. 24, II, RICD).

Foram distribuídas para exame de mérito à Comissão de Saúde, que aprovou, em 26.4.2024, parecer, relatado pela Deputada Ana Pimentel, favorável aos projetos, com substitutivo que, em resumo, substituiu a lista taxativa de equipamentos (como a cadeira de rodas motorizada) e a menção a terapias específicas (como a infusão de colágeno) por uma descrição mais genérica sobre o fornecimento de "equipamentos e dispositivos médicos necessários", focando a política na estruturação do cuidado via SUS, na inclusão de "agravos correlacionados" e em novos princípios de combate à discriminação e facilitação de acesso a medicamentos em estudo. Além disso, suprimiu as previsões de benefícios diretos de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez com isenção de carência, assim como da obrigação de proporcionar aos portadores da EM/SFC credencial para a utilização das vagas de estacionamento para portadores de necessidades especiais ou para uso de filas preferenciais.

Na Comissão de Finanças e Tributação, em 14.8.2024, foi aprovado o parecer, relatado pela Deputada Laura Carneiro, pela não implicação da matéria em aumento ou diminuição da receita ou da despesa públicas, não cabendo pronunciamento quanto à adequação financeira e orçamentária do Projeto de Lei nº 2.812/2021; do PL nº 1.040/2022, apensado, e do Substitutivo adotado pela Comissão de Saúde, com emendas que suprimem os arts. 5º e 6º do Projeto de Lei nº 2.812, de 2021 e 4º do Projeto de Lei nº 1.040, de 2022, em razão da inadequação do ponto de vista financeiro e orçamentário.

Por fim, veio a proposição à análise desta Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, no tocante às competências do art. 54, I, do RICD, quais sejam, quanto à constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa. No prazo regimental, não foram apresentadas emendas.



É o relatório.

## II - VOTO DO RELATOR

De acordo com o Regimento Interno da Câmara dos Deputados (art. 32, IV, a), cumpre que esta Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania se pronuncie acerca da constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa do Projeto de Lei nº 2.812, de 2021, de seu apensado, Projeto de Lei nº 1.040, de 2022, do Substitutivo aprovado na Comissão de Saúde, bem como sobre as emendas aprovadas na Comissão de Finanças e Tributação.

No que se refere aos aspectos cuja análise nos incumbe, observamos que, em termos de **constitucionalidade formal**, a matéria, relacionada à proteção e defesa da saúde se insere no âmbito da competência concorrente, cabendo à União, por meio do Congresso Nacional, estabelecer normas de caráter geral, com a sanção do Presidente da República (Constituição Federal, art. 24, XII e art. 48, *caput*).

Verificamos que a referida temática não se sujeita a nenhuma reserva de iniciativa (Constituição Federal, art. 61). Constatamos, ainda, que não se trata de matéria para cuja veiculação seja exigida a aprovação via lei complementar.

Em relação à **constitucionalidade material, com exceção de alguns aspectos, não vislumbramos óbices à aprovação das proposições**, tendo em vista que elas não se contrapõem a nenhum parâmetro normativo constitucional, pelo contrário, visam dar efetividade à competência material prevista nos artigos 6º e 196 da Constituição Federal, os quais asseguram o direito de todos à saúde, bem como preveem o dever do Estado de garantir o acesso universal e igualitário e de desenvolver políticas públicas para o setor, além de se coadunar com a diretriz que orienta as ações e serviços públicos de saúde no sentido do atendimento integral com priorização de atividades preventivas (CF, art. 198, II).



**As ressalvas dizem respeito ao teor do inciso X do art. 3º do Projeto de Lei nº 2.812, de 2021, dos arts. 5º e 6º do Projeto de Lei nº 2.812, de 2021 e dos arts. 4º e 5º do Projeto de Lei nº 1.040, de 2022.**

O inciso X do art. 3º do Projeto de Lei nº 2.812, de 2021 prevê, entre as ações que integram a Política Nacional de Atenção Integral à Pessoa com Encefalomielite Miálgica ou Síndrome da Fadiga Crônica, *“proporcionar aos portadores da EM/SFC credencial para a utilização das vagas de estacionamento para portadores de necessidades especiais, bem como, fazer uso de filas preferenciais”*.

