



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

## **PROJETO DE LEI N.º 1.035-B, DE 2015** **(Do Sr. Fausto Pinato)**

Dispõe sobre a criação de Unidades de Urgência em Fisioterapia (UUF) implantadas nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24hs) e/ou Unidades Básicas de Saúde (UBS) para assistência fisioterapêutica imediata ao paciente com quadro agudo de dor ou afecção respiratória, solucionáveis predominantemente por meio de terapias manuais; tendo parecer: da Comissão de Saúde, pela aprovação, com substitutivo (relator: DEP. DR. LUIZ OVANDO); e da Comissão de Finanças e Tributação, pela não implicação da matéria em aumento ou diminuição da receita ou da despesa públicas, não cabendo pronunciamento quanto à adequação financeira e orçamentária deste e do Substitutivo da Comissão de Saúde, com subemenda (relatora: DEP. LAURA CARNEIRO).

### **DESPACHO:**

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD); E

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

### **APRECIÇÃO:**

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

## SUMÁRIO

### I - Projeto inicial

### II - Na Comissão de Saúde:

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

### III - Na Comissão de Finanças e Tributação:

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

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º. Esta Lei dispõe sobre a criação de Unidades de Urgência em Fisioterapia (UUF) implantadas nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24hs) e/ou Unidades Básicas de Saúde (UBS) para assistência fisioterapêutica imediata ao paciente com quadro agudo de dor ou afecção respiratória, solucionáveis predominantemente por meio de terapias manuais.

Art. 2º. Fica autorizado o Poder público federal a criar Unidades de Urgência em Fisioterapia (UUF) implantadas nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24hs) e/ou Unidades Básicas de Saúde (UBS) para assistência fisioterapêutica imediata ao paciente com quadro agudo de dor ou afecção respiratória, solucionáveis predominantemente por meio de terapias manuais.

§ 1º. Para fins desta Lei, entende-se por dor aguda, as afecções musculoesqueléticas, tais como, cervicalgia, dorsalgia, lombalgia, sacralgia, coxialgia, distensão muscular aguda, cefaleia tensional, sem prejuízo de outras afecções musculoesqueléticas solucionáveis por meio de terapias manuais. Entende-se ainda por afecções respiratórias, dentre outras, o quadro respiratório alérgico, gripal, por pneumonia, bronquite e crise asmática.

Art. 3º. Compete às Unidades de Urgência em Fisioterapia (UUF) prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de dor natureza clínica, por meio de técnicas de fisioterapia manual, assim como os respiratórios.

Art. 4º. Esta lei entrará em vigor depois de transcorridos 60 dias da data de sua publicação.

### **JUSTIFICATIVA**

A coluna vertebral é o eixo central do corpo. É exigida em quase todos os movimentos e ainda funciona como um duto de feixes nervosos, ligando diversos órgãos e outras partes do corpo ao cérebro. Em outras palavras, a saúde da coluna vertebral influencia diretamente no bem estar físico.

Com a evolução da espécie, o homem passou a ter a coluna vertebral sua alavanca de suporte, cuja mobilização se dá de forma constante. Em seu trabalho, quase sempre em oposição à gravidade, sofre ações de forças diferentes, sentidos e intensidade. Essas mudanças antropológicas fazem com que o homem possua uma maior predisposição às patologias da coluna, sendo a lombalgia o sintoma experimentado por cerca de 60% a 90% da população em alguns momentos da vida.

As dores lombares atingem níveis epidêmicos na população em geral; é uma das alterações musculoesqueléticas mais comuns nas sociedades industrializadas. Segundo dados da OMS, mais de 80% da população mundial sofrerá com esse mal da cultura moderna. Para o Instituto de Tratamentos da Coluna Vertebral, as dores lombares atingem 3 em cada 4 pessoas em fase adulta e terceira idade.

