

COMISSÃO DE SAÚDE

PROJETO DE LEI Nº 5.735, DE 2025

Institui o Benefício das Cuidadoras Parentais Informais, define critérios para sua concessão e manutenção, altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, e a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a cuidadora parental informal nas ações de atenção domiciliar e na atuação dos agentes comunitários de saúde, e dá outras providências.

Autora: Deputada CÉLIA XAKRIABÁ

Relatora: Deputada ANA PIMENTEL

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei (PL) em tela institui o Benefício das Cuidadoras Parentais Informais. Estabelece o pagamento de um salário mínimo mensal para cuidadoras que prestam assistência direta e permanente a pessoas dependentes em âmbito familiar.

Destina-se a cuidadoras não remuneradas que prestam assistência contínua e direta a familiares com impedimentos de longo prazo (físicos, mentais, sensoriais) ou problemas de saúde que gerem dependência para atividades básicas.

Para receber o benefício, a cuidadora deve, cumulativamente:

- 1) ser a principal responsável pelo cuidado contínuo;
- 2) possuir vínculo familiar e residir no mesmo domicílio que a pessoa cuidada;
- 3) não ter vínculo de trabalho que inviabilize a função de cuidadora;
- 4) estar inscrita e com dados atualizados no CadÚnico.



O PL cria o cordão de fita lilás com desenhos de libélulas como símbolo nacional de identificação da cuidadora parental informal, de uso facultativo. Finalmente, altera a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 1990) para que o atendimento e a internação domiciliares também contemplem as necessidades das cuidadoras; e a Lei nº 11.350, de 2006, para incluir a cuidadora nas ações dos agentes comunitários de saúde, garantindo o levantamento de seus dados e o encaminhamento aos serviços de saúde e de assistência social. Estabelece as fontes de custeio do benefício.

O projeto foi distribuído às Comissões de Saúde; de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família; de Finanças e Tributação (art. 54 do RICD); e de Constituição e Justiça e de Cidadania (art. 54 do RICD).

A apreciação da proposição é conclusiva pelas Comissões e seu regime de tramitação é ordinário, conforme o art. 24, inciso II, e o art. 151, inciso III, ambos do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RICD).

No curso da instrução da matéria, esta Relatoria colheu subsídios técnicos junto ao Poder Executivo. No âmbito do Processo nº 25000.085935/2026-26, o Ministério da Saúde manifestou-se pelo posicionamento favorável, com ressalvas, à proposição, por intermédio do Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena (Formulário de Posicionamento sobre Proposição Legislativa, SEI nº 0056161912, de 19 de junho de 2026) e da Secretaria de Saúde Indígena (SEI nº 0056222035, de 22 de junho de 2026).

É o relatório.

II - VOTO DA RELATORA

Cabe a este Colegiado a análise da proposição quanto ao mérito da saúde pública e individual, nos termos regimentais. Eventuais ponderações acerca do mérito da assistência social, da adequação financeira e orçamentária, da constitucionalidade, da juridicidade e da técnica legislativa



deverão ser apontadas pelas Comissões subsequentes (CPASF, CFT e CCJC).

Como relatado, o Projeto de Lei em tela institui o Benefício das Cuidadoras Parentais Informais, estabelecendo o pagamento de um salário mínimo mensal para cuidadoras que prestam assistência direta e permanente a pessoas dependentes em âmbito familiar, além de alterar a Lei Orgânica da Saúde e a Lei nº 11.350, de 2006.

Inicialmente, cabe louvar a iniciativa da nobre Deputada Célia Xakriabá, que demonstra sua grande sensibilidade social e com relação às mulheres mais vulneráveis de nossa sociedade.

Com efeito, o mérito da proposta é inquestionável sob a ótica da saúde pública. A literatura especializada demonstra que cuidadoras informais, em sua maioria mulheres, enfrentam elevados índices de transtornos mentais e de doenças osteomusculares em razão da jornada ininterrupta de cuidado.

