



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 5.946-B, DE 2016 **(Da Sra. Laura Carneiro)**

Dispõe sobre ações de atenção à saúde das pessoas portadoras de hemoglobinopatias, fenilcetonúria, hipotireoidismo, fibrose cística, deficiência de biotinidase e hiperplasia adrenal congênita e altera as Leis nos 8.069, de 13 de julho de 1990, e 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para tornar obrigatória a realização das ações que especifica; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação, com substitutivo (relator: DEP. DR. JORGE SILVA); 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 do PL 5946/16, com emendas, e do substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família, com subemendas (relatora: DEP. ANA PIMENTEL).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD) E

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

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

SUMÁRIO

I - Projeto inicial

II - Na Comissão de Seguridade Social e Família:

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

III - Na Comissão de Finanças e Tributação:

- Parecer da relatora
- Emendas oferecidas pela relatora (4)
- Subemendas oferecidas pela relatora (4)
- Parecer da Comissão
- Emendas adotadas pela Comissão (4)
- Subemendas adotadas pela Comissão (4)

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei trata das ações de atenção à saúde das pessoas portadoras de hemoglobinopatias, fenilcetonúria, hipotireoidismo, fibrose cística, deficiência de biotinidase e hiperplasia adrenal congênita .

Art. 2º Os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), federal, estaduais, municipais e do Distrito Federal, promoverão programas de triagem neonatal para o diagnóstico precoce de fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, fibrose cística, deficiência de biotinidase, hiperplasia adrenal congênita, anemia falciforme e outras hemoglobinopatias que garantam, entre outras medidas:

I – registro, controle e assistência integral às pessoas portadoras;

II – cobertura vacinal contra gripe, pneumonia e outras doenças, de forma a prevenir agravos intercorrentes;

III – dispensação ininterrupta da medicação ou de suplementos alimentares e dietéticos necessários aos tratamentos;

IV – utilização do sistema de vigilância epidemiológica para a inclusão das doenças a que se refere o *caput*;

V – criação e divulgação de material técnico e educativo dirigido, respectivamente, aos profissionais de saúde e à população;

VI – capacitação de profissionais de saúde para a triagem, o diagnóstico, o tratamento, a notificação, o aconselhamento genético e as demais ações necessárias ao desenvolvimento dos programas a que se refere o *caput*.

Art. 3º É obrigatória a notificação, ao órgão competente do SUS, dos casos das doenças a que se refere o *caput* do art. 2º.

Art. 4º A Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 8º

.....

§ 4º As gestantes portadoras de fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, fibrose cística, deficiência de biotinidase, hiperplasia adrenal congênita, anemia falciforme e outras hemoglobinopatias receberão acompanhamento especializado, inclusive na assistência ao parto. (NR)”

“Art. 10.

.....

III – realizar, nos recém-nascidos, com a finalidade de tratar ou instituir medidas corretivas ou preventivas de evolução desfavorável, sequelas ou complicações, bem como orientar os pais ou responsáveis:

a) “teste do pezinho” ou similar, para o diagnóstico ou triagem de anormalidades do metabolismo;

b) “teste da orelhinha” (exame de emissões otoacústicas evocadas) ou similar, para o diagnóstico ou a triagem de anormalidades da audição;

c) “teste do olhinho” (exame do reflexo retiniano) ou similar, para o diagnóstico ou a triagem de catarata congênita, neoplasia retiniana e outras anormalidades da visão.

.....
Parágrafo único. Os exames visando ao diagnóstico de hemoglobinopatias e de anormalidades do metabolismo de que trata o inciso III devem incluir, no mínimo, os destinados a diagnosticar anemia falciforme, fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito e fibrose cística. (NR)”

“Art. 11.....

.....
 § 3º É obrigatória a realização de exames de acuidade visual e auditiva dos alunos matriculados nos estabelecimentos públicos de educação básica.

§ 4º O Sistema Único de Saúde disponibilizará, nas unidades próprias, contratadas ou conveniadas, exames para o diagnóstico de anormalidades da audição e da visão, e os respectivos tratamentos, para crianças e adolescentes. (NR)”

“Art. 229-A. Deixar a autoridade competente de oferecer as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, nos termos do § 4º do art. 11:

Pena – detenção de seis meses a dois anos.

Parágrafo único. Se o crime é culposo:

Pena – detenção de dois a seis meses, ou multa.” (NR)

Art. 5º O parágrafo único do art. 3º da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso VI:

“Art. 3º

Parágrafo único.

VI – o aconselhamento genético, relativo às doenças detectadas na triagem neonatal, especialmente aos portadores do traço falciforme. (NR)”

Art. 6º Esta Lei entra em vigor após decorridos trezentos e sessenta e cinco dias da sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O presente Projeto de Lei é fundamentado no princípio da

integralidade da assistência à saúde, previsto na Constituição Federal. O direito à saúde é universal e deve ser garantido pelo Estado Brasileiro por meio de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos. A diretriz da atenção integral, um dos fundamentos da organização das ações e serviços públicos de saúde no Brasil, deve buscar a priorização das ações preventivas que têm efeitos mais difusos e são menos dispendiosas que as interventivas e assistenciais, quando o dano à saúde individual já ocorreu.

A presente proposta cumpre exatamente com esses requisitos. Contempla tanto a integralidade da saúde, quanto a prioridade aos instrumentos de prevenção e proteção de tão relevante direito. A previsão de programas de triagem neonatal para o diagnóstico precoce de fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, fibrose cística, deficiência de biotinidase, hiperplasia adrenal congênita, anemia falciforme e outras hemoglobinopatias visa induzir o SUS a direcionar atenção especial para moléstias muitas vezes esquecidas, mas que causam grandes impactos negativos na vida das pessoas por elas atingidas. Releva, ainda, a importância do diagnóstico precoce para a melhoria do prognóstico acerca do futuro desenvolvimento dos sintomas envolvidos em cada uma delas.

Saliente-se que a ideia da proposta é a de que tais programas promovam a assistência integral às pessoas portadoras das referidas patologias, inclusive o acesso ininterrupto às medicações e suplementos alimentares e dietéticos necessários ao tratamento adequado. Perante tal forma de ação pública, espera-se a melhoria na capacitação técnica e humana do sistema público, o que tornaria o sistema mais hábil para enfrentar tais doenças.

O Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA prevê a obrigação de hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos e particulares realizarem exames visando ao diagnóstico e à terapêutica de anormalidades do metabolismo do recém-nascido. E o SUS também deve assegurar a atenção médica à criança e ao adolescente, por meio de programas de assistência médica e odontológica que previnam as enfermidades que ordinariamente afetam a população infantil.

No entanto, em muitas situações, essa abstração normativa enfrenta óbices para ser concretizada com o alcance imaginado e necessário. Os obstáculos são muitos, de toda ordem, mas o Poder Público tem sido omissos em grande parcela, algo que precisa ser modificado. Consideramos que a presente proposta objetiva essa mudança estatal, a partir da idealização, instituição e desenvolvimento de programas e ações específicas. Por isso, solicito o apoio dos demais parlamentares no sentido da aprovação do presente projeto.

Sala das Sessões, em 9 de agosto de 2016.

Deputada Federal LAURA CARNEIRO
(PMDB-RJ)

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 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990

Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

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

LIVRO I

PARTE GERAL

.....

