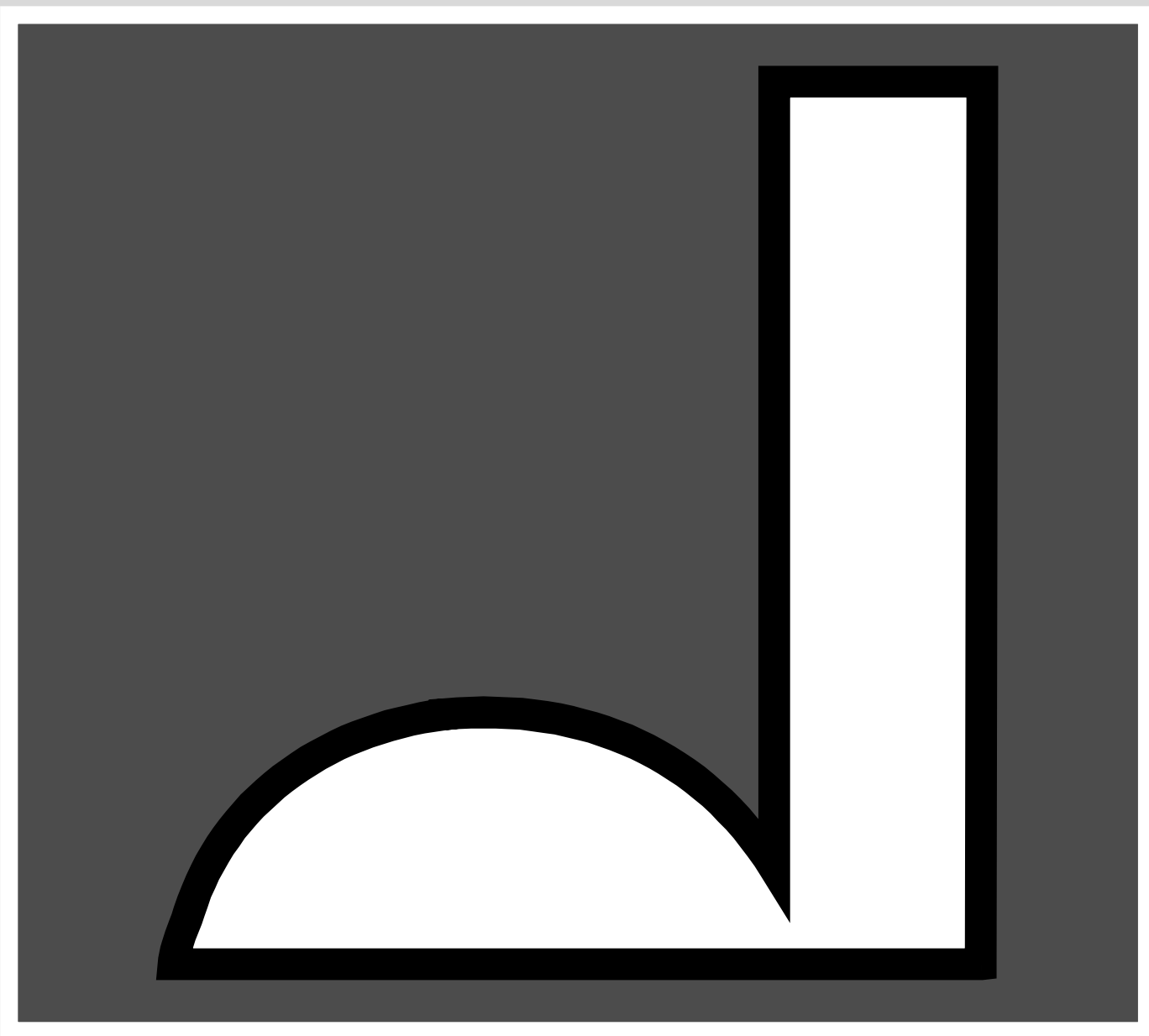




REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



DIÁRIO DO SENADO FEDERAL

ANO LVII - Nº 003 - QUINTA-FEIRA, 21 DE FEVEREIRO DE 2002 - BRASILIA - DF

MESA		
Presidente ⁽³⁾ Ramez Tebet – PMDB – MS 1º Vice-Presidente Edison Lobão – PFL – MA 2º Vice-Presidente Antonio Carlos Valadares – PSB – SE 1º Secretário Carlos Wilson – Bloco/PPS – PE 2º Secretário Antero Paes de Barros – PSDB – MT	3º Secretário ⁽⁶⁾ Ronaldo Cunha Lima – PSDB – PB 4º Secretário Mozarildo Cavalcanti – PFL – RR Suplentes de Secretário 1º Alberto Silva – PMDB – PI 2º Marluce Pinto – PMDB – RR 3º Maria do Carmo Alves – PFL – SE 4º Nilo Teixeira Campos ⁽⁵⁾ – PSDB – RJ	
CORREGEDORIA PARLAMENTAR Corregedor⁽¹⁾ Romeu Tuma – PFL – SP Corregedores Substitutos⁽¹⁾ Vago ⁽⁴⁾ Vago Lúcio Alcântara – PSDB – CE	PROCURADORIA PARLAMENTAR Procuradores⁽²⁾ Juvêncio da Fonseca – PMDB – MS Gerson Camata – PMDB – ES Bernardo Cabral – PFL – AM Fernando Matusalém – Bloco PSDB/PPB Jefferson Péres – Bloco Oposição – AM	
LIDERANÇAS		
LIDERANÇA DO GOVERNO Líder Artur da Távola Vice-Líder Romero Jucá Moreira Mendes Bello Parga Eduardo Siqueira Campos LIDERANÇA DO PMDB – 24 Líder Renan Calheiros Vice-Líderes Nabor Júnior Gilberto Mestrinho Juvêncio da Fonseca Gilvam Borges Marluce Pinto Amir Lando Alberto Silva Ney Suassuna	LIDERANÇA DO PFL – 18 Líder José Agripino Maia Vice-Líderes Francelino Pereira Romeu Tuma Leomar Quintanilha Bello Parga Maria do Carmo Alves Vago LIDERANÇA DO BLOCO PARLAMENTAR PSDB/PPB – 16 Líder Geraldo Melo Vice-Líderes Pedro Piva Romero Jucá Fernando Matusalém Freitas Neto	LIDERANÇA DO BLOCO PARLAMENTAR DE OPOSIÇÃO (PT/PDT/PPS) – 14 Líder José Eduardo Dutra Vice-Líderes Vago Sebastião Rocha Geraldo Cândido Tião Viana LIDERANÇA DO PSB – 4 Líder Ademir Andrade Vice-Líder Roberto Saturnino LIDERANÇA DO PTB – 4 Líder Carlos Patrocínio Vice-Líder Arlindo Porto LIDERANÇA DO PL – 1 Líder José Alencar

(1) Reeleitos em 2/04/1997

(2) Designação: 27/06/2001

(3) Eleito em 20/09/2001

(4) Em virtude da eleição do Senador Ramez Tebet à Presidência do Senado Federal

(5) Deixa o exercício do mandato em 25/09/2001, em virtude da reassunção do titular

(6) Filiou-se ao PSDB, em 28/09/2001

EXPEDIENTE	
Agaciel da Silva Maia Diretor-Geral do Senado Federal Júlio Werner Pedrosa Diretor da Secretaria Especial de Editoração e Publicações José Farias Maranhão Diretor da Subsecretaria Industrial	Raimundo Carreiro Silva Secretário-Geral da Mesa do Senado Federal Márcia Maria Corrêa de Azevedo Diretora da Subsecretaria de Ata Denise Ortega de Baere Diretora da Subsecretaria de Taquigrafia

Impresso sob a responsabilidade da Presidência do Senado Federal. (Art. 48, n° 31, RISF)

Atualizado em 19.12.2001

SUMÁRIO

CONGRESSO NACIONAL

1 – DECRETOS LEGISLATIVOS

Nº 1, de 2002, que aprova o ato que autoriza a Associação Comunitária Cultural Itapoã – ACCI a executar serviço de radiodifusão comunitária na cidade de Ivinhema, Estado de Mato Grosso do Sul.	00409
Nº 2, de 2002, que aprova o ato que renova a concessão da Sociedade Rádio Difusora Batatais Ltda. para explorar serviço de radiodifusão sonora em onda média na cidade de Batatais, Estado de São Paulo.	00409

SENADO FEDERAL

2 – ATA DA 3ª SESSÃO DELIBERATIVA ORDINÁRIA, EM 20 DE FEVEREIRO DE 2002

2.1 – ABERTURA

2.2. – EXPEDIENTE

2.2.1 – Pareceres

Nº 30, de 2002, da Comissão de Assuntos Econômicos, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 194, de 2000 – Complementar, de autoria do Senador Casildo Maldaner, que obriga a União a ressarcir todas as parcelas pertencentes ao Fundo de Participação dos Municípios – FPM e ao Fundo de Participação dos Estados e Distrito Federal – FPE que foram retidas durante a vigência do Fundo de Estabilização Fiscal – FEF e dá outras providências.	00410
---	-------

Nº 31, de 2002, da Comissão de Assuntos Econômicos, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 115, de 2000 – Complementar, de autoria do Senador Osmar Dias, que estabelece mecanismos de gestão orçamentária obrigatória e dá outras providências.	00411
--	-------

Nº 32, de 2002, da Comissão de Educação, sobre o Projeto de Decreto Legislativo nº 459, de 2001 (nº 1.137/2001, na Câmara dos Deputados), que aprova o ato que outorga concessão à Rádio e Televisão Rotioner Ltda., para explorar serviço de radiodifusão de sons e imagens na cidade de Curitiba, Estado de Paraná.	00413
--	-------

Nº 33, de 2002, da Comissão de Assuntos Sociais, ao Projeto de Lei da Câmara nº 26, de 1999 (nº 3.961/97, na Casa de origem), que estabelece normas para o uso médico das próteses de silicone e dá outras providências.	00414
---	-------

2.2.2 – Comunicações da Presidência

Abertura do prazo de dois dias úteis para interposição de recurso, por um décimo dos membros do Senado, para que os Projetos de Lei do Senado nºs 115 e 194, de 2000 – Complementares, cujos pareceres foram lidos anteriormente, continuem sua tramitação.	00522
--	-------

Abertura do prazo de cinco dias úteis para recebimento de emendas, perante a Mesa, ao Projeto de Lei da Câmara nº 26, de 1999, cujo parecer foi lido anteriormente.	00522
--	-------

2.2.3 – Leitura de requerimentos

Nº 10, de 2002, de autoria do Senador Maguito Vilela, solicitando homenagens de pesar pelo falecimento do atleta Thomaz Soares da Silva, o Zizinho. Aprovado.	00522
---	-------

Nº 11, de 2002, de autoria do Senador Maguito Vilela, solicitando homenagens de pesar pelo falecimento do atleta Edvaldo Izídio Neto, o Vavá. Aprovado.	00522
---	-------

2.2.4 – Ofício do Presidente da Câmara dos Deputados

Nº 22/2002, de 20 do corrente, informando as providências adotadas em atenção à reco-	
---	--

mendação contida no Relatório Final da CPI do Futebol em relação ao Deputado Eurico Miranda.

2.2.5 – Leitura de projetos

Projeto de Lei do Senado nº 3, de 2002, de autoria de Senador Moreira Mendes, que acrescenta parágrafo ao art. 55 da Lei nº 6.815, de 19 de agosto de 1980, para permitir a concessão de visto a estrangeiro portador de documento de viagem emitido por governo não reconhecido pelo Governo brasileiro. À Comissão de Relações Exteriores e Defesa Nacional, em decisão terminativa.

00523

Projeto de Decreto Legislativo nº 2, de 2002, tendo como primeiro signatário o Senador Nabor Júnior, que submete a plebiscito a unificação das polícias civis e militares dos Estados e do Distrito Federal. À Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, em decisão terminativa.

00523

00524

2.2.6 – Ofícios

Nºs 13 e 14/2002, de 19 do corrente, da Liderança do PFL na Câmara dos Deputados, de substituição de membros nas Comissões Mistas destinadas a apreciar as Medidas Provisórias nºs 14 e 15, de 2001, respectivamente.

00525

S/nºs, de 19 do corrente, da Liderança do Bloco PSDB/PPB no Senado Federal, de substituição de membros nas Comissões Mistas destinadas a apreciar as Medidas Provisórias nºs 16, 17 e 18, de 2001.

00526

Nº 6/2002, de 20 do corrente, da Liderança do PT na Câmara dos Deputados, de substituição de membro na Comissão Mista Temporária destinada a levantar e diagnosticar as causas e efeitos da violência que assola o País.

00526

Nº 8/2002, de 20 do corrente, da Liderança do PT e do Bloco Parlamentar de Oposição no Senado Federal, de substituição de membro na Comissão Mista Temporária destinada a levantar e diagnosticar as causas e efeitos da violência que assola o País, criada pelo Requerimento nº 1, de 2002-CN.

00526

2.2.7 – Discursos do Expediente

SENADOR NABOR JÚNIOR – Justificativas à apresentação do Projeto de Decreto Legislativo nº 2, de 2002, que submete a plebiscito a unificação das polícias civis e militares dos Estados e do Distrito Federal.

00527

SENADOR LÚCIO ALCÂNTARA – Considerações sobre o documento da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB, que trata das eleições de 2002, onde traz importantes observações sobre o processo político e eleitoral no Brasil.

00530

SENADOR ANTONIO CARLOS JÚNIOR – Cobranças ao governo federal, de eficiência e ri-

gor na apuração de denúncias de corrupção no Ministério dos Transportes, envolvendo diretores do Departamento Nacional de Estradas e Rodagem – DNER e o ex-ministro Eliseu Padilha.

00530

SENADOR MOREIRA MENDES – Críticas à atuação de ambientalistas e organizações não-governamentais contra a construção do gasoduto Urucu-PortoVelho. Comentários sobre o problema da violência e da segurança pública no país.

00532

SENADOR ROMEU TUMA – Avaliação da última reunião da Polícia Internacional – Interpol, realizada em outubro do ano passado, em que foi discutido o problema da corrupção nas polícias.

00535

SENADOR MAURO MIRANDA – Elogios à Campanha da Fraternidade de 2002, lançada pela CNBB, sobre o tema “Fraternidade e povos indígenas.”

00535

SENADOR ROBERTO FREIRE, como Líder – Apresentação de proposta de emenda à Constituição, que dispõe sobre a proibição da comercialização de armas de fogo no País.

00540

SENADOR CASILDO MALDANER – Protesto contra o anúncio do leilão do Banco do Estado do Paraná, previsto para junho deste ano.

00541

SENADOR GERALDO MELO, como Líder – Comentários sobre a proposta de emenda à Constituição a ser apresentada pelo Senador Roberto Freire. Defesa do combate sistemático ao crime organizado pelo Estado.

00542

SENADOR MAGUITO VILELA – Situação caótica das estradas brasileiras.

00543

SENADOR ROBERTO REQUIÃO – Anúncio de reunião da Comissão Parlamentar Conjunta do Mercosul, entre os dias 7 a 13 de março em Fortaleza – CE, ocasião em que serão apreciadas proposições relativas à entrada do Brasil na Alca.

00544

2.2.8 – Leitura de projetos

Projeto de Lei do Senado nº 4, de 2002, de autoria do Senador Carlos Bezerra, que altera os arts. 16 e 26 da Lei nº 6.830, de 22 de setembro de 1980 (Lei de Execução Fiscal). À Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, em decisão terminativa.

00545

Projeto de Lei do Senado nº 5, de 2002, de autoria do Senador Tião Viana, que altera os arts. 2º e 23 da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências, para estabelecer prazo a partir do qual não serão concedidos novos registros de atendentes, auxiliares e técnicos de enfermagem e de partes, assegurar aos profissionais existentes acesso diferenciado aos cursos de graduação de ní-

vel superior em enfermagem e dá outras providências. À Comissão de Assuntos Sociais, em decisão terminativa.....	00547	dania e de Assuntos Econômicos, cabendo à última a decisão terminativa.....	00556
Projeto de Lei do Senado nº 6, de 2002, de autoria do Senador Tião Viana, que institui, em prol dos idosos, cota mínima no acesso aos cargos e empregos públicos, ao ensino superior e aos contratos de Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior. À Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, em decisão terminativa.	00549	Projeto de Lei do Senado nº 13, de 2002, de autoria do Senador Osmar Dias, que modifica a redação do art. 5º da Lei nº 10.256, de 9 de julho de 2001, que trata da Seguridade Social. À Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, em decisão terminativa.....	00557
Projeto de Lei do Senado nº 7, de 2002, de autoria do Senador Tião Viana, que institui mecanismos de ação afirmativa em prol da população indígena brasileira. À Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, em decisão terminativa.	00550	2.2.9 – Leitura de requerimento	
Projeto de Lei do Senado nº 8, de 2002, de autoria da Senadora Maria do Carmo Alves, que obriga a distribuição de folhetos educativos sobre doenças sexualmente transmissíveis e o fornecimento gratuito de preservativos no âmbito de motéis, estabelecimentos do tipo drive-in e similares. Às Comissões de Constituição, Justiça e Cidadania e de Assuntos Sociais, cabendo à última a decisão terminativa.....	00552	Nº 12, de 2002, de autoria do Senador Mauro Miranda, solicitando voto de louvor à Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), pelo lançamento da Campanha da Fraternidade de 2002, cujo tema é “Fraternidade e os Povos Indígenas”. À Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania.	00608
Projeto de Lei do Senado nº 9, de 2002, de autoria da Senadora Maria do Carmo Alves, que altera o art. 54 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, a fim de garantir a reserva de vagas nas creches, ou entidades similares, e pré-escolas públicas para as crianças portadoras de deficiência. À Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, em decisão terminativa.....	00553	2.2.10 – Comunicação da Presidência	
Projeto de Lei do Senado nº 10, de 2002, de autoria da Senadora Maria do Carmo Alves, que altera a Lei nº 9.608, de 18 de fevereiro de 1998, que dispõe sobre o serviço voluntário e dá outras providências, para determinar a utilização da prestação de serviço voluntário como critério de desempate ou título em concurso público. À Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, em decisão terminativa.....	00555	Arquivamento definitivo do Projeto de Lei da Câmara nº 85, de 2001 (nº 197/95, na Casa de origem), que determina que o currículo pleno dos estabelecimentos de ensino fundamental e médio abranja obrigatoriamente Educação para o Trânsito, uma vez findo o prazo sem interposição de recurso.....	00608
Projeto de Lei do Senado nº 11, de 2002, de autoria da Senadora Maria do Carmo Alves, que altera o art. 50 do Decreto-Lei nº 221, de 28 de fevereiro de 1967, que dispõe sobre a proteção e estímulos à pesca e dá outras providências. À Comissão de Assuntos Econômicos, em decisão terminativa.....	00555	2.3 – ORDEM DO DIA	
Projeto de Lei do Senado nº 12, de 2002, de autoria do Senador Carlos Wilson, que dispõe sobre o financiamento para aquisição de casa própria dos membros das forças policiais militar e civil. À Comissão de Constituição, Justiça e Cida-	00555	Item 1	
		Projeto de Lei da Câmara nº 57, de 2001 (nº 3.035/92, na Casa de origem), que dispõe sobre o financiamento para reparo e reforma de máquinas e equipamentos agrícolas. Discussão adiada para exame pela Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, nos termos do Requerimento nº 13, de 2002.	00608
		Item 2	
		Projeto de Decreto Legislativo nº 378, de 2001 (nº 939/2001, na Câmara dos Deputados), que aprova o ato que autoriza a Associação e Movimento Comunitário Rádio Liberdade Comunitária FM a executar serviço de radiodifusão comunitária na cidade de Taubaté, Estado de São Paulo. Aprovado. À promulgação.	00609
		Item 3	
		Requerimento nº 260, de 2000, da Senadora Marina Silva, solicitando o sobrestamento do estudo do Projeto de Lei do Senado nº 166, de 1999, a fim de aguardar o pronunciamento da Câmara dos Deputados sobre o Projeto de Lei nº 2.057, de 1991. Aprovado.	00609
		Item 4	
		Requerimento nº 727, de 2001, do Senador Wellington Roberto, solicitando, nos termos regimentais, que sobre o Projeto de Lei do Senado nºs 5, de 2000, além da Comissão constante do despacho inicial de distribuição, seja ouvida, também, a Comissão de Assuntos Econômicos.	

Votação adiada para o dia 27 do corrente, nos termos do Requerimento nº 15, de 2002. (Dependendo da apreciação preliminar do Requerimento nº 14, de 2002, lido nesta oportunidade, de retirada da matéria).

00610

2.3.1 – Discursos após a Ordem do Dia

SENADOR *TIÃO VIANA* – Clamor por celeridade na conclusão da demarcação de terras indígenas, cumprimentando a CNBB pela Campanha da Fraternidade de 2002, sob o tema “Fraternidade e povos indígenas”.

00611

SENADOR *JOSÉ EDUARDO DUTRA*, como Líder – Protesto contra propaganda, na grande imprensa, de projeto do governo sob o título “Reforma Trabalhista”.

00614

SENADOR *ROMERO JUCÁ*, como Líder – Apresentação, à Comissão Especial Mista de Segurança, de proposta que estende a isenção do IPI às prefeituras na compra de veículos destinados às guardas municipais.

00616

SENADORA *EMILIA FERNANDES* – Relatos de sua participação no “Encontro para Celebrar o Sol do Século 21”, realizado na Coréia do Norte, entre os dias 12 e 16 deste mês. Críticas à imagem negativa veiculada pelos Estados Unidos contra unificação da República Democrática da Coréia, o processo com a Coréia do Sul.

00618

SENADOR *OSMAR DIAS* – Expectativas da implantação do programa de estímulo ao primeiro emprego pelo Presidente da República, conforme anunciado no início deste mês na **Voz do Brasil**, proposta já aprovada no Senado Federal. Aprovação, na Comissão de Assuntos Sociais, de projeto de sua iniciativa que estende aos trabalhadores domésticos o direito de gozo de 30 dias de férias, além do recebimento de um terço a mais sobre o salário recebido nesse período.

00620

2.3.2 – Leitura de requerimentos

Nº 16, de 2002, de autoria do Senador Carlos Wilson, solicitando homenagens de pesar

pelo falecimento do Vice-Prefeito de Chã Grande, Estado de Pernambuco, Sr. Jaci Moreira dos Santos. **Aprovado.**

00624

Nº 17, de 2002, de autoria do Senador Jorge Bornhausen, em justificativa a sua ausência dos trabalhos da Casa, no período de 22 de fevereiro a 4 de março de 2002, para tratamento médico. **Aprovado.**

00624

Nº 18, de 2002, de autoria do Senador Jorge Bornhausen, solicitando licença, pelo prazo de 120 dias, no período de 5 de março a 2 de julho de 2002, para tratar de interesses particulares. **Aprovado.** A Presidência tomará as providências necessárias à convocação do primeiro suplente.

00626

2.3.3 – Comunicação da Presidência

Lembrando ao Plenário a realização de sessão deliberativa ordinária amanhã, às 10 horas, com Ordem do Dia anteriormente designada.

00626

2.4 – ENCERRAMENTO

3 – EMENDAS

Nº 1, apresentada à Medida Provisória nº 16, de 2001.

00627

Nº 1, apresentada à Medida Provisória nº 17, de 2001.

00630

Nºs 1 a 3, apresentadas à Medida Provisória nº 24, de 2002.

00633

4 – ATOS DO DIRETOR-GERAL

Nºs 134 a 147, de 2002.

00637

5 – COMPOSIÇÃO DO SENADO FEDERAL – 51ª LEGISLATURA

6 – COMISSÃO MISTA DE CONTROLE DAS ATIVIDADES DE INTELIGÊNCIA (CCAI)

7 – CONSELHO DE ÉTICA E DECORO PARLAMENTAR

8 – COMPOSIÇÃO DAS COMISSÕES PERMANENTES

9 – COMISSÃO PARLAMENTAR CONJUNTA DO MERCOSUL (REPRESENTAÇÃO BRASILEIRA)

Faço saber que o Congresso Nacional aprovou, e eu, Ramez Tebet, Presidente do Senado Federal, nos termos do art. 48, item 28, do Regimento Interno, promulgo o seguinte

DECRETO LEGISLATIVO Nº 1, DE 2002

Aprova o ato que autoriza a Associação Comunitária Cultural Itapoã – ACCI a executar serviço de radiodifusão comunitária na cidade de Ivinhema, Estado de Mato Grosso do Sul.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica aprovado o ato a que se refere a Portaria nº 117, de 3 de abril de 2000, que autoriza a Associação Comunitária Cultural Itapoã – ACCI a executar, por três anos, sem direito de exclusividade, serviço de radiodifusão comunitária na cidade de Ivinhema, Estado de Mato Grosso do Sul.

