

COMISSÃO DE SAÚDE

PROJETO DE LEI Nº 1.093, DE 2019

Apensados: PL nº 2.741/2019, PL nº 4.279/2019, PL nº 4.452/2019, PL nº 4.870/2019, PL nº 2.849/2020, PL nº 3.806/2020, PL nº 4.890/2020, PL nº 56/2020, PL nº 3.122/2021, PL nº 3.490/2021, PL nº 4.231/2021, PL nº 596/2021, PL nº 103/2022, PL nº 930/2022, PL nº 998/2022, PL nº 2.227/2023, PL nº 3.156/2023, PL nº 3.827/2023, PL nº 5.595/2023, PL nº 113/2024, PL nº 792/2024 e PL nº 1.137/2025.

Altera a Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000 para incluir portadores de doenças graves no rol do atendimento prioritário.

Autor: Deputado FELIPE CARRERAS

Relator: Deputado CÉLIO SILVEIRA

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei (PL) nº 1.093, de 2019, visa a alterar a Lei nº 10.048, de 2000, para incluir as pessoas com doenças graves no rol do atendimento prioritário.

Na justificação, o autor informa que, no art. 69-A da Lei nº 9.784, de 1999, que regula o processo administrativo no âmbito da administração pública, consideram-se como pessoas com prioridade na tramitação de processos aquelas com as doenças listadas na redação proposta no PL. Ademais, o autor acredita ser preciso estabelecer paridade no tratamento de todos os cidadãos, de forma que as pessoas com doenças graves sejam priorizadas não apenas na condução de processos administrativos, mas também nas repartições públicas, nas empresas concessionárias de serviços públicos e nas instituições financeiras.

Por força do disposto no art. 139, I, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, encontram-se apensados a este PL as seguintes proposições:



- Projeto de Lei nº 2.741, de 2019, dos deputados Ricardo Izar e Weliton Prado. Altera a Lei nº 10.048, de 2000, para dar prioridade às pessoas com fibromialgia.

- Projeto de Lei nº 4.279, de 2019, de autoria do Deputado Boca Aberta. Dá prioridade de atendimento às pessoas com fibromialgia nos órgãos públicos, nas empresas públicas e privadas, nas empresas concessionárias de serviços públicos, nos bancos e nas empresas comerciais que recebam pagamento de contas.

- Projeto de Lei nº 4.452, de 2019, do Deputado Marreca Filho. Especifica prioridade de atendimento às pessoas com fibromialgia nas repartições públicas, empresas concessionárias de serviços públicos e instituições financeiras, mas também as inclui na Lei nº 10.048, de 2000.

- Projeto de Lei nº 4.870, de 2019, da Deputada Rejane Dias. Dá prioridade de atendimento às pessoas com hanseníase nas unidades de saúde ligadas ao SUS, repartições públicas, empresas concessionárias de serviços públicos e instituições financeiras.

- Projeto de Lei nº 2.849, de 2020, da Deputada Erika Kokay e outros. Altera a Lei nº 10.048, de 2000, e a Lei nº 13.146, de 2015, para assegurar prioridade de atendimento às pessoas acometidas por Síndrome da Fibromialgia ou Fadiga Crônica.

- Projeto de Lei nº 56, de 2020, do Deputado Capitão Alberto Neto. Dispõe sobre o atendimento prioritário às pessoas com doenças neuromusculares, neurodegenerativas e autoimunes.

- Projeto de Lei nº 3.806, de 2020, do Deputado Benes Leocádio. Dispõe sobre a identificação de pessoas portadoras de doenças neurodegenerativas e os procedimentos de abordagem em ações de revista pessoal.

- Projeto de Lei nº 4.890, de 2020, do Deputado Gilberto Abramo. Altera a Lei nº 12.732, de 2012, para estabelecer atendimento prioritário aos pacientes em tratamento de neoplasias malignas.



- Projeto de Lei nº 596, de 2021, da Deputada Rejane Dias. Altera a Lei nº 10.048, de 2000, para estabelecer atendimento prioritário às pessoas que se submetem ao tratamento de hemodiálise.

- Projeto de Lei nº 3.122, de 2021, da Deputada Geovania de Sá. Altera a Lei nº 10.048, de 2020, para incluir entre as pessoas com prioridade de atendimento aquelas com fibromialgia.