TÍTULO II
DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

CAPÍTULO I
DO DIREITO À VIDA E À SAÚDE

Art. 7º A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

Art. 8º É assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde. (*[“Caput” do artigo com redação dada pela Lei nº 13.257, de 8/3/2016](#)*)

§ 1º O atendimento pré-natal será realizado por profissionais da atenção primária. (*[Parágrafo com redação dada pela Lei nº 13.257, de 8/3/2016](#)*)

§ 2º Os profissionais de saúde de referência da gestante garantirão sua vinculação, no último trimestre da gestação, ao estabelecimento em que será realizado o parto, garantido o direito de opção da mulher. (*[Parágrafo com redação dada pela Lei nº 13.257, de 8/3/2016](#)*)

§ 3º Os serviços de saúde onde o parto for realizado assegurarão às mulheres e aos seus filhos recém-nascidos alta hospitalar responsável e contrarreferência na atenção primária, bem como o acesso a outros serviços e a grupos de apoio à amamentação. (*[Parágrafo com redação dada pela Lei nº 13.257, de 8/3/2016](#)*)

§ 4º Incumbe ao poder público proporcionar assistência psicológica à gestante e à mãe, no período pré e pós-natal, inclusive como forma de prevenir ou minorar as consequências do estado puerperal. (*[Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.010, de 3/8/2009](#)*)

§ 5º A assistência referida no § 4º deste artigo deverá ser prestada também a gestantes e mães que manifestem interesse em entregar seus filhos para adoção, bem como a gestantes e mães que se encontrem em situação de privação de liberdade. (*[Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.010, de 3/8/2009 e com redação dada pela Lei nº 13.257, de 8/3/2016](#)*)

§ 6º A gestante e a parturiente têm direito a 1 (um) acompanhante de sua preferência

durante o período do pré-natal, do trabalho de parto e do pós-parto imediato. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.257, de 8/3/2016\)](#)

§ 7º A gestante deverá receber orientação sobre aleitamento materno, alimentação complementar saudável e crescimento e desenvolvimento infantil, bem como sobre formas de favorecer a criação de vínculos afetivos e de estimular o desenvolvimento integral da criança. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.257, de 8/3/2016\)](#)

§ 8º A gestante tem direito a acompanhamento saudável durante toda a gestação e a parto natural cuidadoso, estabelecendo-se a aplicação de cesariana e outras intervenções cirúrgicas por motivos médicos. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.257, de 8/3/2016\)](#)

§ 9º A atenção primária à saúde fará a busca ativa da gestante que não iniciar ou que abandonar as consultas de pré-natal, bem como da puérpera que não comparecer às consultas pós-parto. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.257, de 8/3/2016\)](#)

§ 10. Incumbe ao poder público garantir, à gestante e à mulher com filho na primeira infância que se encontrem sob custódia em unidade de privação de liberdade, ambiência que atenda às normas sanitárias e assistenciais do Sistema Único de Saúde para o acolhimento do filho, em articulação com o sistema de ensino competente, visando ao desenvolvimento integral da criança. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.257, de 8/3/2016\)](#)

Art. 9º O Poder Público, as instituições e os empregadores propiciarão condições adequadas ao aleitamento materno, inclusive aos filhos de mães submetidas a medida privativa de liberdade.

§ 1º Os profissionais das unidades primárias de saúde desenvolverão ações sistemáticas, individuais ou coletivas, visando ao planejamento, à implementação e à avaliação de ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável, de forma contínua. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.257, de 8/3/2016\)](#)

§ 2º Os serviços de unidades de terapia intensiva neonatal deverão dispor de banco de leite humano ou unidade de coleta de leite humano. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.257, de 8/3/2016\)](#)

Art. 10. Os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos e particulares, são obrigados a:

I - manter registro das atividades desenvolvidas, através de prontuários individuais, pelo prazo de dezoito anos;

II - identificar o recém-nascido mediante o registro de sua impressão plantar e digital e da impressão digital da mãe, sem prejuízo de outras formas normatizadas pela autoridade administrativa competente;

III - proceder a exames visando ao diagnóstico e terapêutica de anormalidades no metabolismo do recém-nascido, bem como prestar orientação aos pais;

IV - fornecer declaração de nascimento onde constem necessariamente as intercorrências do parto e do desenvolvimento do neonato;

V - manter alojamento conjunto, possibilitando ao neonato a permanência junto à mãe.

Art. 11. É assegurado acesso integral às linhas de cuidado voltadas à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, observado o princípio da equidade no acesso a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. [\(“Caput” do artigo com redação dada pela Lei nº 13.257, de 8/3/2016\)](#)

§ 1º A criança e o adolescente com deficiência serão atendidos, sem discriminação ou segregação, em suas necessidades gerais de saúde e específicas de habilitação e reabilitação. [\(Parágrafo com redação dada pela Lei nº 13.257, de 8/3/2016\)](#)

§ 2º Incumbe ao poder público fornecer gratuitamente, àqueles que necessitarem, medicamentos, órteses, próteses e outras tecnologias assistivas relativas ao tratamento, habilitação ou reabilitação para crianças e adolescentes, de acordo com as linhas de cuidado voltadas às suas necessidades específicas. [\(Parágrafo com redação dada pela Lei nº 13.257, de 8/3/2016\)](#)

§ 3º Os profissionais que atuam no cuidado diário ou frequente de crianças na primeira infância receberão formação específica e permanente para a detecção de sinais de risco para o desenvolvimento psíquico, bem como para o acompanhamento que se fizer necessário. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.257, de 8/3/2016\)](#)

Art. 12. Os estabelecimentos de atendimento à saúde, inclusive as unidades neonatais, de terapia intensiva e de cuidados intermediários, deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente. [\(Artigo com redação dada pela Lei nº 13.257, de 8/3/2016\)](#)

.....

TÍTULO VII
DOS CRIMES E DAS INFRAÇÕES ADMINISTRATIVAS

CAPÍTULO I
DOS CRIMES

.....

Seção II
Dos Crimes em Espécie

.....

Art. 229. Deixar o médico, enfermeiro ou dirigente de estabelecimento de atenção à saúde de gestante de identificar corretamente o neonato e a parturiente, por ocasião do parto, bem como deixar de proceder aos exames referidos no art. 10 desta Lei:

Pena - detenção de seis meses a dois anos.

Parágrafo único. Se o crime é culposo:

Pena - detenção de dois a seis meses, ou multa.

Art. 230. Privar a criança ou o adolescente de sua liberdade, procedendo à sua apreensão sem estar em flagrante de ato infracional ou inexistindo ordem escrita da autoridade judiciária competente:

Pena - detenção de seis meses a dois anos.

Parágrafo único. Incide na mesma pena aquele que procede à apreensão sem observância das formalidades legais.

.....

.....

LEI Nº 9.263, DE 12 DE JANEIRO DE 1996

Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

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

CAPÍTULO I
DO PLANEJAMENTO FAMILIAR

Art. 1º O planejamento familiar é direito de todo o cidadão, observado o disposto nesta Lei.

Art. 2º Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.

Parágrafo único. É proibida a utilização das ações a que se refere o *caput* para qualquer tipo de controle demográfico.

Art. 3º O planejamento familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde.

Parágrafo único. As instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde, em todos os seus níveis, na prestação das ações previstas no *caput*, obrigam-se a garantir, em toda a sua rede de serviços, no que respeita a atenção à mulher, ao homem ou ao casal, programa de atenção integral à saúde, em todos os seus ciclos vitais, que inclua, como atividades básicas, entre outras:

I - assistência à concepção e contracepção;

II - o atendimento pré-natal;

III - a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato;

IV - o controle das doenças sexualmente transmissíveis;

V - o controle e a prevenção dos cânceres cérvico-uterino, de mama, de próstata e de pênis. [\(Inciso com redação dada pela Lei nº 13.045, de 25/11/2014\)](#)

Art. 4º O planejamento familiar orienta-se por ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade.

Parágrafo único. O Sistema Único de Saúde promoverá o treinamentos de recursos humanos, com ênfase na capacitação do pessoal técnico, visando a promoção de ações de atendimento à saúde reprodutiva.

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei 5.946, de 2016 determina a promoção de programas de triagem neonatal para hemoglobinopatias, fenilcetonúria, hipotireoidismo e hiperplasia adrenal congênitos, fibrose cística, deficiência de biotinidase, de acordo com a ementa. Posteriormente amplia o rol de agravos a triar para incluir anormalidades visuais e auditivas.

A iniciativa determina que seja efetuado o registro dos portadores, assegurando-lhes controle e assistência integral, incluindo vacinação, fornecimento de medicamentos e insumos alimentares e dietéticos. Determina, ainda, a criação e

divulgação de material técnico e educativo e a capacitação de profissionais.

Obriga ainda a realização de testes de triagem para detectar precocemente os problemas de modo a permitir a atenção oportuna aos recém-nascidos e a correta orientação aos pais. O projeto estabelece a notificação compulsória dos agravos mencionados e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, para determinar acompanhamento especial a gestantes acometidas por eles.

Inclui ainda parágrafos ao art. 11 da mesma Lei. O § 3º proposto determina que o Sistema Único de Saúde realize exames de acuidade visual e auditiva em alunos de estabelecimentos públicos da educação básica e o § 4º estabelece que devem ser disponibilizados para crianças e adolescentes exames para detectar anormalidades da audição e da visão, bem como seu tratamento.