Art. 2º Este Decreto Legislativo entra em vigor na data de sua publicação.

Senado Federal, em 20 de fevereiro de 2002. – Senador **Ramez Tebet**, Presidente do Senado Federal.

Faço saber que o Congresso Nacional aprovou, e eu, Ramez Tebet, Presidente do Senado Federal, nos termos do art. 48, item 28, do Regimento Interno, promulgo o seguinte

DECRETO LEGISLATIVO Nº 2, DE 2002

Aprova o ato que renova a concessão da Sociedade Rádio Difusora Batatais Ltda. para explorar serviço de radiodifusão sonora em onda média na cidade de Batatais, Estado de São Paulo.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica aprovado o ato a que se refere o Decreto s/nº, de 6 de outubro de 1997, que renova por dez anos, a partir de 1º de maio de 1994, a concessão da Sociedade Rádio Difusora Batatais Ltda. para explorar, sem direito de exclusividade, serviço de radiodifusão sonora em onda média na cidade de Batatais, Estado de São Paulo.

Art. 2º Este Decreto Legislativo entra em vigor na data de sua publicação.

Senado Federal, em 20 de fevereiro de 2002. – Senador **Ramez Tebet**, Presidente do Senado Federal.

Ata da 3ª Sessão Deliberativa Ordinária em 20 de fevereiro de 2002

4ª Sessão Legislativa Ordinária da 51ª Legislatura

*Presidência dos Srs. Ramez Tebet, Antonio Carlos Valadares
Carlos Wilson e Casildo Maldaner*

ÀS 14 HORAS E 30 MINUTOS, ACHAM-SE
PRESENTES OS SRS. SENADORES:

Ademir Andrade – Álvaro Dias – Amir Lando –
Antero Paes de Barros – Antonio Carlos Júnior –
Antônio Carlos Valadares – Arlindo Porto – Artur da
Tavola – Bello Parga – Benício Sampaio – Bernardo
Cabral – Carlos Bezerra – Carlos Patrocínio – Car-
los Wilson – Casildo Maldaner – Eduardo Siqueira
Campos – Eduardo Suplicy – Emília Fernandes –
Fernando Bezerra – Fernando Ribeiro – Francelino
Pereira – Freitas Neto – Geraldo Althoff – Geraldo
Cândido – Geraldo Melo – Gerson Camata – Gilber-
to Mestrinho – Gilvam Borges – Heloísa Helena –
Iris Rezende – Jefferson Peres – João Alberto Sou-
za – Jorge Bornhausen – José Agripino – José Alen-
car – José Coelho – José Eduardo Dutra – José Fo-
gaça – Juvêncio da Fonseca – Lauro Campos – Le-
omar Quintanilha – Lindberg Cury – Lúcio Alcântara
– Luiz Otávio – Luiz Pontes – Maguito Vilela – Maria
do Carmo Alves – Marina Silva – Marluce Pinto –
Mauro Miranda – Moreira Mendes – Nabor Júnior –
Osmar Dias – Paulo Hartung – Paulo Souto – Pedro
Simon – Ramez Tebet – Renan Calheiros – Ricardo
Santos – Roberto Freire – Roberto Requião – Ro-
berto Saturnino – Robinson Viana – Romero Jucá –
Romeu Tuma – Ronaldo Cunha Lima – Sebastião
Rocha – Sérgio Machado – Teotônio Vilela Filho –
Tião Viana – Valmir Amaral – Waldeck Ornelas.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Carlos Valada-
res) – A lista de presença acusa o comparecimento
de 72 Srs. Senadores. Havendo número regimental,
declaro aberta a sessão.

Sob a proteção de Deus, iniciamos nossos tra-
balhos.

O Sr. 1º Secretário em exercício, Senador Na-
bor Júnior, procederá à leitura do Expediente.

É lido o seguinte

EXPEDIENTE

PARECERES

PARECER Nº 30, DE 2002

**Da Comissão de Assuntos Econô-
micos, sobre o Projeto de Lei do Senado
nº 194 – Complementar, de 2000, de auto-
ria do Senador Casildo Maldaner, que
obriga a União a ressarcir todas as par-
celas pertencentes ao Fundo de Participa-
ção dos Municípios – FPM e ao Fundo
de Participação dos Estados e Distrito
Federal – FPE que foram retidas durante
a vigência do Fundo de Estabilização Fis-
cal – FEF e dá outras providências.**

Relator: Senador **Romero Jucá**

I – Relatório

Trata-se de Projeto de Lei do eminente Senador
Casildo Maldaner que obriga a União a ressarcir to-
das as parcelas pertencentes ao Fundo de Participa-
ção dos Municípios – FPM e ao Fundo de Participa-
ção dos Estados e Distrito Federal – FPE que foram
retidas durante a vigência do Fundo de Estabilização
Fiscal – FEF e dá outras providências.

O projeto de lei em comento tem por objetivo
transferir recursos federais para os estados e municí-
pios referentes às parcelas retidas durante a vigência
do Fundo de Estabilização Fiscal. Por este fundo fo-
ram retidos recursos do Imposto de Renda que deixa-
ram de ser repassados aos demais entes da federa-
ção.

O art. 1º determina o ressarcimento das perdas
de receita dos municípios, Estados e Distrito Federal,
durante a vigência do FEF, bem como o IGP-DI da
Fundação Getúlio Vargas, como o índice de reajuste
das parcelas a serem ressarcidas. Fica também esta-
belecido que tal ressarcimento dar-se-á em parcelas
mensais e iguais, a serem fixadas pelo Ministério da

Fazenda, não podendo ser o número destas parcelas superior a sessenta.

O art 2º, por sua vez, estabelece que caberá ao Tribunal de Contas da União a fiscalização dos repasses das parcelas previstas no art. 1º.

No prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

É o relatório.

II – Análise

Inicialmente, cabe aqui destacar que, na análise da proposta do Senador Casildo Maldaner, pude constatar a preocupação e a seriedade deste com a questão das finanças dos diversos entes da federação, buscando gerar recursos adicionais para os tesouros municipais e estaduais.

Entretanto, o Projeto de Lei do Senado Federal nº 194 (Complementar), de 2000, altera a realocação de recursos entre os entes da federação, modificando o pacto federativo e buscando tornar sem efeito uma modificação feita constitucionalmente por esta Casa, a qual já surtiu todos os seus efeitos jurídicos e econômicos. Destarte, busca normatizar em lei um ato jurídico perfeito.

Além do mais, do ponto de vista da execução orçamentária e financeira, o passivo decorrente de tal projeto ascenderia ao montante de R\$150 bilhões (cento e cinquenta bilhões de reais), o qual deveria ser devolvido a média de R\$30 bilhões (trinta bilhões de reais) ao ano. Tais números demonstram a inviabilidade factual do cumprimento da proposta em comento.

Não devemos esquecer também que o art. 167 da Constituição Federal veda a realização de despesas ou assunto de obrigações diretas que excedam os créditos orçamentários ou adicionais.

Ademais, a Lei Complementar nº 101, de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal) impede a adoção de medidas que prejudiquem estruturalmente o equilíbrio fiscal. O projeto em comento teria fatalmente como consequência o desequilíbrio das contas públicas, gerando o retorno da inflação.

III – Voto

Dessarte, embora considere louvável a proposta, acredito não ser o instrumento adequado para o fim almejado. Portanto, manifesta-nos contrariamente ao Projeto de Lei do Senado nº 194 (complementar), de 2000.

Sala das Comissões, 11 de dezembro de 2001.
– **Lúcio Alcântara**, Presidente – **Romero Jucá**, Re-

lator – **Antonio Carlos Júnior** – **Roberto Requião** – **Paulo Souto** – **Bello Parga** – **Eduardo Suplicy** – **He-loisa Helena** (vencido) – **Ricardo Santos** – **Jefferson Péres** – **Eduardo Siqueira Campos** – **Lúdio Coelho** – **Freitas Neto** – **Pedro Piva**.

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
SECRETARIA-GERAL DA MESA

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Art. 167. São vedados:

I – o início de programas ou projetos não incluídos na lei orçamentária anual;

II – a realização de despesas ou a assunção de obrigações diretas que excedam os créditos orçamentários ou adicionais;

III – a realização de operações de créditos que excedam o montante das despesas de capital, ressalvadas as autorizadas mediante créditos suplementares ou especiais com finalidade precisa, aprovados pelo Poder Legislativo por maioria absoluta;

LEI COMPLEMENTAR Nº 101 DE 4 DE MAIO DE 2000

Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências.

PARECER Nº 31, DE 2002

Da Comissão de Assuntos Econômicos, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 115, de 2000 complementar, de autoria do Senador Osmar Dias, que estabelece mecanismos de gestão orçamentária obrigatória e dá outras providência.

Relator: Senador **Arlindo Porto**

I – Relatório

O projeto de lei em epígrafe, de autoria do nobre Senador Osmar Dias, tem dois objetivos precípuos: i) condicionar a realização de despesa pública aos estritos limites dos valores arrecadados da receita; ii) limitar em vinte por cento de cada programa de trabalho as possibilidades de remanejamento de dotação pelo Poder Executivo dos três níveis de governo.

A motivação da iniciativa do ilustre e denodado Autor, conforme se encontra implícito em sua justificacão, resultou do entendimento e do reconhecimento de que o processo inflacionário que assolou o País por décadas era conseqüência da anarquia fiscal então prevalecente. Assim continua – fazia parte da rotina das administrações orçamentárias, mediante artifícios contábeis, criar receitas que não tinham a menor possibilidade de serem realizadas, com o que foram inviabilizadas as finanças de muitas unidades da federação.

Ainda no contexto de suas preocupações, o Autor entende necessário restringir a ação do Poder Executivo, dos três níveis de governo, naquilo que chama de descaracterização da lei orçamentária, aprovada pelo Poder Legislativo, na medida em que procede o remanejamento de dotações via decreto.

É o relatório.

II – Voto do Relator

O art. 99, no inciso I, do Regimento Interno atribui a esta Comissão competência para opinar sobre os aspectos econômicos e financeiros da proposição em tela, o que procuraremos desenvolver nos passos a seguir.

As regras constantes da proposta do distinto companheiro Osmar Dias inserem-se no contexto das preocupações que se vêm observando em diversos segmentos da sociedade, no sentido de exigir dos governantes uma postura responsável na gestão das finanças públicas. E gestão fiscal responsável é, precisamente, ter consciência de que ao Estado não é lícito comprometer as gerações futuras, por meio do endividamento público, ainda que o faça em nome do bem-estar das gerações presentes. A despesa pública deve ter como foco orientador as disponibilidades financeiras que a sociedade põe à disposição do Estado, com vistas a consecução do bem-estar geral.

É de se observar que o endividamento público sobrevém do desequilíbrio entre receitas e despesas, quando as primeiras se mostram, reiteradamente, ao longo do tempo, inferiores às últimas, gerando um processo crônico de acusação circular: maior déficit, maior endividamento que repercute sobre o déficit. Prevenir tal ocorrência é o objetivo inserto no art. 1º do projeto. Esse dispositivo, entretanto, defende um rígido equilíbrio receitas **versus** despesas, o que vai na contramão da doutrina prevalecente no direito pátrio, em consonância com os preceitos constitucionais da Carta em vigor.

A bem da verdade, é importante frisar que as restrições aos déficits orçamentários somente mere-

cem ser levadas em consideração, quando estes se mostrarem fora de controle. Quando isso ocorre, os reflexos diretos e imediatos na condução das políticas públicas se fazem logo presentes, na medida em que o endividamento crescente produz em nos agentes econômicos incertezas quanto à capacidade de o Estado honrar seus compromissos, representados por títulos públicos ou outras formas de captação da poupança privada. Dessas incertezas advém a lógica perversa do sistema capitalista: quanto mais endividado o ente, maior o prêmio exigido pelos agentes econômicos para financiar o déficit, o que impulsiona o círculo vicioso acima mencionado.

Relativamente à limitação em vinte por cento do valor de cada programa de trabalho para ser remanejado, por decreto, pelo Poder Executivo de cada instância da federação, prevista no art. 2º do projeto, entendemos, com a devida vênia, não deva prosperar, tendo em vista que esse engessamento pode tornar-se malévolos em eventuais conjunturas adversas.

É bem verdade que num regime de estabilidade de preços ou de inflação moderada a previsão de custos dos bens e serviços produzidos pelo Estado e de manutenção da máquina administrativa torna-se mais eficiente. Entretanto, num contexto econômico de um mundo globalizado, como se verifica atualmente, as crises de conjuntura experimentadas por países denominados emergentes, em qualquer parte do mundo, logo têm repercussão na economia doméstica. Isso acontece por uma série de razões que justificam a fragilidade dos fundamentos macroeconômicos desses países e, no nosso caso, até mesmo pelo fato de não termos tradição na manutenção de uma economia estável. Esses sete anos de estabilidade de preços produzida pelo Plano Real ainda não são suficientes para incutir nos agentes econômicos internos grau de confiança tranqüilizadora nas suas decisões de investimento, que induzem o crescimento econômico, com os benefícios daí decorrentes: elevação de os níveis de emprego, de renda e de bem-estar social.

As razões acima expostas parecem-nos suficientes para desaconselhar o engessamento do percentual das dotações orçamentárias para remanejamento via decreto, principalmente quando se pretende fazê-lo em norma legal que, para ser aprovada (ou modificada) carece de **quorum** qualificado de maioria absoluta (C.F., art. 69)

Não é por outra razão que, no âmbito federal, as autorizações para remanejamento são formalizadas no texto da lei orçamentária, considerando que a maior proximidade entre a aprovação da lei e o ambiente

conjuntural de sua execução possibilita ao Poder Legislativo melhor visibilidade a esse respeito.

É pertinente frisar, neste passo, que os remanejamentos efetivados por decreto nas programações orçamentárias não decorrem de ato de vontade própria do Poder Executivo, como sugere o Autor na sua justificação. Decorrem eles de expressa autorização do Poder Legislativo, sem o que incidiriam em vícios de inconstitucionalidade, a teor das disposições constitucionais dos incisos V e VI do art. 167.

Em adição às razões até aqui expendidas, comporta enfatizar que a Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 (LRF – Lei de Responsabilidade Fiscal), contempla em seu texto normas de procedimento do administrador, na condução das finanças públicas, que respondem com maior precisão a todas as preocupações do ilustre Senador Osmar Dias.

Demais disso, é pertinente lembrar que esta Comissão, na reunião de 28-4-2000, decidiu pela rejeição do Projeto de Lei Complementar nº 214, de 1999 – em cujo texto abrigava as disposições contidas no presente projeto por considerar que o projeto de que resultou a citada LRF, que tramitava naquela oportunidade na Câmara dos Deputados, cuidava da matéria com maior abrangência e profundidade.

Diante de todo o exposto e tendo em vista trata-se de matéria prejudgada (Regimento, art. 334, inciso II), em virtude da aprovação da LRF, o nosso voto pelo arquivamento do Projeto de Lei Complementar do Senado nº 115, de 2000, nos termos do inciso III do art. 133 do Regimento Interno.

Sala da Comissão, 11 de dezembro de 2001. – Senador **Lúcio Alcântara**, Presidente – **Arlindo Porto**, Relator – **Antonio Carlos Júnior** – **Ricardo Santos** – **Paulo Souto** – **José Coelho** – **Eduardo Suplicy** – **Romero Jucá** – **Eduardo Siqueira Campos** – **Lúdio Coelho** – **Gilberto Mestrinho** – **Jefferson Péres** – **Freitas Neto** – **Heloisa Helena** – **Roberto Requião** – **Bello Parga**.

*LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
SECRETARIA-GERAL DA MESA*

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Art. 69. As leis complementares serão aprovadas por maioria absoluta.

Art. 167. São vedados:

V – a abertura de crédito suplementar ou especial sem prévia autorização legislativa e sem indicação dos recursos correspondentes;

VI – a transposição, o remanejamento ou a transferência de recursos de uma categoria de programação para outra ou de um órgão para outro, sem prévia autorização legislativa.

LEI COMPLEMENTAR Nº 101 DE 4 DE MAIO DE 2000

Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências.

PARECER Nº 32, DE 2002

Da Comissão de Educação, sobre o Projeto de Decreto Legislativo nº 459, de 2001 (nº 1.137 2001, na Câmara dos Deputados), que aprova o ato que outorga concessão à Rádio e Televisão Rotioner Ltda., para explorar serviço de radiodifusão de sons e imagens na cidade de Curitiba, Estado do Paraná.

Relator: Senador **Alvaro Dias**

I – Relatório

Chega a esta Comissão, para parecer, o Projeto de Decreto Legislativo nº 459, de 2001 (nº 1.137, de 2001, na Câmara dos Deputados), que aprova o ato que outorga concessão à Rádio e Televisão Rotioner Ltda., para explorar o serviço de radiodifusão de sons e imagens na cidade de Curitiba, Estado do Paraná.

Por meio da Mensagem Presidencial nº 304, de 2001, o Presidente da República submete ao Congresso Nacional o ato constante do Decreto de 26 de março de 2001, que outorga concessão para a exploração de canal de radiodifusão de sons e imagens, nos termos do art. 49, XII, combinado com o § 1º do art. 223, ambos da Constituição Federal.

A exposição de motivos do Ministro das Comunicações ao Presidente da República, documento que integra os autos, dá conta de que a presente solicitação foi instruída de conformidade com a legislação aplicável, o que levou ao seu deferimento.

É a seguinte a composição acionária do empreendimento Rádio e Televisão Rotioner Ltda., (cf. fl. 4):

Nome do Sócio Cotista Cotas de Participação

• Neusa Maria J. Costa Braga	1.000
• Nelson L. C. Figueiredo	1.000
Total de Cotas	2.000

O referido projeto foi aprovado pela Comissão de Ciência e Tecnologia, Comunicação e Informática da Câmara dos Deputados, que seguiu o parecer favorável de seu relator, Deputado Augusto Franco.

Na Comissão de Constituição e Justiça e de Redação daquela Casa, o projeto foi considerado jurídico constitucional e vazado em boa técnica legislativa.

II – Análise

O processo de exame e apreciação, pelo Congresso Nacional, dos atos que outorgam e renovam concessão, permissão ou autorização para que se executem serviços de radiodifusão sonora e de sons e imagens, praticados pelo Poder Executivo, nos termos do art. 223 da Constituição Federal, deve obedecer, nesta Casa do Legislativa, às formalidades e aos critérios estabelecidos pela Resolução nº 39, de 1992, do Senado Federal. Essa norma interna relaciona uma série de informações a serem prestadas e exigências a serem cumpridas pela entidade pretendente, bem como pelo Ministério das Comunicações, que devem instruir o processo submetido a análise nesta Comissão de Educação.

III – Voto

Tendo em vista que o exame da documentação que acompanha o PDS nº 159, de 2001, evidencia o cumprimento das formalidades estabelecidas na Resolução nº 39, de 1992, do Senado Federal, ficando caracterizado que a entidade Rádio e Televisão Rotioneer Ltda., atendeu a todos os requisitos técnicos e legais para habilitar-se à outorga da concessão, opinamos pela aprovação do ato, na forma do Projeto de Decreto Legislativo originário da Câmara dos Deputados.

Sala da Comissão, 19 de fevereiro de 2002. –
Ricardo Santos, Presidente – **Álvaro Dias**, Relator
– **Eduardo Suplicy** (abstenção) – **Geraldo Althoff**
– **Benício Sampaio** – **Antônio Carlos Júnior** –
Waldeck Ornelas – **Emília Fernandes** – **Geraldo Cândido** (abstenção) – **Lindberg Cury** – **Romeu Tuma** – **Lúcio Alcântara** – **Casildo Maldaner** –
José Sarney – **Luiz Otávio**.

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
SECRETARIA-GERAL DA MESA****CONSTITUIÇÃO DA
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL****Seção II****Das Atribuições do Congresso Nacional**

Art. 49. É da competência exclusiva do Congresso Nacional:

XII – apreciar os atos de concessão e renovação de concessão de emissoras de rádio e televisão;

CAPÍTULO V**Da Comunicação Social**

Art. 223. Compete ao Poder Executivo outorgar e renovar concessão, permissão e autorização para o serviço de radiodifusão sonora e de sons e imagens, observado o princípio da complementaridade dos sistemas privado, público e estatal.

§ 1º O Congresso Nacional apreciará o ato no prazo do art. 64, § 2º e § 4º, a contar do recebimento da mensagem.

§ 2º A não renovação da concessão ou permissão dependerá de aprovação de, no mínimo, dois quintos do Congresso Nacional, em votação nominal.

§ 3º O ato de outorga ou renovação somente produzirá efeitos legais após deliberação do Congresso Nacional, na forma dos parágrafos anteriores.

§ 4º O cancelamento da concessão ou permissão, antes de vencido o prazo, depende de decisão judicial.

§ 5º O prazo da concessão ou permissão será de dez anos para as emissoras de rádio e de quinze para as de televisão.

PARECER Nº 33, DE 2002

**Da Comissão de Assuntos Sociais,
ao Projeto de Lei da Câmara nº 26, de 1999
(nº 3.961/97, na origem), que estabelece
normas para o uso médico das próteses
de silicone e dá outras providências.**

Relator: Senador **Sebastião Rocha**

I – Relatório

O Projeto de Lei da Câmara nº 26, de 1999, tem como objetivo vedar o uso de silicone líquido no orga-

nismo humano, conforme determina **caput** do art. 1º da proposição, e definir condições para o emprego de próteses de silicone, na forma prevista no art. 2º

No que concerne ao silicone líquido, o parágrafo único do art. 1º dispõe que “a embalagem do produto silicone líquido, para uso comercial ou industrial, deve conter advertência para o usuário de que o produto é impróprio para o uso humano”.

Em relação às próteses de silicone, seu emprego atenderá a quatro condições (dispostas nos incisos do art. 2º):

- prescrição médica para aquisição, devidamente registrada (inciso I);
- embalagem com informações sobre os benefícios e malefícios decorrentes de seu uso (inciso II);
- registro do produto junto ao órgão e segundo normas técnicas definidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa (inciso III);
- aplicação por profissional médico registrado no Conselho Regional de Medicina – CRM (inciso IV).

Por fim, o art. 3º estabelece que a lei entra em vigor na data de sua publicação.

Relatado o conteúdo do PLS nº26, de 1999, resta assinalar que a proposição foi distribuída somente a esta Comissão de Assuntos Sociais, não tendo sido apresentadas emendas no prazo regimental.

II – Análise

Hoje, o silicone atende a uma vasta gama de aplicações industriais, comerciais e terapêuticas, razão pela qual existem diferentes apresentações do produto, que variam em forma, consistência e grau de pureza (o “grau médico” indica o maior grau de pureza, necessário para a utilização no organismo humano).

Para aplicações terapêuticas, o silicone origina inúmeros tipos de próteses e implantes (cardíacos, penianos, mamários etc.) e, na forma líquida, constitui o revestimento interno de seringas descartáveis.

A partir do início da última década, o silicone passou a despertar o interesse e o temor da população em decorrência de sua freqüente aparição na mídia.

Em 1991, nos EUA, a *Food and Drug Administration* (FDA) – correspondente à nossa Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) – em decisão polêmica e amplamente divulgada em todo o mundo,

estabeleceu restrições ao uso dos implantes mamários de silicone, em documento que levantava a possibilidade de eles contribuírem para o aumento da incidência de câncer e de doenças auto-imunes, além de dificultarem o diagnóstico do câncer de mama e de apresentarem riscos decorrentes da possibilidade de seu rompimento.

Essa decisão embasou uma enxurrada de ações judiciais nas quais algumas mulheres que se haviam submetido aos implantes mamários de silicone receberam indenizações milionárias, o que acabou por levar à falência uma gigantesca indústria fabricante desses produtos.