Geralmente a lombalgia está associada a fatores mecânicos como má postura posições inadequadas e esforços repetitivos em associação a deficiência muscular. É resultado da combinação de ocupações que forçam a coluna e o mal preparo físico. (TOSCANO, José Jean de Oliveira; EGYPTO, Evandro Pinheiro do. “A influência do sedentarismo na prevalência da lombalgia. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, Niterói, v. 7, nº 4, jul./ago, 2001)2001)

Dentre as principais causas de lombalgia de origem ortopédica destacam-se o trabalho repetitivo, ações de puxar e empurrar, quedas, postura de trabalho estática e em sedestação, trabalhos que envolvem agachamento, torção e levantamento de objetos pesados. Apresentando recorrência em 30% a 60% dos casos quando relacionados e trabalho”. (BRIGANÓ, J.U; e MACEDO, C.S.G. “Análise da mobilidade lombar e influência da terapia manual e cinesioterapia na lombalgia. Semina> Ciência Biológica Saúde, 2005)

Vale ressaltar que, a dor lombar crônica também pode ser causada por doenças inflamatórias, degenerativas, neoplásicas, defeitos congênitos, debilidade muscular, predisposição reumática, sinais de degeneração da coluna ou dos discos intervertebrais e outras.

O diagnóstico diferencial das doenças da coluna vertebral é muito amplo, porém o grupo principal de afecções está relacionado a posturas e movimentos corporais inadequados às condições de segurança e de higiene do trabalho, que determinam atividades laborativas anti-ergonômicas, capazes de produzir agravos à coluna vertebral (CHUNG, 1996)

A procura por tratamento de dores lombares crônicas aumenta a cada dia. A demanda em hospitais e clínicas ocasiona um aumento no custo de despesas com cuidados a saúde. O custo de tal demanda é um ônus a mais para os cofres públicos e privados, pois o governo, as indústrias e a sociedade devem arcar com as despesas. É grande a quantidade de tempo e recursos gastos com os pacientes portadores deste tipo de morbidade no Brasil. Há uma necessidade de empenho sobre orientação, prevenção e diagnóstico feitos pelos profissionais da área da saúde para conseguirem lidar com este grande problema de saúde pública”. (SILVA, 2004; ANDRADE, 2005; CHUNG, 1996)

Segundo Teixeira, cerca de 10 milhões de brasileiros ficam incapacitados por causa desta morbidade e pelo menos 70% da população sofrerá um episódio de dor na vida. (TEIXEIRA, M. J. Tratamento multidisciplinar do doente com dor. In: Carvalho, M. M. M. J (org). Dor: um estudo multidisciplinar. São Paulo: Summus Editorial, 1999. 77-85p). Nos Estados Unidos, a lombalgia é a causa mais comum de limitação de atividades entre pessoas com menos de 45 anos, e é a segunda razão mais frequente para visita médica, a quinta causa de admissão hospitalar e a terceira causa de procedimento cirúrgico (HART, L. G.; DEYO, R. A.; CHERKIN, D. C. Physician office visits for low back pain: frequency, clinical evaluation, and treatment patterns from a U.S. national survey. Spine. 1995; 9-11p 1995).

Esta morbidade atinge principalmente a população em idade economicamente ativa, podendo ser altamente incapacitante e é uma das mais importantes causas de absenteísmo.

A importância dada ao estudo da lombalgia tem aumentado nos últimos anos. A dor lombar situa-se em terceiro lugar entre os motivos para intervenção cirúrgica e há cada vez mais evidência de que muitas pessoas com intolerância a atividade em decorrência de sintomas lombares podem estar recebendo avaliação e tratamento inadequados (TEIXEIRA, ob. cit.).

No Brasil, as lesões de coluna ocupam a segunda maior causa de aposentadoria por invalidez, conforme pesquisa da Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (Fundacentro), órgão ligado ao Ministério do Trabalho. De acordo com a pesquisa, além das alterações neurológicas e biomecânicas, a dor crônica afeta psicologicamente o paciente, provocando depressão e ansiedade, sendo a principal causa de afastamento no trabalho e da vida social.

Sugiro citar aqui o 1ª Unidade de Urgência em Fisioterapia pela Prefeitura Municipal de São José do Rio Preto, com criação pelo projeto da Profa Dra Neuseli Marino Lamari, que está documentada na penúltima edição da Revista do CREFITO.