Em seguida, penaliza as autoridades pela insuficiente oferta de ações de saúde com detenção de seis meses a dois anos. No caso de a infração ser de natureza culposa, a pena passa para dois a seis meses de detenção ou multa.

Por fim, pretende alterar a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que trata do planejamento familiar, determinando o aconselhamento genético, para portadores das doenças detectadas na triagem neonatal, especialmente do traço falciforme.

A Autora justifica a importância da iniciativa pela expressiva incidência da anemia falciforme e demais agravos abordados no panorama brasileiro, salientando ser direito de todos os cidadãos e dever do Estado, de acordo com os mandamentos constitucionais, a atenção integral a toda e qualquer demanda de saúde. Argumenta que, a despeito de existirem normas como as que regem o Sistema Único de Saúde ou o Estatuto da Criança e do Adolescente, constata-se omissão das autoridades sanitárias no pleno cumprimento desses mandamentos.

Por ser de competência do Plenário, a proposta não recebeu emendas. Será analisada em seguida pelas Comissões de Finanças e Tributação e de Constituição e Justiça e de Cidadania.

II - VOTO DO RELATOR

Em breve resumo, a proposta sob análise traça obrigações para os gestores de saúde de todos os níveis, indica patologias a serem submetidas a vigilância e triagem, obriga o registro, notificação, vacinação, capacitação de profissionais, elaboração de material instrucional. Determina a realização em recém-nascidos “teste do pezinho”, “teste da orelhinha”; “teste do olhinho” ou equivalentes, para a detecção das alterações mencionadas.

Em primeiro lugar, salientamos que a inclusão de procedimentos ou formas de assistência prestados no âmbito do Sistema Único de Saúde são regulados pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Este diploma legal estabelece a prerrogativa do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, de incorporar, excluir ou alterar “novos

medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica”.

Assim, a definição de abordagem de doenças, diagnóstico, tratamento ou métodos de controle constituem atribuições dos gestores de saúde dos diferentes níveis, que, entre outros parâmetros, avaliam o custo-efetividade ou a disponibilidade de recursos técnicos, financeiros e humanos, de modo a assegurar a qualidade e cobertura.

O Sistema Único de Saúde criou, em 2001, o Programa Nacional de Triagem Neonatal. A mais recente atualização, de 2012, incluiu a fase IV, que “compreende a realização de procedimentos em triagem neonatal para fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, doença falciforme e outras hemoglobinopatias, fibrose cística, hiperplasia adrenal congênita e deficiência de biotinidase, visando à detecção precoce dos casos suspeitos, confirmação diagnóstica, acompanhamento e tratamento dos casos identificados”. Essas moléstias são as mesmas eleitas pela Autora.

A decisão dos gestores foi tomada considerando estudos nacionais que demonstram a importância epidemiológica, a avaliação amplamente favorável de custo-benefício do diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação desses agravos como recomendou o Grupo de Assessoramento Técnico.

Assim, confirma-se a posição da Autora que constata que, a despeito de as patologias mencionadas pelo projeto estarem contempladas nas normas técnicas em vigor, o acesso a todas as etapas da atenção apresenta ainda enormes obstáculos. Assim, não nos resta senão manifestar nossa concordância com o que propõe.

Entretanto temos a ponderar que o Estatuto da Criança e do Adolescente sofreu alterações após a aprovação da Lei 13.257, de 8 de março de 2016, que trata de políticas públicas para a primeira infância. Ela, inclusive, disciplina alguns itens da proposta, como a garantia de acesso integral às linhas de cuidado no âmbito do Sistema Único de Saúde. Assim, é necessário compatibilizar o que a iniciativa sugere com o texto legal em vigor. Decidimos, dessa maneira, elaborar substitutivo que altera as duas Leis mencionadas, a 8.069, de 1990 e a 9.263, de 1996, incorporando a elas as diretrizes do projeto.

Tomamos ainda o cuidado de adotar termos mais genéricos para que se torne mais fácil atualizar as determinações por meio de normas regulamentares. Por exemplo, ao se julgar importante incluir uma nova doença na relação das que devem ser triadas, não será necessário apresentar um Projeto de Lei que, por sua natureza, demanda apreciação minuciosa por parte das duas Casas. Normas infra legais, muito mais ágeis para acompanhar a velocidade do progresso científico, executarão as atualizações. Mantivemos as enumerações somente para o rol mínimo de agravos a triar, na forma atualmente prescrita pelas políticas públicas prescrevem, como ponto de partida.

Acreditamos que não seriam aplicáveis aos gestores as penas de detenção e não resolveriam a questão de insuficiência de oferta de recursos. Existem outras formas de cobrar a responsabilidade dos gestores na esfera sanitária, em especial por meio do controle social. Quanto ao aconselhamento genético, pode se verificar que o Sistema Único de Saúde vem implementando essas ações, que foram expandidas recentemente. De qualquer forma, o aconselhamento está contemplado nos termos do art. 2º do substitutivo.

Sendo assim, diante da relevância da iniciativa, sugerimos sua aprovação, nos termos do substitutivo que apresentamos a seguir.

Sala da Comissão, em 17 de maio de 2017.

Deputado DR. JORGE SILVA
Relator

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 5.946, DE 2016

Altera as Leis 8.069, de 13 de julho de 1990, e 9.263, de 12 de janeiro de 1996.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. Esta lei altera as Leis 8.069, de 13 de julho de 1990, que “dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências” e 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que “regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências”.

Art. 2º. O art. 8º da Lei 8.069, de 13 de julho de 1990 passa a vigorar acrescido do seguinte § 11:

“Art. 8º.....

§ 11. *As gestantes portadoras de hemoglobinopatias, anormalidades metabólicas, visuais e auditivas receberão acompanhamento especializado, inclusive no parto”. (NR)*

Art. 3º. O inciso III do art. 10 da Lei 8.069, de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 10.....

III - proceder a exames visando ao diagnóstico e terapêutica de hemoglobinopatias, anormalidades metabólicas, visuais e auditivas do recém-nascido, nos termos das normas regulamentadoras, bem como prestar orientação aos pais”. (NR)

Art. 4º. O art. 10 da Lei 8.069, de 13 de julho de 1990 passa a vigorar acrescido dos seguintes parágrafos:

“Art. 10.....

.....

§ 1º. Os exames visando ao diagnóstico de hemoglobinopatias e anormalidades metabólicas de que trata o inciso III incluirão, no mínimo, os destinados a diagnosticar anemia falciforme, hiperplasia adrenal congênita, hipotireoidismo congênito, fenilcetonúria, fibrose cística e deficiência de biotinidase.

§ 2º. É obrigatória a notificação de casos de hemoglobinopatias, anormalidades metabólicas, de visão ou audição, nos termos das normas regulamentadoras.

§ 3º. A atenção integral a portadores de hemoglobinopatias, anormalidades metabólicas, de visão ou audição incluirá:

I – oferta de métodos de tratamento, reabilitação ou prevenção de agravos ou intercorrências;

II – fornecimento ininterrupto de medicamentos e insumos;

III – capacitação de profissionais de saúde;

IV – elaboração e divulgação de material informativo e instrucional”.
(NR)

Art. 5º. O art. 11 da Lei 8.069, de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte § 4º.:

“Art. 11.....

.....

§ 4º. É obrigatória a realização de exames de acuidade visual e auditiva em alunos matriculados nos estabelecimentos públicos de educação básica. ” (NR)

Art. 6º. Esta lei entra em vigor trezentos e sessenta e cinco dias a partir da data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 17 de maio de 2017.