- Projeto de Lei nº 3.490, de 2021, do Deputado Alexandre Frota. Cria a política de atendimento, acompanhamento às pessoas portadoras da Síndrome da Fibromialgia e dá outras providências.

- Projeto de Lei nº 4.231, de 2021, do Deputado Ricardo Izar e outros. Dispõe sobre a garantia da consulta/atendimento com médico especialista em até 180 dias da suspeita dos sinais e sintomas da Esclerose Múltipla, bem como sobre a garantia do início do tratamento medicamentoso em até 60 dias após confirmação do diagnóstico de Esclerose Múltipla, na Rede Pública de Saúde e dá outras providências.

- Projeto de Lei nº 103, de 2022, da Deputada Rejane Dias. Altera a Lei nº 10.048, de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que específica, para incluir as pessoas que são portadores de diabetes.

- Projeto de Lei nº 930, de 2022, do Deputado Delegado Marcelo Freitas. Assegura às pessoas com fibromialgia os direitos e garantias estabelecidos na Lei nº 13.146, de 2015 (Estatuto das Pessoas com Deficiência).

- Projeto de Lei nº 998, de 2022, do Deputado Pastor Gil. Inclui os portadores da Síndrome de Sjörgren ou outra doença grave crônica no rol do atendimento prioritário.

- Projeto de Lei nº 2.227, de 2023, da Deputada Cristiane Lopes. Institui diretrizes básicas para a melhoria da saúde das pessoas com fibromialgia, inclui a fibromialgia com manifestação incapacitante no rol de doenças que independe de carência para a concessão de auxílio-doença e de aposentadoria por invalidez, e dá outras providências.

- Projeto de Lei nº 3.156, de 2023, do Deputado Saullo Vianna. Altera os arts. 1º e 3º da Lei nº 10.048, de 2000 (Lei da prioridade no atendimento) e dá outras providências.



- Projeto de Lei nº 3.827, de 2023, do Deputado Leo Prates. Altera a Lei nº 10.048, de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, para garantir esse direito às pessoas convalescentes em pós-operatório de cirurgias de grande porte.

- Projeto de Lei nº 5.595, de 2023, da Deputada Dayany Bittencourt. Institui diretrizes básicas para melhoria da saúde da pessoa acometida por Síndrome de Fibromialgia ou Fadiga Crônica ou por Síndrome Complexa de Dor Regional, incluindo-as com manifestação incapacitante no rol de doenças que independe de carência para a concessão de auxílio-doença e de aposentadoria por invalidez, e dá outras providências.

- Projeto de Lei nº 113, de 2024, do Deputado Eduardo da Fonte. Estende aos portadores de fibromialgia incapacitante os direitos previstos na Lei nº 13.146, de 2015.

- Projeto de Lei nº 792, de 2024, do deputado Marcos Soares. Reconhece a pessoa com fibromialgia como pessoa com deficiência, na forma que especifica.

- Projeto de Lei nº 1.137, de 2025, do deputado Juninho do Pneu. Dispõe sobre a Carteira Nacional de identificação da Pessoa com Fibromialgia.

Os PLs, que tramitam em regime ordinário e se sujeitam à apreciação conclusiva, foram distribuídos às Comissões de Saúde, para análise do seu mérito, e de Constituição e Justiça e de Cidadania, para apreciação da sua constitucionalidade, da sua juridicidade e da sua técnica legislativa. No prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

É o Relatório.

II - VOTO DO RELATOR

Cabe a esta Comissão a apreciação do Projeto de Lei nº 1.093, de 2019, e seus apensados, quanto ao mérito, no que tange a questões referentes ao seu campo temático e às suas áreas de atividade, nos termos regimentais. Informamos que o enfoque da Comissão de Saúde, neste caso, é a



contribuição deste PL para a Saúde Pública. As demais questões relacionadas à constitucionalidade, à juridicidade e à técnica legislativa da matéria serão examinadas pela CCJC.

A Constituição Federal garante que todas as pessoas são iguais perante a lei. No entanto, para que haja justiça, o princípio da igualdade nunca pode ser analisado isoladamente. Tem de ser ponderado, relativizado, em busca da equidade, conceito que reconhece as diferenças nas condições de vida e também de saúde das pessoas.