### **Dor**

A Associação Internacional dos Estudos da Dor define a sensação como uma experiência física e emocional desagradável, associada ou relacionada à lesão real ou potencial dos tecidos.

Existem dois tipos de dor: aguda e crônica. A aguda, que dura segundos, dias ou semanas, ocorre como um sinal de alerta após cirurgias, traumatismo, queimaduras, inflamação ou infecção.

A dor aguda não tratada adequadamente leva à dor crônica e se torna a própria doença do paciente. Conviver com essa sensação não leva apenas ao desconforto - compromete o bem-estar social e emocional do indivíduo, que pode sentir-se isolado, ansioso ou deprimido, além de afetar a produtividade no trabalho, o apetite e o sono.

Por isso a dor nunca deve ser encarada como normal, algo que seja obrigado a se conviver. Muitas vezes a causa não é encontrada, mas mesmo assim a dor deve ser tratada.

### **Afecções Pulmonares**

Há alguns anos atrás a fisioterapia respiratória era considerada sinônimo de “tapotagem”, a primeira técnica utilizada sistematicamente. Com o desenvolvimento de outras manobras fisioterápicas, as possibilidades disponíveis para a higiene brônquica tiveram incremento com a drenagem postural, vibração, compressão, e outras que podem ser utilizadas individualmente ou combinadas entre si.

Ao longo do tempo, alguns aspectos passaram a ser observados com a

fisioterapia respiratória, como a diferente resposta dos pacientes a uma mesma manobra, segundo a faixa etária, a constituição física e o tipo de doença.

As manobras de higiene brônquica são utilizadas para mobilizar e remover as secreções nas vias aéreas, no sentido de melhorar a função pulmonar. Hoje, a fisioterapia apresenta uma missão primordial, de cooperação, mediante a nova realidade de saúde que se apresenta, através da aplicação de meios terapêuticos físicos, na prevenção, eliminação ou melhora de estados patológicos do homem, na promoção e na educação em saúde.

O fisioterapeuta é um membro importante da equipe de saúde, e apresenta, aptidões e competências inerentes a sua formação profissional, intervindo na prevenção, através da atenção primária e também em nível secundário e terciário de saúde por julgar o profissional habilitado para realizar procedimentos tais como: imobilizações de fraturas, mobilização de secreções em pneumopatas, tratamento de pacientes com AVC na fase de choque, tratamento de pacientes cardiopatas durante o pré e pós cirúrgico, analgesia através da manipulação e do uso da eletroterapia; prestar atendimento pediátrico a pacientes portadores de doenças neurológicas com retardo no DNPM (desenvolvimento neuropsicomotor), mal formações congênitas, distúrbios nutricionais, afecções respiratórias, deformidades posturais; pois com os procedimentos ou recursos fisioterápicos o número de hospitalizações pode ser reduzido, a progressão das lesões pode ser evitada ou acentuada e o desenvolvimento motor normal pode ser estimulado;

A garantia de saúde para todos, preconizada na Constituição Federal de 1988, está diretamente relacionada à implantação e implementação do SUS e ao cumprimento de seus princípios e diretrizes por todos profissionais e órgãos envolvidos. Torna-se evidente a necessidade do profissional fisioterapeuta para que se possa efetivar um sistema de saúde universal, equitativo, objetivando a promoção da saúde, a prevenção de doenças, a educação continuada e a participação popular.

Para que seja possível, o acesso pleno à saúde pela população e a concretização das propostas das políticas de Saúde do país, faz-se necessário uma transformação radical do modelo de atenção, ainda vigente, para uma concepção ampla de saúde e principalmente a capacitação de recursos humanos para o processo de reorganização da atenção básica em saúde, propostas pelo Ministério da Saúde.

A inserção do fisioterapeuta , bem como de outros profissionais da área da saúde nos programas de atenção a urgência e emergência irá aumentar a eficácia e a resolutividade dos problemas de saúde, através de uma equipe qualificada e apta para promover saúde.