Deputado DR. JORGE SILVA
Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, opinou unanimemente pela aprovação, com substitutivo, do Projeto de Lei nº 5.946/2016, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Dr. Jorge Silva.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Hiran Gonçalves - Presidente, Conceição Sampaio, Geovania de Sá e Dr. Jorge Silva - Vice-Presidentes, Adelmo Carneiro Leão, Adelson Barreto, Alan Rick, Antonio Brito, Benedita da Silva, Carlos Gomes, Carlos Manato, Carmen Zanotto, Eduardo Barbosa, Flavinho, Geraldo Resende, Jandira Feghali, Jean Wyllys, João Paulo Kleinübing, Jones Martins, Jorge Solla, Laura Carneiro, Leandre, Mandetta, Mara Gabrielli, Marcus Pestana, Miguel Lombardi, Misael Varella, Nilton Capixaba, Osmar Bertoldi, Paulo Foletto, Pepe Vargas, Pompeo de Mattos, Pr. Marco Feliciano, Saraiva Felipe, Sérgio Moraes, Sergio Vidigal, Shéridan, Zenaide Maia, Arnaldo Faria de Sá, Diego Garcia, Elizeu Dionizio, Fabio Reis, Flávia Moraes, João Campos, Laercio Oliveira, Moses Rodrigues, Professora Dorinha Seabra Rezende, Professora Marcivania, Raimundo Gomes de Matos, Raquel Muniz, Roberto Britto e Ságuas Moraes.

Sala da Comissão, em 9 de agosto de 2017.

Deputado HIRAN GONÇALVES
Presidente

SUBSTITUTIVO ADOTADO PELA COMISSÃO
PROJETO DE LEI Nº 5.946, DE 2016

Altera as Leis 8.069, de 13 de julho de 1990, e 9.263, de 12 de janeiro de 1996.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. Esta lei altera as Leis 8.069, de 13 de julho de 1990, que “dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências” e 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que “regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências”.

Art. 2º. O art. 8º da Lei 8.069, de 13 de julho de 1990 passa a vigorar acrescido do seguinte § 11:

“Art. 8º.....
.....

§ 11. As gestantes portadoras de hemoglobinopatias, anormalidades metabólicas, visuais e auditivas receberão acompanhamento especializado, inclusive no parto”. (NR)

Art. 3º. O inciso III do art. 10 da Lei 8.069, de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 10.....

III - proceder a exames visando ao diagnóstico e terapêutica de hemoglobinopatias, anormalidades metabólicas, visuais e auditivas do recém-nascido, nos termos das normas regulamentadoras, bem como prestar orientação aos pais”. (NR)

Art. 4º. O art. 10 da Lei 8.069, de 13 de julho de 1990 passa a vigorar acrescido dos seguintes parágrafos:

“Art. 10.....

§ 1º. Os exames visando ao diagnóstico de hemoglobinopatias e anormalidades metabólicas de que trata o inciso III incluirão, no mínimo, os destinados a diagnosticar anemia falciforme, hiperplasia adrenal congênita, hipotireoidismo congênito, fenilcetonúria, fibrose cística e deficiência de biotinidase.

§ 2º. É obrigatória a notificação de casos de hemoglobinopatias, anormalidades metabólicas, de visão ou audição, nos termos das normas regulamentadoras.

§ 3º. A atenção integral a portadores de hemoglobinopatias, anormalidades metabólicas, de visão ou audição incluirá:

I – oferta de métodos de tratamento, reabilitação ou prevenção de agravos ou intercorrências;

II – fornecimento ininterrupto de medicamentos e insumos;

III – capacitação de profissionais de saúde;

IV – elaboração e divulgação de material informativo e instrucional”. (NR)

Art. 5º. O art. 11 da Lei 8.069, de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte § 4º.:

“Art. 11.....

§ 4º. É obrigatória a realização de exames de acuidade visual e auditiva em alunos matriculados nos estabelecimentos públicos de educação básica. ” (NR)

Art. 6º. Esta lei entra em vigor trezentos e sessenta e cinco dias a partir da data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 9 agosto de 2017.

Deputado **HIRAN GONÇALVES**
Presidente



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Finanças e Tributação

PROJETO DE LEI Nº 5.946, DE 2016

Dispõe sobre ações de atenção à saúde das pessoas portadoras de hemoglobinopatias, fenilcetonúria, hipotireoidismo, fibrose cística, deficiência de biotinidase e hiperplasia adrenal congênita e altera as Leis nºs 8.069, de 13 de julho de 1990, e 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para tornar obrigatória a realização das ações que especifica.

Autora: Deputada Federal Laura Carneiro

Relatora: Deputada Ana Pimentel

I. RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 5.946, de 2016, de autoria da Deputada Federal Laura Carneiro (PMDB-RJ), dispõe sobre ações de atenção à saúde das pessoas portadoras de hemoglobinopatias, fenilcetonúria, hipotireoidismo, fibrose cística, deficiência de biotinidase e hiperplasia adrenal congênita, e altera as Leis nºs 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA), e 9.263, de 12 de janeiro de 1996 (Lei do Planejamento Familiar).

A proposição determina que os gestores do SUS promovam programas de triagem neonatal para diagnóstico precoce das referidas patologias, garantindo, entre outras medidas: registro, controle e assistência integral; cobertura vacinal; dispensação ininterrupta de medicamentos e suplementos; vigilância epidemiológica; produção e divulgação de material educativo; e capacitação de profissionais de saúde.

O projeto ainda torna obrigatória a notificação ao SUS dos casos detectados; determina acompanhamento especializado para gestantes portadoras das condições listadas (inclusive no parto); estabelece a obrigatoriedade dos testes do pezinho, da orelhinha e do olhinho em recém-nascidos; cria obrigação de exames de acuidade visual e auditiva para alunos de estabelecimentos públicos de educação básica; e institui tipo penal para a autoridade que deixar de oferecer as ações de saúde previstas.

A proposição tramita em regime ordinário (art. 151, III, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados -RICD) e está sujeito à apreciação do Plenário, tendo sido distribuído às Comissões Seguridade Social e Família; Finanças e Tributação (art. 54).

Na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF), a matéria foi aprovada na forma de substitutivo.

O projeto foi encaminhado a esta Comissão de Finanças e Tributação (CFT) para análise quanto à compatibilidade e adequação orçamentária e financeira (art. 54 do RICD).

Não foi aberto prazo de emendas nesta Comissão, por se tratar de matéria sujeita à deliberação do Plenário (art. 120 do RICD).

É o relatório.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Finanças e Tributação

II. VOTO

II.1. Análise de Compatibilidade e Adequação Orçamentária e Financeira

O Regimento Interno da Câmara dos Deputados (arts. 32, X, "h", e 53, II) e a Norma Interna da Comissão de Finanças e Tributação (NI/CFT) estabelecem que o exame de compatibilidade e adequação orçamentária e financeira deve analisar a conformidade da proposição com o plano plurianual, a lei de diretrizes orçamentárias e o orçamento anual, bem como com outras normas pertinentes à receita e despesa públicas.

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 por esses instrumentos de planejamento orçamentário.

II.1.2. Aspectos Gerais

Antes de examinar as inovações trazidas pelas proposições, é necessário mapear o arcabouço normativo já existente sobre a matéria, a fim de precisar com rigor quais obrigações são efetivamente novas.

A Constituição Federal, em seus arts. 196 a 200, garante o direito à saúde como dever do Estado, de forma universal e igualitária, e define as atribuições do Sistema Único de Saúde. A Lei nº 8.080/1990 regulamenta o sistema, estabelecendo, no art. 7º, os princípios da universalidade, integralidade e igualdade de assistência, e determinando, no art. 19-M, que a assistência terapêutica integral inclui a dispensação de medicamentos em conformidade com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).

No âmbito do ECA (Lei nº 8.069/1990), o art. 10, III, já impõe a hospitais e estabelecimentos de saúde a realização de exames "visando ao diagnóstico e terapêutica de anormalidades do metabolismo do recém-nascido". O art. 11 impõe ao SUS a garantia de atenção integral à saúde de crianças e adolescentes. Esses dispositivos foram reforçados pela Lei nº 14.154/2021, em vigor desde 26 de maio de 2022, que alterou o art. 10 do ECA e estabeleceu rol mínimo obrigatório de doenças a serem rastreadas pelo PNTN, em cinco etapas: (i) etapa 1 — fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, doença falciforme e outras hemoglobinopatias, fibrose cística, hiperplasia adrenal congênita, deficiência de biotinidase e toxoplasmose congênita; (ii) etapas 2 a 5 — galactosemias, aminoacidopatias, distúrbios do ciclo da ureia, distúrbios da betaoxidação dos ácidos graxos, doenças lisossômicas, imunodeficiências primárias e atrofia muscular espinhal. A lei determina, ainda, que a assistência seja prestada conforme regulamentação do Ministério da Saúde, com revisão periódica do rol com base em evidências científicas.