No Brasil, o silicone surgiu na mídia inicialmente em matérias chocantes que denunciaram e mostraram a aplicação clandestina de silicone líquido comercial ou industrial por pessoas leigas, na maioria das vezes para complementar o processo de transexualismo iniciado com a ingestão de hormônios. Além disso, durante toda a década de 90 a mídia mostrou com grande freqüência o crescimento do número de mulheres que passaram a recorrer aos implantes de silicone para alterar as formas de seus corpos – processo que vem ocorrendo hoje com ainda maior intensidade.

Dessa forma, em todo o mundo, a sociedade passou a se preocupar com o uso indiscriminado dos produtos de silicone e com os riscos que eles pudessem acarretar. Como o meio científico não dispunha de informações conclusivas que avaliassem ou refutassem as preocupações emanadas no citado documento da FDA, o Congresso americano solicitou ao Instituto de Medicina dos EUA que estudasse o assunto, o que resultou na publicação de um livro de 400 páginas, em junho de 1999.

Nesse livro, a instituição concluiu não haver casos comprovados de câncer, doenças auto-imunes ou outros comprometimentos sistêmicos causados pelos implantes de silicone. A “questão básica de segurança no que se refere aos implantes mamários de silicone”, segundo a instituição, diz respeito às complicações locais, que abrangem casos de rompimento de contratura capsular, dor, infecção, perda de sensibilidade e desfiguramento estético, e requerem intervenções médicas ou novas cirurgias para remoção ou substituição do implante.

Entretanto, apesar das conclusões expressas pelo Instituto de Medicina dos EUA, a FDA “acredita que o potencial de carcinogenicidade das próteses permanece indeterminado” e que “a carcinogenicidade é um risco potencial que deve ser avaliado” nos protocolos de solicitação de aprovação e de desen-

volvimento do produto. Da mesma forma, a FDA “continua a crer que os efeitos imunológicos negativos e/ou os distúrbios do tecido conjuntivo continuam a constituir riscos em potencial que devem ser avaliados” nos citados protocolos.

Assim sendo, e também em razão das complicações locais mencionadas pelo Instituto de Medicina, a FDA decidiu manter a classificação dos implantes mamários de silicone como artefatos classe III (que exigem aprovação pré-comercialização) e a exigência de solicitação de aprovação (PMA) ou de aviso de preenchimento de um protocolo para desenvolvimento do produto (PDP), conforme demonstram os Registros Federais 56 FR 14620, de 10 de abril de 1991 (implantes mamários preenchidos com gel de silicone), e 64 FR 45155, de 19 de agosto de 1999 (implantes mamários infláveis com solução salina isotônica estéril).

Também no Brasil, a Anvisa atribui grau de risco III para as próteses e implantes de silicone (essa classificação varia de I a III, ou seja, do menor para o maior risco). Encontram-se registrados na Agência inúmeros tipos de próteses e implantes de silicone – entre eles vários tipos de implantes mamários. Não existe, porém, registro algum autorizado para o uso terapêutico de qualquer forma de silicone líquido.

Dessa maneira, a proposição em análise demonstra conformidade com esse fato ao vedar o uso do silicone líquido no organismo humano.

O silicone líquido grau médico é utilizado em dermatologia, com fins estéticos, principalmente para preenchimento de rugas.

Há evidências de que essa substância na forma líquida pode sofrer migração através do tecido subcutâneo e provocar lesões à distância, em diferentes órgãos ou partes do corpo, sem contar o risco de ela causar cegueira decorrente de disseminação palpebral quando o produto é utilizado para preenchimento de rugas na região frontal.

Assim, no caso de próteses ou implantes que contenham silicone gel, essa substância também pode acabar sendo liberada no organismo com efeitos igualmente deletérios. Existem relatos de casos em que implantes mamários de silicone sofreram rompimento e, em decorrência da migração de porções dessa substância para fora do local do implante, surgiram os chamados siliconomas – granulomas de silicone ou nódulos não cancerosos que podem ser formados quando células do indivíduo circulam o corpo estranho representado pelo silicone – em diferentes partes do organismo (há relatos de siliconomas até nas mãos). Em muitos desses casos, as pacientes

tiveram de sofrer intervenções para retirada desses granulomas e necessitaram ter partes de suas mamas extirpadas.

Por tudo isso, ao recebermos a relatoria do PLC nº 26, de 1999, achamos prudente requerer a realização de audiência pública para ouvir a sociedade, e evento que ocorreu nesta Comissão em três oportunidades: no dia 17 de maio de 2000, nos dias 28 e 29 de agosto e no dia 4 de setembro deste ano, com a presença de diversos representantes do segmento médico, de representante da Anvisa, de representante dos órgãos de defesa do consumidor, além de pacientes representantes do comitê das vítimas do silicone.

Nessas diversas ocasiões, médicos oftalmologistas reafirmaram as informações por nós recebidas em documentos do Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) e também de outras fontes de que o óleo de silicone vem sendo usado em casos de retinopatia grave (descolamento de retina, por exemplo), como recurso para salvar o olho do paciente. Reproduzimos, a seguir, trecho da carta do CBO:

O óleo de silicone vem sendo empregado nas cirurgias vitreoretinianas nos últimos dez anos, com sucesso total. Grande número de trabalhos científicos, incluindo vários estudos comparativos e controlados, financiados pelo governo americano, confirmam o valor de seu uso, com base nos resultados visuais extremamente favoráveis e na ausência de complicações tóxicas.

Existe farta literatura com as mesmas conclusões, publicadas em outros continentes. No Brasil, essa tecnologia vem sendo empregada nos últimos dez anos com resultados semelhantes aos de outros centros mundiais, resultados esses amplamente divulgados em congressos, simpósios e publicações científicas nacionais. O silicone intra-vítreo é hoje um dos mais importantes recursos na recuperação da visão em pacientes portadores de doenças graves na retina. A proibição de seu uso se constitui em inaceitável retrocesso e seria responsável por considerável aumento no número de cegos, trazendo conseqüências sociais imprevisíveis.

Outro documento, elaborado pelo Dr. João Luiz Pacini Costa, oftalmologista de Brasília, esclarece que:

O óleo de silicone (silicone em forma líquida,) é utilizado em casos graves de descolamento de retina com proliferação ví-

treo-retiniana e retinopatia diabética proliferativa, fazendo parte de um importante agente na terapêutica dessas patologias vítreo-retinianas.

A proibição do uso do óleo de silicone em território nacional causará um prejuízo enorme no tratamento desses casos.

A injeção de óleo de silicone **intra-vítreo** na oftalmologia é um método consagrado pelo FDA-EUA para terapêutica dos casos complexos de descolamento de retina e, em muitos casos, a única esperança de devolver a visão a e seus pacientes.

Essas manifestações convenceram-nos da necessidade de excepcionar proibição contida no art. 1º do projeto, e, assim, legitimar o uso dessa substância em casos com eficácia comprovadamente garantida. Na atualidade, esse uso vem-se dando de forma ilegal, tendo em vista que o óleo de silicone não se encontra registrado para qualquer modalidade terapêutica, conforme informação fornecida pela Gerência Geral de Correlatos, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Assim, sugerimos a inclusão de um outro parágrafo no art. 1º do projeto, de forma a excepcionar a proibição nos casos de indicação médica precisa, com eficácia cientificamente comprovada, e desde que o órgão de vigilância sanitária tenha autorizado o registro do produto para o uso especificado e tenha estabelecido os critérios para esse uso, no que concerne a dose, concentração e forma de aplicação.

Também consideramos necessário alterar a redação do parágrafo já existente no art. 1º: em vez de a embalagem informar que o silicone líquido para uso comercial ou industrial e “impróprio” para uso humano, recomendamos que se esclareça que ele é “proibido” para uso humano.

Além disso, no que concerne aos implantes de silicone – o texto de nosso substitutivo abrange, além do silicone injetável, especificamente os implantes e as próteses que contenham silicone gel, que são aqueles produtos cujo rompimento pode vir a causar danos ao organismo no local e à distância –, sugerimos uma redação completamente nova para o art. 2º. Apesar de o dispositivo conter requisitos justificáveis, é preciso lembrar, primeiramente, que as duas condições expressas nos incisos III (registro do produto junto à Anvisa) e IV (aplicação por médico registrado no CRM) já constituem exigências legais consagrada em nosso ordenamento jurídico.

Cumpra assinalar igualmente no inciso I que, além da imprecisão legislativa existente na expressão devidamente registradas, não se vislumbra eficácia para o requisito, tendo em vista o fato de, na prática, ser, muitas das vezes, o próprio profissional médico o adquirente das próteses a serem utilizadas em seus pacientes.

Por fim, consideramos que o disposto no inciso II, ou melhor, o esclarecimento adequado do paciente sobre os riscos a que se vai submeter, constitui, sobretudo, um dever do profissional médico, apto a utilizar a linguagem mais apropriada em cada caso. Assim, restauramos a idéia do projeto original apresentado na Câmara dos Deputados de exigir a formalização de um termo de responsabilidade, o qual denominamos consentimento livre e esclarecido – já consagrado em nossa legislação –, de forma que o paciente seja amplamente informado sobre todos os riscos inerentes ao procedimento e ao material a ser utilizado e dê o seu consentimento.

Ressalte-se, no que tange ao produto, que o consentimento livre e esclarecido deve explicar o conteúdo da bula do produto, a qual deve ser entregue ao paciente antes do Ato operatório (§ 1º, do art. 2º, do nosso substitutivo. Isso representa um grande avanço, tendo em vista que, hoje em dia, o acesso à bula só ocorre no momento da cirurgia, em virtude de ela vir lacrada no interior da embalagem estéril do produto.

Nos casos de pacientes incapazes (menores de 16 anos, por exemplo) ou parcialmente capazes (entre 16 anos e a maioridade civil), o consentimento livre e esclarecido será estendido ao representante ou assistente legal, respectivamente.

Consideramos o consentimento um ponto de vital importância. Apesar de os estudos recentes terem rejeitado as suspeitas mais graves que recaíam sobre os implantes de silicone, os riscos reais de rompimento – com a possibilidade de aparecimento dos silicônomas –, contratura, extrusão, dor, infecção e desfiguramento justificam a exigência de que, especialmente nas cirurgias realizadas em caráter eletivo, os pacientes sejam informados de forma adequada, já que os efeitos negativos recaem sobre órgãos saudáveis, sem qualquer patologia que ameace a saúde física dos indivíduos. Por isso, os casos de insucesso adquirem maior gravidade e constituem razão de grande sofrimento para as pessoas envolvidas.

Vale assinalar, a esse respeito, que as normas americanas e inglesas recomendam a formalização do consentimento nos casos que envolvam a utilização de implantes de silicone.

Ressalte-se, igualmente, que o Conselho Federal de Medicina, na figura do seu Secretário-Geral, Dr. Rubens dos Santos Silva, pronunciou-se – em audiência pública nesta Comissão de Assuntos Sociais – favoravelmente à exigência do consentimento livre e esclarecido. Aquela instituição corroborou nosso ponto de vista de que tal documento, elaborado por escrito constitui-se na única maneira pela qual se pode verificar o cumprimento da disposição contida no Código de Ética Médica que determina obrigação de o médico informar e esclarecer o paciente sobre todos os procedimentos a serem conduzidos,

Acreditamos, dessa forma, que, se por um lado a exigência do consentimento livre e esclarecido permitira uma maior conscientização dos pacientes, por outro ele representará uma salvaguarda para os médicos no caso de eventuais questionamentos judiciais.

Além disso, incluímos um dispositivo – o art. 3º do substitutivo – com a finalidade de estabelecer que o órgão competente do Poder Executivo responsabiliza-se pela elaboração das normas técnicas e sanitárias serem observadas na fabricação no registro, na comercialização e na utilização do silicone líquido e dos implantes e próteses que contenham silicone líquido, inclusive quanto às determinações a serem contidas na embalagem e na bula dos produtos.

A idéia é permitir que a Anvisa passe a atuar – no que respeita aos produtos à base de silicone – de forma similar à que rege a atuação da FDA americana. Aquela agência mantém permanentemente monitoramento do uso do silicone naquele país – por meio do recebimento de reclamações de todos os segmentos da sociedade – e emite, periodicamente, documentos atualizados com as informações pertinentes aos diversos casos reportados e os resulta os dos últimos estudos científicos sobre a matéria.

Como exemplo dessa atuação, o registro mais recente feito pela Food and Drug Administration – FDA, nos EUA, sobre as próteses mamárias infláveis de silicone resume todas as queixas e comentários enviados sobre o produto – que abrangem inclusive a sugestão de proibir sua comercialização, enviada por alguns consumidores. Esse documento informa aos interessados que não há provas que relacionem o produto aos efeitos sistêmicos citados nos comentários recebidos pela agência, tais como câncer, efeitos imunológicos e/ou distúrbios do tecido conjuntivo. Contudo, a regulamentação produzida considera que a possibilidade de ocorrência dos riscos locais já mencionados neste nosso parecer justificam a decisão de exigir dos fabricantes a apresentação dos citados PMA ou PDP.

Dessa forma, consideramos que – caso a Anvisa passe a atuar de maneira semelhante – a sociedade brasileira disporá de instrumentos para tomar-se melhor esclarecida sobre os produtos de silicone, tal como se verifica nos EUA, onde, como visto, a população é amplamente informada pela FDA. Vale ressaltar que, no Brasil, já vigora a exigência de que próteses e implantação de silicone sejam registrados na Anvisa antes de serem comercializados.

Por fim, acrescentamos o art. 4º para explicitar que o uso do silicone injetável em desacordo com as prescrições legais ou regulamentares sujeita o agente às penas do crime de lesão corporal, sem prejuízo de outras sanções de natureza penal e civil. Esse dispositivo havia sido apresentado em um projeto de lei de nossa autoria – elaborado com o intuito de criminalizar o mau uso do silicone –, mas achamos por bem incluí-lo no corpo do substitutivo o que aqui oferecemos, de forma a permitir que o assunto seja esgotado em uma única proposição, consoante as disposições da Lei Complementar nº 95, de 1995.

Impende mencionar, ainda, que o texto proposto atende ao requisito de constitucionalidade, pois compete ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre regulamentação, fiscalização e controle das ações e dos serviços de saúde (art. 197 da Constituição Federal) e cabe ao sistema único de saúde a obrigação de “controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde” (art. 200 da Carta Magna). Além disso, não existindo na proposição dispositivo que contrarie a legislação sanitária vigente, também não há o que objetar quanto a sua juridicidade.

Para concluir esta análise, destacamos, portanto, um resumo das alterações por nós sugeridas no PLC nº 26, de 1999:

- exigência de que a expressão “Proibido para uso humano” – em vez de “Impróprio para uso humano” – figure nas embalagens de silicone líquido de uso comercial ou industrial;

- exceção à proibição do uso de silicone injetável nos casos de indicação terapêutica precisa, com eficácia cientificamente comprovada, desde que a Anvisa tenha autorizado esse uso e estabelecido os critérios quanto à dose, concentração e forma de aplicação do produto;

- exigência de formalização por escrito do consentimento livre e esclarecido nos casos de utilização de implantes e próteses

que contenham silicone gel e de silicone injetável;

– para fins de formalização do consentimento, obrigatoriedade de os menores de idade e outros indivíduos incapazes serem representados ou assistidos por seus responsáveis;

– exigência de que a bula seja disponibilizada ao paciente antes do Ato operatório;

– responsabilização da Anvisa pela elaboração das normas técnicas e sanitárias a serem observadas na fabricação, no registro, na comercialização e na utilização de silicone injetável e de próteses e implantes que contenham silicone gel, inclusive quanto às determinações a serem contidas na bula e na embalagem dos produtos;

– enquadramento do uso indevido de silicone injetável no crime de lesão corporal previsto no art. 129 e parágrafos do Código Penal, sujeito a penas de até doze anos de reclusão.

III – Voto

Em virtude das considerações expostas, o voto é pela aprovação do Projeto de Lei da Câmara nº 26, de 1999, na forma do seguinte substitutivo:

EMENDA Nº 1 – CAS (Substitutivo)

PROJETO DE LEI DA CÂMARA Nº 26, DE 1999

Proíbe o uso o silicone injetável, em qualquer de suas formas, e estabelece condições para o emprego, em caráter eletivo, dos implantes e das próteses que contenham silicone gel, no organismo humano.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º É vedado, em todo o território nacional, o uso de silicone injetável em qualquer de suas formas, para aplicação no organismo humano.

§ 1º Excepciona-se a proibição estabelecida no **caput** nos casos de indicação médica precisa, com eficácia cientificamente comprovada, e desde que o órgão de vigilância sanitária tenha autorizado o registro do produto para o uso especificado e tenha estabelecido os critérios para esse uso, no que concerne a dose, concentração e forma e aplicação do produto.

§ 2º A embalagem do produto silicone líquido de uso comercial ou industrial deve conter, ostensivamente destacada e em caracteres bem legíveis, ad-

vertência de que o produto é proibido para o uso humano.

Art. 2º O emprego no organismo humano, em caráter eletivo, de implantes e próteses que contenham silicone gel e de silicone injetável na forma prevista no § 1º do art. 1º desta Lei submetesse ao consentimento livre e esclarecido, a ser formalizado por instrumento particular, padronizado no âmbito de cada especialidade, mediante o qual o paciente é informado sobre a indicação para a realização do procedimento e sobre os riscos e as consequências inerentes ao produto e ao procedimento, e declara o consentimento para a sua realização.

§ 1º Regulamento do Poder Executivo definirá a antecedência para que a bula do produto seja disponibilizada ao paciente e o termo de consentimento seja firmado entre as partes, sendo assegurado ao usuário o tempo hábil para a leitura dos respectivos documentos, previamente ao ato operatório.

§ 2º Para fins do disposto no **caput** deste artigo, os pacientes absolutamente incapazes ou relativamente incapazes devem ser representados ou assistidos, respectivamente.

Art. 3º O órgão competente do Poder Executivo responsabiliza-se pela elaboração das normas técnicas e sanitárias a serem observadas na fabricação, no registro, na comercialização e na utilização do silicone injetável e dos implantes e das próteses que contenham silicone gel, inclusive quanto às determinações a serem contidas na embalagem e na bula dos produtos, a qual deve mencionar os benefícios e riscos decorrentes de seu uso, bem como o prazo de validade do produto.

Art. 4º O uso do silicone injetável, em qualquer de suas formas, no organismo humano, em desacordo com as prescrições legais ou regulamentares, sujeita o agente às penas do crime de lesão corporal, constante do art. 129 e parágrafos, do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), sem prejuízo de outras sanções penais e responsabilidade civil.

Art. 5º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, – **Romeu Tuma**, Presidente
– **Sebastião Rocha**, Relator – **Benício Sampaio** – **Marina Silva** – **Lauro Campos** – **Waldeck Ornelas** – **Maguito Vilela** – **Gilvam Borges** – **Leomar Quintanilha** – **Fernando Matusalém** – **Jonas Pinheiro** – **Nabor Júnior** – **Mauro Miranda** – **Luiz Otávio** – **Tião Viana** – **Geraldo Cândido** – **Moreira Mendes** – **Ademir Andrade**.

Notas Taquigráficas das Audiências Públicas realizadas, respectivamente, em 17-5-2000, 28 e 29-8-2001 e 4-9-2001, a fim de instruir o Projeto de Lei da Câmara, nº 26, de 1999

Ata da Décima Terceira Reunião da Comissão de Assuntos Sociais, da 2ª Sessão Legislativa Ordinária da 51ª Legislatura, realizada dia dezesete de maio de 2000, quarta-feira, às 9 horas

Às nove horas, do dia dezesete de maio de dois mil, na Sala Florestam Fernandes, reúne-se a Comissão de Assuntos Sociais, sob a Presidência do Senador Osmar Dias e da Senadora Marluce Pinto, com a presença dos Senadores Luiz Estevão, Maguito Vilela, Marluce Pinto, Juvêncio da Fonseca, Djalma Bessa, Mozarildo Cavalcanti, Luiz Pontes, Lúcio Alcântara, Romero Jucá, Geraldo Cândido, Sebastião Rocha, Heloísa Helena, Tião Viana, Leomar Quintanilha, Luzia Toledo e Carlos Patrocínio. Deixam de comparecer os demais membros da Comissão, justificando a ausência o Senador Geraldo Althoff e a Senadora Emília Fernandes. O Senhor Presidente declara abertos os trabalhos, propondo a dispensa da leitura da Ata da reunião anterior, que é dada como aprovada. A presente reunião destina-se a Audiência Pública para instrução do Projeto de Lei da Câmara nº 26, de 1999, que “estabelece normas para o uso médico de próteses de silicone, e dá outras providências”, com a participação de representantes das seguintes entidades: Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, Doutor Carlos Augusto Carpaneda, Conselho Federal de Medicina, Doutor Abdon José Murad Neto, Procon, Senhora Marcelle Borges Soares, Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica – Regional do Rio de Janeiro, Professor Cláudio Rebello e os Doutores Milton Nahon e Antônio Couto, Ministério da Saúde, Senhor Cláudio Maierovith Pessanha Henriques, Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro, Doutora Márcia Rosa de Araújo, Conselho Brasileiro de Oftalmologia, Doutor Sérgio Kniggendorf, área de dermatologia, Doutora Dóris Maria Hexsel. A Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica – Regional de São Paulo, da Associação dos Usuários de Silicone e o Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor, não enviaram representantes. Após as explanações, fazem uso da palavra os Senadores Carlos Patrocínio, Marluce Pinto, Sebastião Rocha e Juvêncio da Fonseca. Foi aprovado o Requerimento nº 14, de autoria do Senador Geraldo Cândido, requerendo a realização de audiência pública para instrução do Projeto de Lei da Câmara nº 31, de 1997. Nada mais havendo a

tratar, encerra-se a reunião às treze horas, lavrando eu, José Roberto Assumpção Cruz, a presente Ata que, lida e aprovada, será assinada pelo Senhor Presidente e publicada no **Diário do Senado Federal**, juntamente com a íntegra das notas taquigráficas. – Senador **Osmar Dias**, Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Osmar Dias) – Declaro aberta a 13ª Reunião da Comissão de Assuntos Sociais da 2ª Sessão Legislativa Ordinária da 51ª Legislatura.

Antes de iniciarmos os nossos trabalhos, proponho a dispensa da leitura e a aprovação da Ata da reunião anterior.

As Sr^{as} e os Srs. Senadores que a aprovam queiram permanecer sentados. (Pausa.)

Aprovada.

Conforme pauta previamente distribuída, a presente reunião destina-se à audiência pública para instrução do Projeto de Lei da Câmara nº 26, de 1999, que estabelece normas para o uso médico de prótese de silicone e dá outras providências, com a participação das seguintes entidades: Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, Dr. Carlos Augusto Carpaneda; Conselho Federal de Medicina, Dr. Abdon José Murad Neto; Procon, Sr^a Marcelle Borges Soares; Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, Regional do Rio de Janeiro, Professor Cláudio Roberto Rebello de Souza, acompanhado do Dr. Milton Nahon e do Dr. Antônio Couto; Ministério da Saúde, Sr. Cláudio Maierovith Pessanha Henriques; Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro, Dr^a Márcia Rosa de Araújo; Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica Regional de São Paulo, Sociedade Brasileira de Oftalmologia, Associação dos Usuários de Silicone e Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor, que não indicaram representantes.

Como todos sabem, atendemos ao requerimento do Senador Sebastião Rocha, Relator do Projeto de Lei da Câmara nº 26, de 1999. Esta audiência pública realiza-se para a orientação dos Srs. Senadores a respeito de se estabelecerem normas para o uso médico de próteses de silicone, como trata o projeto de autoria do Deputado Miro Teixeira.

Como há um número relativamente grande de convidados, o tempo máximo de cada um será de dez minutos, para que possamos ouvir todos. Depois, na segunda etapa da reunião, concederemos a palavra aos Senadores, que poderão fazer os seus questionamentos aos convidados.

O SR. SEBASTIÃO ROCHA – Sr. Presidente, peço a palavra pela ordem para um esclarecimento.

O SR. PRESIDENTE (Osmar Dias) – Concedo a palavra ao Senador Sebastião Rocha.