## **Unidades de Pronto Atendimento (UPA)**

As Unidades de Pronto Atendimento (UPA) funcionam 24 horas por dia, sete dias por semana e podem resolver grande parte das urgências e emergências, como pressão e febre alta, fraturas, cortes, infarto e derrame. Com isso ajudam a diminuir as filas nos prontos-socorros dos hospitais.

Acredito que, com a implantação das Unidades de Urgência em Fisioterapia (UUF) as filas nos prontos socorros diminuirão ainda mais já que a maioria dos pacientes que procuram o pronto socorro sofrem com algum tipo de dor que dá para ser trabalhada com fisioterapia.

As UPAs fazem parte da Política Nacional de Urgência e Emergência, lançada pelo Ministério da Saúde em 2003, que estrutura e organiza a rede de urgência e emergência no país, com o objetivo de integrar a atenção às urgências.

A ideia do Projeto de lei é disponibilizar o serviço de urgência com a finalidade de assistência ao paciente com dor aguda e afecções respiratórias agudas na mesma estrutura física da UPA, sem necessariamente instalar uma Unidade com vida própria, ou seja, seria necessário apenas uma sala para o atendimento do paciente.

A própria UPA, ao diagnosticar o paciente como sendo um caso de dor aguda solucionáveis por meio de técnicas de fisioterapia manual e afecções respiratórias agudas, encaminharia o paciente para assistência imediata na UUF.

Tal medida contribuirá para a desmedicação das pessoas com dor aguda diminuindo o uso e a dependência dos medicamentos. Muitas pessoas passam nos consultórios, tentando solucionar o problema a nova receita, uma nova esperança. Muitos pacientes acabam sendo internados ou passam por procedimentos cirúrgicos desnecessários.

Concluindo, a implantação das UUF contribuirá para diminuir:

- o fluxo de atendimento nas Emergências dos Hospitais,
- a solicitação de exames complementares,
- a exposição à radiação em virtude da realização de ressonância magnética, tomografias, etc
- os gastos do governo com atestados médico, entre outros.

Peço o apoio dos ilustres parlamentares para a aprovação do projeto de lei que ora apresento.

Sala das Sessões, 07 de abril de 2015.

**Deputado FAUSTO PINATO (PRB/SP)**

## COMISSÃO DE SAÚDE

### PROJETO DE LEI Nº 1.035, DE 2015

Dispõe sobre a criação de Unidades de Urgência em Fisioterapia (UUF) implantadas nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24hs) e/ou Unidades Básicas de Saúde (UBS) para assistência fisioterapêutica imediata ao paciente com quadro agudo de dor ou afecção respiratória, solucionáveis predominantemente por meio de terapias manuais

**Autor:** Deputado FAUSTO PINATO

**Relator:** Deputado DR. LUIZ OVANDO

## I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei em epígrafe autoriza a União a criar “Unidades de Urgência em Fisioterapia”. Essas unidades seriam implantadas nas Unidades de Pronto Atendimento - UPA ou nas Unidades Básicas de Saúde – UBS, para dar assistência fisioterapêutica imediata ao paciente com quadro agudo de dor ou afecção respiratória, solucionáveis predominantemente por meio de terapias manuais.

Como justificativa à proposição, esclarece o autor que as patologias da coluna vertebral estão cada vez mais incidentes no homem e que cerca de 60% a 90% da população terá lombalgia, por exemplo, em algum momento da vida. Aduz que as dores lombares atingem níveis epidêmicos e que, segundo dados da OMS, mais de 80% da população mundial sofrerá com esse mal da cultura moderna, e isso traz custos para os setores público e privado.





Assim, defende o autor a inclusão da fisioterapia na atenção de urgência e emergência à saúde, para aumentar a eficácia e a resolutividade da ação, no âmbito das UPAs. Segundo o proponente, as filas nos prontos-socorros irão diminuir, pois vários casos poderão ser solucionados na própria UPA por um fisioterapeuta.