Tal previsão, ao estender automaticamente às pessoas diagnosticadas com a referida enfermidade direitos conferidos a pessoas com deficiência, viola o art. 5º, §§ 2º e 3º, da Constituição Federal, por contrariar a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, que, aprovada por meio do Decreto Legislativo nº 186/2008, possui status de emenda constitucional e determina que a deficiência resulta da interação entre a pessoa e as barreiras sociais, e não de uma condição médica específica.

A disposição também se revela injurídica porque não se harmoniza com a sistemática prevista na Lei nº 13.146/2015 (Estatuto da Inclusão) para a caracterização de deficiências, a qual, em observância à Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, pressupõe a realização de avaliação biopsicossocial por equipe multiprofissional e interdisciplinar que conclua pela existência de *“impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas”* (art. 2º).

Nesse passo, **apresentamos em anexo, a pertinente emenda saneadora.**

**Quanto aos arts. 5º e 6º do Projeto de Lei nº 2.812, de 2021 e 4º do Projeto de Lei nº 1.040, de 2022,** conforme bem apontado pela Comissão de Finanças e Tributação, ao preverem que as pessoas com Encefalomielite Miálgica ou Síndrome da Fadiga Crônica terão direito aos



benefícios de auxílio-doença e/ou aposentadoria por invalidez e isenção do período de carência, bem como ao atribuírem a responsabilidade pela implementação de ações e programas governamentais no âmbito da política exclusivamente ao Ministério da Saúde, não atendem ao disposto no art. 113 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT), o qual determina que *“proposição legislativa que crie ou altere despesa obrigatória ou renúncia de receita deverá ser acompanhada da estimativa do seu impacto orçamentário e financeiro”*. **A inconstitucionalidade, contudo, foi sanada pelas emendas aprovadas na Comissão de Finanças e Tributação.**

Especificamente com relação à garantia de benefícios de auxílio-doença e/ou aposentadoria por invalidez e isenção do período de carência às pessoas com Encefalomielite Miálgica ou Síndrome da Fadiga Crônica, também se revela injurídica, por não se harmonizar com a sistemática de concessão dos referidos benefícios, a qual pressupõe a realização de exame médico-pericial (arts. 42, §1º e 60, §4º da Lei 8.213/1991).

Já o art. 5º do Projeto de Lei nº 1.040, de 2022 assina prazo para o Poder Executivo regulamentar a lei, o que afronta a separação dos poderes (CF, art. 2º), **razão pela qual oferecemos a devida emenda supressiva.**

O substitutivo da Comissão de Saúde, por sua vez, carece de alguns ajustes pontuais, com vistas a adequá-lo, em termos de juridicidade, aos princípios de organização do SUS. Nesse sentido, mostram-se necessárias as subemendas saneadoras que inserem referências explícitas aos **protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do SUS** em todas as disposições relativas ao acesso a terapias e diagnóstico. Essa adequação evita que o texto legal estabeleça ações dissociadas do processo oficial de avaliação e incorporação de tecnologias em saúde, assegurando que a política seja executada de acordo com critérios técnico-científicos validados e plenamente compatíveis com o marco normativo previsto no Capítulo VIII da Lei Orgânica do SUS – Lei nº 8.080/1990.

Além disso, justifica-se a previsão de que o uso compassivo, o acesso expandido e o fornecimento de medicamentos pós-estudo dependam



de regulamentação por ato do Poder Executivo. Tal exigência decorre da necessidade de avaliação prévia dos potenciais riscos à saúde, competência que a legislação atribui à autoridade sanitária federal — conforme o art. 2º, VII, da Lei nº 9.782/1999. Dessa forma, a subemenda evita que a lei ultrapasse o âmbito normativo adequado e assegura que essas modalidades excepcionais de acesso a medicamentos sejam disciplinadas, conforme os critérios técnicos e regulatórios exigidos para a proteção da saúde pública.

Com exceção das questões já apontadas, vê-se que as proposições analisadas, nos demais pontos, atendem ao quesito de **juridicidade**, porque inovam o ordenamento jurídico, respeitam os princípios gerais do direito, bem como se revestem de abstração, generalidade, imperatividade e coercibilidade.

Por fim, em relação à **redação** e à **técnica legislativa**, consideramos que as proposições atendem às normas previstas na Lei Complementar nº 95/1998 que trata da elaboração, redação, alteração e consolidação das leis.