O SR. SEBASTIÃO ROCHA – Sr. Presidente, como o Conselho Brasileiro de Oftalmologia, pelo menos até o momento, não enviou representantes, proponho que o Dr. Sérgio Kniggendorf, um médico oftalmologista cirurgião de Brasília, interessado no assunto, possa participar da audiência pública, haja vista que há um aspecto muito importante do uso do silicone líquido na oftalmologia.

O SR. PRESIDENTE (Osmar Dias) – Como V. Ex^a é o autor do requerimento, da minha parte não há nenhum obstáculo para que isso aconteça. Convidamos, então, o Dr. Sérgio Kniggendorf para compor a Mesa.

Concedo a palavra ao representante da Sociedade Brasileira de Cirurgia, Dr. Carlos Augusto Capaneda, a quem passo a palavra por 10 minutos.

S. S^a não está presente.

Vamos ouvir o representante do Conselho Federal de Medicina, Dr. Abdon José Murad Neto.

Passo a palavra a S. S^a, que disporá de 10 minutos.

O SR. ABDON JOSÉ MURAD NETO – Bom dia a todos. Estou aqui representando o Conselho Federal de Medicina, numa tarefa de extrema importância para a classe médica e a sociedade civil como um todo neste País, porque estamos discutindo a regulamentação do uso de silicone, material que traz benefícios, desde que bem orientado e indicado, aos pacientes que dele precisam.

O Conselho Federal de Medicina não traz aqui a V. Ex^{as} nenhuma fórmula pronta, nenhuma posição fechada a respeito dessa questão, porque achamos que é extremamente necessário que sejam ouvidas as entidades envolvidas com o assunto, principalmente as que estão aqui catalogadas e que foram convidadas pelo Senado para participar desta discussão.

Gostaríamos até, se tivesse sido possível escolher, que o Conselho Federal tivesse ficado para o fim, após ouvirmos todas as entidades que aqui vieram para colocar seus pontos de vista, porque desejaríamos fazer um arrazoado mais do ponto de vista ético do que do ponto de vista da aplicabilidade, propriamente dita, do uso do silicone. O que queremos é ouvir muito, para podermos, como Conselho Federal, tomar uma posição definitiva a respeito e normatizar-mos a questão do uso pelos médicos do silicone.

O que de pontual o Conselho Federal pode pinçar e trazer antecipadamente a V. Ex^{as} é a questão da

responsabilidade médica. Nós não podemos, como dirigentes maiores da categoria médica deste País, como responsáveis pela normatização da conduta médica de nosso País, como órgão de defesa da sociedade, de maneira nenhuma, eximir o médico da responsabilidade pelo uso do silicone ou de qualquer outra prótese ou de qualquer outro material em ser humano.

Li que, havendo autorização do paciente – isto é bem textual -, o médico ficaria eximido, tanto ele como o hospital ou a clínica envolvida no tratamento, de responsabilidade civil e penal. Nós do Conselho Federal pensamos diferentemente. Consideramos que o médico só pode usar qualquer material em benefício do paciente. Embora o paciente autorize o uso do material, se esse material lhe é de aplicabilidade negativa, o médico não pode usá-lo, sob pena de ser responsabilizado. Essa é uma questão pontual. Quer dizer, não vamos nunca afastar a responsabilidade médica no uso de uma substância em organismo vivo, seja o seu uso autorizado ou não pelo paciente, porque este é alguém que está ávido por melhorar sua condição, seja ela estética ou não. O paciente é leigo na maioria das vezes; não tem o alcance necessário dos malefícios ou benefícios que aquilo pode trazer-lhe. O médico é o responsável maior pelo uso desses materiais e pelas consequências desse uso.

Estarmos aqui para discutir o assunto, para ouvir as entidades sérias e representativas, como as várias sociedades de cirurgia plástica deste País e os conselhos. Penso que o Conselho de Oftalmologia também deveria fazer parte. Vamos ouvir um oftalmologista que, por sugestão do Senador, já faz parte da Mesa. Fecharemos, portanto, uma questão depois de ouvirmos as várias tendências e sabermos o que é melhor, a fim de que podermos orientar o médico com relação ao uso desse material na sociedade como um todo.

Muito obrigado, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Osmar Dias) – Passamos, agora, a palavra à Sr^a Marcele Borges Soares, do Procon.

A SRA. MARCELE BORGES SOARES – Estou aqui representando o Procon do Distrito Federal e tentarei falar alguma coisa aqui em relação ao direito do consumidor, que influi no nosso Projeto de Lei, em relação ao silicone.

Em relação ao consumidor, deve haver uma explicação prévia, um esclarecimento prévio sobre todas as circunstâncias que influem nesse tipo de cirurgia, o implante do silicone, tanto dos malefícios quan-

to dos benefícios. Há um artigo no próprio Código do Consumidor em que se caracteriza o médico como uma prestação de serviço aos consumidores, e que deve haver um esclarecimento completo sobre a cirurgia. Isso fica bem claro no Projeto de Lei, em seu art. 1º, que estabelece que é vedado o uso, mas que, em casos necessários, as pessoas devem ser advertidas dos malefícios e dos benefícios que podem ser criados.

Era o que tinha a dizer.

O SR. PRESIDENTE (Osmar Dias) – Representando a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica Regional do Rio de Janeiro, passo a palavra ao Professor Cláudio Rebelo, por dez minutos.

O SR. CLÁUDIO ROBERTO REBELO DE SOUZA – Sr. Presidente, Osmar Dias, Senador Sebastião Rocha, demais Senadores, Senhoras, devido à multiplicidade de pontos que abrangem esse problema, vou me restringir à parte científica.

A Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, pelo seu Presidente nacional, Dr. Luiz Carlos Garcia, e pelo Presidente regional, José Araújo Budib, pediu-me para transmitir aos Srs. Senadores o que existe de substrato no que se refere à parte científica do uso desses implantes.

Inicialmente, eu gostaria de dizer que esses implantes são usados no mundo ocidental desde 1962, e no Japão, desde 1949. Foram usados durante um período enorme, até que, em 1991, o FTA americano achou por bem fazer uma advertência internacional restringindo o uso desses implantes. Nunca ele foi proibido. Mesmo para a estética, há um grupo de trabalho que faz um acompanhamento muito próprio. Então, ele foi usado. Ele levantou algumas hipóteses, algumas suspeitas graves. Primeiro, que o implante mamário de silicone causaria câncer, que aumentaria enormemente a incidência de doenças auto-imunes, que dificultaria de uma forma absurda a detecção do câncer mamário, que romperia, que daria contraturas.

Isso tudo foi feito de uma forma absurda, porque envolvia não somente, naquela época eram dois milhões de senhoras, só nos Estados Unidos, que portavam implantes mamários. Então, uma suspeita desse tipo trouxe uma calamidade, na qual eu gostaria apenas de mencionar uma senhora, chamada Elizabeth, da Universidade de Emory, nos Estados Unidos, que disse: se o FTA soubesse o que hoje sabemos a respeito do implante mamário, ele jamais teria feito o que considere a maior calamidade, a maior agressão na saúde da mulher que jamais vi, porque, a par da agressão nas senhoras, existe um outro setor que é

extremamente importante, porque envolve todos os médicos, não são só os cirurgiões plásticos. Se durante mais de trinta anos os médicos, ginecologistas, obstetras, mastologistas, reumatologistas, soubessem dessas complicações e não tivessem advertido os seus colegas, isso seria um crime sem perdão.

Ficamos profundamente tocados, e a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica fez reuniões constantes com várias especialidades, nunca só de cirurgiões plásticos e sempre as conclusões foram as mesmas. Não existe nenhum dado científico que justifique esse tipo de procedimento.

Posteriormente, foram feitos inúmeros trabalhos. Deixarei para os Srs. Senadores, se assim o desejarem, alguns trabalhos dos mais importantes, nos quais, durante anos, é feita uma pesquisa retrospectiva, centenas, milhares de casos são vistos e em nenhum desses estudos de grande porte, realmente, com um preparo e acompanhamento adequado, foi detectado maior incidência de câncer mamário ou maior incidência de doenças do colágeno. A possibilidade também de se examinar a mama é bastante grande, pode-se fazer sim, não houve nenhum caso em que essa detecção determinasse um tumor, que crescesse sem ser diagnosticado, uma vez até que existem inúmeros meios de se fazer esse prognóstico. Então, está comprovado por inúmeros artigos que isso realmente não foi feito.

Finalmente, em junho do ano passado, o Congresso americano, que sempre adota medidas muito objetivas – e parabeno enormemente os organizadores da nossa reunião, porque é uma forma de nos conhecermos – criou o Instituto de Medicina dos Estados Unidos, que é considerado o mais alto nível de medicina naquele País, que estudasse o problema do silicone mamário, que desse uma parada durante treze meses, treze cientistas, não cirurgiões plásticos, treze cientistas conversaram com as senhoras queixosas, viram todos os artigos possíveis e editaram um livro, com 400 páginas, pela Internet, facilmente adquirido diria assim, no qual afirmam que não existe nenhum substrato para se dizer que existe incidência maior de câncer depois da inclusão do implante mamário. Não existe nada, pelo contrário, diz que existe o aumento de incidência de doenças reumáticas ou doenças do tipo de auto-imune. Não existe dificuldade de detecção de câncer. Existem sim contraturas capsulares, existem infecções, rupturas, todas passíveis de correção – no final, se houver tempo, mostro uma estatística nesse sentido. Então, o Instituto de Medicina, a pedido do Congresso Americano, declarou for-

malmente que não existe nenhuma relação nesse sentido.

O FDA americano, causador disso tudo, reconheceu, sim, de que não há nenhuma relação com o câncer e que nas doenças auto-imunes habituais realmente não teve nenhuma correlação, mas – dizem eles – existem doenças muito raras nas quais pode haver incidência maior nesse tipo de doença, caso haja o implante.

Então, continua-se com a mesma hipótese, com a mesma ilusão. Mas, chamava bastante atenção o fato de que, apesar de todos esses informes científicos, os paciente entravam com queixas, processavam quem queriam e ganhavam freqüentemente.

Havia, naquela época, testemunhas pagas, falsos cientistas – comprovadamente deixo tudo isso – que iam aos tribunais e diziam que tinham teste que detectava se a doença era causada pelo silicone. Um desses, Kosovick – o nome dele está escrito de público, não estou dizendo algo que fira a dignidade de alguém -, disse que tinha um teste, que foi usado com muita freqüência, milhões de dólares foram ganhos baseados nesse teste, até que alguém, no tribunal, um outro cientista disse que queria ver o teste. Então, ele respondeu que morava em Los Angeles, que houve um terremoto e entrou água no laboratório que destruiu o teste. Isso está escrito aqui.

A partir daí, um juiz federal americano, disse que só poderia testemunhar quem fosse considerado pela comunidade científica, reconhecido pela sociedade científica. A partir daí todas os testemunhos foram extremamente favoráveis, porque só podiam ser favoráveis e absolutamente contrários à suspeita que havia.

A Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica fez pronunciamentos desde o princípio; o Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro se pronunciou da mesma forma que estou contando; a Associação Médica Brasileira fez a mesma coisa. Então, o que ficou, o que foi dito pelo Instituto de Medicina, que seriam os dois óbices principais, a ruptura e a contratura quase subsequente ou muito provável. O medo da ruptura se refere à que o silicone solto no corpo humano iria causar danos terríveis à distância, processos sistêmicos muito graves, mas ficou comprovado por amplo estudo, vários estudos, que o silicone se restringe, excepcionalmente ele caminha um pouco e, uma vez que ele não produz danos considerados a ele, a ruptura em si não tem o menor significado.

Encontramos, às vezes, ao reoperarmos uma mama para aumentá-la mais, um implante roto e que não tem a menor sintomatologia. Ou encontramos,

sim, uma contratura capsular que pode e deve ser tratada com muita facilidade, é só trocar o implante, pois esse implante estava roto há muitos anos.

Então, a ruptura não leva a um desastre, a doenças sistêmicas, a coisas que não sejam patologias locais dor ou mal-estar, mas que podem, se devidamente tratadas, tornar-se absolutamente sem graves conseqüências.

A respeito da contratura, tomei a liberdade de trazer para os senhores a estatística do Dr. Ivo Pitanguí, de quem, evidentemente, não precisamos dizer da sua dignidade, sua postura moral e ética. Ele fez, de 1987 a 1998, portanto, 11 anos, 462 implantes para mamoplastia de aumento. O Professor Pitanguí, na sua clínica particular, teve como complicações um caso unilateral de contratura, que ele tratou. Trocou por outra prótese que não recidivou. E um rascutâneo, que é uma irritação cutânea, algo que se produz uma vermelhidão e que é tratado clinicamente e, absolutamente, não dá nenhuma seqüela, nenhum mal-estar. Baseado nisso tudo viemos trazer aos senhores esse novo conhecimento que tomamos através desses anos, e nos colocar à disposição para o que for necessário.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Osmar Dias) – O próximo orador é o representante do Ministério da Saúde, o Sr. Cláudio Maierovitch Peçanha Henriques, a quem passo a palavra.

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCHI PEÇANHA HENRIQUES – Exm^{os} Srs. Senadores, Osmar Dias, Presidente da Comissão de Assuntos Sociais, Senadora Heloisa Helena, Vice-Presidente, Sebastião Rocha, Relator, senhoras e senhores presentes, gostaria de saudar os demais senadores, representantes dos conselhos, entidades de representação de classe, de usuários e de defesa do consumidor.

Como penso que todos sabem, a Agência de Vigilância Sanitária, que represento aqui em nome do Ministério da Saúde, é de criação recente, de abril de 1999, e várias das suas áreas ainda estão em organização. A área que cuida do tema em pauta é a área chamada de correlatos, herdeira da antiga Divisão de Correlatos da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde. É uma área que está bastante avançada na sua organização. No Ministério da Saúde contava com seis profissionais. Hoje são aproximadamente 30 profissionais. Temos tido a possibilidade de ampliar a nossa capacidade técnica. Isso tem se revelado inclusive no prazo de registro de produtos, que era um problema muito importante da

nossa área. Alguns produtos chegavam a levar muitos meses para a sua avaliação, mesmo com toda a correção quanto à documentação apresentada. Hoje esse prazo é de aproximadamente 45 dias.

Essa divisão, hoje Gerência Geral de Correlatos, dentro da Diretoria de Serviços Correlatos da Agência nem sempre é de uma atribuição de conhecimento intuitivo para as pessoas. Afinal o que são os correlatos? Em outros países, os de idioma inglês, são chamados **medical advices**. Em outros países os artigos médicos. Aqui, eventualmente, chama-se de parafernália médica. Temos procurado chamar das tecnologias de uso médico. Te, entre suas atribuições, o registro de produtos que são utilizados em diagnóstico e tratamento, à exceção dos medicamentos que têm a sua área específica. Esses produtos são classificados segundo grau de risco para as pessoas – grau de risco para uso humano. Grau de risco 1, 2 e 3. Os produtos de grau de risco 1 são isentos de registro. Os de grau de risco 2 e 3 são obrigatoriamente registrados para uso no País.

O silicone, em todas as suas apresentações para uso no organismo humano, é considerado um produto de grau de risco 3 e, portanto, de registro obrigatório na Agência Nacional de Vigilância Sanitária. É um produto que guarda algumas características importantes que traduzem alguns avanços apontados aqui, especialmente no campo da terapêutica, dada a sua biocompatibilidade, ou seja, é um produto facilmente pelo organismo humano; desperta muito menos reações do que outros produtos tentados no organismo humano. É um produto de muita versatilidade também; tem dureza variável, pode ser maleável, pode adquirir formas diferentes. Então, muito apropriado para a substituição, por exemplo, de partes do organismo humano em casos de cirurgia plástica reconstrutiva e uma série de outras utilizações. Ele tem uma utilização secundária à finalidade do produto quando é usado, por exemplo, no revestimento de materiais, então utilização em marcapassos implantáveis, que têm revestimento interno de silicone para que isso diminua a reação inflamatória do organismo ao material, ou no caso de catéteres, sondas com a finalidade de diminuir uma possível reação inflamatória do organismo humano ao material estranho. Ele tem o seu uso na forma de próteses de diversas naturezas, em especial, no campo da cirurgia reconstrutiva. O maior exemplo de maior conhecimento do silicone no campo da cirurgia plástica de mama, mas também no caso de cirurgia do mento, que é a região do queixo, cirurgia para reposição estética de testículos ou de outras partes do organismo humano. Também tem

uso no caso de algumas cirurgias de natureza funcional, como incontinência urinária e em alguns outros procedimentos dessa natureza. Para todos esses procedimentos, esses produtos são registrados, são avaliados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária e existe aquilo que chamamos de controle pós-mercado, ou seja, uma vez que o produto está sendo utilizado no mercado. Existe a possibilidade de que na existência de qualquer efeito indesejável, efeito adverso, qualquer complicação do uso desse produto seja comunicado à Agência, e a depender da natureza desse evento, da investigação que for feita quanto à possibilidade de que ele se reproduza seja pela natureza do produto, seja por problemas no processo de fabricação e por problemas no procedimentos de utilização também. Aí há uma interface muito grande da Agência com a própria atuação dos conselhos regionais e do Conselho Federal de Medicina. Nesses casos pode haver indicação de medidas de natureza administrativa, podendo chegar, inclusive, à cassação do registro ou à cassação da licença de funcionamento da empresa no caso de irregularidades. Há cerca de cinco anos, começou a circular pela imprensa a notícia de efeitos adversos, de complicações relacionadas com o uso de silicone. Num primeiro momento, isso aparecia de maneira indiferenciada, depois essas notícias começaram a se aclarar como muito relacionadas com o uso de silicone líquido. Em alguns casos o silicone líquido é destinado a finalidade industrial, quer dizer, não havia sequer um teste para verificar sua pureza, sua compatibilidade, etc. O nosso colega já explicou, de modo bastante rico, a maneira como isso aconteceu, a comunicação de problemas relacionados com o uso de outras formas de silicone. Existe ainda uma grande polêmica na literatura quanto a alguns desses efeitos. O que se tem estabelecido hoje é que o silicone, na forma como é registrado aqui e em grande parte dos demais países, e destacamos aqui a prótese de mama, apresenta segurança quanto ao seu uso. Existe uma polêmica que vem sendo superada quanto à determinação de câncer, a doenças do sistema imunológico, a doenças do colágeno, a reações inflamatórias, que de fato ocorrem. Há infecções que só podem estar relacionadas com o produto ou com os procedimentos adotados para a sua implantação. Existia também uma suspeita, mas ela tem sido superada, quanto à possibilidade de retardo de diagnóstico do câncer de mama em mulheres que usam a prótese mamária. Isso também parece que vem sendo superado pela literatura.

Hoje o uso desses produtos é regulado no país. Eles são avaliados pela Agência de Vigilância Sanitária.

ria. Atualmente não existe nenhum registro quanto a qualquer produto de silicone na forma líquida. Então hoje no país não existe regularmente esse uso de forma autorizada.

Nós temos a informação quanto ao uso que é reconhecido cientificamente do silicone na sua forma de óleo, o chamado óleo silicone, com a finalidade do tratamento de descolamento de retina especialmente, ou seja, o uso oftalmológico, por doenças como a vitreoretinopatia proliferativa, ou ainda, o descolamento de retina de outras naturezas, como por citomegalovirose, freqüente em pacientes com AIDS. E esse uso tem sido reconhecido como apropriado por estudos internacionais. Não conhecemos, até o momento, estudos realizados em nosso meio. Sabemos – ou pelo menos temos informações – sobre o seu uso no nosso país. Todavia, a prática não está registrada hoje no Ministério da Saúde; não existe comunicação quanto à sua importação. Assim, o uso do silicone na sua forma líquida, hoje, no Brasil, se é feito, é feito de maneira irregular, ainda que apropriado do ponto de vista científico.

Nós, na Agência de Vigilância Sanitária, não recebemos nenhum pedido de registro para esse produto ou de autorização para sua importação. É possível que ele esteja sendo utilizado, mas, certamente, não em larga escala, até porque as suas indicações não são muito amplas; todavia, existe a preocupação: uma vez que ele não é registrado, o profissional, hoje, além de incorrer em uma irregularidade em si, uma infração de natureza administrativa, não dispõe de um controle de qualidade garantido quanto à segurança do uso desse produto.

Então, eu gostaria, procurando não me alongar mais, de apenas tentar trazer algumas conclusões quanto a essa forma, que é mais polêmica e que aparece discriminada no projeto em pauta.

Existe respaldo científico atualmente para a utilização desse produto. Não existe, contudo, hoje, uma regulamentação brasileira quanto à utilização, ainda porque não há registro desse produto, que se enquadra na categoria de risco de classe III. Assim, desejaríamos fazer um apelo à comunidade científica, especialmente à comunidade médica, para que, em obtendo informações sobre o uso desse produto, que comunique à Agência de Vigilância Sanitária. As empresas que fornecem esse produto o fazem por meio de importações irregulares; então, que também elas sejam orientadas a buscar a Agência no sentido de solicitarem o registro desse produto e, via de consequência, a autorização para a sua importação. Quanto às demais formas de utilização do silicone, em especial

na cirurgia reparadora, na cirurgia estética, podemos afirmar que são produtos registrados, que têm uma regulamentação técnica quanto à sua utilização.

Então, a preocupação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária é muito mais quanto à ética na utilização desses produtos; a ética na orientação das pessoas que vierem a utilizá-los, em especial, quanto à possibilidade de que a sua durabilidade não seja para a vida inteira. Existe indicação quanto à substituição de prótese de silicone, o que não é um procedimento complicado; porém, deve-se passar essa informação a quem receber esse tipo de prótese.

Ao entrar propriamente na discussão da proposta em pauta, parece bastante oportuna a preocupação com o uso desses produtos. Assinalamos aqui a nossa preocupação quanto à utilização irregular de alguns tipos desse produto e quanto a uma necessidade de que, embora o silicone líquido, nas suas formas de utilização mais divulgadas pela imprensa, possa representar um grande risco à saúde, tanto se utilizado por leigos, como tivemos notícia, como no seu uso profissional, existem indicações possíveis para a sua utilização e que devem encontrar um espaço legal que permita a sua regulamentação. No caso, o Ministério da Saúde seria o órgão competente para realizar essa regulamentação.

Era o que tínhamos a relatar, colocando-nos à disposição de V. Ex^{as}.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Osmar Dias) – A próxima expositora é representante do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro, Dr^a Márcia Rosa de Araújo, a quem passo a palavra por 10 minutos.

A SRA. MÁRCIA ROSA DE ARAÚJO – Tenho a acrescentar ao que foi apresentado pelo colega Dr. Cláudio, que também é do Rio de Janeiro, que temos participado, conjuntamente, da discussão desse projeto de lei no Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro, que tem procurado atuar muito junto à sociedade, nas diversas especialidades, justamente para ter um assessoramento técnico no nosso posicionamento ético de julgamento de processos, de pareceres. Assim, desenvolvemos no Conselho Regional de Medicina, ao longo desses sete anos, em torno de 39 câmaras técnicas de especialidades, que recebem as denúncias referentes a questionamentos técnicos e éticos de especialidades, para que os conselheiros, que muitas vezes pegam processos que não são das suas especialidades, poderem ter um as-

sensoramento de especialistas dentro do Conselho, em relação àquele assunto em tela.

Em 1993, foi criada a Câmara Técnica de Cirurgia Plástica no Rio de Janeiro, no nosso Conselho, e ao longo desses anos – e aqui vamos falar pela área da especialidade da cirurgia plástica – essa câmara técnica recebeu denúncia de complicação de colocação de prótese. Ao longo desses sete anos, recebeu duas denúncias, justamente as que o Dr. Cláudio Azevedo citou. Trata-se das complicações que podem ocorrer no uso da prótese – contratura e extrusão – eliminação da prótese, que também ocorre com outras próteses no organismo humano.

O Conselho Regional de Medicina, baseado no parecer dessa Câmara Técnica, avaliou caso a caso. Nesses dois casos não foi aberto o processo ético-profissional, porque aí o médico não foi enquadrado em imperícia, imprudência e negligência. Ele usou todos os meios possíveis a seu alcance para poder tratar o paciente daquela complicação, que é um percentual baixo de cirurgias realizadas. Ocorreram dois casos de denúncias de colocação de silicone.