A triagem neonatal é atualmente regulada pelos arts. 142 a 150-J da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017, com a redação dada pela Portaria GM/MS nº 7.293/2025, que reestruturou o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) e já prevê a triagem de fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, anemia falciforme e outras hemoglobinopatias, fibrose cística, deficiência de biotinidase e hiperplasia adrenal congênita. A Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras foi instituída pela Portaria GM/MS nº 199/2014, e portarias do Ministério da Saúde continuam disciplinar os PCDT para as doenças em questão.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Finanças e Tributação

Assim, as doenças contempladas no PL nº 5.946/2016 e no Substitutivo da CSSF possuem cobertura legal obrigatória no PNTN por força de legislação superveniente, o que torna as proposições em larga medida superadas.

II.1.3. Reflexos da Lei nº 14.154/2021 sobre as Proposições

A promulgação da Lei nº 14.154/2021, após a apresentação do PL nº 5.946/2016 e do Substitutivo da CSSF, altera o panorama da análise de adequação orçamentária. As doenças objeto das proposições — fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, doença falciforme e demais hemoglobinopatias, fibrose cística, hiperplasia adrenal congênita e deficiência de biotinidase — já integram, por força de lei ordinária, o rol mínimo obrigatório da etapa 1 do PNTN (art. 10, § 1º, I, do ECA, na redação da Lei nº 14.154/2021). A triagem, o diagnóstico e a assistência a essas condições já são, portanto, obrigações legais do SUS independentemente da aprovação do PL nº 5.946/2016.

Essa circunstância tem consequências sobre as proposições, que merecem exame dispositivo a dispositivo.

II.1.4. Análise do Projeto de Lei nº 5.946/2016 (Proposta Original)

Registre-se, preliminarmente, que a hiperplasia adrenal congênita e a deficiência de biotinidase já são legalmente previstas no ECA (art. 10, § 1º, I, "e" e "f") e integram o PNTN (arts. 142 a 150-J da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017, com a redação dada pela Portaria GM/MS nº 7.293/2025), de modo que não representam inovação material.

A proposta apresenta quatro categorias de inovações que representam ampliação de obrigações estatais com potencial aumento de despesas:

a) Cobertura vacinal obrigatória (art. 2º, II): O PL determina que os programas de triagem garantam cobertura vacinal contra gripe, pneumonia e outras doenças para os portadores das patologias listadas. Embora o Programa Nacional de Imunizações (PNI) já preveja coberturas prioritárias para grupos vulneráveis, a imposição legal sem remissão aos protocolos vigentes expande formalmente o rol de obrigações e poderá demandar recursos adicionais na execução orçamentária dos entes federados.

b) Dispensação ininterrupta de medicamentos e suplementos (art. 2º, III): Embora o art. 19-M da Lei nº 8.080/1990 já preveja a dispensação de medicamentos conforme PCDT, o PL estabelece obrigação ampliada, incluindo suplementos alimentares e dietéticos sem condicionar o fornecimento aos protocolos clínicos vigentes. Isso representa inovação qualitativa — e potencialmente dispendiosa — em relação ao regime jurídico atual, pois desvincula o fornecimento de qualquer critério técnico de controle.

c) Obrigatoriedade dos testes do pezinho, da orelhinha e do olhinho, e exames de acuidade em escolas públicas (art. 4º, com alterações ao ECA): O teste do pezinho já é previsto pelo ECA e pelo PNTN. O Teste da Orelhinha é obrigatório por força da Lei Federal nº 12.303/2010. O PL não inova quanto a esses dois exames para recém-nascidos; sua relevância está em inseri-los expressamente no ECA com rol mínimo ampliado. Já o teste do olhinho não possui legislação federal que o torne obrigatório universalmente: sua inserção no ECA representa inovação legislativa relevante. Quanto aos exames de acuidade visual e auditiva em alunos do ensino básico público, o Programa Saúde na Escola (PSE) já prevê





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Finanças e Tributação

ações de identificação de alterações como medida facultativa, mas não há lei federal que torne essa triagem obrigatória em toda a rede pública. A proposta cria, portanto, obrigação nova e de alcance mais amplo, com impacto orçamentário direto para os entes federados, especialmente municípios.

d) Aconselhamento genético (art. 5º, com alteração da Lei nº 9.263/1996): O PL inclui o aconselhamento genético relativo às doenças detectadas na triagem neonatal no âmbito do planejamento familiar. Esse serviço demanda profissionais especializados (médicos geneticistas e conselheiros genéticos), em escassez no SUS, implicando necessidade de expansão de capacidade instalada e aumento de despesas.

e) Criação de tipo penal (art. 4º, com inclusão do art. 229-A no ECA): A proposição cria nova infração penal para a autoridade que deixar de oferecer as ações de saúde previstas. Embora não implique, por si só, aumento de despesas do SUS, seu efeito indireto é potencializar a exigibilidade das demais obrigações, reforçando o caráter expansivo dos gastos esperados.

II.1.4.1. Conflitos Normativos com o ECA

Quanto ao art. 4º (que altera o art. 10 do ECA): O PL propõe nova redação ao inciso III e acrescenta parágrafo único ao art. 10 do ECA. Contudo, a Lei nº 14.154/2021 já acresceu ao mesmo art. 10 os §§ 1º a 4º, com rol mínimo escalonado de doenças e remissão à regulamentação do Ministério da Saúde — exatamente o núcleo do conteúdo que o PL pretendia criar. Se aprovado com a redação atual, o ECA passará a ter dois sistemas paralelos sobre a mesma matéria, criando ambiguidade e possível conflito interpretativo.

O PL também acrescenta § 4º ao art. 8º. Ocorre que esse parágrafo já existe (trata de assistência psicológica, acrescido pela Lei nº 12.010/2009), de modo que a numeração colidiria com dispositivo vigente. A inserção correta seria em § 12 do art. 8º do ECA.

Em síntese, o PL amplia obrigações estatais, indo além do que já existe no PNTN e na legislação do SUS, especialmente ao: (i) dissociar o fornecimento de medicamentos e suplementos dos PCDT; (ii) criar obrigação legal universal de exames de acuidade em escolas públicas; e (iii) incluir aconselhamento genético no planejamento familiar. Trata-se de despesas obrigatórias de caráter continuado, nos termos do art. 17 da LRF, não acompanhadas de estimativa de impacto orçamentário e financeiro nem de medidas de compensação, em desconformidade com o art. 113 do ADCT, o art. 140 da LDO 2026¹, o art. 17 da LRF e a Súmula nº 1/08-CFT. Além disso, determinadas disposições criam sistemas paralelos sobre temas já regulados, o que tende a criar ambiguidade, conflito interpretativo

II.1.5. Análise do Substitutivo Adotado pela CSSF

O Substitutivo aprovado pela CSSF simplifica a estrutura da proposta, suprime o tipo penal e as alterações à Lei nº 9.263/1996, e confere redação mais genérica. Contudo, mantém as diretrizes essenciais do PL e, em alguns aspectos, amplifica as obrigações.

¹ Lei nº 15.321, de 31 de dezembro de 2025 (LDO 2026)





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Finanças e Tributação

a) Ampliação do escopo da triagem neonatal (art. 4º, III e § 1º): O Substitutivo inclui a hiperplasia adrenal congênita e outras quatro doenças (§1º) já previstas no ECA, e expande o objeto da atenção integral para anormalidades metabólicas, visuais e auditivas em geral (inciso III), sem vincular esse atendimento aos PCDT. A remissão às "normas regulamentadoras" (art. 3º) mitiga parcialmente o problema, mas a ausência de referência expressa aos PCDT cria margem para interpretações ampliativas com reflexo em gastos.

b) Obrigatoriedade de notificação (art. 4º, § 2º): A obrigação de notificação de casos de hemoglobinopatias, anormalidades metabólicas, visuais ou auditivas pressupõe a criação ou adaptação de fluxos informacionais e capacitação de pessoal, representando custo operacional adicional. O Substitutivo amplia o escopo da notificação prevista no PL (art. 3º), incluindo anormalidades visuais e auditivas.

c) Atenção integral sem delimitação por protocolos clínicos (art. 4º, § 3º): O § 3º do art. 10 proposto estabelece que a atenção integral incluirá oferta de métodos de tratamento, reabilitação ou prevenção de agravos, fornecimento ininterrupto de medicamentos e insumos, e capacitação de profissionais. Assim como no PL original, não há condicionamento aos PCDT definidos pelo Ministério da Saúde, o que implica ampliação de obrigações em relação ao regime vigente nos arts. 19-M e 19-N da Lei nº 8.080/1990. O fornecimento "ininterrupto" de medicamentos e insumos, desvinculado de critérios técnico-protocolares, é vetor direto de expansão de despesas.

d) Obrigatoriedade de exames de acuidade visual e auditiva em escolas públicas (art. 5º): O Substitutivo mantém a obrigatoriedade de exames de acuidade visual e auditiva em alunos de escolas públicas de educação básica. Trata-se de obrigação nova, sem correspondência no ordenamento atual, com impacto de custo para os entes federados.