A proposição foi distribuída para apreciação conclusiva das Comissões de Saúde – CSAÚDE; de Finanças e Tributação – CFT; e de Constituição e Justiça e de Cidadania – CCJC.

No âmbito desta Comissão de Saúde, não foram apresentadas emendas ao projeto no decurso do prazo regimental.

## II - VOTO DO RELATOR

Trata-se de Projeto de Lei para autorizar a União a criar subunidades de saúde específicas para atenção fisioterapêutica no âmbito das Unidades de Pronto Atendimento – UPA e Unidades Básicas de Saúde – UBS. A ideia central da proposta é a de permitir a pronta assistência de um fisioterapeuta para os pacientes com quadro agudo de dor ou afecção respiratória, solucionáveis por terapias manuais.

Sabemos da importância dos profissionais da área da Fisioterapia nos serviços de atenção à saúde, em especial na recuperação de diversas funções do corpo que podem ser prejudicadas com as doenças. A iniciativa em comento busca melhorar o sistema de atenção à saúde disponibilizado nas UPAs e UBSs, além de contemplar a diretriz constitucional do atendimento integral e multidisciplinar que deve envolver a atenção à saúde.

O cuidado com o paciente, em todas as suas necessidades e nos diferentes níveis de complexidade, é muito importante para a concretização do direito à saúde e, consequentemente, para o sistema público de saúde, aspectos que demonstram o mérito da proposição no que tange ao escopo da avaliação de competência desta Comissão.



Importante salientar, por oportuno, que a proposição em comento não representa impactos significativos, a princípio, na organização dos serviços públicos de saúde. Isso porque, caso seja convertida em lei, os dispositivos sugeridos somente expressam uma autorização legal para que o Poder Público instale as chamadas “Unidades de Urgência em Fisioterapia – UFF”. A conveniência e oportunidade dessa instalação permanecem sob o juízo da Administração Pública, sob o manto da discricionariedade administrativa e de outros princípios, assim como a observância das exigências financeiras e orçamentárias. Não há uma imposição legal fixada pelo legislador para a instalação das referidas unidades.

Em última análise, vale salientar que essa faculdade de fato já existe para o Estado, pois ele detém a competência e o poder-dever de desincumbir-se de suas atribuições, em observância aos princípios e normas jurídicas que o sustentam. O Sistema Único de Saúde, que consubstancia a forma como a União, Estados, Distrito Federal e Municípios cumprem seu importante dever de garantir o direito à saúde, possui um vasto feixe de competências que dão base para que os entes federados possam instituir e desenvolver ações e programas de atenção à saúde, nos mais variados níveis e contemplando a integralidade e multidisciplinariedade do atendimento. Não haveria necessidade, assim, para a edição de uma lei ordinária para autorizar algo que já encontra respaldo jurídico-normativo.

Todavia, considero que a utilidade e o mérito desse tipo de iniciativa incidem mais na sua função de chamar a atenção da União e entes federados para um anseio do Poder Legislativo, qual seja, o de operacionalizar as UPAs e as UBSs com mais especialidades de atenção à saúde, embora as UBSs, como seu nome indica, estejam voltadas à atenção básica.

Certamente, a ampliação da atuação multidisciplinar no âmbito dessas unidades contribuiria para a melhoria da atenção à saúde que é fornecida à população, uma atenção mais completa e mais apta a atender todas as demandas feitas pelos pacientes.



Finalmente, alguns ajustes relacionados à técnica legislativa merecem ser feitos ao texto originalmente proposto, para seu aprimoramento, razão que nos leva à apresentação de um substitutivo.

Ante todo o exposto, VOTO pela APROVAÇÃO do Projeto de Lei nº 1.035, de 2015, nos termos do substitutivo anexo.

Sala da Comissão, em        de        de 2023.

Deputado DR. LUIZ OVANDO  
Relator

2023-10364



## COMISSÃO DE SAÚDE

### SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 1.035, DE 2015

Autoriza a implantação de Unidades de Urgência em Fisioterapia – UUF nas Unidades de Pronto Atendimento – UPA e nas Unidades Básicas de Saúde – UBS para a atenção fisioterapêutica de urgência.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei autoriza a implantação de Unidades de Urgência em Fisioterapia – UUF nas Unidades de Pronto Atendimento e Unidades Básicas de Saúde (UBS) para a prestação de serviços fisioterapêuticos considerados de urgência.