Na nossa vivência junto aos Conselhos regionais de Medicina, a prática médica, a relação médico/paciente vem estabelecida em cinco códigos: o Código de Ética Médica, o Código do Consumidor, o Código do Trabalho, o Código Civil e o Código Penal. Esses códigos existem para proteger, envolver a relação médico/paciente, defender o usuário na relação médico/paciente, defender o trabalhador/paciente na sua relação com o médico, que tem a sua responsabilidade definida nesses códigos. Ele tem punições, não os cumprindo.

É bom que nós nos lembremos dessa situação. O médico que não esclarece o paciente do procedimento que vai ser realizado, da cirurgia que vai ser realizada, quais as complicações podem ocorrer, está incorrendo num ilícito ético no Código de Ética Médica. Para isso, tem processo administrativo, julgamento, punição.

Então, é importante assinalarmos isso, para não ficar aquela visão de que nada está regulamentado, que está tudo à solta. Não. Lá no nosso Conselho, trabalhamos para tentar prevenir o erro, estamos com projetos de educação médica continuada, trazendo o médico jovem para dentro do Conselho para fazer cursos e o médico mais velho para se atualizar. Mas também punimos a quem deve ser punido, e com assessoramento das câmaras técnicas, porque não queremos ser injustos. É claro que o julgamento sempre pode ser injusto. Mas nós, com assessoramento das câmaras especializadas, chegamos mais perto

da verdade, do acerto. É essa a nossa visão. Não sei se posso contribuir depois com respostas a quem puder pedir algum esclarecimento. Quero agradecer a participação aqui no sentido de poder ajudar.

O SR. PRESIDENTE (Osmar Dias) – Nós é que agradecemos. O último convidado, o Dr. Sérgio Kniggendorf, do Hospital de Oftalmologia de Brasília, por 10 minutos.

O SR. SÉRGIO KNIGGENDORF – Bem, representando aqui a oftalmologia, queria contribuir de uma certa maneira, o uso do óleo de silicone na oftalmologia iniciou-se já na década de 60, nos Estados Unidos, onde alguns autores, em casos desesperadores, em casos onde havia a necessidade, usaram esse óleo temporário de silicone nos olhos de alguns pacientes. Na Europa foi difundido mais largamente. Nos Estados Unidos, ainda durante muitos anos, até mesmo pela maneira com que é tratado lá pelo FDA, foi retardado o uso do óleo de silicone. No Brasil, o início desses casos de utilização do óleo de silicone se deu em 1975. Já na década de 70, os oftalmologistas brasileiros começaram a utilizar o óleo de silicone. Com o avanço da técnica cirúrgica, hoje em dia o óleo de silicone já está consagrado mundialmente como necessário em alguns casos. Aqui é importante ressaltar que o óleo – um silicone líquido em forma de óleo – é usado em alguns casos específicos, não é usado amplamente pelos oftalmologistas, e sim por aqueles que tratam de doenças da retina, especificamente nos casos graves de deslocamento da retina, como já foi citado pelo colega, aqueles casos em que, se não usarmos um substituto temporário do vitro, que é essa geléia que preenche o olho por dentro, esse olho entraria em atrofia. Ou seja, temos a opção de tratar esse descolamento de retina com o óleo ou a opção de não tratar, e esse olho se perder totalmente. Então, é um uso terapêutico do óleo e um uso por tempo limitado. O tamponamento que é utilizado nesse óleo de silicone é colocado, e, alguns meses depois, com o sucesso anatômico da cirurgia, esse óleo é removido. Então, na oftalmologia, o uso é temporário, é um uso já bem definido, inclusive já existem trabalhos publicados mundialmente – inclusive no Brasil, por cirurgiões brasileiros –, comprovando a eficácia. Quanto a efeitos sistêmicos, não existe nenhuma relação, nenhum caso descrito, nada comprovado no sentido de que esse óleo que está preso dentro desse olho possa agir sistemicamente. Ou seja, não existem, de maneira alguma, complicações sistêmicas com o uso desse óleo na oftalmologia. Existem algumas alterações temporárias, locais, como aumento de pressão ou alguma ceratite, que seria a inflamação

da córnea, mas isso é temporário e tratável também. E com a remoção do óleo, todos esses efeitos são eliminados. Sempre que o utilizamos, o fazemos naqueles casos graves, e o paciente é bem informado disso; são pacientes que sabem que, sem essa prótese, sem o uso temporário desse óleo, o olho dele não teria condições de sobreviver. Aí é um caso de vida ou morte para o olho. Ou seja, se não usarmos o óleo, ele perde o olho. Não estamos nem falando em termos de melhora de visão ou melhora das condições do paciente, mas sim da perda do olho por atrofia nos casos em que não é utilizado esse óleo, nesses casos graves de descolamento de retina.

O SR. PRESIDENTE (Osmar Dias) – Eu vi anunciado o Dr. Sérgio como o último convidado, mas temos aqui ainda dois representantes da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, Dr. Milton Nahon e Dr. Antônio Couto. Passo a palavra ao Dr. Milton Nahon.

O SR. MILTON NAHON – Senador Osmar Dias, Presidente desta Comissão, Sr^{as} e Srs. Senadores, membros da Mesa, senhores presentes, representantes de instituições, tenho pouco a acrescentar ao que foi dito, mas quero lembrar, antes de mais nada, que nós, médicos, temos uma visão bastante voltada para o indivíduo como um ser pleno, onde cada pessoa tem que ser tratada com todo carinho, com todo respeito, com toda dignidade e com toda nossa capacidade de tratamento. Por isso, não olhamos nosso paciente de forma genérica. Entretanto, da mesma forma que o Parlamentar não pode legislar para cada caso, nós, médicos, obrigatoriamente, temos que nos pautar na nossa conduta pelos conhecimentos que adquirimos de todos os trabalhos feitos no mundo inteiro, em diversas sociedades, e que são, obviamente, trabalhos, que uma vez respeitando os métodos científicos, são de ordem genérica. Desses conhecimentos, passamos a aplicar em cada caso especial. Por isso, preocupa-me um pouco quando muitas vezes, a partir de certas denúncias não fundamentadas cientificamente, pretende-se generalizar uma questão.

Por isso, nesse momento, parableno também ao Senado Federal por ter essa abertura democrática para que todos os segmentos interessados nessa questão possam trazer a sua contribuição.

Quero lembrar também que o silicone, em particular, é utilizado, como bem destacou o Sr. Cláudio, no revestimento de marcapasso, nas próteses vasculares, articulares, penianas, mamárias e glúteas, no tratamento oftálmico, nos expansores cutâneos, que são um grande avanço no processo de reconstrução na cirurgia plástica, no revestimento interno das se-

ringas que todos utilizamos hoje, as seringas descartáveis. É preciso, então, que tenhamos muito cuidado e muito critério ao analisar essa questão.

Em função disso, em função de todo trabalho desenvolvido a partir do projeto de lei inicial, a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, que, diga-se de passagem, contra-indica o uso do silicone líquido...Essa é uma norma estabelecida pela Sociedade, até mesmo porque, por muitos trabalhos nacionais e estrangeiros de muitos anos atrás, sabemos que há restrições ao uso do silicone líquido. É óbvio que, quando estamos falando do silicone líquido, estamos falando do silicone líquido grau médico, e não do silicone industrial, que é utilizado, infelizmente, em muitas mulheres causando uma lesão óbvia, devendo, então, sem dúvida alguma, ser olhado do ponto de vista legal para coibir esse uso indevido.

Mas eu dizia que o uso do silicone líquido é aceito em mínimas quantidades quando é de grau médico. Por isso, o uso do silicone na área oftalmológica, que utiliza realmente essas quantidades muito pequenas, pelo que nos dizem todos os trabalhos, não traz absolutamente nenhuma complicação. Mas, repito, na cirurgia plástica, onde teríamos que usar volumes maiores, a Sociedade contra-indica, apesar do que, em muitos países do primeiro mundo se utiliza o silicone líquido em grandes quantidades. Não é o caso do Brasil.

Para finalizar, acredito que o projeto de lei aprovado na Câmara e no Congresso é adequado do ponto de vista da cirurgia plástica, porque procura trazer, particularmente com respeito ao uso de próteses, a adequação desse uso, o registro adequado, o que, aliás, é fiscalizado pela Vigilância Sanitária e pelos Conselhos Regional e Federal de Medicina.

Essa era a contribuição que queria trazer inicialmente.

O SR. PRESIDENTE (Osmar Dias) – Obrigado ao Dr. Milton.

Concedo a palavra ao último palestrante, Dr. Antônio Couto, também representante da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica do Rio de Janeiro.

O SR. ANTÔNIO COUTO – Bom dia, Senador Osmar Dias, Presidente da Mesa, Senadora Heloisa Helena, Vice-Presidente, Sr^{as} e Srs. Senadores, toda a Mesa e participantes em geral, vamo-nos fixar no ordenamento jurídico existente sobre essa questão.

A legislação é ampla em matéria de responsabilidade. Até 1988, o Código Civil, que é de 1917, subordinava essa questão da responsabilidade. Com a

chegada da nossa Carta Magna, no art. 37, § 6º, abraçamos a tese da responsabilidade objetiva. O § 6º diz:

"§ 6º As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa."

Com o advento do Código do Consumidor, o art. 14 do Código abraçou essa tese e a levou para a iniciativa privada, dizendo que "o fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes sobre sua fruição e riscos".

Na verdade, o próprio Código do Consumidor estabelece, em seu art. 6º, a vantagem da hipossuficiência para o consumidor. E está claro que essa relação tratada e abrangida pelo projeto é uma relação de consumo; ela está inserida no Código. Portanto, essa questão de informação e de consentimento está devidamente subordinada à legislação adjetiva, com, inclusive – volto a dizer –, inversão do ônus da prova, com vantagem.

Somado a isso, o art. 46 do Código de Ética Médica diz que "é vedado ao médico efetuar qualquer procedimento médico sem o esclarecimento e o consentimento prévios do paciente ou de seu responsável legal, salvo iminente perigo de vida".

Neste momento em que todos nós somos convidados a avançar no mundo da ética – está aí a Bioética, o Biodireito –, parece-nos que essa questão está devidamente coordenada. As Casas Legislativas do País trataram da questão.

Essa era a contribuição que eu queria prestar, Sr. Presidente.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Osmar Dias) – Muito obrigado.

Consulto o Senador Sebastião Rocha se quer usar a palavra agora ou após os Senadores fazerem os seus questionamentos.

O SR. SEBASTIÃO ROCHA – Sr. Presidente, tenho todo o tempo disponível para dedicar a essa audiência pública. Não sei se algum outro Senador eventualmente tem outros compromissos.

Gostaria até de dizer aos convidados que estamos concorrendo com uma sessão importante da Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, na qual se abordam dois assuntos de interesse da Saúde: um

deles é a proibição de publicidade de produtos de tabaco e de bebidas alcoólicas, e o outro é a proposta de emenda constitucional que vincula recursos para a Saúde, para o Sistema Único de Saúde. Por isso, não há uma presença muito grande de Senadores aqui.

Então deixo à vontade os Senadores que tiverem interesse de fazer suas perguntas antes, até porque tenho uma série de questões a apresentar. Gostaria de, com paciência, obter a contribuição dos expositores, para que possamos esclarecer o assunto o máximo possível.

O SR. PRESIDENTE (Osmar Dias) – O primeiro Senador que se inscreveu foi o Senador Carlos Patrocínio, a quem concedo a palavra.

Senadora Marluce Pinto, V. Exª quer se inscrever? (Pausa.)

Senador Carlos Patrocínio, V. Exª tem a palavra.

O SR. CARLOS PATROCÍNIO – Sr. Presidente, Srª Vice-Presidente, Srs. expositores, caros Colegas, a Comissão está tratando hoje de um assunto de extrema importância, muito embora a audiência não corresponda à sua importância. Essa foi uma falha do nosso querido Sebastião Rocha, que é o autor do requerimento, pois S. Exª deveria ter convidado também a Carla Peres, a Feiticeira, a Luíza Brunet ou a Roberta Close. Quem sabe assim haveria uma audiência muito boa!

Gostaria de cumprimentar o proponente e o nosso Presidente. É com prazer que vejo que essa matéria já está totalmente regulamentada. Estou falando sério mesmo, eminente Senador. Causa estranheza que um assunto de tanta importância como esse não tenha suscitado tanto... Talvez também por hoje ser quarta-feira, que é um dia muito difícil aqui no Senado Federal.

O SR. ROBERTO REQUIÃO – Faltou o chicote, não é, Senador?

O SR. CARLOS PATROCÍNIO – Faltou o chicote, com certeza.

Então, acho que esse assunto é de suma importância, mas vejo que essa questão já está devidamente regulamentada. Talvez o projeto de lei em estudo venha a acrescentar alguma coisa que na realidade já existe. Fico muito satisfeito quando ouço a Drª Márcia Rosa dizer que, em sete anos, as queixas no Conselho Regional de Medicina foram apenas duas, e, na realidade, os médicos não foram nem instados, mesmo porque, certamente, não caberia culpa.

Eu gostaria de frisar, aqui, Sr. Presidente, que sou totalmente contrário a essa indústria de indenização que está se processando no mundo. Acho que o

cidadão que tem câncer de pulmão, se verificada que a legislação está devidamente correta, não tem nada que entrar com pedido de indenização às indústrias produtoras de cigarro, mesmo porque, hoje, com a informática, a informação está ao alcance de quase todos. Acho que temos que fazer uma legislação que difira um pouco da dos Estados Unidos, porque acho que existe um pouco de hipocrisia em relação a isso. São concedidas indenizações milionárias por uso de silicone, por uso de tabaco, quando, hoje, cada vez mais nós temos aperfeiçoado a legislação.

Portanto, o que acontece, normalmente, é que estamos criando enxurradas e mais enxurradas de processos junto aos Tribunais, junto à Justiça de maneira geral, que acaba não julgando os casos mais importantes, como temos observado.

Assim, gostaria de cumprimentar os expositores de hoje e dizer que a nossa preocupação é o silicone líquido, que ainda é proibido. Não sei se o Conselho Regional de Medicina proíbe também o silicone líquido. Todos os códigos de ética e, inclusive, os Códigos Civil e Penal também prevêm. Apenas acho que, quando se vai fazer a implantação de uma prótese no organismo, é necessário que a pessoa que vai se submeter a essa cirurgia, ou o seu responsável, tem que assinar um termo de responsabilidade e tem que ter acesso a todas as informações, contra-indicações e efeitos colaterais que, eventualmente, essa cirurgia possa provocar. E vamos parar um pouco com essa indústria de indenizações que está aí. Graças a Deus que não temos muito em nosso País!

Mas a vigilância é muito importante, assim como a autorização para se aplicar um produto é muito importante. Por isso, temos que fazer com que a pessoa que vá se submeter a uma cirurgia plástica, seja ela estética, de embelezamento, ou, em determinados casos, até reparadora, ou o seu responsável legal, assine um termo de responsabilidade. Evidentemente, quando existir a imperícia ou a indicação de uma cirurgia que evidentemente não deveria ser realizada, é claro que o médico ou o serviço têm que arcar com as responsabilidades.

Portanto, quero apenas cumprimentar e dizer que fico satisfeito que essa matéria já esteja devidamente regulamentada e que o Projeto de Lei do Deputado Miro Teixeira venha a acrescentar pouca coisa ao que já existe. Sei que, no dia em que tivermos experimentos melhores, poderemos até liberar o silicone líquido para uso em cirurgias plásticas.

Eu gostaria de dizer – não é especialidade especificamente dos palestrantes que aqui estão – que apresentei um projeto de lei que diz respeito aos

bronzeamentos em câmaras artificiais, bronzeamento artificial. Apenas a advertência: pode produzir câncer, pode causar envelhecimento precoce, catarata. Assim, gostaria de ouvir algum comentário de quem esteja mais afeto a esta área para que fizesse um comentário a respeito do meu projeto de lei.

O SR. PRESIDENTE (Osmar Dias) – Passaremos a palavra à Senadora Marluce Pinto que dará o seu posicionamento. Posteriormente, daremos a palavra a algum convidado que queira fazer algum comentário a respeito dessa questão levantada.

A SRA. MARLUCE PINTO – Sr. Presidente, Senador Osmar Dias, Sr. Vice-Presidente, Senadores presentes, expositores. Tenho uma pergunta a fazer ao Dr. Cláudio Rebelo, da Sociedade de Cirurgia Plástica do Rio de Janeiro.

Com referência a essas cirurgias em que há rejeição ao se colocar silicone na mama. Na segunda-feira, no **Programa da Hebe**, estavam Carla Peres, uma modelo e uma outra artista. Em uma delas, foi preciso recondicionar quatro vezes, porque saía do lugar. Ela não deu explicações técnicas. Disse que o resultado não foi satisfatório e que teve de se submeter a quatro cirurgias. A minha pergunta é a seguinte: isso, em parte, é rejeição do próprio organismo ao silicone, ou é uma falha técnica da cirurgia?

O SR. PRESIDENTE (Osmar Dias) – Concedo a palavra ao Sr. Cláudio Rebelo.

O SR. CLÁUDIO ROBERTO REBELO DE SOUZA – Uma pergunta muito interessante, porque envolve uma série de coisas que são ditas sem fundamento. O silicone, como já foi dito, não produz rejeição, ele é inerte. Então, não há possibilidade de o organismo reagir imunologicamente contra ele, porque é praticamente inerte. Assim, não dá rejeição. O que existe – em qualquer cirurgia – é a possibilidade de infecção, uma colocação incorreta, uma insatisfação com relação ao volume. Hoje em dia, quando falamos sobre silicone, insistimos, sobretudo para os jovens, que a colocação de um implante – como qualquer cirurgia – não é uma brincadeira. Não vamos entrar naquilo que nos foi apresentado pelos Estados Unidos que põe uma maior e, se não gostou, põe-se uma menor. É uma cirurgia que tem que ser cuidadosamente feita por alguém capacitado. A rejeição não existe. O que poderá existir é um problema local, seja técnico ou de infecção secundária, ou mesmo algo que a paciente, inadvertidamente, tenha contribuído para aquilo. Mas, rejeição não existe.

A SRA. MARLUCE PINTO – A Dr^a Márcia explicou que em 7 anos foram registrados apenas dois ca-

sos. Às vezes, as pessoas não procuram o Conselho. Através de revista e televisão, as mulheres – de um modo geral – já abraçam abertamente a cirurgia plástica. Anteriormente, recusavam-se até mesmo a falar sobre o assunto. Principalmente hoje, isso é muito normal no meio artístico. Há um número muito acentuado de pessoas que usam silicone. Já ouvi até de algumas artistas – ouvi, não ouvi dizer – de o silicone sair e ficar embaixo do braço. São inúmeros os casos comentados sobre a rejeição do silicone. Foi por isso que, em uma certa época, as pessoas estavam muito cautelosas em usar o silicone na cirurgia plástica.

Qual é a opinião de vocês com referência à segurança e a durabilidade da cirurgia ao se colocar esse corpo estranho no organismo.

O SR. PRESIDENTE (Osmar Dias) – Dr^a Márcia deseja responder.

A SRA. MÁRCIA ROSA DE ARAÚJO – Vou responder e depois passar para o Cláudio essa questão do corpo estranho, que é interessante.

A nossa câmara técnica tem recebido várias denúncias no Conselho. A plástica é bem denunciada – vamos dizer assim –, mas, contrariamente ao que se fala na mídia, no Conselho Regional de Medicina do Rio, ela é a décima primeira especialidade por ordem de denúncia, e não primeiro lugar. Em primeiro lugar são denúncias contra hospitais, clínicas em geral.

Quando falei para V. Ex^a que essas eram poucas, é porque, de fato, são mesmo. Foram dois casos. No primeiro, a paciente – exatamente como o Dr. Cláudio falou – teve uma contratura. O médico identificou, retirou aquela prótese, desfez aquela cápsula, abriu e colocou uma nova prótese, o que, em geral, dá certo. E não deu. Daí, veio a terceira cirurgia. Então, nesse período, a paciente ficou muito aborrecida com o médico. Nesse caso, há a questão da relação médico-paciente, também, dentro da condução do processo. E essa paciente já tinha sido operada por esse cirurgião – era uma cirurgia do braço, decorrente de um acidente. Ela havia ficado muito satisfeita com ele. Mas veio evoluir para uma denúncia no Conselho. E não havia embasamento de dizer que ele tinha cometido um erro, que ele tinha abandonado, negligenciado o tratamento dela. Ele tratou a complicação, só que ela ficou insatisfeita, porque já da segunda vez houve a contratura novamente.

No segundo caso, a paciente teve uma infecção. O tecido se abriu, e a prótese ficou aparecendo. O médico fez curativos, acabou retirando a prótese, aguardou, colocou outra e não reverteu a situação; teve que retirar totalmente a prótese.

São esses dois casos. E, nos dois, médicos acompanharam as pacientes. Naquele momento, elas não se conformaram com o que aconteceu e entraram com a denúncia no Conselho.

Eu gostaria de passar ao Dr. Cláudio para que ele responda. Quanto à essa questão que V. Ex^a colocou, de que há a saída do silicone pela axila, não tivemos essa denúncia no Conselho. E temos divulgado bastante que o consumidor, se sentindo lesado, pode dirigir-se ao Conselho.

Aumentaram muito as denúncias na área, por exemplo, de convênios. As denúncias dobraram nos últimos cinco meses. As pessoas estão indo lá para se queixar também dessas questões. Então, existe uma demanda maior do usuário. Muitas vezes eles querem até que o Conselho se posicione para que eles possam fundamentar a ação na Justiça comum, na causa cível. Ou seja: procuram o Conselho para ter um posicionamento técnico e, depois, entrar na causa cível pedindo indenização. Procuram o Conselho, sim, também isso. E, às vezes, procuram até para fazer uma reparação daquilo que não ficou bom, porque ficaram insatisfeitas. Em alguns casos até conseguimos isso.

O SR. PRESIDENTE (Osmar Dias) – Recebi aqui uma comunicação de alguns médicos especialistas em dermatologia. Ligaram para a Secretaria da Comissão reclamando de ausência de médicos dermatologistas. Quero justificar que esta Presidência colocou em votação um requerimento do Senador Sebastião Rocha, relator do projeto na comissão, que relacionou as entidades que deveriam estar aqui representadas.

Evidentemente, temos a representação de todas as especialidades médicas aqui, porque estamos com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, estamos com o Conselho Federal de Medicina, o Ministério da Saúde, o Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro, mas temos a presença aqui da Dr^a Dóris Maria, que é especialista em dermatologia. Então, como esta é uma audiência em que pretendemos esgotar toda a discussão, convidamos a Dr^a Dóris Maria para, daqui desta bancada mesmo, ter direito à palavra.

Antes, entretanto, quero passar a palavra ao Dr. Abdon José Murad Neto, para responder uma questão levantada pelo Senador Carlos Patrocínio.

O SR. SEBASTIÃO ROCHA – Sr. Presidente, peço a palavra, pela ordem.

O SR. PRESIDENTE (Osmar Dias) – Concedo a palavra, pela ordem, ao Senador Sebastião Rocha.

O SR. SEBASTIÃO ROCHA – De fato não registrei no requerimento o convite para a Sociedade de Dermatologia, e aqui peço as minhas escusas, em função da falta de algum alerta, talvez, de que essa especialidade também usasse com frequência principalmente o silicone líquido.

Acho oportuna, portanto, a presença da doutora e quero dizer também que recebi uma correspondência no meu gabinete, no dia de ontem, do presidente da Sociedade Brasileira de Dermatologia, colocando-se à disposição para debater o assunto. Pedi a minha assessoria para contatá-lo para marcar uma audiência no meu gabinete para que possamos conversar antes da elaboração do relatório final.

O SR. PRESIDENTE (Osmar Dias) – A Dr^a Doris veio especificamente para este assunto, de Porto Alegre, e é justo que ela tenha o direito à palavra.

O Dr. Rebelo pediu a palavra?

O SR. CLÁUDIO ROBERTO REBELO DE SOUZA – Eu gostaria de responder à Senadora Marluce, porque ela colocou uma pergunta e eu gostaria de complementar.