As alterações propostas na Lei Orgânica da Saúde garantem a observância do princípio da integralidade, ao reconhecer que o binômio "paciente-cuidador" é indissociável na assistência domiciliar. O reforço dessa perspectiva na atuação dos agentes comunitários de saúde permitirá ao Estado identificar situações sensíveis ou críticas antes que estas se tornem agravos.

Já o auxílio financeiro representa medida de justiça social e de compensação por trabalho que, embora invisibilizado, sustenta o bem-estar de cidadãos dependentes de cuidados de longo prazo.

Nesse ponto, cumpre delimitar o alcance deste parecer. A criação de despesa obrigatória de caráter continuado suscita exame de compatibilidade e adequação orçamentária e financeira, matéria reservada à Comissão de Finanças e Tributação, nos termos do art. 32, inciso X, alínea "h", combinado com o art. 54, inciso II, do RICD. Não compete a esta Comissão antecipar esse juízo, nem afirmar a irrelevância fiscal da medida. Registre-se, apenas, que o Ministério da Saúde, no exame que lhe coube, apontou impacto orçamentário nulo da proposição sobre a organização das ações e dos serviços públicos de saúde, tendo consignado expressamente que a viabilidade



financeira e a sustentabilidade fiscal do benefício assistencial são matérias afetas aos órgãos competentes da Administração Pública Federal.

Passo, então, às ressalvas técnicas apresentadas pelo Ministério da Saúde, todas circunscritas ao mérito sanitário e, portanto, plenamente cognoscíveis por esta Comissão.

O Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena (DAPSI/SESAI) concluiu não existirem óbices de natureza sanitária ou assistencial que impeçam a regular tramitação legislativa da proposição, reputando-a compatível, em linhas gerais, com os princípios da integralidade do cuidado, da equidade e da proteção social que orientam o Sistema Único de Saúde. Indicou, contudo, quatro aspectos passíveis de aperfeiçoamento: I) a necessidade de maior precisão normativa quanto ao alcance das obrigações atribuídas aos serviços de saúde no contexto da atenção domiciliar; II) a ausência de previsão expressa acerca da aplicação da política no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS); III) a não inclusão dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS), dos Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN) e das Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena (EMSI) entre os atores responsáveis pela operacionalização das ações previstas; e IV) a necessidade de compatibilização da proposta com os princípios da atenção diferenciada, da interculturalidade e das formas próprias de organização social e de cuidado dos povos indígenas.

As ponderações são pertinentes e devem ser acolhidas. Quanto à primeira, a redação original do § 4º que se pretende acrescentar ao art. 19-I da Lei nº 8.080, de 1990, limita-se a determinar que o atendimento domiciliar "contemplará a necessidade" das cuidadoras, sem delimitar a natureza, a extensão ou os instrumentos da obrigação imposta aos serviços de saúde. O elevado grau de abstração da norma tende a produzir insegurança jurídica e assimetrias de implementação entre os entes federativos, razão pela qual convém explicitar que se trata de ações de promoção da saúde, de prevenção de agravos e de orientação ergonômica e terapêutica, integradas ao plano de cuidados do paciente. Aproveita-se, ainda, para suprimir a remissão a "lei específica", desnecessária, porquanto a própria proposição define a cuidadora parental informal.



Quanto às demais, a Atenção Primária à Saúde Indígena observa arranjo institucional próprio, estruturado pela Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, e pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, sendo as ações assistenciais executadas por Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena, Agentes Indígenas de Saúde e Agentes Indígenas de Saneamento, e não pelos Agentes Comunitários de Saúde de que trata a Lei nº 11.350, de 2006. Sem previsão expressa, a política proposta simplesmente não alcançaria os territórios indígenas, o que esvaziaria a proteção justamente onde ela é mais necessária.

Acresce que, como bem observou a área técnica, os processos de cuidado nos contextos indígenas frequentemente transcendem a lógica individual e nuclear-familiar que orienta a formulação da política, inserindo-se em redes ampliadas de parentesco, de solidariedade comunitária e de responsabilidade compartilhada, elementos vinculados às formas próprias de organização social protegidas pelo art. 231 da Constituição Federal. A compatibilização da norma com os princípios da atenção diferenciada e da interculturalidade é, pois, exigência constitucional, e não mera conveniência administrativa.