II.1.5.1. Conflitos Normativos com o ECA

Quanto aos arts. 3º e 4º (que alteram o art. 10 do ECA): O Substitutivo propõe nova redação ao inciso III do art. 10 e acrescenta novos §§ 1º a 3º ao mesmo artigo. A Lei nº 14.154/2021 já criou §§ 1º a 4º. Sem prejuízo dos aspectos anteriormente mencionados, a aprovação do Substitutivo, com a renumeração dos parágrafos, dá margem a conflito de conteúdo, pois haveria dois conjuntos de §§ convivendo no mesmo dispositivo.

O Substitutivo também acrescenta § 11 ao art. 8º. Esse parágrafo já existe (*trata de assistência psicológica à gestante, acrescido pela Lei nº 14.721/2023*), de modo que a numeração colidiria com dispositivo vigente. A inserção teria que ocorrer como § 12 do art. 8º do ECA.

Portanto, o Substitutivo da CSSF não elimina vícios de adequação orçamentária e financeira do PL. Mantém as principais fontes de ampliação de despesas obrigatórias de caráter continuado — fornecimento ininterrupto de insumos e medicamentos sem condicionamento a PCDT, exames escolares de acuidade visual e auditiva, e atenção integral a portadores de anormalidades visuais e auditivas em geral — sem apresentar estimativa de impacto ou medidas compensatórias. Ainda de forma semelhante ao projeto, o Substitutivo cria sistema paralelo sobre temas já regulados — o que tende a gerar ambiguidade, conflito interpretativo e eventual majoração de despesas.

Dessa forma, tanto o PL nº 5.946/2016 quanto o Substitutivo aprovado pela CSSF apresentam disposições que ampliam obrigações do Estado — em especial pela





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Finanças e Tributação

ausência de condicionamento das ações e insumos previstos aos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) e à regulamentação do Ministério da Saúde — o que enseja criação ou aumento de despesas obrigatórias de caráter continuado sem a correspondente estimativa de impacto orçamentário e financeiro exigida pelo art. 113 do ADCT, pelo art. 17 da LRF, pelo art. 140 da LDO 2026 e pela Súmula nº 1/08-CFT.

A fim de não comprometer o mérito das proposições, apresentamos as seguintes emendas ao projeto de lei: **Emenda nº 01** para determinar que gestores do SUS, promovam programas de triagem neonatal para diagnóstico precoce das doenças listadas, observando o rol e as etapas do PNTN previstos em lei, os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do SUS e à regulamentação do Ministério da Saúde; a **Emenda nº 03** para garantir acompanhamento especializado às gestantes portadoras de hemoglobinopatias e anormalidades metabólicas e ajustar a redação para alinhar a triagem neonatal ao rol mínimo do PNTN, condicionando ambas as obrigações aos PCDT e à regulamentação do Ministério da Saúde; a **Emenda nº 02** para suprimir o art. 3º e a **Emenda nº 04** para suprimir o art. 5º.

De forma análoga, apresentamos as seguintes subemendas de adequação ao Substitutivo da CSSF: **Subemenda nº 01** para garantir acompanhamento especializado às gestantes portadoras de hemoglobinopatias e anormalidades metabólicas e ajustar a redação para alinhar a triagem neonatal ao rol mínimo do PNTN, condicionando ambas as obrigações aos PCDT e à regulamentação do Ministério da Saúde; **Subemenda nº 02** para determinar que hospitais e estabelecimentos de saúde realizem a triagem neonatal para detecção de hemoglobinopatias e anormalidades metabólicas, em conformidade com o rol mínimo do PNTN e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do SUS; e **Subemendas nº 03 e 04** para suprimir os arts. 4º e 5º do Substitutivo.

Com tais modificações, consideramos que os óbices de natureza orçamentária e financeira anteriormente identificados são superados, conferindo à proposta caráter predominantemente normativo que não acarreta repercussão imediata direta ou indireta na receita ou na despesa da União.

II.2. Conclusão

Em face do exposto, votamos pela:

1. **não implicação financeira ou orçamentária** em aumento ou diminuição da receita e da despesa pública do Projeto de Lei nº 5.946, de 2016, **desde que acolhidas as emendas nº 01, 02, 03 e 04;** e
2. **não implicação financeira ou orçamentária** em aumento ou diminuição da receita e da despesa pública do Substitutivo adotado pela Comissão de Seguridade Social e Família ao Projeto de Lei nº 5.946, de 2016, **desde que acolhidas as subemenda nº 01, 02, 03 e 04.**

Sala da Comissão, em _____ de _____ de 2026.

Deputada Ana Pimentel
Relatora





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Finanças e Tributação

Apresentação: 15/04/2026 14:42:42 - CFT
PRL 3 CFT => PL 5946/2016

PRL n.3



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD262929245000>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Ana Pimentel



* C D 2 6 2 9 2 9 2 4 5 0 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Comissão de Finanças e Tributação

PROJETO DE LEI Nº 5.946, DE 2016

Dispõe sobre ações de atenção à saúde das pessoas portadoras de hemoglobinopatias, fenilcetonúria, hipotireoidismo, fibrose cística, deficiência de biotinidase e hiperplasia adrenal congênita e altera as Leis nºs 8.069, de 13 de julho de 1990, e 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para tornar obrigatória a realização das ações que especifica

EMENDA DE ADEQUAÇÃO Nº 1

Dê-se ao art. 2º do Projeto de Lei nº 5.946, de 2016, a seguinte redação:

"Art. 2º Os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), nos âmbitos federal, estadual, municipal e do Distrito Federal, promoverão programas de triagem neonatal para o diagnóstico precoce das patologias a que se refere o art. 1º, observados o rol de doenças e as etapas estabelecidos pela legislação vigente para o Programa Nacional de Triagem Neonatal, a organização da assistência conforme os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas previstos nos arts. 19-M e 19-N da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e a regulamentação do Ministério da Saúde." (NR)

Sala da Comissão, em ____ de _____ de 2026.

Deputada Ana Pimentel

Relatora





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Comissão de Finanças e Tributação

PROJETO DE LEI Nº 5.946, DE 2016

Dispõe sobre ações de atenção à saúde das pessoas portadoras de hemoglobinopatias, fenilcetonúria, hipotireoidismo, fibrose cística, deficiência de biotinidase e hiperplasia adrenal congênita e altera as Leis nºs 8.069, de 13 de julho de 1990, e 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para tornar obrigatória a realização das ações que especifica

EMENDA DE ADEQUAÇÃO Nº 2

Suprima-se o art. 3º do Projeto de Lei nº 5.946, de 2016.

Sala da Comissão, em _____ de _____ de 2026.

Deputada Ana Pimentel

Relatora

Apresentação: 15/04/2026 14:42:42 - CFT
PRL 3 CFT => PL 5946/2016

PRL n.3





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Comissão de Finanças e Tributação

PROJETO DE LEI Nº 5.946, DE 2016

Dispõe sobre ações de atenção à saúde das pessoas portadoras de hemoglobinopatias, fenilcetonúria, hipotireoidismo, fibrose cística, deficiência de biotinidase e hiperplasia adrenal congênita e altera as Leis nºs 8.069, de 13 de julho de 1990, e 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para tornar obrigatória a realização das ações que especifica

Apresentação: 15/04/2026 14:42:42 - CFT
PRL 3 CFT => PL 5946/2016

PRL n.3

EMENDA DE ADEQUAÇÃO Nº 03

Dê-se ao art. 4º do Projeto de Lei nº 5.946, de 2016, a seguinte redação:

“Art. 4º A Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 8º

“§ 12. As gestantes portadoras de hemoglobinopatias e anormalidades metabólicas detectadas na triagem neonatal receberão acompanhamento especializado, inclusive no parto, conforme os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas previstos nos arts. 19-M e 19-N da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e a regulamentação do Ministério da Saúde.”