Sr^a Senadora, a respeito de satisfação, os Estados Unidos que é o país rei das indenizações e dos processos fazem muita pesquisa e muita pesquisa bem dirigida, na verdade. E o índice de satisfação em um grande número de pacientes é enorme, em torno 90% das pacientes que colocam os implantes. Os casos isolados realmente têm muita importância para a própria pessoa. Evidentemente é terrível para a própria pessoa. Mas, sob o ponto de vista do julgamento de um implante, de um procedimento, eles têm que ser dosados em função da generalidade das coisas.

Então, realmente, do ponto de vista de satisfação, de complicações, sem dúvida, ousar dizer que é a cirurgia que talvez dê menos complicações. Por exemplo, pega-se uma estatística do professor Pitanguí, da maioria dos cirurgiões plásticos, e percebe-se que essas complicações são mínimas, em função de mais de dois milhões de implantes que foram colocados.

Se me permite complementar, quanto à durabilidade. É uma coisa que muito se fala: "vai ter que trocar daqui a pouco". Não existe nenhum trabalho científico, isso dito pela **American Medical Association**, a sociedade americana médica que não é de cirurgiões plásticos, que não existe nenhum fundamento para que se troque depois de determinado tempo. Se por acaso aquele implante tiver causando algum malefício, ele será trocado, se não, não há necessidade.

O SR. PRESIDENTE (Osmar Dias) – Com a palavra a Dr^a Doris Maria Excel.

A SRA. DORIS MARIA EXCEL – Sr. Presidente, em primeiro lugar quero esclarecer que não estou aqui representando a sociedade a que pertencço. Estou aqui porque esse tema me interessa. Tenho uma experiência de 11 anos com o silicone líquido injetável, da mesma forma que a oftalmologia na dermatologia nós já vimos utilizando há muitos anos. Os primeiros trabalhos foram descritos por um dermatologista de Nova Iorque, e temos na literatura 30 anos mais ou menos de experiência com silicone injetável, de grau médico, que é um silicone de alto grau de pureza, é um material que é tido como o preenchedor ideal. De todos os preenchedores existentes ele é considerado o que mais atende ao número de características do que seria o ideal e biocompatível. E ao longo desses anos todos, as complicações que estão relatadas com o silicone líquido injetável se deveram basicamente à má técnica, mal produto ou a volumes, como os colegas relataram, grandes implantados. A técnica de microgota, quando o material correto é implantado, é um preenchedor de significativo valor terapêutico. Temos conseguido fazer correções definitivas de cicatrizes, contribuindo também com o trabalho da cirurgia plástica. E quando o material correto e a técnica correta são aplicadas, esse produto é quase que isento de complicações. Acredito que é importante esse projeto que regulamenta que o paciente seja esclarecido, mas eu gostaria de dizer que a literatura médica comprova que o silicone líquido injetado por médico adequadamente treinado é um material não nocivo ao organismo humano. E não são cinco anos de experiência, mas trinta anos ao longo da literatura com esse material relatado.

Eu estive, este ano, num congresso da academia americana. Os silicones, de forma geral, foram proibidos nos Estados Unidos desde 1991. Neste momento, o silicone injetável está sendo permitido pelo FDA – **Food and Drug Administration**. Médicos americanos estão utilizando novamente silicone líquido injetável para preenchimento. Da mesma forma que o Botox, ele não é um produto aprovado pelo FDA para fins cosméticos, nem o silicone líquido injetável e muitos preenchedores que são utilizados nos Estados Unidos, mas é um preenchedor permitido pelo FDA, porque, ao longo desses anos todos, o FDA examinou a questão do silicone, e as conclusões foram registradas nos maiores trabalhos acerca principalmente do silicone de mama, um deles em Harvard. Mas os maiores trabalhos realmente não mostraram

ter relação com doença auto-imune, que foi a causa da proibição das próteses nos Estados Unidos.

Essa questão da proibição do silicone injetável é procedente, mas é preciso lembrar que temos um preenchedor de custo acessível, quimicamente inerte, pois não se desloca no organismo. O deslocamento só é visto quando grandes quantidades são injetadas em locais inadequados. Quer dizer, é um preenchedor necessário para que consigamos, de forma muitas vezes até melhor do que novos preenchedores, que não têm essa experiência toda, realizar um bom trabalho, beneficiando grande número de pacientes.

Creio que essa questão tem de ser revista, porque não pode simplesmente ser proibido o silicone injetável. O seu uso por parte de médico corretamente treinado, na minha opinião, deveria ser permitido, porque não se trata de um produto novo, mas sim de um material conhecido e estamos calcados numa vasta bibliografia que nos comprova isso.

Agradeço o Senador Osmar Dias pela oportunidade de me manifestar.

O SR. PRESIDENTE (Osmar Dias) – Agradecemos a Dr^a Dóris.

Com a palavra o Dr. José Murad.

O SR. ABDON JOSÉ MURAD NETO – Sr. Presidente, Srs. Senadores, entidades aqui presentes, eu, que represento aqui hoje o Conselho Federal de Medicina, vejo-me numa situação extremamente desconfortável e, nesta reunião, vou dizer por quê. Viemos para cá com a determinação de dar um parecer favorável à lei aprovada na Câmara e que ora tramita no Senado Federal, por também sermos contra o uso de silicone líquido. Já houve algumas discussões no Conselho Federal de Medicina sobre isso, e somos, em regras gerais, contra o uso do citado material e a favor da aprovação da lei pelos senhores no Senado.

Sinto-me desconfortável porque, quando cheguei aqui, recebi um panfleto, o que me deixou até um pouco constrangido, pois não se fez representar aqui o Conselho de Oftalmologia. Mandaram um documento sério, porque o Conselho de Oftalmologia é um órgão sério, que muito bem representa os oftalmologistas deste País, mas infelizmente não veio o Conselho aqui oficialmente participar de um debate desta magnitude, desta importância. Fiquei muito preocupado no início com a possibilidade de este projeto ou qualquer outro ser aprovado, deixando alguma coisa importante para a sociedade na marginalidade.

Sr. Presidente, eu sugeriria à Comissão ouvir o Conselho de Oftalmologia, a fim de que não seja

aprovada uma lei, Srs. Senadores, que deixa – repito – na marginalidade alguma coisa que possa resolver não questão de estética, como rugas ou coisa parecida, mas alguma coisa, conforme disse nosso colega oftalmologista, que não representa oficialmente o Conselho, que pode ser um divisor de águas entre curar ou não, voltar a enxergar ou ficar cego. Isso me deixou preocupado, como representante do Conselho Federal de Medicina, porque não podemos, melhor dizendo, V. Ex^{as} não podem aprovar este projeto sem uma definição concreta. V. Ex^{as} precisam ser esclarecidos.

Sobre a questão do risco, é um risco aceitável o uso de silicone, da maneira como a sociedade de cirurgias plásticas o faz. É como andar de avião: é um risco, mas é um risco aceitável, calculado, não é um risco exagerado, é algo extremamente aceitável por todos nós. Saí de minha terra hoje, estou aqui e vou voltar tranquilo, sem nenhum problema, se Deus quiser. É, pois, um risco considerado aceitável por todos nós, não é como pegar uma asa-delta e ir daqui para o Maranhão como um louco. A cirurgia plástica faz uso desse recurso, dentro dos preceitos legais.

Sobre ser ou não ser corpo estranho, não sou cirurgião plástico, não estou, portanto, defendendo algo que eu faça, mas, se formos observar, existem vários recursos na Medicina que causam rejeição, até maior do que o uso do silicone. Existe um material chamado prótese de marlex, por exemplo, que é uma tela, grosseiramente exemplificando para quem não é médico, é como se fosse um plástico, que corrige hérnias volumosas que não teriam como ser corrigidas sem o uso desta prótese. Vez por outra, com uma frequência muito maior do que a prótese de silicone, mas muito maior mesmo falo de cátedra, porque uso a prótese de marlex quase semanalmente, sou cirurgião geral e professor de cirurgia essa prótese provoca uma rejeição com estatísticas respeitáveis e consideráveis, mas nós a usamos, porque é um risco aceitável e necessário ao paciente. Então, quanto à questão do risco, da obrigatoriedade de preencher esclarecimentos, como representante do Conselho Federal de Medicina também não vejo necessidade disso, hoje em dia. Aquele poder sobrenatural que nós, médicos, tínhamos no passado não existe mais. O médico hoje é obrigado, por questões éticas, morais, legais, a esclarecer o seu paciente o que vai fazer, seja numa simples extração de unha, seja numa colocação de prótese de silicone, que é o objeto de discussão desta Casa hoje. Então, não vejo por que parar o trabalho da Comissão do Senado em função disso. O risco é aceitável, o esclarecimento é automático, em

qualquer procedimento cirúrgico, clínico, propedêutico, de exames. Não se faz mais Medicina como no século passado, em que o médico era o senhor todo-poderoso e o paciente, uma parte secundária na relação médico-paciente.

Quero deixar o registro de que o Conselho Federal de Medicina é contra, em tese, o uso de silicone líquido. Mas, hoje, surgiu uma dúvida quanto ao uso de silicone líquido, e isso preocupa. Estamos aqui com um documento de um oftalmologista dizendo que usa algo que não é regulamentado por lei e vemos uma doutora em Dermatologia dizer que usa algo que não é regulamentado por lei. Creio que está na hora de pararmos de fazer leis para não serem cumpridas. Vamos ouvir o Conselho Brasileiro de Oftalmologia, com estatísticas reais do uso do silicone líquido, para que possa o Senado fazer uma análise concreta da situação e não prejudique uma parte da população que possa se beneficiar disso.

Eu pediria a V. Ex^{as} que analisassem mais detidamente a matéria e não a aprovassem de afogadilho, sem ouvir os oftalmologistas. Não se trata aqui de cirurgia estética, não se está mudando a cor dos olhos de ninguém. Trata-se de resolver um problema sério de descolamento de retina, que é algo que ninguém vê, só quem vê é o paciente, que volta a enxergar e fica curado daquela doença. Entendo que devemos, como integrantes do Conselho Federal de Medicina, trazer isso à discussão. Eu estava reticente, mas resolvi colocar de maneira bem clara e pedir a V. Ex^{as}, através da Presidência desta Comissão, que convoquem o Conselho de Oftalmologia. O Conselho Federal de Medicina também virá e poderíamos ter uma reunião conjunta.

O SR. PRESIDENTE (Osmar Dias) – Felizmente, esta Comissão, além de os Senadores terem um alto grau de responsabilidade em todas as matérias que votam e tem sido assim sempre, é composta por um grande número de profissionais da medicina, o que tem facilitado o debate de matérias relacionadas à saúde.

Esta Comissão assumiu a luta da defesa da PEC da saúde que vincula o orçamento dos Estados e Municípios de 7 a 12%, no caso dos Estados, para a saúde e de 7 a 15%, no caso dos Municípios que, hoje, está sendo votada pela Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania que não votamos por ser uma emenda constitucional, mas que votaremos no Plenário do Senado e a nossa Comissão foi unânime em apoiar a PEC da saúde.

A responsabilidade é indiscutível nesta Comissão e entendo que a colocação franca do represen-

tante do Conselho ajudará os Senadores que sempre votam com um alto grau de responsabilidade na Comissão a tomarem uma decisão mais acertada e, se for do entendimento do Relator da matéria, o Senador Sebastião Rocha, que seja convocado o representante da sociedade de oftalmologia, esta Presidência não tem nenhuma objeção a fazer.

O SR. SEBASTIÃO ROCHA – Sr. Presidente, peço a palavra.

O SR. PRESIDENTE (Osmar Dias) – Tem V. Ex^a a palavra.

O SR. SEBASTIÃO ROCHA – Sr. Presidente, em primeiro lugar, V. Ex^a sabe até mais do que eu uma vez que foi quem assinou o ofício dirigido ao Conselho Brasileiro de Oftalmologia convidando para comparecer aqui um representante do Conselho.

Assim, não houve omissão do Relator ou da Comissão em relação ao convite, tanto que se enviou uma correspondência relatando a posição do Conselho. Por outro lado, estamos com um representante da categoria, da especialidade, respeitado também e não representa oficialmente o Conselho. O Relator está devidamente convencido de que deve ser aberta a exceção para o uso terapêutico em oftalmologia.

Acredito que não haverá polêmica dentro da Comissão haja vista todas as razões que foram mencionadas. Talvez eu não precisasse adiantar tais fatos, mas pelo assunto ter sido suscitado pelo Dr. Abdon, esclareço que já há um convencimento tácito desse Relator de que já existe uma exceção do uso terapêutico do óleo de silicone na oftalmologia – esta é uma questão que devíamos estabelecer na lei – devidamente registrado no órgão competente da saúde. O caso da dermatologia examinaremos com toda a atenção para, dentro de uma análise científica e política porque também nos deparamos com as repercussões sociais da utilização do silicone, poderemos decidir sobre ela.

Por parte do Relator, há o entendimento de que deve ser aberta a exceção. A rigor, não entendo ser necessária a presença em uma audiência pública, mas temos todo o prazer de receber no gabinete, enquanto Relator, o Presidente do Conselho Brasileiro de Oftalmologia para tratarmos melhor a questão.

O SR. PRESIDENTE (Osmar Dias) – Foram convidados e não compareceram os representantes da Sociedade Brasileira de Oftalmologia – está aqui o meu ofício encaminhado a eles e a resposta de que não viria – a Associação dos Usuários de Silicone, assim como a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica da Regional de São Paulo.

A sugestão do representante do Conselho foi atendida previamente e a preocupação da Presidência com os assuntos é grande, tanto que há um total respeito dos Senadores da Comissão no que se refere à distribuição de relatorias e, onde há assuntos técnicos, tenho procurado escolher alguém que seja técnico da área. Por isto é que o Senador Sebastião Rocha é o Relator desta matéria que exige um conhecimento técnico, de medicina e nos ajudará com seu relatório a decidir a matéria.

O SR. MILTON NAHON – Gostaria de complementar algumas informações que o Dr. Cláudio Rebelo prestou quando em resposta à nobre Senadora, uma vez que é muito importante a questão que S. Ex.^a levantou quanto ao aparecimento eventual de casos noticiados do aparecimento de uma prótese, que uma prótese se exteriorizou, o que está acontecendo, se isso é rejeição do organismo. Sem querer entrar, obviamente, numa análise acadêmica, é preciso que todos saibam que existem uma grande diferença — o Dr. Cláudio Rabelo chamou a atenção para ela, e eu repito — entre o que seja a extrusão de uma prótese, por exemplo, que é um corpo absolutamente inerte, e o que seja rejeição, que é a não-aceitação do organismo, produzindo, através do seu sistema imunológico, todo um processo de não aceitar aquele transplante. No caso do silicone, por ser uma substância inerte, não existe, por ser uma substância inerte, a menor possibilidade de haver uma reação de ordem imunológica.

O segundo ponto, muito importante, levantado pela Senadora, parte da constatação de alguns fatos que são noticiados na imprensa escrita, falada ou televisada. E aí vem a pergunta: qual o papel correto de um profissional que trabalha respeitando não só a ética profissional, mas que trabalha com o conhecimento atualizado? O papel dele é avaliar se esses casos estão aparecendo em muita quantidade. E não digo aqui da procura do Conselho Regional de Medicina, Senadora, porque, sem dúvida nenhuma, muitas pessoas levantam a questão: não vamos procurar o Conselho, porque ele vai defender o médico. Não vamos procurar o Conselho porque isso não vai adiantar nada. Ainda que isso, como disse a Dr.^a Márcia, que isso vem mudando consistentemente, a verdade é que nós, médicos, não nos baseamos nessas queixas, mas nos baseamos em todos os estudos científicos feitos em todo o mundo. E é preciso que fique registrado e patente que, no que diz respeito à extrusão de prótese, ela está, hoje em dia, na estatística mundial, certamente, abaixo de 0,5%. Vem a pergunta: será que todas as mulheres que se beneficiam extrema-

mente da colocação de prótese serão condenadas a não poder usufruir desse benefício porque temos 0,4% ou 0,5% de probabilidade de extrusão?

Segundo, como também foi dito aqui pela Dr.^a Márcia ou pelo Dr. Cláudio, eventualmente, a extrusão da prótese é uma questão que transcende a prótese mamária no sentido dela em si mesma, mas tem a ver com outras condições, como infecção hospitalar, como má conduta técnica do colega que colocou inadequadamente a prótese, e, de novo, essas questões transcendem a questão da prótese de silicone em si.

Eu gostaria, também, se me permite, Senador, quando V. Ex.^a colocou a questão da assinatura, é importante, primeiro, ressaltar que o projeto de lei aprovado, diferentemente do projeto original, não contempla mais, nos seus artigos, essa questão da obrigatoriedade da assinatura. Acredito, sinceramente, que isso foi um aperfeiçoamento dado pelos Parlamentares ao projeto de lei inicial, porque seria um tremendo risco que nós colocássemos agora uma coisa dessa sob pena de ter que obrigar à assinatura, obviamente, não só aquelas pacientes que venham a colocar uma prótese de silicone, mas a todos os pacientes que coloquem qualquer coisa que tenha silicone. Repito que estamos falando, neste momento, de próteses cardíacas, de próteses oftálmicas, de próteses ortopédicas e outras coisas mais. Lembro até que todas as seringas têm silicone e me pergunto se vai haver alguma autorização por escrito para que alguém tome uma injeção, porque dentro do tubo da seringa que todos usamos hoje em dia existe silicone.

Para terminar, quero deixar registrado também, Senador, que existe uma questão de muito ultrapassada em todo o mundo científico, em toda a cirurgia plástica, que é essa questão de separar o que seja cirurgia plástica reparadora de cirurgia plástica estética, o que seja embelezamento, no sentido fútil da palavra, do que seja tratamento de saúde, lembrando, para não me alongar, que a Organização Mundial de Saúde, há muito tempo, define saúde não como uma ausência de doença, mas como um estado de bem-estar físico, mental e espiritual do cidadão e da cidadã. E nesse sentido e exatamente por causa desse princípio, que é atual e é correto que milhões de mulheres se beneficiam da colocação de prótese de silicone, porque dá a elas um bem-estar psicológico, a possibilidade de inserção na vida moderna, na vida social e na vida íntima e que acarretado imensos benefícios. Nos casos em que isso não ocorre, ainda que o percentual seja baixo, há toda uma legislação, como foi dito, que protege o consumidor.

O SR. PRESIDENTE (Osmar Dias) – Com a palavra o Senador Juvêncio da Fonseca.

O SR. JUVÊNCIO DA FONSECA – Sr. Presidente, a audiência da TV Senado hoje será muito boa. Muito embora seja pequena, em razão das outras comissões funcionando, no entanto, o Senado democratizou a informação.

O SR. PRESIDENTE (Osmar Dias) – Senador, desejo inclusive avisar que estamos ao vivo na TV Senado, que está dando preferência a esta reunião.

O SR. JUVÊNCIO DA FONSECA – Para V. Ex^a ver como é importante o assunto. E todos os depoimentos dos senhores também vão para a Ata, que serve como elemento histórico da discussão do projeto. É uma complexidade de ações que faz com que nos sintamos seguros a fim de votar contra ou a favor de um projeto de lei.

Mas fiquei curioso, na exposição feita pelo Dr. Antônio Couto, da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, Regional do Rio de Janeiro. Imagino que não seja médico, mas advogado. Fez mais uma exposição técnico-jurídica. É isso mesmo? Pois é. Creio, Dr. Antônio Couto, que houve uma certa reserva no sentido de fazer uma crítica mais objetiva ao projeto. V. S^a colocou várias questões jurídicas demonstrando, pelo que senti, porque também sou advogado, não sou médico, que há uma superposição de normas, algumas já repetidas, que talvez fossem inúteis. E gostaria que V. S^a nos trouxesse, de maneira bem clara, como fez o Dr. Murad, inclusive revendo sua posição, que é muito importante, uma referência ao silicone líquido, e que também tivesse plena liberdade para expor a sua colocação técnico-jurídica a fim de que possamos aperfeiçoar ainda mais o projeto.

Era o que tinha a dizer.

O SR. PRESIDENTE (Osmar Dias) – Com a palavra o Dr. Antônio Couto.

O SR. ANTÔNIO COUTO – Senador, só tenho a agradecer a oportunidade da resposta e dizer que se refere exatamente ao que disse o Senador Carlos Patrocínio, quando traz a necessidade desta Casa Legislativa estar atenta e vigilante para que não venhamos a repetir o erro americano de processar tudo e a todos por todos os motivos, não é verdade? Os Estados Unidos são exceção no mundo em matéria de saúde. Somente México, Turquia e Estados Unidos não contemplam na Constituição a garantia de saúde ao cidadão, que é entregue à iniciativa privada. Assim, na verdade, não podemos perder o sentido de vincular a questão lesada à indenização. Esse ponto tem que estar muito bem amarrado em nossa sociedade.

Estive no Instituto de Direito em Nova Iorque procurando fatos a respeito de responsabilidade civil-médica. E o material mais forte que encontrei foi, na verdade, as páginas amarelas, pois eles possuem, de folha inteira, a foto da banca advocatícia, a foto de uma pessoa quebrada ou de alguma maneira com alguma lesão aparente, dizendo que se a pessoa não pode ir até eles, eles irão até a casa da pessoa ou ao hospital, com recortes de indenizações milionárias (US\$1 milhão, US\$2 milhões). Trouxe uma dessas páginas. É do ano 2000. É atual. O que observamos são dez anos de Código do Consumidor, e as questões polêmicas estão aí. Mas o que observamos não podemos repetir. Questões históricas, como por exemplo a Lei do Inquilinato, vem uma legislação e favorece o inquilino. Aí é preciso outra que favoreça o locador. E vamos mudando de posição. Questões trabalhistas também seriíssimas, somente o Brasil e o Paquistão possuem legislação de trabalho. Enfim, é no sentido de que a visão do legislador seja ética. Não adianta que eu vá legislar uma posição específica ou um questionamento a partir do indutivo para o dedutivo. A toda hora nos deparamos com uma situação, como a que foi exposta pelo Dr. Sérgio. Perdoe-me, eu não guardei o sobrenome, mas me vai ser facultado algum atenuante, porque realmente é difícil; e também a doutora que nos brindou vindo do Sul. São exceções que vão somando.

Na verdade, a única contribuição que queríamos dar é que o ordenamento jurídico, com muita propriedade – e eu diria, atualmente, em responsabilidade civil médica, com excessivo rigor -, já disciplina essa matéria, mas é apenas o nosso ponto de vista.

Apenas para complementar, eu gostaria de dizer que o art. 14 do Código Civil não fala da relação médico – paciente, ele fala do prestador de serviço, então entra o fabricante. Enfim, esse fato de dizer que as ações indenizatórias hoje são em cima dos hospitais, como colocou a Dr^a Márcia, é exatamente em função dessa responsabilidade objetiva, onde a culpa não é importante. E eu fico muito feliz de sair desta Casa sabendo que ela está vigilante nessa questão de que não devemos acompanhar esse modelo do Tio Sam. Muito obrigado.

O SR. CARLOS PATROCÍNIO – Sr. Presidente, pela ordem.

O SR. PRESIDENTE (Osmar Dias) – Pela ordem, tem a palavra o Senador Carlos Patrocínio.

O SR. CARLOS PATROCÍNIO – Sr. Presidente, eu gostaria de fazer algumas considerações, até para retificar algo que eu disse. Eu entendi muito bem do

Dr. Cláudio Maierovith que essas próteses de silicone, certamente silicone líquido, são de grau três, portanto, têm que ter o registro obrigatório na Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e que não há qualquer autorização do emprego do silicone no âmbito da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portanto, eu entendi que o silicone, pelo menos o líquido, estava totalmente proibido, ou seja, não era permitido. Não sei se existia legislação, mas não estava sendo usado. Posteriormente, foi muito importante a participação da Dr^a Dóris falando sobre a aplicabilidade do silicone na cirurgia dermatológica. Eu confesso que eu já tive, como médico, casos terríveis de infecções de pele e de tecido celular subcutâneo por injeção de silicone, sobretudo nas nádegas, e até injeção de silicone líquido em mama, certamente por médicos menos avisados, por isso eu tenho ainda restrições quanto ao uso de silicone líquido. Então, eu passo a acreditar que o projeto de lei do eminente Deputado Miro Teixeira é muito importante.