Para assegurar a equidade no atendimento de cidadãos com condições específicas de saúde e mobilidade, o legislador federal aprovou a Lei nº 10.048, de 2000, que determinou que as pessoas com deficiência, com transtorno do espectro autista, os idosos, as gestantes, as lactantes, as pessoas com crianças no colo, os obesos, as pessoas com mobilidade reduzida e os doadores de sangue teriam atendimento prioritário nas repartições públicas, empresas concessionárias de serviços públicos e instituições financeiras.

A edição desta Lei e suas posteriores alterações representaram um verdadeiro avanço no que tange ao reconhecimento da dignidade dessas pessoas, pois lhes assegurou maior acessibilidade, por meio de atendimento diferenciado em face das suas características peculiares de saúde e de mobilidade. No entanto, acreditamos que, embora seja uma norma extremamente elogiável, a Lei nº 10.048, de 2000, tem de ser incrementada. É preciso que ela também contemple as pessoas com doenças graves, com dores crônicas e as pessoas em recuperação de cirurgia de grande porte no rol daquelas que devem ter atendimento prioritário.

Sabemos que pessoas com doenças graves, com dores crônicas ou convalescentes de cirurgias de grande porte apresentam quadro de saúde delicado, que muitas vezes não lhes permite aguardar em filas de atendimento. A título de exemplo, imaginemos uma pessoa com neoplasia maligna, em tratamento quimioterápico. É comum que indivíduos nessa situação apresentem efeitos colaterais oriundos dos medicamentos, como mal-estar, náusea, vômito, diarreia e deficiência imunológica¹. Por isso, é justificável que sejam atendidos o mais celeremente possível, para evitar a piora do seu estado geral de saúde.

¹<https://www.hcancerbarretos.com.br/quimioterapia-2/33-paciente/opcoes-de-tratamento/quimioterapia/108-quimioterapia-e-os-efeitos-colaterais>



Em vista desses argumentos, percebemos que o mérito da matéria é incontestável. Porém, consideramos que a técnica adotada pelo autor do PL principal e da maioria dos apensados, que consiste em listar as doenças ensejadoras de prioridade na Lei, merece reparos. Em nossa opinião, é melhor deixar que o regulamento estabeleça esse rol.

As normas infralegais regulamentares podem ser modificadas com muito mais facilidade, tanto para o acréscimo de doenças que venham a surgir, como para a exclusão de condições que deixem de ser graves ou de causar dores crônicas, pelo aprimoramento das técnicas da medicina. Em contrapartida, para se alterar uma lei em sentido estrito, é preciso enfrentar um longo processo legislativo.

Por isso, ao final deste voto, oferecemos um Substitutivo que, além de contemplar a referida menção genérica a doenças graves e doenças causadoras de dores crônicas, detalha a prioridade e também promove a alteração do art. 3º da Lei nº 10.048, de 2000. Este artigo trata do dever de as empresas públicas de transporte e as concessionárias de transporte coletivo reservarem assentos identificados às pessoas mencionadas na Lei. Embora nem todos os autores das proposições tenham abordado a inclusão das pessoas com doenças graves, com dores crônicas ou que foram submetidas recentemente à cirurgia de grande porte nesse rol, acreditamos que essa medida é necessária para a melhoria da qualidade de vida e para o abrandamento do sofrimento desses cidadãos. Por oportuno, ainda sugerimos a inclusão das pessoas com obesidade nesse rol, tal qual o artigo 1º dispõe sobre atendimento prioritário.

Destacamos, também, outros aspectos constantes dos PLs incorporados ao Substitutivo.

O PL nº 3.806, de 2020, institui regras para a identificação das pessoas com doenças neurodegenerativas nos documentos oficiais de identidade, além de estabelecer prioridade para o atendimento dessas pessoas e versar sobre procedimentos de abordagem em ações de revista pessoal. Por outro lado, o PL nº 1.137/2025 dispõe sobre a Carteira Nacional de identificação da Pessoa com Fibromialgia.



Sobre o assunto da identificação, destacamos que o Decreto nº 10.977, de 2022, estabeleceu que podem ser incluídas na Carteira de Identidade, mediante requerimento, as condições específicas de saúde cuja divulgação possa contribuir para preservar a saúde ou salvar a vida do titular (art. 14, § 2º, III). E, apesar de já ser possível solicitar a inclusão de condições de saúde do portador que sejam importantes, entendemos como relevante a positivação do dispositivo em lei. Nesse sentido, propomos a alteração das Leis nº 7.116, de 1983 e 13.444, de 2017, para dispor sobre a garantia da inclusão de condições específicas de saúde nos documentos de identificação.