“Art. 10

“III - proceder à triagem neonatal para o diagnóstico de hemoglobinopatias e anormalidades metabólicas, em conformidade com o rol e as etapas estabelecidos pela legislação vigente para o Programa Nacional de Triagem Neonatal, observados os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas previstos nos arts. 19-M e 19-N da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e a regulamentação do Ministério da Saúde, bem como prestar orientação aos pais.” (NR)

..... “

Sala da Comissão, em _____ de _____ de 2026.

Deputada Ana Pimentel
Relatora



* C D 2 6 2 9 2 9 2 4 5 0 0 0 *





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Comissão de Finanças e Tributação

PROJETO DE LEI Nº 5.946, DE 2016

Dispõe sobre ações de atenção à saúde das pessoas portadoras de hemoglobinopatias, fenilcetonúria, hipotireoidismo, fibrose cística, deficiência de biotinidase e hiperplasia adrenal congênita e altera as Leis nºs 8.069, de 13 de julho de 1990, e 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para tornar obrigatória a realização das ações que especifica

EMENDA DE ADEQUAÇÃO Nº 4

Suprima-se o art. 5º do Projeto de Lei nº 5.946, de 2016.

Sala da Comissão, em ____ de _____ de 2026.

Deputada Ana Pimentel
Relatora

Apresentação: 15/04/2026 14:42:42 - CFT
PRL 3 CFT => PL 5946/2016

PRL n.3



* C D 2 6 2 9 2 9 2 4 5 0 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Comissão de Finanças e Tributação

SUBSTITUTIVO ADOTADO PELA CSSF
AO PROJETO DE LEI Nº 5.946, DE 2016

Altera as Leis 8.069, de 13 de julho de 1990, e 9.263, de 12 de janeiro de 1996.

Apresentação: 15/04/2026 14:42:42 - CFT
PRL 3 CFT => PL 5946/2016

PRL n.3

SUBEMENDA DE ADEQUAÇÃO Nº 1

Dê-se ao art. 2º do Substitutivo adotado pela Comissão de Seguridade Social e Família ao Projeto de Lei nº 5.946, de 2016, a seguinte redação:

" Art. 2º. O art. 8º da Lei 8.069, de 13 de julho de 1990 passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo:

Art. 8º

§ 12. As gestantes portadoras de hemoglobinopatias e anormalidades metabólicas detectadas na triagem neonatal receberão acompanhamento especializado, inclusive no parto, conforme os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas previstos nos arts. 19-M e 19-N da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e a regulamentação do Ministério da Saúde."

Sala da Comissão, em _____ de _____ de 2026.

Deputada Ana Pimentel
Relatora





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Comissão de Finanças e Tributação

SUBSTITUTIVO ADOTADO PELA CSSF
AO PROJETO DE LEI Nº 5.946, DE 2016

Altera as Leis 8.069, de 13 de julho de 1990, e 9.263, de 12 de janeiro de 1996.

SUBEMENDA DE ADEQUAÇÃO Nº 2

Dê-se ao inciso III do art. 10 da Lei nº 8.069, de 1990, na redação do art. 3º do Substitutivo adotado pela Comissão de Seguridade Social e Família ao Projeto de Lei nº 5.946, de 2016, a seguinte redação:

"Art. 3º. O inciso III do art. 10 da Lei 8.069, de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

Art.

10

.....

..

"III - proceder à triagem neonatal para o diagnóstico de hemoglobinopatias e anormalidades metabólicas, em conformidade com o rol e as etapas estabelecidos pela legislação vigente para o Programa Nacional de Triagem Neonatal, observados os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas previstos nos arts. 19-M e 19-N da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e a regulamentação do Ministério da Saúde, bem como prestar orientação aos pais." (NR)

Sala da Comissão, em ____ de _____ de 2026.

Deputada Ana Pimentel
Relatora





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Comissão de Finanças e Tributação

SUBSTITUTIVO ADOTADO PELA CSSF
AO PROJETO DE LEI Nº 5.946, DE 2016

Altera as Leis 8.069, de 13 de julho de 1990, e 9.263, de 12 de janeiro de 1996.

SUBEMENDA DE ADEQUAÇÃO Nº 3

Suprima-se o art. 4º do Substitutivo adotado pela Comissão de Seguridade Social e Família ao Projeto de Lei nº 5.946, de 2016, que acrescenta §§1º a 3º ao art. 10 da Lei nº 8.069, de 1990 .

Sala da Comissão, em ____ de _____ de 2026.

Deputada Ana Pimentel
Relatora

Apresentação: 15/04/2026 14:42:42 - CFT
PRL 3 CFT => PL 5946/2016

PRL n.3



* C D 2 6 2 9 2 9 2 4 5 0 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Comissão de Finanças e Tributação

SUBSTITUTIVO ADOTADO PELA CSSF
AO PROJETO DE LEI Nº 5.946, DE 2016

Altera as Leis 8.069, de 13 de julho de 1990, e 9.263, de 12 de janeiro de 1996.

SUBEMENDA DE ADEQUAÇÃO Nº 4

Suprima-se o art. 5º do Substitutivo adotado pela Comissão de Seguridade Social e Família ao Projeto de Lei nº 5.946, de 2016, que acrescenta o § 4º ao art. 11 da Lei nº 8.069, de 1990.

Sala da Comissão, em ____ de _____ de 2026.

Deputada Ana Pimentel
Relatora

Apresentação: 15/04/2026 14:42:42 - CFT
PRL 3 CFT => PL 5946/2016

PRL n.3



* C D 2 6 2 9 2 9 2 4 5 0 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

PROJETO DE LEI Nº 5.946, DE 2016

III - PARECER DA COMISSÃO

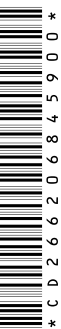
A Comissão de Finanças e Tributação, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, opinou pela não implicação da matéria em aumento ou diminuição da receita ou da despesa públicas, não cabendo pronunciamento quanto à adequação financeira e orçamentária do PL 5946/2016, com emendas, e do Substitutivo da Comissão de Saúde, com subemendas, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Ana Pimentel.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Merlong Solano - Presidente, Paulo Guedes - Vice-Presidente, Adail Filho, Emanuel Pinheiro Neto, Fábio Teruel, Fernando Monteiro, Hildo Rocha, Júlio Cesar, Kim Kataguirí, Luiz Carlos Haully, Mário Negromonte Jr., Murilo Galdino, Sanderson, Zé Neto, Alencar Santana, Alfredo Gaspar, Ana Pimentel, Cabo Gilberto Silva, Da Vitoria, Fausto Pinato, Gilberto Abramo, Josenildo, Laura Carneiro, Leonardo Monteiro, Marcos Tavares, Maria Rosas, Max Lemos, Padre João, Ricardo Abrão, Rodrigo da Zaeli, Sidney Leite, Socorro Neri, Vinicius Carvalho e Zé Vitor.

Sala da Comissão, em 13 de maio de 2026.

Deputado MERLONG SOLANO
Presidente





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

EMENDA ADOTADA PELA COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO AO PROJETO DE LEI Nº 5.946, DE 2016

Dispõe sobre ações de atenção à saúde das pessoas portadoras de hemoglobinopatias, fenilcetonúria, hipotireoidismo, fibrose cística, deficiência de biotinidase e hiperplasia adrenal congênita e altera as Leis nºs 8.069, de 13 de julho de 1990, e 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para tornar obrigatória a realização das ações que especifica

EMENDA DE ADEQUAÇÃO Nº 1

Dê-se ao art. 2º do Projeto de Lei nº 5.946, de 2016, a seguinte redação:

"Art. 2º Os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), nos âmbitos federal, estadual, municipal e do Distrito Federal, promoverão programas de triagem neonatal para o diagnóstico precoce das patologias a que se refere o art. 1º, observados o rol de doenças e as etapas estabelecidos pela legislação vigente para o Programa Nacional de Triagem Neonatal, a organização da assistência conforme os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas previstos nos arts. 19-M e 19-N da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e a regulamentação do Ministério da Saúde." (NR)

Sala da Comissão, em 13 de maio de 2026.