Eu quero concordar com o Relator desta matéria, Senador Sebastião Rocha, tendo em vista as explicações do setor da oftalmologia brasileira de que é extremamente necessária a aplicação do silicone nos casos de descolamento de retina. Eu penso que devemos restringir o uso do silicone líquido àqueles casos efetivamente terapêuticos, até que surjam novas comprovações da inocuidade, do ponto de vista da saúde, do silicone líquido. Era o que eu gostaria de dizer. Então, eu passo a acreditar que o projeto do eminente Deputado Miro Teixeira é muito importante e que merece mesmo as nossas observações mais apuradas.

Como ninguém respondeu a uma pergunta minha, eu pediria à Dr^a Dóris para que ela o fizesse, se fosse possível. É a respeito de um projeto de lei que apresentei obrigando as clínicas que fazem bronzamento artificial a dar algumas advertências, tais como: o bronzamento artificial pode produzir catarata, pode produzir câncer e inclusive envelhecimento precoce.

O SR. PRESIDENTE (Osmar Dias) – A Dr^a Dóris pode responder, então.

A DRA. DÓRIS MARIA EXCEL – Senador, como dermatologista, eu vou voltar a falar que eu estou falando em meu nome pessoal. Certamente, todos os meus colegas são muito gratos a V. Ex^a por esse projeto proibindo o uso das camas de bronzamento artificial.

Eu gostaria apenas de fazer mais um esclarecimento em relação ao silicone líquido. V. Ex^a comentou casos de infecções. A família dos silicones é uma fa-

mília muito grande de polímeros que são usados dentro e fora da medicina. O que não se pode comparar é o uso por parte de leigos de silicones industriais que provocam reações grotescas, que estão descritas como um produto que é inerte e que inclusive pode ser reesterilizado, quer dizer, não é um produto de origem biológica.

Acredito que, em termos de preenchedores, a nova tendência do novo milênio é justamente não se utilizar produtos biológicos, apesar de estarmos vendo vários produtos biológicos serem lançados. A indústria está crescendo muito nessa área de preenchedores, mas acredito que a tendência é a utilização de produtos não biológicos. Inclusive esse não é um bom produto para se fazer cultura de qualquer tipo de bactéria; ele não é um produto que se contamina com facilidade. O produto que utilizamos é caracterizado como de grau médio, com 350 de viscosidade.

O SR. CARLOS PATROCÍNIO – A senhora diria que às vezes ele provoca uma inflamação asséptica?

A SRA. DÓRIS MARIA EXCEL – Não. A inflamação que ocorre com o silicone líquido injetado, que é utilizado para o preenchimento, é uma reação mínima, menor do que todos os outros preenchedores. Essa reação que V. Ex^a relata, Senador, parece-me ser de um silicone industrial impróprio para preenchimento, em grandes volumes, em locais provavelmente inadequados. Acho que essa caracterização é importante que seja feita.

O que é um mau silicone, vamos dizer assim – porque essa família é muito grande? Assistimos pela televisão a leigos injetando silicone em mamas para aumentar o volume, que se deslocaram e foram parar no pé. Isso não tem nada a ver com o material que usamos para preenchimento. Tanto que vou lembrar o que o colega falou: para um diabético insulino dependente, toda seringa possui uma pequena quantidade de silicone, que é de mesma pureza. Nós o utilizamos para preenchimentos.

O SR. CARLOS PATROCÍNIO – Dr^a Dóris, não entendi se esse silicone que é utilizado na seringa é líquido ou faz parte da parede da seringa, do recipiente?

A SRA. DÓRIS MARIA EXCEL – É líquido.

O SR. CARLOS PATROCÍNIO – O silicone colocado tem partículas, silicone grau médico, obviamente, e é colocado para que o êmbolo se deslize no plástico.

Não sei se o Sr. Cláudio teria uma informação a nos fornecer por parte da Vigilância Sanitária, mas existem trabalhos mostrando que, em cada injeção,

poucas partículas de silicone passam e são injetadas; e, para que se saiba, de forma inócua, porque estão em pequena quantidade.

A SRA. DÓRIS MARIA EXCEL – Só que isso significa, para um diabético insulino dependente, conforme dados na literatura que coloco à disposição, que ele injeta de três a cinco mililitros de silicone por ano, o que é um volume muito maior do que o que utilizamos no caso de correção de cicatrizes, que às vezes é de 0,01 mililitro; é um décimo ou dois décimos de mililitro, ou meio mililitro para correção de um sulco.

Acredito que essa questão precisa ser bem vista para que não se faça uma proibição generalizada. Deve-se examiná-la cuidadosamente; se se proíbe um produto pensando em outro; uma injeção de material contaminado, impuro, adulterado, comparando-se com um material de uso médico, por um profissional treinado, cujos resultados, certamente, são muito bons.

O SR. PRESIDENTE (Osmar Dias) – Passo a palavra ao Senador Sebastião Rocha, que é o Relator da matéria. (Pausa.)

O Senador Luiz Estevão pediu a palavra pela ordem, mas V. Ex^a está com a palavra.

O SR. SEBASTIÃO ROCHA – Sr. Presidente, em primeiro lugar, eu gostaria de agradecer a presença dos nossos convidados. Quero justificar, como já fez V. Ex^a, as ausências do Conselho e da Sociedade Brasileira de Oftalmologia e também dos usuários, até porque não conseguimos detectar nenhuma associação de usuários.

Confesso que tenho informações de que esse projeto foi motivado exatamente por pessoas que se julgam vítimas da aplicação do silicone. Não posso deixar de fazer referência a uma senhora do Rio de Janeiro, denominada Bárbara Ferreira, que praticamente motivou o Congresso Nacional a discutir esse assunto. Foi ela quem trouxe subsídios para que esse projeto fosse apresentado na Câmara dos Deputados.

Começo dizendo que a ausência dos usuários ou vítimas nesta audiência pública não foi espontânea da nossa parte, porque não foi uma omissão. Simplesmente houve dificuldade de se identificar pessoas que gostariam de estar presentes. A própria D^a Bárbara gostaria de vir, mas teve problemas que a impediram de comparecer. De qualquer forma, posso assegurar que, pela formação que tenho de médico, de atuação muito voltada para o social, tanto no exercício da Medicina, quanto no exercício da política, es-

tou plenamente convencido dos cuidados, das precauções que se deve ter na utilização do silicone, exatamente nessa visão mais humanitária, mais social, que todos nós médicos devemos ter quando se usam procedimentos ou produtos que eventualmente possam ter algum grau de risco para o paciente ou para o usuário.

Então, posso afirmar que incorporei, de certa forma, algumas visões dos usuários, não totalmente essa da indústria das indenizações, porque também não penso que deva ser esse o caminho de se buscarem, sem justa causa, sem uma motivação justa, indenizações apenas pela questão corriqueira de se querer uma vantagem adicional. Mas, do ponto de vista de saúde pública e dos cuidados que se deve ter com a saúde individual, posso afirmar com convicção que estou plenamente imbuído do desejo de construir uma lei que seja equilibrada: que permita a utilização, sobretudo das próteses de silicone, com algumas exceções para o silicone líquido, e com a devida responsabilidade de quem utiliza a prótese, tanto sob o ponto de vista do médico, quanto do serviço, do fabricante da prótese e dos órgãos responsáveis pelo controle e pela fiscalização desses produtos no nosso País. A primeira leitura que tenho desse processo todo é a de que esta ainda é uma área bastante desprotegida dentro das normas que existem no nosso País a respeito do controle, da importação e da utilização desses produtos. Se eu estiver errado, o Dr. Cláudio me corrigirá logo.

Nesse sentido, Sr. Presidente, eu gostaria de dizer que pretendo, como Relator, fazer algumas alterações do projeto que veio da Câmara. Primeiro, para abrir essa exceção para o uso da Oftalmologia, estudar com muita atenção e responsabilidade a aplicação na Dermatologia, levando em consideração, inclusive, as ponderações também já feitas, apresentadas pelo eminente Senador Carlos Patrocínio, e gostaria de entender melhor. Farei essas perguntas, além de outras, porque esta audiência pública foi motivada, principalmente, por uma questão que não deveria ter se tornado polêmica, que é exatamente o consentimento, a devida informação que deve ser prestada ao paciente de possibilidade de insucesso da prótese, neste caso, das eventuais complicações, dessas controvérsias todas que há no mundo inteiro, principalmente nos Estados Unidos, com relação a estudos feitos pelo FDA, cujo documento final eu possuo, emitido com as normas, em agosto de 1999. Pode ser que exista um mais recente, mas este obtive oficialmente dos órgãos que representam os Estados Unidos no Brasil, e há uma série de restrições à utilização do sili-

cone, inclusive algumas perguntas técnicas que farei logo. Lá nos Estados Unidos, é classificado em classe III o silicone e é por isso que entendemos que deva haver normas mais rigorosas no controle da utilização desses produtos aqui também no nosso País.

Então, essa questão do termo de consentimento, parece-me que não deveria ser polêmica, primeiro porque está assegurada no Código de Ética Médico, mas todos nós sabemos que esse não é um documento acessível ao paciente, ao usuário, ao passo que uma lei, com a devida divulgação que terá, porque está tendo da imprensa um acompanhamento adequado, exatamente em função dessas controvérsias e dessas polêmicas que se construíram em torno do assunto. Então, com a devida publicidade que será dada a essa lei, é lógico que ela teria um impacto muito maior do que aquilo que está inserido no Código de Ética, que é o documento de consumo interno dos médicos e do Conselho Federal de Medicina.

Então não entendi ainda a restrição.

Recentemente, Sr. Presidente, falei, na tribuna do Senado Federal, e volto a repetir, que me submeti a um procedimento cirúrgico denominado lasic, no Hospital Oftalmológico de Brasília, do Dr. Canrobert Oliveira, para correção de refração de grau. Para tanto, assinei vasta documentação consentindo a realização da cirurgia. Ali constavam todas as possibilidades de sucesso, de insucesso, de complicações e riscos. Portanto, só se submete ao evento dando o "de acordo", assinando toda a documentação, e estando a pessoa devidamente esclarecida.

Sr. Presidente, não quero fazer nenhuma analogia, até porque essa é uma técnica relativamente nova. Mas, tendo em vista as controvérsias existentes em torno da utilização da prótese de silicone, acredito que esse seria também um dispositivo adequado. Ou seja, que também se preenchesse um questionário para estar a par das eventuais complicações e riscos.

Sr. Presidente, estou de posse de termo de consentimento utilizado por um dos respeitáveis colegas médicos de nosso País, Dr. Roberto Túlio, de São Paulo, especialista em cirurgia vascular, mas que também faz prótese. Há também um outro procedimento, rotineiramente utilizado no seu consultório. Trata-se de consentimento padrão para procedimentos clínicos e cirúrgicos, no qual ele faz questão de registrar: "sem, contudo, estar predefinida qualquer garantia de resultados ou de cura". "Do mesmo modo, como pode haver riscos e possibilidades de danos relacionados com desempenho dos procedimentos". Mais à frente, o paciente assina: "Declaro que fui informado de todas essas possibilidades, tendo tido a oportunidade

de discuti-las inteiramente com meu médico. Afirmo que tive oportunidade de fazer todas as perguntas que julguei necessárias para o perfeito entendimento das minhas condições de saúde, bem como das formas alternativas de tratamento e os riscos e danos possíveis de ocorrerem de maneira natural. Fico, ainda, ciente de que ocorrendo a ruptura da capsula..." foi o que ocorreu com a modelo, Senadora Marluce Pinto, do programa da Hebe Camargo, que mencionou ter havido uma ruptura, que três próteses anteriores teriam rompido, extravasado o gel, que é o conteúdo da prótese, e por isso ela teria se submetido a uma quarta cirurgia para uma correção total – "...da prótese mamária, acidentalmente ou espontaneamente, haverá extravazamento do silicone. Esse material poderá ficar retido numa pericápsula fibrótica, que é formada ao redor da prótese ou eventualmente migrar para o tecido mamário ou outras regiões, estando o médico isento de responsabilidade da ruptura", porque não é o médico que fabrica.

Isso demonstra também que esse não é um documento que isenta o médico da responsabilidade. Não é esse o objetivo da discussão.

Trago esse assunto, Sr. Presidente, porque constava do projeto original da Câmara. E, na negociação feita para sua aprovação, foi retirado esse dispositivo do projeto, ou seja, da necessidade dos esclarecimentos das informações do termo de consentimento – parece-me que essa é a posição oficial da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica.

Sr. Presidente, eu que sou médico, algumas vezes já assinei um termo de consentimento. Até mesmo os meus pacientes tiveram que assiná-lo, inclusive aqueles casos graves, mesmo estando em casa. Considerando, sobretudo, ser um produto de classe 3 pela vigilância sanitária brasileira, entendemos que é um procedimento adequado para que o paciente seja devidamente esclarecido.

Quanto à alegação eventual de que isso poderia provocar uma evasão de clientela, ou de que isso poderia promover um determinado sintoma de sobresalto para os pacientes que eventualmente vão se submeter a esse procedimento, também não concordo com essa tese.

As audiências públicas são propostas justamente para se buscar um entendimento, um consenso em torno de determinado assunto. Penso que a divergência central do que foi dito hoje está nesse aspecto. Eu gostaria de pedir à sociedade que ela revisasse essa posição, à luz dos procedimentos utilizados por outros colegas médicos.

Recentemente, Sr. Presidente, aprovamos aqui no Senado – ontem, aliás – um projeto de lei que estabelece regras rigorosas, por exemplo, para o controle das embalagens de agrotóxicos.

Não quero fazer nenhuma analogia entre um e outro. É que a nossa tradição no Brasil é a da lei napoleônica, e não anglo-saxônica. Em função disso, o legislador brasileiro se habituou a ser mais descritivo, a colocar linha por linha, letra por letra; pormenorizar a legislação. Não seria necessário, mas é isso o que acontece no Brasil, é nossa tradição fazer isso. Aí estão a nossa Constituição e as nossas leis.

Aqui são detalhados os procedimentos com relação ao controle dessas embalagens, exigindo que sejam produzidas de forma a evitar vazamentos, rupturas. Essas são outras questões adicionais que vamos ver, até porque não existem normas claras na Agência Nacional de Vigilância Sanitária; de que forma a vigilância sanitária em nosso País pode contribuir para que haja mais rigor na utilização dessas próteses.

Esse é um outro aspecto, mas me parece secundário. Penso que, quanto a isso, não deve haver muita divergência. Mas, quanto a esse aspecto do consentimento, gostaria de pedir de fato, solicitar à sociedade brasileira que, dentro da sua norma de trabalho, reavalie isso.

Não me parece que, majoritariamente, haja por parte da população o entendimento de que isso acarretaria evasão de clientela, afugentaria pacientes. E não há qualquer risco para o médico. Que problema um médico pode ter, decorrente de que um usuário assinou um termo de consentimento? Não me parece que haja razões claras para isso. Se isso já consta do Código de Ética Médico, por que não transportar isso para essa lei? O documento da FDA é muito claro. Uma elite de cientistas designados para examinar o assunto não encontrou correlação entre o uso da prótese de silicone e eventuais doenças sistêmicas: lúpus eritematoso sistêmico, esclerose, artrite reumatóide e outros.

O Dr. Cláudio até falou que há possibilidade – até anotei aqui – que há risco de eventual doença sistêmica grave, mas não precisou qual seria ela, de acordo com os estudos; pode explicar isso depois.

Mas, ao mesmo tempo em que essa elite, esse conselho de notáveis dos cientistas americanos, e outros também, na Inglaterra e em outros países, não encontraram correlação, também não descartam tacitamente que possa haver qualquer complicação. O documento não é taxativo em dizer que não causa.

Eles não encontraram correlação, então, é um indicativo de que não existe.

Por outro lado, as regras estabelecidas pelo FDA recentemente são muito claras, muito precisas e rigorosas. Eu inclusive já gostaria de deixar uma pergunta para o Dr. Cláudio, ou para um outro especialista, porque esse documento do FDA diz que o produto é feito através de uma capsula de silicone que é inflada com uma solução salina isotônica estéril.

As duas perguntas a respeito do assunto das próteses especificamente são as seguintes: no Brasil, de que material é constituída a cápsula das próteses que estão sendo utilizadas? Como não há normatização, parece-me, se há um consenso dos especialistas na utilização de determinado produto. Utiliza-se, por exemplo, o poliuretano, por exemplo, como cápsula. Às vezes, parece-me que a cápsula pode ser do próprio silicone, e esse documento – que está escrito em inglês e eu ainda o estou traduzindo – diz que seria a cápsula do silicone, mas o conteúdo não seria de silicone gel, pelo que entendi. Seria uma solução salina isotônica estéril. Esse seria o produto admitido pelo FDA para utilização. Mesmo assim, o produto teria de passar por um protocolo, dentro do FDA, no sentido de fazer todos os exames necessários para que ele possa ser utilizado com garantia.

Então gostaria de saber se, no Brasil, existe isso, de fato, se querem uma solução salino-isotônica, quanto ao conteúdo, e não gel de silicone; e se, no Brasil, se utiliza a prótese com conteúdo de gel de silicone.

Vou direcionar, agora, algumas questões rapidamente para os expositores, para concluir a minha primeira participação, Sr. Presidente.

Ao Procon não tenho pergunta, o Conselho Federal de Medicina já deixou clara a sua posição sobre o termo de consentimento, que consta do Código de Ética. Entendo que poderíamos transportar, sem dano algum para ninguém, a lei, sem prejuízo algum para nenhum dos lados, para o texto da lei. O Professor Cláudio Rebelo falou nessas doenças raras, descartou doenças auto-imunes, em geral, mas mencionou que poderia haver alguma com relação a doenças raras, e não disse, por exemplo, quais. Sobre o tipo de prótese, já pedi para nos falar melhor, também sobre o material das cápsulas, o cone poliuterino, o conteúdo dessas próteses e também sobre próteses lisas e texturizadas, porque me parece que, a rigor, as que estariam sendo utilizadas, hoje, pelo mundo afora, seriam as cápsulas texturizadas, que seriam mais resistentes e teriam menor possibilidade de contratu-

ra, de dobras, enquanto que as lisas estariam mais expostas a esse tipo de contratura e de ruptura.

Quanto ao Conselho Regional, também penso que ficou mais na relação médico-paciente. Ao Dr. Sérgio já assegurei que vamos ter que estabelecer na lei essa exceção para a oftalmologia. O Dr. Milton Nahon fez muitas referências a outros usos de silicone, mas me parece que o único caso concreto de líquido é na seringa, porque os outros que foram citados por V. S^a me parece que são sólidos, em geral, então não há controvérsias quanto ao uso do silicone sólido. Na oftalmologia mesmo se usa um cinto também, uma barra de silicone sólido, no tratamento de descolamento de retina. Mas a controvérsia não está com relação ao silicone sólido. Essa observação da seringa é importante, porque me parece que são partículas de silicone líquido. Mas as outras são todas sólidas, pelo o que me parece pelas citadas. Todas próteses, mas sólidas. Não de conteúdo gelatinoso, nem de líquido, qualquer conteúdo, qualquer correlação com silicone líquido ou gelatinoso.

Gostaria de entender melhor essa diferenciação entre o silicone grau médico, até porque estou dizendo que a ausência de normatização no Brasil nos leva, principalmente, ao uso comercial e industrial. E o projeto de lei menciona que deve constar na embalagem que o seu uso é impróprio para a saúde, para o uso humano. Pretendo trocar esta palavra, "impróprio", para proibido. Que venha uma advertência de que é proibido, e não impróprio, já que a lei está proibindo a utilização do silicone líquido comercial e industrial.

Era esse um dos aspectos que fosse esclarecido, para melhor caracterizar esse silicone de grau médico: se ele é comercializado no Brasil e como é feito esse controle. Parece-me que não está havendo o registro desse produto.

Sobre a questão levantada pela Dr^a Dermatologista Dóris Maria, entendo que vamos ter que nos debruçar sobre isso. Uma alternativa, parece-me, não me comprometo neste momento, comprometo apenas a examinar o assunto, mas, à luz realmente do que existe de estudos científicos, de constatações técnicas, que se possa permitir uma abertura para a utilização do silicone líquido, em dermatologia, se for o caso, mas mediante expressa regulamentação do órgão nacional de saúde, porque não concordo muito com leis muito rígidas também. Quando se elabora uma lei muito rígida só é possível alterá-la com uma outra lei. Entretanto, há outros procedimentos legislativos, normativos, que se pode utilizar, como resoluções, portarias, que também têm o caráter de definir

normas, procedimentos técnicos. Não gosto de leis muito rígidas. Então, vamos examinar esse aspecto, mas sem regulamentação, e sem que seja admitido somente por profissional registrado em conselhos regionais de dermatologia, de medicina, com título na sociedade brasileiro. Acredito que, se houver a possibilidade de abrir uma exceção, é nesse aspecto, mediante regulamentação expressa do órgão nacional de saúde e somente por especialista, mas examinaremos isso sem nenhum comprometimento prévio.

Então, pelo menos as alternativas que estou examinando, a fim de modificar um pouco o projeto que veio da Câmara, são estas: a abertura da exceção para oftalmologia – isso posso garantir que já está assegurado –; a questão do termo de consentimento, que quero examinar com muito cuidado, nesse caso, mais uma vez, peço a atenção da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica; a questão da embalagem, temos que trocar a palavra "impróprio" por "proibido"; e a questão da Agência Nacional de Saúde. De que forma a Agência Nacional de Saúde pode regulamentar, normatizar melhor essa importação? Pergunto também se as próteses em geral são importadas. Parece-me que não são fabricadas no Brasil, não sei. Há fabricação nacional?

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITH PESSANHA HENRIQUES – Sim.

O SR. SEBASTIÃO ROCHA – De que forma estão sendo controladas, se há apenas um registro, ou se há algum teste de eficácia, de segurança e de detecção da qualidade dessas próteses para posterior liberação, porque que isso está acontecendo nos Estados Unidos. Não que devamos copiar, mas aquilo que é bom até podemos copiar.

Em princípio, são essas as observações que eu gostaria de fazer, deixando a possibilidade de os convidados responderem algumas questões.

A SR^a PRESIDENTE (Marluce Pinto) – Primeiramente, passo a palavra ao Dr. Cláudio, que foi solicitado para responder as perguntas do Senador Sebastião Rocha.

O SR. CLÁUDIO ROBERTO REBELO DE SOUZA – Algumas considerações colocadas pelo Senador, eu gostaria de pedir aos dois colegas da Mesa que esclareçam melhor: uma refere-se ao problema da Vigilância Sanitária, do registro do implante mamário e da forma como eles controlam a qualidade dessas fábricas existentes no Brasil. Se V. Ex^a permitir, Sr^a Presidente, porque é fundamental para que possamos continuar.

A SRA. PRESIDENTE (Marluce Pinto) – Concedo a palavra Dr. Cláudio Maierovith.

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITH PESSANHA HENRIQUES – Hoje existe a fabricação do produto no País e a importação também. O produto usado regularmente, obrigatoriamente, tem de ter o registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Via de regra, posso especificar, para o caso das próteses de silicone, que são produtos que têm o registro no seu País de origem, e posso afirmar que se trata de países em que a competência dos órgãos técnicos é reconhecida mundialmente, por nós inclusive.

Hoje, a Agência recebe a documentação técnica e a documentação de natureza administrativa para a concessão desse registro, os quais são analisados. Caso haja necessidade, a agência recorre a especialistas ou a estudos disponíveis na literatura especializada para dirimir eventuais dúvidas. Esse é o procedimento atual. Há o registro para as próteses disponíveis no mercado, para o silicone na forma permitida para utilização, dos diversos usos citados aqui, mas não para o silicone líquido. Esses produtos são registrados.

O SR. SEBASTIÃO ROCHA – Existem normas de procedimentos?

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITH PESSANHA HENRIQUES – Hoje não existem normas específicas quanto à aprovação desse registro, uma vez que o estudo é feito caso a caso. Há princípios gerais quanto à possibilidade de registro de produtos, em relação ao risco causado à saúde, mas não existem normas técnicas específicas que definam, digamos, as próteses de silicone. As análises são feitas caso a caso, com base especialmente no registro no país de origem, seja no caso de produto importado, ou no caso de registro de patente ou de tecnologia, caso o produto seja de fabricação nacional.

Acredito que a principal indústria de fabricação nacional é a Silimed, uma indústria que tem certificação de boas práticas conferida pelo certificado ISO 9002.