No tocante à revista pessoal, acreditamos que todas as abordagens, independentemente da condição das pessoas, devem ser feitas de forma humanizada e minimamente invasiva, não carecendo que isso conste em lei.

Além dessa questão, existem projetos entre os apensados que merecem especial atenção. Os Projetos de Lei nº 930, de 2022, 113 e 792, de 2024, que visam garantir às pessoas com fibromialgia os direitos assegurados à pessoa com deficiência; o PL nº 3.490, de 2021, que cria a política de atendimento, acompanhamento às pessoas com Síndrome de Fibromialgia, além de garantir o tratamento medicamentoso; os PLs nº 2.227 e 5.595, de 2023, que incluem a fibromialgia no rol de doenças que independem de carência para a concessão de auxílio-doença e de aposentadoria por invalidez; e o PL nº 4.231, de 2021, que dispõe sobre a garantia da consulta/atendimento com médico especialista em até 180 dias da suspeita dos sinais e sintomas da Esclerose Múltipla, bem como sobre a garantia do início do tratamento medicamentoso, em até 60 dias após confirmação do diagnóstico de Esclerose Múltipla, na Rede Pública de Saúde e dá outras providências.

Esses temas são de enorme importância. A fibromialgia afeta 2,5% da população mundial, sem diferenças entre nacionalidade ou condições socioeconômicas. Seu diagnóstico é eminentemente clínico, e o tratamento é multidisciplinar².

<https://www.reumatologia.org.br/doencas-reumaticas/fibromialgia-e-doencas-articulares-inflamatorias/>



A patologia causa dores severas disseminadas, quadros neurológicos, alterações de humor, fadiga extrema e outras alterações que podem obstruir a participação social em igualdade de condições com as demais pessoas.

Nesse sentido, a Lei nº 15.176, de 2025, assegurou que a pessoa com fibromialgia pode se enquadrar na definição de deficiência trazida pela Lei nº 13.146, de 2015, Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Portanto, os projetos que versam sobre a temática, já foram contemplados na legislação pátria.

Vale destacar que um dos apensados, o PL 2.849, de 2020, além de garantir atendimento prioritário às pessoas com fibromialgia, altera a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência para garantir que pessoas com fibromialgia possam utilizar as vagas reservadas às pessoas com deficiência com comprometimento de mobilidade. Compreendemos como desnecessária a inclusão do termo fibromialgia nos dispositivos, posto que a Lei nº 15.176/2025 ao estabelecer a possibilidade da classificação da fibromialgia como deficiência, automaticamente garante o direito ao uso das vagas reservadas, quando for o caso.

Por outro lado, entendemos como importante listar na Lei nº 8.213, de 1991, e na Lei nº 8.112, de 1990, a fibromialgia como manifestação incapacitante no rol de doenças que independe de carência para a concessão de auxílio-doença e de aposentadoria por invalidez.

Já no tocante à esclerose múltipla, que é uma condição cujo diagnóstico é um desafio, tanto para a própria pessoa que está apresentando sintomas quanto para o médico, ressaltamos que acolhemos o disposto nos projetos que versam sobre a temática.

A Associação Amigos Múltiplos pela Esclerose (AME) afirma que a média de tempo para o diagnóstico da patologia no Brasil é de 5 anos e sabe-se que a maior progressão da doença ocorre nos primeiros 10 anos. Assim, o diagnóstico precoce, e porque não dizer urgente, é essencial para o prognóstico positivo da Esclerose Múltipla. E, apesar de não ser curável, existem tratamentos



que diminuem a ocorrência dos surtos e reduzem sua gravidade, assim como reduzem o grau de incapacidade e melhoram a qualidade de vida dos pacientes³.

A Esclerose Múltipla é a doença que mais promove a aposentação de jovens no mundo, e encurtar o caminho entre a suspeita levantada pelo generalista e o diagnóstico efetivo por especialista, bem como a oferta precoce do tratamento, é medida que se impõe.