Deputado **MERLONG SOLANO**

Presidente





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

EMENDA ADOTADA PELA COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO AO PROJETO DE LEI Nº 5.946, DE 2016

Dispõe sobre ações de atenção à saúde das pessoas portadoras de hemoglobinopatias, fenilcetonúria, hipotireoidismo, fibrose cística, deficiência de biotinidase e hiperplasia adrenal congênita e altera as Leis nºs 8.069, de 13 de julho de 1990, e 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para tornar obrigatória a realização das ações que especifica

EMENDA DE ADEQUAÇÃO Nº 2

Suprima-se o art. 3º do Projeto de Lei nº 5.946, de 2016.

Sala da Comissão, em 13 de maio de 2026.

Deputado **MERLONG SOLANO**

Presidente





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

EMENDA ADOTADA PELA COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO AO PROJETO DE LEI Nº 5.946, DE 2016

Dispõe sobre ações de atenção à saúde das pessoas portadoras de hemoglobinopatias, fenilcetonúria, hipotireoidismo, fibrose cística, deficiência de biotinidase e hiperplasia adrenal congênita e altera as Leis nºs 8.069, de 13 de julho de 1990, e 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para tornar obrigatória a realização das ações que especifica

EMENDA DE ADEQUAÇÃO Nº 03

Dê-se ao art. 4º do Projeto de Lei nº 5.946, de 2016, a seguinte redação:

“Art. 4º A Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passa a vigorar com as seguintes alterações:

*“Art.
8º*
.....

“§ 12. As gestantes portadoras de hemoglobinopatias e anormalidades metabólicas detectadas na triagem neonatal receberão acompanhamento especializado, inclusive no parto, conforme os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas previstos nos arts. 19-M e 19-N da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e a regulamentação do Ministério da Saúde.”

*“Art.
10*
.....

“III – proceder à triagem neonatal para o diagnóstico de hemoglobinopatias e anormalidades metabólicas, em conformidade com o rol e as etapas estabelecidos pela legislação vigente para o Programa Nacional de Triagem Neonatal, observados os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas previstos nos arts. 19-M e 19-N da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e a regulamentação

Apresentação: 15/05/2026 12:14:17.467 - CFT
EMC-A 3 CFT => PL 5946/2016

EMC-A n.3



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

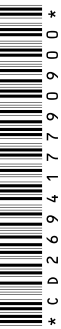
do Ministério da Saúde, bem como prestar orientação aos pais." (NR)

.....
“

Sala da Comissão, em 13 de maio de 2026.

Deputado **MERLONG SOLANO**

Presidente





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

**EMENDA ADOTADA PELA COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO AO
PROJETO DE LEI Nº 5.946, DE 2016**

Dispõe sobre ações de atenção à saúde das pessoas portadoras de hemoglobinopatias, fenilcetonúria, hipotireoidismo, fibrose cística, deficiência de biotinidase e hiperplasia adrenal congênita e altera as Leis n^{os} 8.069, de 13 de julho de 1990, e 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para tornar obrigatória a realização das ações que especifica

EMENDA DE ADEQUAÇÃO Nº 4

Suprima-se o art. 5º do Projeto de Lei nº 5.946, de 2016.

Sala da Comissão, em 13 de maio de 2026.

Deputado **MERLONG SOLANO**

Presidente

Apresentação: 15/05/2026 12:14:17.467 - CFT
EMC-A 4 CFT => PL 5946/2016

EMC-A n.4



* C D 2 6 8 3 6 6 4 3 6 1 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Comissão de Finanças e Tributação

**SUBEMENDA AO SUBSTITUTIVO ADOTADO PELA COMISSÃO DE
SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA AO PROJETO DE LEI Nº 5.946, DE
2016**

Apresentação: 15/05/2026 12:14:17.467 - CFT
SBE-A 1 CFT => SBT-A 1 CSSF => PL 5946/2016

SBE-A n.1

Altera as Leis 8.069, de 13 de julho de 1990, e 9.263, de 12 de janeiro de 1996.

SUBEMENDA DE ADEQUAÇÃO Nº 1

Dê-se ao art. 2º do Substitutivo adotado pela Comissão de Seguridade Social e Família ao Projeto de Lei nº 5.946, de 2016, a seguinte redação:

" Art. 2º. O art. 8º da Lei 8.069, de 13 de julho de 1990 passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo:

Art. 8º

§ 12. As gestantes portadoras de hemoglobinopatias e anormalidades metabólicas detectadas na triagem neonatal receberão acompanhamento especializado, inclusive no parto, conforme os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas previstos nos arts. 19-M e 19-N da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e a regulamentação do Ministério da Saúde."

Sala da Comissão, em 13 de maio de 2026.

Deputado **MERLONG SOLANO**
Presidente



* C D 2 6 7 2 8 3 7 0 0 2 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Comissão de Finanças e Tributação

**SUBEMENDA AO SUBSTITUTIVO ADOTADO PELA COMISSÃO DE
SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA AO PROJETO DE LEI Nº 5.946, DE
2016**

Apresentação: 15/05/2026 12:14:17.467 - CFT
SBE-A 2 CFT => SBT-A 1 CSSF => PL 5946/2016

SBE-A n.2

Altera as Leis 8.069, de 13 de julho de 1990, e 9.263, de 12 de janeiro de 1996.

SUBEMENDA DE ADEQUAÇÃO Nº 3

Suprima-se o art. 4º do Substitutivo adotado pela Comissão de Seguridade Social e Família ao Projeto de Lei nº 5.946, de 2016, que acrescenta §§1º a 3º ao art. 10 da Lei nº 8.069, de 1990.

Sala da Comissão, em 13 de maio de 2026.

Deputado **MERLONG SOLANO**
Presidente



* C D 2 6 2 8 8 9 0 1 3 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Comissão de Finanças e Tributação

**SUBEMENDA AO SUBSTITUTIVO ADOTADO PELA COMISSÃO DE
SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA AO PROJETO DE LEI Nº 5.946, DE
2016**

Apresentação: 15/05/2026 12:14:17.467 - CFT
SBE-A 3 CFT => SBT-A 1 CSSF => PL 5946/2016

SBE-A n.3

Altera as Leis 8.069, de 13 de julho de 1990, e 9.263, de 12 de janeiro de 1996.

SUBEMENDA DE ADEQUAÇÃO Nº 4

Suprima-se o art. 5º do Substitutivo adotado pela Comissão de Seguridade Social e Família ao Projeto de Lei nº 5.946, de 2016, que acrescenta o § 4º ao art. 11 da Lei nº 8.069, de 1990.

Sala da Comissão, em 13 de maio de 2026.

Deputado **MERLONG SOLANO**
Presidente



* C D 2 6 8 0 5 3 1 8 4 1 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Comissão de Finanças e Tributação

**SUBEMENDA AO SUBSTITUTIVO ADOTADO PELA COMISSÃO DE
SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA AO PROJETO DE LEI Nº 5.946, DE
2016**

Apresentação: 15/05/2026 12:14:17.467 - CFT
SBE-A 4 CFT => SBT-A 1 CSSF => PL 5946/2016

SBE-A n.4

Altera as Leis 8.069, de 13 de julho de 1990, e 9.263, de 12 de janeiro de 1996.

SUBEMENDA DE ADEQUAÇÃO Nº 2

Dê-se ao inciso III do art. 10 da Lei nº 8.069, de 1990, na redação do art. 3º do Substitutivo adotado pela Comissão de Seguridade Social e Família ao Projeto de Lei nº 5.946, de 2016, a seguinte redação:

“ Art. 3º. O inciso III do art. 10 da Lei 8.069, de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

Art. 10

“III – proceder à triagem neonatal para o diagnóstico de hemoglobinopatias e anormalidades metabólicas, em conformidade com o rol e as etapas estabelecidos pela legislação vigente para o Programa Nacional de Triagem Neonatal, observados os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas previstos nos arts. 19-M e 19-N da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e a regulamentação do Ministério da Saúde, bem como prestar orientação aos pais.” (NR)

Sala da Comissão, em 13 de maio de 2026.

Deputado **MERLONG SOLANO**
Presidente



* C D 2 6 9 9 9 3 9 8 0 5 0 0 *

FIM DO DOCUMENTO