Pelo exposto, votamos:

- 1) pela constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa do Projeto de Lei nº 2.812, de 2021, com a emenda aprovada na Comissão de Finanças e Tributação e com a emenda que ora apresentamos;
- 2) pela constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa do Projeto de Lei nº 1.040, de 2022, com a emenda aprovada na Comissão de Finanças e Tributação e com a emenda que ora apresentamos;
- 3) pela constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa do Substitutivo aprovado na Comissão de Saúde, com as subemendas que ora apresentamos;
- 4) pela constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa das emendas aprovadas na Comissão de Finanças e Tributação;



Sala da Comissão, em        de        de 2025.

Deputado ALENCAR SANTANA  
Relator





**COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA****PROJETO DE LEI Nº 2.812, DE 2021**

Institui a Política Nacional de Atenção  
Integral à Pessoa com Encefalomielite  
Miálgica ou Síndrome da Fadiga Crônica.

**EMENDA Nº 1**

Suprima-se o inciso X do art. 3º do Projeto de Lei nº 2.812, de 2021, renumerando-se o seguinte.

Sala da Comissão, em        de        de 2025.

Deputado ALENCAR SANTANA  
Relator



**COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA****PROJETO DE LEI Nº 1.040, DE 2022**

Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Pessoa com Encefalomielite Miálgica e Síndrome da Fadiga Crônica e demais doenças associadas no e dá outras providências.

**EMENDA Nº 1**

Suprima-se o art. 5º do Projeto de Lei nº 1.040, de 2022, renumerando-se o seguinte.

Sala da Comissão, em        de        de 2025.

Deputado ALENCAR SANTANA  
Relator



**COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA****SUBSTITUTIVO ADOTADO PELA COMISSÃO DE SAÚDE AO  
PROJETO DE LEI Nº 2.812, DE 2021**

Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Pessoa com Encefalomielite Miálgica/Síndrome da Fadiga Crônica (EM/SFC).

**SUBEMENDA Nº 1**

Dê-se a seguinte nova redação ao inciso IX do art. 3º do Substitutivo adotado pela Comissão de Saúde:

“Art. 3º .....

Art. 3º A política de que trata esta lei será fundamentada nos seguintes princípios e diretrizes:

IX – do acesso às terapias disponíveis, **conforme protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do SUS;**

X – da promoção do uso compassivo, acesso expandido e fornecimento de medicamentos pós-estudo, **nos casos e condições a serem definidos em ato do Poder Executivo;**

.....” (NR)

Sala da Comissão, em        de        de 2025.

Deputado ALENCAR SANTANA  
Relator



**COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA****SUBSTITUTIVO ADOTADO PELA COMISSÃO DE SAÚDE AO  
PROJETO DE LEI Nº 2.812, DE 2021**

Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Pessoa com Encefalomielite Miálgica/Síndrome da Fadiga Crônica (EM/SFC).

**SUBEMENDA Nº 2**

Dê-se a seguinte nova redação ao inciso IX do art. 3º do Substitutivo adotado pela Comissão de Saúde:

“Art. 4º .....

Art. 4º A Política Nacional de Atenção Integral à Pessoa com Encefalomielite Miálgica/Síndrome da Fadiga Crônica (EM/SFC) deverá desenvolver pelo menos as seguintes ações:

I – garantir o acesso aos serviços de saúde por equipe multiprofissional e que envolvam a atenção às necessidades individuais e coletivas das pessoas acometidas pela Encefalomielite Miálgica/Síndrome da Fadiga Crônica (EM/SFC) de forma integral, o que inclui o acesso às terapias **indicadas** contra a doença e seu quadro sintomatológico, **conforme protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do SUS**;

.....

IV - melhorar os processos relacionados com a triagem e o diagnóstico definitivo, **incluindo exames complementares para a realização do diagnóstico diferencial com outras patologias de quadro clínico similar, conforme protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do SUS**;



V – capacitar recursos humanos da rede de atenção à saúde, pública e privada, para aprimorar a capacidade de detecção de casos da doença, diagnóstico conclusivo e indicação da terapia, **conforme protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do SUS**;

.....

VII – promover o acesso a terapias experimentais e ao uso compassivo de medicamentos em fase de estudo clínico, **nos casos e condições a serem definidos em ato do Poder Executivo**;

.....

X – proporcionar às pessoas acometidas pela Encefalomielite Miálgica/Síndrome da Fadiga Crônica (EM/SFC) os equipamentos e dispositivos médicos necessários para a manutenção do bem-estar e da qualidade de vida do paciente, **conforme protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do SUS.**” (NR)

Sala da Comissão, em        de        de 2025.

Deputado ALENCAR SANTANA  
Relator