Nesse sentido, acreditamos que é preciso tratar, em lei, de garantias relacionadas aos tratamentos dessas condições. A Constituição Federal de 1988, em seu art. 196, estabeleceu que a saúde é um direito universal, assegurado a todas as pessoas, indiscriminadamente. Assim, qualquer cidadão tem o direito de receber do Poder Público o tratamento que lhe for necessário para o restabelecimento ou a manutenção da saúde. Esse artigo ainda determinou que as ações e serviços prestados pelo SUS têm de abranger a promoção, a proteção e a recuperação da saúde individual e coletiva. A Lei Orgânica da saúde também ressaltou a universalidade e a integralidade no SUS, ao elencá-los como princípios e diretrizes do sistema.

Com essas normas, evidenciou-se que compete ao Estado oferecer todos os cuidados de saúde cabíveis para cada tipo de doença. Porém, os recursos para a saúde são limitados. Assim, é preciso definir, de forma expressa, quais serviços e ações serão oferecidos, necessariamente, aos cidadãos. É neste contexto que entra a possibilidade de normatização de políticas públicas, mediante a edição de leis que instituem deveres para o Estado e ofereçam aos cidadãos meios de proteção.

O Poder Legislativo não só pode como deve instituir políticas públicas para populações específicas. Consoante o pesquisador Fernando Aith, da Universidade de São Paulo, no artigo “O Direito à Saúde e a Política Nacional de Atenção Integral aos Portadores de Doenças Raras no Brasil⁴”, “(...) deve o Estado atuar por meio de seus três poderes para a efetivação do direito à saúde no Brasil: ao Poder Legislativo compete a aprovação de leis que orientem e possibilitem a atuação do Poder Executivo em defesa da saúde, leis que protejam

³ <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/sintomas-origem-e-tratamento>
<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/08/58-jbes-doencas-raras.pdf>



este direito nos campos orçamentário, administrativo, de exercício de poder de polícia, de execução de políticas públicas, dentre outros (...)."

Diante do exposto, percebemos que os Projetos de Lei em análise são fundamentais para a saúde e para a dignidade de milhares de brasileiros que enfrentam, com muita coragem e determinação, todas as aflições relacionadas às doenças graves ou às enfermidades que ocasionam dores crônicas que lhes afetam.

Assim, o nosso voto é pela APROVAÇÃO do Projeto de Lei nº 1.093, de 2019, principal, e dos Projetos de Lei nº 2.741, de 2019, nº 4.279, de 2019, nº 4.452, de 2019, nº 4.870, de 2019, nº 2.849, de 2020, nº 56, de 2020, nº 3.806, de 2020, nº 4.890, de 2020, nº 596, de 2021, nº 3.122, de 2021, nº 3.490, de 2021, nº 4.231, de 2021, nº 103, de 2022, nº 930, de 2022, nº 998, de 2022, nº 2.227, de 2023, nº 3.156, de 2023, nº 3.827, de 2023, nº 5.595, de 2023, nº 113, de 2024, nº 792, de 2024 e nº 1.137, de 2025, apensados, na forma do Substitutivo anexo.

Sala da Comissão, em de de 2026.

Deputado CÉLIO SILVEIRA
Relator



COMISSÃO DE SAÚDE**SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 1.093, DE 2019**

Apensados: PL nº 2.741/2019, PL nº 4.279/2019, PL nº 4.452/2019, PL nº 4.870/2019, PL nº 2.849/2020, PL nº 3.806/2020, PL nº 4.890/2020, PL nº 56/2020, PL nº 3.122/2021, PL nº 3.490/2021, PL nº 4.231/2021, PL nº 596/2021, PL nº 103/2022, PL nº 930/2022, PL nº 998/2022, PL nº 2.227/2023, PL nº 3.156/2023, PL nº 3.827/2023, PL nº 5.595/2023, PL nº 113/2024, PL nº 792/2024 e PL nº 1.137/2025.