Art. 2º O Sistema Único de Saúde – SUS poderá implantar Unidades de Urgência em Fisioterapia – UUF nas Unidades de Pronto Atendimento e Unidades Básicas de Saúde (UBS) para assistência fisioterapêutica de urgência, nos termos de pactuação celebrada nas Comissões Intergestores previstas no art. 14-A da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

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

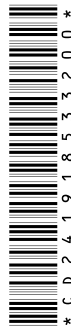
Sala da Comissão, em                      de                      de 2023.

Deputado DR. LUIZ OVANDO  
Relator

2023-10364



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD241918533200>  
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dr. Luiz Ovando





CÂMARA DOS DEPUTADOS

## COMISSÃO DE SAÚDE

### PROJETO DE LEI Nº 1.035, DE 2015

#### III - PARECER DA COMISSÃO

Apresentação: 30/10/2024 11:21:30.547 - CSAUDE  
PAR 1 CSAUDE => PL 1035/2015

PAR n.1

A Comissão de Saúde, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela aprovação do Projeto de Lei nº 1.035/2015, com substitutivo, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Dr. Luiz Ovando.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Dimas Gadelha e Flávia Moraes - Vice-Presidentes, Adriana Ventura, Ana Paula Lima, Ana Pimentel, Antonio Andrade, Bebeto, Bruno Farias, Carmen Zanotto, Célio Silveira, Clodoaldo Magalhães, Delegado Paulo Bilynskyj, Dorinaldo Malafaia, Dr. Luiz Ovando, Dr. Zacharias Calil, Dra. Mayra Pinheiro, Geraldo Resende, Iza Arruda, Jandira Feghali, Jorge Solla, Luiz Lima, Meire Serafim, Osmar Terra, Padre João, Rafael Simoes, Ricardo Maia, Rosangela Moro, Ruy Carneiro, Silvia Cristina, Weliton Prado, Ana Paula Leão, Augusto Puppio, Diego Garcia, Fernanda Pessoa, Helena Lima, Hélio Leite, Juliana Cardoso, Leo Prates, Luciano Ducci, Messias Donato, Pedro Tourinho, Professor Alcides, Rogéria Santos e Tadeu Oliveira.

Sala da Comissão, em 29 de outubro de 2024.

Deputado DR. FRANCISCO  
Presidente



## COMISSÃO DE SAÚDE

### SUBSTITUTIVO ADOTADO AO PROJETO DE LEI Nº 1.035, DE 2015

Autoriza a implantação de Unidades de Urgência em Fisioterapia – UUF nas Unidades de Pronto Atendimento – UPA e nas Unidades Básicas de Saúde – UBS para a atenção fisioterapêutica de urgência.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei autoriza a implantação de Unidades de Urgência em Fisioterapia – UUF nas Unidades de Pronto Atendimento e Unidades Básicas de Saúde (UBS) para a prestação de serviços fisioterapêuticos considerados de urgência.

Art. 2º O Sistema Único de Saúde – SUS poderá implantar Unidades de Urgência em Fisioterapia – UUF nas Unidades de Pronto Atendimento e Unidades Básicas de Saúde (UBS) para assistência fisioterapêutica de urgência, nos termos de pactuação celebrada nas Comissões Intergestores previstas no art. 14-A da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

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

Sala da Comissão, em 29 de outubro de 2024.