Para atender integralmente às recomendações do Ministério da Saúde, ofereço as Emendas nºs 1 e 2, do Relator, anexas, que dão nova redação aos arts. 7º e 8º da proposição. Como as alterações se limitam a dois dispositivos, e não alcançam a estrutura nem o núcleo normativo do projeto, o instrumento adequado é a emenda, e não o substitutivo. Na oportunidade, adequa-se a redação dos dispositivos à Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, explicitando-se o acréscimo de parágrafos aos artigos alterados e aponto-se, uma única vez ao final de cada um deles, a indicação de nova redação, na forma do art. 12, inciso III, alínea "d", daquele diploma.

Registre-se, por fim, que as emendas ora propostas preservam integralmente o núcleo da iniciativa da autora, limitando-se a conferir-lhe densidade normativa e efetividade nos territórios indígenas.



Ante o exposto, o **voto é pela aprovação, no mérito da saúde pública e individual, do Projeto de Lei nº 5.735, de 2025, com as Emendas nºs 1 e 2, do Relator, anexas.**

Sala da Comissão, em de de 2026.

Deputada ANA PIMENTEL
Relatora



COMISSÃO DE SAÚDE

PROJETO DE LEI Nº 5.735, DE 2025

Institui o Benefício das Cuidadoras Parentais Informais, define critérios para sua concessão e manutenção, altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, e a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a cuidadora parental informal nas ações de atenção domiciliar e na atuação dos agentes comunitários de saúde, e dá outras providências.

EMENDA MODIFICATIVA Nº 1

Dê-se ao art. 7º do Projeto de Lei nº 5.735, de 2025, a seguinte redação:

Art. 7º O art. 19-I da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 4º e 5º:

“Art. 19-I.

§ 4º O atendimento domiciliar e a internação domiciliar de que trata o caput deste artigo contemplarão as necessidades de saúde da pessoa dependente de cuidado e, se houver, as de sua respectiva cuidadora parental informal, considerado o desgaste físico e mental decorrente do cuidado, assegurando-se-lhe ações de promoção da saúde, de prevenção de agravos e de orientação ergonômica e terapêutica, integradas ao plano de cuidados do paciente.

§ 5º No âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), as ações de saúde de que trata o § 4º observarão as especificidades socioculturais, a atenção diferenciada e a interculturalidade, reconhecendo e respeitando as formas próprias de organização social, as redes ampliadas de parentesco e a responsabilidade compartilhada de cuidado de cada povo indígena.” (NR)



Sala da Comissão, em de de 2026.

Deputada ANA PIMENTEL
Relatora



COMISSÃO DE SAÚDE

PROJETO DE LEI Nº 5.735, DE 2025

Institui o Benefício das Cuidadoras Parentais Informais, define critérios para sua concessão e manutenção, altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, e a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a cuidadora parental informal nas ações de atenção domiciliar e na atuação dos agentes comunitários de saúde, e dá outras providências.

EMENDA MODIFICATIVA Nº 2

Dê-se ao art. 8º do Projeto de Lei nº 5.735, de 2025, a seguinte redação:

Art. 8º O art. 3º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 6º e 7º:

“Art. 3º.....

.....

.

§ 3º.....

..... V -

.....

.....

d) da cuidadora parental informal, definida em lei específica.

.....

§ 6º As atividades desenvolvidas pelo Agente Comunitário de Saúde, quanto ao levantamento de dados em sua área demográfica de atuação, devem considerar a condição peculiar da cuidadora parental informal, assegurados o seu encaminhamento à unidade de saúde de referência e a notificação ao serviço de assistência social do território.



§ 7º Nos territórios indígenas, as atribuições de identificação, mapeamento, levantamento de dados e acompanhamento das cuidadoras parentais informais previstas nesta Lei serão exercidas pelos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e, no que couber, pelos Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN), em articulação com as Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena (EMSI) e com as instâncias de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), observado o disposto na Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999.” (NR)

Sala da Comissão, em de de 2026.

Deputada ANA PIMENTEL
Relatora