Altera a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para dispor sobre a desnecessidade do cumprimento de carência para a concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez ao segurado com fibromialgia; a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, para incluir a fibromialgia no rol de doenças graves que ensejam aposentadoria por invalidez permanente; a Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, para assegurar atendimento prioritário e reserva de assentos às pessoas com doença grave ou crônica, às pessoas com dores crônicas e às pessoas em recuperação de cirurgia de grande porte recente; a Lei nº 11.303, de 11 de maio de 2006, para dispor sobre a garantia de atendimento e início do tratamento medicamentoso da pessoa com Esclerose Múltipla; e altera as Leis nº 7.116, de 1983 e 13.444, de 2017, para dispor sobre a garantia da inclusão de condições específicas de saúde nos documentos de identificação.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para dispor sobre a desnecessidade do cumprimento de carência para a concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez ao segurado com fibromialgia; a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, para incluir a fibromialgia no rol de doenças graves que ensejam aposentadoria por invalidez permanente; a Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, para assegurar atendimento prioritário e reserva de assentos às pessoas com doença grave ou crônica, às pessoas com



dores crônicas e às pessoas em recuperação de cirurgia de grande porte recente; a Lei nº 11.303, de 11 de maio de 2006, para dispor sobre a garantia de atendimento e início do tratamento medicamentoso da pessoa com Esclerose Múltipla; e altera as Leis nº 7.116, de 1983 e 13.444, de 2017, para dispor sobre a garantia da inclusão de condições específicas de saúde nos documentos de identificação.

Art. 2º O art. 151 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 151. Até que seja elaborada a lista de doenças mencionada no inciso II do art. 26, independe de carência a concessão de auxílio-doença e de aposentadoria por invalidez ao segurado que, após filiar-se ao RGPS, for acometido das seguintes doenças: tuberculose ativa, hanseníase, alienação mental, esclerose múltipla, hepatopatia grave, neoplasia maligna, cegueira, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante), síndrome da deficiência imunológica adquirida (aids), contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada, e fibromialgia com manifestação incapacitante. (NR)”

Art. 3º O §1º do art. 186 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 186.

.....

§1º Consideram-se doenças graves, contagiosas ou incuráveis, a que se refere o inciso I deste artigo, tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna, cegueira posterior ao ingresso no serviço público, hanseníase, cardiopatia grave, doença de Parkinson, paralisia irreversível e incapacitante, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estados avançados do mal de Paget (osteíte deformante), Síndrome de Imunodeficiência Adquirida - AIDS, fibromialgia com manifestação incapacitante e outras que a lei indicar, com base na medicina especializada. (NR)”

Art. 4º A Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 1º Terão atendimento prioritário, nos termos desta Lei:

I - as pessoas com deficiência;



- II- as pessoas com transtorno do espectro autista;
- III – as pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos;
- IV - as gestantes, as lactantes e as pessoas com crianças de colo;
- V – as pessoas com obesidade;
- VI- as pessoas com mobilidade reduzida;
- VII- os doadores de sangue;
- VIII - as pessoas com doenças graves ou com doenças crônicas previstas em regulamento;
- IX – as pessoas em recuperação de cirurgia de grande porte recente, de acordo com a definição prevista em regulamento.

§ 1º Os acompanhantes ou atendentes pessoais das pessoas referidas no **caput** serão atendidos junta e acessoriamente aos titulares da prioridade de que trata esta Lei.

§ 2º Os doadores de sangue terão direito a atendimento prioritário após todos os demais beneficiados no rol constante do **caput** deste artigo, mediante apresentação de comprovante de doação, com validade de 120 (cento e vinte) dias.

§ 3º No caso das pessoas referidas nos incisos VIII e IX, nas hipóteses de gravidade temporária, a prioridade de atendimento será garantido em períodos considerados críticos, com base em relatório médico.

§ 4º O atendimento prioritário poderá ser realizado mediante discriminação de postos, caixas, guichês, linhas ou atendentes específicos para esse fim e poderá ser classificado em:

- a) prioridade especial: pessoas com 80 anos ou mais, que serão atendidos imediatamente após a conclusão do atendimento em andamento;
- b) prioridade geral: demais casos, que serão atendidos após o grupo de prioridade especial, mantendo-se prioridade frente aos demais atendimentos não prioritários.

§ 5º Caso não haja postos, caixas, guichês, linhas ou atendentes específicos para a realização do atendimento prioritário, as pessoas referidas no **caput** deste artigo deverão ser atendidas imediatamente após a conclusão do atendimento que estiver em andamento, antes de quaisquer outras pessoas.