Deputado **DR. FRANCISCO**  
Presidente





**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
Comissão de Finanças e Tributação

**Projeto de Lei nº 1.035, de 2015.**

Dispõe sobre a criação de Unidades de Urgência em Fisioterapia (UUF) implantadas nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24hs) e/ou Unidades Básicas de Saúde (UBS) para assistência fisioterapêutica imediata ao paciente com quadro agudo de dor ou afecção respiratória, solucionáveis predominantemente por meio de terapias manuais

***Autor:*** Deputado FAUSTO PINATO

***Relatora:*** Deputada LAURA CARNEIRO

## **I –RELATÓRIO**

O projeto em análise, de autoria do Deputado FAUSTO PINATO, dispõe sobre a criação de Unidades de Urgência em Fisioterapia (UUF) implantadas nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24hs) e/ou Unidades Básicas de Saúde (UBS) para assistência fisioterapêutica imediata ao paciente com quadro agudo de dor ou afecção respiratória, solucionáveis predominantemente por meio de terapias manuais

O projeto tramita em regime ordinário (Art. 151, III, RICD) e está sujeito à proposição sujeita à apreciação conclusiva pelas Comissões (Art. 24, II, RICD), 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), nessa ordem.

Na Comissão de Saúde, em nome da CSSF, foi aprovado o Parecer do Relator, Dep. Dr. Luiz Ovando (PP-MS), pela aprovação, com substitutivo.

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





## CÂMARA DOS DEPUTADOS

### Comissão de Finanças e Tributação

Transcorrido o prazo regimental, não foram 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 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”.

Da análise do projeto e do Substitutivo adotado pela Comissão de Saúde, observa-se que estes autorizam a implantação de Unidades de Urgência em Fisioterapia – UFF nas Unidades de Pronto Atendimento – UPA e nas Unidades Básicas de Saúde – UBS.

Apesar de ser formalmente autorizativa e não impor obrigação imediata de execução, a proposta tende a pressionar o gestor federal, estadual e municipal a implementar tais unidades, o que, da forma como está prevista, envolveria uma série de custos significativos. A implantação de Unidades de Urgência em Fisioterapia demandaria espaço físico específico, organização administrativa própria, contratação de pessoal de apoio e operacional, além da compra, instalação e manutenção de equipamentos. Assim, caso houvesse a decisão pela implantação do serviço, seria necessário um considerável dispêndio de recursos públicos.







## **CÂMARA DOS DEPUTADOS**

### **Comissão de Finanças e Tributação**

Apresentação: 01/12/2025 18:03:44.883 - CFT  
PRL 2 CFT => PL 1035/2015

**PRL n.2**

Com o objetivo de adequar o texto às diferentes realidades dos municípios e aos recursos efetivamente disponíveis, propõe-se a apresentação de subemenda substitutiva de adequação, que melhor se ajusta às limitações orçamentárias. Em vez de determinar a implantação de Unidades de Urgência em Fisioterapia (UFFs) — solução que pressupõe estrutura física própria, gestão administrativa, pessoal dedicado e equipamentos exclusivos — passa-se a prever a disponibilização de serviços de fisioterapia a pacientes atendidos nas UPAs e UBS, para fins de realização de procedimentos considerados de urgência. Essa formulação é mais apropriada do ponto de vista orçamentário e financeiro e facilita a implementação do serviço, pois permite que os entes federativos utilizem a infraestrutura já existente, façam adaptações pontuais conforme sua capacidade, direcionem profissionais conforme disponibilidade e organizem o atendimento sem a obrigatoriedade de criar uma nova unidade física. Dessa forma, o texto preserva o objetivo de ampliar o acesso aos cuidados fisioterapêuticos, reduzindo substancialmente o impacto potencial sobre o gasto público.

Constata-se, portanto, que a subemenda substitutiva de adequação que ora apresentamos não implica aumento ou diminuição de receita ou despesa pública.

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

Em face do exposto, voto pela não implicação financeira ou orçamentária da matéria em aumento ou diminuição da receita e da despesa pública, não cabendo pronunciamento quanto à adequação financeira ou orçamentária do Projeto de Lei 1.035 de 2015 e do Substitutivo Adotado pela Comissão de Saúde (CSAUDE), na forma da Subemenda Substitutiva de Adequação em anexo.





**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**Comissão de Finanças e Tributação**

Sala da Comissão, em 1º de dezembro de 2025.