.....
.....
Art. 3º As empresas públicas de transporte e as concessionárias de transporte coletivo reservarão assentos, devidamente identificados às:



- I - pessoas com deficiência;
- II- pessoas com transtorno do espectro autista;
- III – pessoas idosas;
- IV - gestantes, lactantes e pessoas com criança de colo;
- V- pessoas com mobilidade reduzida;
- VI – pessoas com obesidade;
- VII - às pessoas com doenças graves, doenças crônicas ou com dores crônicas previstas em regulamento;
- VIII – às pessoas em recuperação de cirurgia de grande porte recente, de acordo com a definição prevista em regulamento.

.....

.....

Art. 6º-A. Para fins de comprovação das doenças graves, doenças crônicas, dores crônicas ou convalescências de cirurgias de grande porte, o Sistema Único de Saúde deverá emitir uma carteira, impressa ou digital, de identificação da pessoa em cujos prontuários constarem o diagnóstico confirmado da condição.

Parágrafo único. Até a emissão da carteira de identificação de que trata este artigo, serão aceitos atestados, declarações ou relatórios médicos que comprovem a condição ou doença, desde que datados e com menos de um ano de emissão. (NR)”

Art. 5º A ementa da Lei nº 11.303, de 11 de maio de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Institui o Dia Nacional de Conscientização sobre a Esclerose Múltipla e dispõe sobre a garantia de atendimento e início do tratamento medicamentoso da pessoa com Esclerose Múltipla. (NR)”

Art. 6º A Lei nº 11.303, de 11 de maio de 2006, passa a vigorar com o acréscimo dos artigos 1º-A e 1º-B:

“Art. 1º-A. Nos casos de suspeita do diagnóstico de Esclerose Múltipla, o paciente deverá ser encaminhado para a consulta/atendimento com o médico especialista em no máximo 60 (sessenta) dias contados a partir do levantamento dessa hipótese diagnóstica, devidamente acompanhado do respectivo encaminhamento.

Art. 1º-B. Após avaliação do médico especialista e havendo a confirmação diagnóstica, a pessoa acometida por Esclerose Múltipla terá o direito de receber o primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), conforme a necessidade terapêutica do



caso registrada em prontuário único, no prazo de até 45 (quarenta e cinco) dias contados a partir do diagnóstico firmado.

§1º Para efeito do cumprimento do prazo estipulado no “caput”, considerar-se-á efetivamente iniciado o primeiro tratamento de Esclerose Múltipla com o efetivo recebimento da primeira dose de um ou mais dos medicamentos disponíveis no PCDT (protocolo clínico de diretrizes terapêuticas) específico para a doença, ou em documento que venha a substituí-lo, prescrito pelo médico conforme a necessidade terapêutica do caso e registrado em prontuário único.

§2º Nos casos em que a principal hipótese diagnóstica, levantada por especialista, seja a de Esclerose Múltipla, os exames eventualmente necessários à elucidação devem ser realizados no prazo máximo de 30 (trinta) dias, mediante solicitação fundamentada do médico responsável.”

Art. 7º A Lei nº 13.444, de 11 de maio de 2017, passa a vigorar acrescida do seguintes artigo:

“Art. 8º-A. Fica garantido o direito do cidadão de requerer a inclusão de condição específica de saúde na Identificação Civil Nacional, cuja divulgação possa contribuir para preservar sua saúde, garantir direitos ou salvar sua vida, nos termos do regulamento.

Parágrafo único. A inclusão da menção referida no caput deste artigo dependerá da apresentação de documentos comprobatórios da condição específica de saúde.”

Art. 8º A Lei nº 7.116, de 29 de agosto de 1983, passa a vigorar acrescida do seguinte artigo:

“Art. 4º-A. Fica garantido o direito do cidadão de requerer a inclusão de condição específica de saúde na Carteira de Identidade, cuja divulgação possa contribuir para preservar sua saúde, garantir direitos ou salvar sua vida, nos termos do regulamento.

Parágrafo único. A inclusão da menção referida no caput deste artigo dependerá da apresentação de documentos comprobatórios da condição específica de saúde.”

Art. 9º Esta Lei entra em vigor 120 dias após a data de sua publicação.

Sala da Comissão, em de de 2026.



Deputado CÉLIO SILVEIRA
Relator

Apresentação: 18/03/2026 14:41:18.553 - CSAUDE
PRL 16 CSAUDE => PL 1093/2019
PRL n.16