**Deputada Federal LAURA CARNEIRO**

**Relatora**

Apresentação: 01/12/2025 18:03:44.883 - CFT  
PRL 2 CFT => PL 1035/2015

**PRL n.2**





**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
Comissão de Finanças e Tributação

**COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO**

**SUBEMENDA SUBSTITUTIVA DE ADEQUAÇÃO AO SUBSTITUTIVO  
ADOTADO PELA COMISSÃO DE SAÚDE AO PROJETO DE LEI Nº  
1.035, DE 2015.**

Autoriza a disponibilização de serviços de fisioterapia a pacientes atendidos nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Unidades Básicas de Saúde (UBS) para fins de realização de procedimentos fisioterapêuticos considerados de urgência.

**SUBEMENDA SUBSTITUTIVA DE ADEQUAÇÃO nº de 2025**

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei autoriza a disponibilização de serviços de fisioterapia a pacientes atendidos nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Unidades Básicas de Saúde (UBS) para fins de realização de procedimentos fisioterapêuticos considerados de urgência.

Art. 2º A implementação do disposto no artigo anterior deverá observar os protocolos clínicos e diretrizes do SUS, bem como a pactuação celebrada nas Comissões Intergestores previstas no art. 14-A da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

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





**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
Comissão de Finanças e Tributação

Sala da Comissão, em 1º de dezembro de 2025.

**Deputada Federal LAURA CARNEIRO**

**Relatora**

Apresentação: 01/12/2025 18:03:44.883 - CFT  
PRL 2 CFT => PL 1035/2015

**PRL n.2**





CÂMARA DOS DEPUTADOS

## COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

### PROJETO DE LEI Nº 1.035, DE 2015

#### III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Finanças e Tributação, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela não implicação da matéria em aumento ou diminuição da receita ou da despesa públicas, não cabendo pronunciamento quanto à adequação financeira e orçamentária do PL 1035/2015 e do Substitutivo da Comissão de Saúde, com subemenda, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Laura Carneiro.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Rogério Correia - Presidente, Florentino Neto - Vice-Presidente, Átila Lins, Cabo Gilberto Silva, Camila Jara, Dayany Bittencourt, Emanuel Pinheiro Neto, Fábio Teruel, Hildo Rocha, Júlio Cesar, Kim Kataguri, Luiz Carlos Haully, Marcio Alvino, Marcos Pereira, Mário Negromonte Jr., Mauricio do Vôlei, Merlong Solano, Pauderney Avelino, Paulo Guedes, Reinhold Stephanes, Daniel Agrobom, Delegado Paulo Bilynskyj, Gilberto Abramo, Henderson Pinto, Jilmar Tatto, Josenildo, Júnior Ferrari, Laura Carneiro, Luiz Carlos Busato, Marangoni, Marussa Boldrin, Otto Alencar Filho, Pedro Westphalen, Professora Luciene Cavalcante, Ricardo Abrão, Sanderson, Sidney Leite, Socorro Neri, Tiago Dimas e Zé Vitor.

Sala da Comissão, em 3 de dezembro de 2025.

Deputado ROGÉRIO CORREIA  
Presidente





**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
Comissão de Finanças e Tributação

**SUBEMENDA AO SUBSTITUTIVO ADOTADO PELA COMISSÃO DE  
SAÚDE AO PROJETO DE LEI Nº 1.035, DE 2015**

Autoriza a disponibilização de serviços de fisioterapia a pacientes atendidos nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Unidades Básicas de Saúde (UBS) para fins de realização de procedimentos fisioterapêuticos considerados de urgência.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei autoriza a disponibilização de serviços de fisioterapia a pacientes atendidos nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Unidades Básicas de Saúde (UBS) para fins de realização de procedimentos fisioterapêuticos considerados de urgência.

Art. 2º A implementação do disposto no artigo anterior deverá observar os protocolos clínicos e diretrizes do SUS, bem como a pactuação celebrada nas Comissões Intergestores previstas no art. 14-A da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

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

Sala da Comissão, em 03 de dezembro de 2025.

Deputado **ROGÉRIO CORREIA**  
Presidente