Há uma série de garantias, em que a Vigilância Sanitária se baseia, em relação ao processo social e à qualidade do produto. Uma vez que a análise é feita caso a caso, esse tipo de certificação e o registro no país de origem dão garantias suficientes à Vigilância Sanitária para a concessão do registro do produto.

O SR. CLÁUDIO ROBERTO REBELO DE SOUZA – A segunda pergunta seria dirigida à Dr^a Márcia.

Foi dito que existe no Código de Ética Médica a obrigatoriedade de o paciente assinar.

A SRA. MÁRCIA ROSA DE ARAÚJO – Existe a obrigatoriedade de o paciente ser informado.

O SR. SEBASTIÃO ROCHA – Está no Código de Ética a garantia da informação. Por isso, a lei extrapola um pouco, avança. Na minha leitura, a lei é um avanço.

O SR. CLÁUDIO ROBERTO REBELO DE SOUZA – Eu gostaria de esclarecer exatamente precisamente isto: no Código de Ética Médica, não consta em nenhum lugar a obrigatoriedade de o paciente assinar.

Estamos de acordo. Aliás, estamos de acordo em muitos aspectos. Permita-me dizer que é uma satisfação e uma honra responder a suas perguntas.

O FDA, no julgamento de inúmeras entidades internacionais, tem um critério extremamente discutível. Muito comumente, proíbe produtos por motivos irrelevantes, absolutamente sem uma justificativa correta.

Para começar, relativamente aos implantes mamários de silicone, o melhor implante já feito chama-se implante de poliuretano, que é uma membrana que o recobre e diminui muito a contratura capsular e traz inúmeras vantagens. Em 1991 – e esta foi a primeira objeção que o FDA apresentou – o FDA informou que haviam sido feitas experiências que consistiram em dar doses maciças, via oral, para ratos, os quais tiveram sarcoma. O poliuretano é de uso externo; a proporcionalidade das doses oferecidas foi absurda. Seria necessário que uma pessoa passasse anos tomando implante para receber o equivalente às doses recebidas pelos ratos. Baseados nessas experiências, divulgaram a seguinte nota inicialmente:

"Lamentamos que experiências não concluídas ainda tenham sido trazidas a público, mas, para evitar possíveis danos posteriores, sugerimos que os implantes de poliuretano sejam temporariamente retirados do mercado.

Não retirem o poliuretano, porque a retirada do poliuretano é mais perigosa do que deixá-lo lá ou a possibilidade de o paciente contrair câncer."

Então, levantam uma suspeita no mundo inteiro contra um produto, cuja retirada é simples, como sabem todos os médicos, alegando que a retirada é mais perigosa do que a possibilidade de ter câncer.

Em 1995, voltaram atrás, dizendo que o poliuretano havia sido superexperimentado, testado quanto à degeneração e que realmente não produzia câncer liberaram seu uso. Nesse ínterim, a Bris-

tol-Myers-Squibb, a produtora do implante, deixou de fabricá-lo e o produto sumiu dos Estados Unidos.

Responderei a pergunta do senhor sobre tipos de implantes. Existem outros implantes mamários que são para preenchimento na hora da introdução. Habitualmente vêm para serem preenchidos com solução salina. Tinham um uso pequeno. Por que? Em mãos adequadas, têm sempre resultado bom. Mas devemos raciocinar em termos de muitas pessoas usando o produto. Assim, o produto deve ter uma segurança tal que permita que vários colegas menos experientes o utilizem.

As próteses infláveis vieram em substituição aos implantes preenchidos com gel, cujo uso foi restringido em 1992. Os implantes com gel vieram em substituição aos implantes revestidos de poliuretano e tiveram seu uso restringido porque o gel também poderia causar câncer. O uso ficou limitado à reconstituição mamária pós-câncer. Agora, vejam o paradoxo: se um produto pode causar câncer, como pode ser usado em uma pessoa que já teve câncer? Como é permitido o uso de uma substância que o FDA avalia que pode produzir câncer em uma mulher que fez mastectomia? Isso jamais poderia ser permitido. Esse é o primeiro contra-senso.

O segundo contra-senso é que aos poucos foram liberando o uso do implante com gel. Para a cirurgia estética, organizaram um grupo de trabalho formado por alguns cirurgiões plásticos, a quem delegaram o poder de continuar a usar os implantes mamários em cirurgias ditas estéticas. Esses cirurgiões têm um protocolo a seguir, como é o outro caso, isso em 1992. Até hoje esse protocolo está sendo seguido, continua a usar em muitas pacientes, aumentou o número de cirurgiões plásticos credenciados para esse tipo de procedimento. Com todas as pesquisas, com todas as averiguações posteriores, em nenhum momento, o FDA disse para parar, porque até aquele momento não tinha aparecido ou tinha aparecido. "Então vamos parar". Ele continua esse tipo de procedimento; o FDA continua a permitir. Seria um absurdo, se houvesse aparecido algum problema, eles continuariam. Não surgiu nenhum problema.

No que diz respeito às aquelas doenças de que falei, esse estudo que mencionei do Instituto de Medicina foi feito no mais alto nível intelectual e científico nos Estados Unidos. Ele concluiu aquilo que dissemos. Mas o FDA disse o seguinte: "Esses estudos realmente são muito bons, mas existem certas doenças, raríssimas, nas quais pode haver algum tipo de influência do silicone." Então, de suposição em suposição, eles vão mantendo a coisa em si. A objeção foi

cientificamente descartada. O que existe, Senador – e V. Ex^a sabe, como médico –, é que nenhum pesquisador pode escrever que não há esta relação. Tudo indica, as coisas mostram, todas as experiências demonstram, mas ninguém tem a coragem de dizer, até porque a Medicina muda, ela não é uma ciência estática. Todos os pesquisadores demonstraram que não há relação com isso ou com aquilo. Realmente, a objeção do FDA é puramente fictícia e o que gerou de processos milionários. Apesar de toda a evidência científica, foram acordos de US\$4 bilhões que levaram a **Down Corne** à falência. Esta é uma empresa americana cujo braço do silicone é muito pequeno. Ela era uma potência e pediu concordata, em função dos processos mal orientados daquelas testemunhas mentirosas, pseudocientistas, que levaram a este ponto. Isto tudo foi em função deste desmando do FDA. A meu ver, temos que pensar muito ao observar o que diz o FDA.

Quanto ao aspecto de assinar o termo de responsabilidade, uma vez que, cientificamente, tudo indica que não existe nenhuma consequência grave do uso desse implante, por que penalizar as senhoras? E me lembro o que disse a professora Elizabeth Dacnel que é um castigo, foi a maior agressão à saúde da mulher porque uma senhora precisa botar um implante, ela quer colocar. Então ela disse: "Os implantes, comprovaram agora, são perigosíssimos, porque é o único procedimento na cirurgia, no Brasil, ao qual é exigido a assinatura de um termo de responsabilidade". Se é assim, então vamos exigir de todos os procedimentos médicos. Agora, esta exigência, este informe de consenso, como chamam os americanos – isso existe nos Estados Unidos e no Canadá –, em nada protege ninguém, até porque as pacientes dizem: "Eu não sabia o que estava assinando." Sabe como eles estão fazendo: a audiência, a consulta médica é com vídeo. "Minha senhora, a senhora sabe que está assinando aqui?" Numa hora em que tem que haver a maior intimidade entre médico e o paciente, onde o paciente tem abrir o seu coração, sabendo que está sendo gravado, corta totalmente qualquer relacionamento. E a base da Medicina brasileira, o progresso enorme que ela tem é fruto da dupla responsabilidade, da expectativa que é cortada até certo ponto: "A senhora está esperando demais." Mas é fruto da confiança recíproca. Além do que esse informe de consenso gera o seguro **low practice**. Sabemos que o seguro contra o erro médico é uma indústria pesadíssima nos Estados Unidos, cujo exemplo, repito, tem que ser muito bem olhado e daí em diante vamos entrar naquela coisa: seriam processos válidos os pa-

cientes hoje no Conselho Regional de Medicina vão tão poucas vezes se queixar e a divulgação de que essas queixas são levadas em consideração é real; não existe mais aquele negócio de proteger o falso profissional. É um absurdo, nós médicos, que nos dedicamos a isso, querermos proteger um colega que sabemos que é incapaz.

Agora mesmo, o Conselho Regional de Medicina cassou o diploma de um colega de lá, comprovadamente errado. Então, existe, graças a Deus, uma confiança nos órgãos de diretrizes. Existe uma confiança no Conselho Regional de Medicina.

Sumariamente, eu diria que o FDA errou inúmeras vezes. O FDA não volta atrás. Até penso alto: será que eles, dizendo que estavam errados, não terão enxurradas de processo contra eles? Por que, Sr. Senador?

As senhoras estavam apavoradas. Operei alguns pacientes, e um dos poucos casos em que tirei o implante depois foi dessa mulher que foi morar nos Estados Unidos. Ela tinha feito uma mastectomia subcutânea e colocado um implante. Estava perfeita. Ela foi ao meu consultório e disse: "Dr. Cláudio, estou morando nos Estados Unidos, e eles dizem que tenho que tirar a prótese; mas está tudo ótimo." Acabou que não houve jeito, ela queria realmente que eu tirasse o implante, e eu o tirei.

Srs. Senadores, às vezes o implante é a melhor opção, se não a única, numa reconstrução. Para substituir o implante, tem-se que rodar retalhos, tirar tecido daqui, dali, dacolá, com todas as consequências cicatriciais, com risco de vida, sim. É retalho abdominal aqui, retalho disso acolá, que são necessários em certos casos, mas em muitos outros o implante, de maior simplicidade de execução e maior tranquilidade para o paciente, poderia ser executado. Então, essas senhoras todas foram submetidas a inúmeras intervenções secundárias, em função de um erro imperdoável, um erro irresponsável, que gerou esse pavor no mundo inteiro!

Dessa forma, agora diremos assim: "Para os implantes mamários de silicone, a senhora tem que assinar, porque, definitivamente, são muito mais arriscados do que qualquer outro procedimento médico". E a generalização desse tipo de assinatura, a meu ver, também seria extremamente prejudicial. Mas esse é outro assunto.

Então, a objeção da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica é contra a especificidade e a falta de utilidade real, além dos efeitos negativos que um tipo de procedimento dessa forma pode gerar.

A SRA. PRESIDENTE (Marluce Pinto) – O Dr. Cláudio gostaria de voltar para dar nova explicação.

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITH PESSANHA HENRIQUES – Queria fazer alguns comentários adicionais, primeiramente em relação ao registro. Todos os produtos não registrados no País, não registrados no Ministério da Saúde, exceto aqueles isentos de registro, ou seja, aqueles com grau de risco um, são considerados proibidos. Eles têm sua produção, comercialização e uso proibidos no Brasil.

A Agência age no sentido da proteção prospectiva, ao contrário de uma medida reparadora, que visaria à correção de eventual problema que viesse a aparecer. Isso significa trabalhar com risco prospectivo, trabalhar com estimativas de riscos, individuais ou coletivos, que nem sempre são apresentados de maneira muito objetiva.

Agora, a garantia do registro, a garantia dessa avaliação técnica por parte do Ministério da Saúde visa inclusive à garantia do profissional, ou seja, uma vez que é autorizada a fabricação, importação ou comercialização no País de um produto, ele é autorizado em determinadas formas, seguindo determinados preceitos técnicos, que no caso de produtos com número grande de fabricantes ou de famílias muito grande de produtos pode exigir norma técnica específica. No caso de produtos em que isso é mais restrito, pode ser avaliado caso a caso.

As normas evitam o uso incorreto, facilitam aquilo que é feito caso a caso nos produtos de uso mais restrito. Além disso, dão proteção profissional quanto às características do produto. Eu não saberia aqui precisar as características dos diferentes graus do silicone: silicone industrial, silicone médico, silicones para outros usos eventuais, até mesmo uso odontológico, mas conhecemos o grau de pureza, as características microbiológicas, a esterilidade, sendo do fabricante a responsabilidade sobre aquele produto que ele coloca no mercado.

Hoje, se existe algum problema quanto à utilização do silicone por parte de um profissional na oftalmologia ou na dermatologia, por exemplo, além da responsabilidade pelo procedimento em si, ele tem responsabilidade por um produto que não é de uso legal no País. Como não existe registro, não há um fabricante que responda se houver qualquer problema. Se o profissional, muito bem intencionado, fez uma viagem para o exterior, para um congresso, e trouxe na sua bagagem uma quantidade restrita desse produto, se ele apresentar algum problema, a responsabilidade

de é integral do profissional, pelo uso de um produto cujo uso é ilegal no país.

A responsabilidade na cirurgia estética é muito diferente da de outras áreas, inclusive pela exposição pública. Como comentou a Senadora Marluce Pinto, matérias relativas a cirurgias estéticas têm aparecido abundantemente nos programas de televisão e nas revistas masculinas. Qualquer problema nessa área certamente leva a uma exposição grande da categoria, da especialidade e do próprio profissional individualmente.

Isso deve levar a uma busca de uma postura mais segura na atuação profissional. Na cirurgia estética, via de regra, o profissional não age na condição da existência de uma patologia orgânica. É claro que, num conceito mais geral de saúde, o problema pode ser encarado como uma patologia, uma insatisfação, um desconforto com o próprio corpo, mas o médico faz uma intervenção orgânica na ausência de uma patologia orgânica, o que aumenta a sua responsabilidade. Por isso, o consentimento informado, o mais detalhado possível, pode ser um elemento importante na proteção do profissional e dos usuários.

Temos uma realidade diferente da americana e de outros países quanto a nível de informação da sociedade. Temos taxas ainda muito altas de analfabetismo, de desinformação em geral, principalmente quando se fala em assuntos técnicos.

O consentimento informado permite uma mediação naquele limite do risco aceitável. Quanto é o risco aceitável por profissional? Algumas coisas são muito claras; se o risco está colocado claramente, mas a intervenção é necessária, isso pode ser objetivado. Mas existem as fronteiras. O risco pode ser aceitável para o profissional nessa fronteira e nem sempre é aceitável para o cliente ou para o paciente. Falo em cliente no caso de alguém que não porte uma patologia, não necessariamente um paciente no sentido estrito da palavra.

Parece que há mais consenso quanto à utilização descrita aqui dos produtos que já são registrados, mas há produtos que estão na fronteira do conhecimento, que têm, por exemplo, autorização de uso pela FDA. Ainda não têm registro, apenas o uso monitorado por esse órgão, pois trata-se de utilizações recentes.

Podemos também estar tratando de doenças muito raras. O silicone é um produto inerte, mas alguma reação inflamatória ele pode provocar, porque alguma ação ele tem, caso contrário não teríamos uma reação fibrótica – muito rara, é verdade. Algumas substâncias muito semelhantes, como a sílica de uso

industrial, provocam uma reação fibrótica importante nos pulmões, como o caso da silicose. Dependendo do formato da partícula algumas podem ser cancerígenas. Há ainda questões que conhecemos pouco na área médica.

Posso dar um exemplo de uma experiência pessoal. Um familiar meu, que tem esclerose múltipla, perguntou-me se poderia utilizar o botox, um produto originário de veneno de cobras, utilizado para relaxamento muscular e para eliminação de pregas, de rugas faciais. Disse para ela que não sabia se podia usar e que não recomendava. Como a esclerose múltipla não tem uma etiologia conhecida, os estudos epidemiológicos são difíceis, uma vez que a patologia é rara, de evolução lenta, não podia lhe dar segurança de que essa doença que tem alguma relação com o sistema imunológico não tenha nenhum agravamento pela introdução de um produto estranho dessa natureza, sem que ele seja absolutamente necessário. Quero frisar a última frase: "sem que ele seja absolutamente necessário". Caso fosse, não haveria dúvida, porque seria mais importante que um risco desconhecido, da fronteira do nosso conhecimento. Talvez tivéssemos a mesma reação quando pensarmos no uso do silicone em uma situação dessa. Será que ele pode ter alguma interferência no tão desconhecido sistema imunológico – desconhecido no coletivo e nas suas variabilidades individuais – que pudessem levar a uma aceleração da evolução da doença ao longo do tempo? A aceleração é muito difícil de ser detectada por um sistema imunológico. Repito: a doença é lenta, de evolução variável. Quer dizer, não sei se aquela evolução acelerada é da doença ou por alguma interferência externa.

Essa fronteira é muito difícil para nós, como agências de regulação, para os profissionais das diversas especialidades, para os fabricantes. E essa dificuldade tem que ser explicitada, na minha opinião, também para quem for submeter-se à possibilidade de risco.

Isso nos traz de volta ao projeto em si, quando pensamos nesses usos e nessas situações da fronteira do conhecimento. Também não considero apropriado que isso esteja estabelecido em um documento tão estável, quanto uma lei. Na verdade, apresento a sugestão aos Srs. Senadores, para que reflitam sobre a possibilidade de exceções que contemplem esse conhecimento fronteiriço e que permitam, talvez, a utilização de dispositivos legais mais ágeis, de alçada do próprio Executivo, por exemplo, para regulamentação e autorização caso a caso, quando se tratar disso – assim como existe, hoje, autorização para protocolo

de pesquisa, que tem todo um ritual a ser seguido: passa por nós, mas também pelo Conselho Nacional de Ética e Pesquisa, porque são situações que, na minha opinião, ainda não podem ser tratadas de forma coletiva, no atacado ou de maneira definitiva.

Respondendo a algumas das questões apresentadas, como eu havia citado, hoje não existe uma regulamentação específica que defina os quesitos do produto, os critérios, etc. Sabemos, pela experiência internacional, que uma série de quesitos é necessária, e, já que a análise é feita caso a caso, é possível observar o seu cumprimento.

Havia uma questão apresentada em relação à fabricação e à importação: mesmo o produto importado deve ter registro no Ministério da Saúde. O registro no país de origem é um critério para a concessão do registro no Brasil, mas não isenta o produto do registro no Ministério da Saúde.

Não sei se deixei de responder a algumas questões, mas fico à disposição.

A SRA. PRESIDENTE (Marluce Pinto) – Concedo a palavra ao Dr. Milton Nahon, para responder às perguntas, se desejar.

O SR. SEBASTIÃO ROCHA – Já que o Dr. Milton não usará da palavra, gostaria que fosse complementada uma informação que talvez não tenha ficado muito clara para mim. No Brasil, a prótese mais comumente utilizada hoje é essa com cápsula de poliuretano ou com cápsula de silicone? E o seu conteúdo é gel ou salina? S. S^a explicou que a salina foi uma experiência nova, introduzida, mas queria saber a atualidade médica no Brasil.

Segundo, gostaria de saber se V. S^a poderia mencionar algumas estatísticas – se não puder fazê-lo agora, peço que me encaminhe por ofício – com relação à prótese, ao contingente de pessoas que hoje a podem estar utilizando no Brasil, às eventuais complicações ou efeitos danosos, como essa do Dr. Pitangui, ao número de reclamações – não sei se essas V. S^{as} poderão fornecer-me – ou de denúncias, no Brasil e fora dele, feitas por pacientes brasileiras ou brasileiros em geral.

O SR. MILTON NAHON – Senador, antes de mais nada, sobre essa última questão, reclamações, denúncias ou queixas?

O SR. SEBASTIÃO ROCHA – Na Justiça.

O SR. MILTON NAHON – É diferente para nós. Respondendo inicialmente a respeito da nossa preferência de utilização não só no Brasil, como nos Estados Unidos, na Inglaterra, na França, a preferência é pela prótese de silicone gel, e está mais do que prova-

do, no presente, que o envoltório de poliuretano baixa consistentemente o percentual de retrações capsulares. Na realidade – um parêntese para esclarecimento de todos –, qualquer prótese colocada no organismo, seja sólida, seja líquida, qualquer corpo estranho que exista no organismo, o nosso organismo cria, em volta dele, uma cápsula, que é formada de um tecido que é basicamente o mesmo que constitui qualquer cicatriz. Em volta das próteses de silicone, isso acontece também, repito, em torno de qualquer corpo estranho ou de qualquer prótese, seja ela ortopédica, plástica, etc. E é uma característica desse tecido um certo grau de retração. A cicatriz, em um determinado momento, retrai, repuxa – se pudermos usar um termo popular -, pelo menos, numa fase da sua evolução.

O que acontece nas próteses mamárias é que em algumas ocasiões essa retração, esse repuxar, esse apertar a prótese é de tal grau que provoca algum desconforto ou alguma deformação que, esteticamente, se pode ver. Nesses casos, temos procedimentos simples de capsulotomia ou mudança de prótese – não vamos entrar em detalhes –, para resolver essa questão.

Respondendo à sua pergunta, Senador, a cápsula, o envoltório de poliuretano tem abaixado consistentemente o percentual de retrações. E esse é o que é usado, sem dúvida nenhuma, em todos os principais centros de cirurgia plástica do mundo inteiro.

O SR. SEBASTIÃO ROCHA – Lisa e texturizada é a mesma coisa, também?

O SR. MILTON NAHON – A capa da lisa é completamente lisa. Se tivéssemos prótese aqui para mostrar as diferenças... Mas a lisa realmente é composta, conforme a pergunta de V. Ex^a, de um envoltório que é feito de um silicone sólido; a texturizada não tem esse aspecto liso, é mais porosa; e a de poliuretano é porosa também. Existe uma série de explicações...

O SR. SEBASTIÃO ROCHA – Mas a de poliuretano pode ser texturizada ou é considerada texturizada? Ou a texturizada é só a de silicone que se divide em texturizada e lisa?

O SR. MILTON NAHON – Não a lisa é só lisa; a de poliuretano – Cláudio, ajude-me – de todas as alternativas que temos hoje no mundo, ...

O SR. CLÁUDIO ROBERTO REBELO DE SOUZA – Exatamente, na prática, existem três tipos: uma absolutamente lisa...

O SR. SEBASTIÃO ROCHA – Todas de silicone.

O SR. CLÁUDIO ROBERTO REBELO DE SOUZA – O revestimento básico é silicone. Agora, sobre essa camada básica de silicone pode-se fazer uma texturização. Quer dizer, em cima da básica faz-se um desenho irregular, cuja finalidade é exatamente evitar que essas forças de contração convirjam e produzam uma retração. Então, como ele é irregular, – a texturizada também é irregular – retrai menos. Existem as que têm poliuretano que, além de serem irregulares, são fagocitadas pelo organismo e fabricam pequenas cápsulas que não interagem entre si.

O SR. SEBASTIÃO ROCHA – Então o poliuretano é aplicado sobre a cápsula de...

O SR. CLÁUDIO ROBERTO REBELO DE SOUZA – De silicone.

O SR. SEBASTIÃO ROCHA – ...de silicone. É um revestimento.

O SR. CLÁUDIO ROBERTO REBELO DE SOUZA – Basicamente é a mesma. E por cima daquilo é que fazemos.

O SR. MILTON NAHON – Senador, para fechar a resposta.

V. Ex^a deixou bastante claro em sua pergunta que há uma dúvida talvez maior quanto à questão da autorização por escrito. Por que há dificuldade, em princípio, da aceitação dessa obrigatoriedade? Não tenho a menor dúvida de que essa colocação é bastante própria, no sentido de merecer considerações a favor e contra. Eu, inclusive, não ousaria dizer, de minha parte pelo menos, que tenho cem por cento de clareza de que não deva ser obrigatório. Não se trata, absolutamente, disso. Tenho, sim, algumas preocupações.

Ontem, o jornal **O Globo** – não sei se V. Ex^{as} tomaram conhecimento – publicou uma matéria intitulada "Ciência e Vida", que diz o seguinte: "Superbactéria achada no Brasil alarma médicos". Continua no subtítulo: "Germe pode ter surgido de abuso do remédio Vancomicina". Aí me pergunto: será que em algum momento nós estabeleceremos alguma legislação que torne obrigatório o assentimento por escrito dos pacientes que serão submetidos a tratamento antibiótico? E não se diga que os antibióticos não causam problemas reconhecidos em todo o mundo médico. Que não se diga que se tem um tempo de antibiótico que já justifica que isso não seria necessário, porque se aqui, e o Dr. Cláudio foi bastante claro quando falou das dificuldades subjetivas de se estabelecer as fronteiras do risco, as fronteiras em Medicina do que pode ser firmemente assegurado. Até diria, e aqui falo com o colega, Dr. Sebastião, que nós, médicos, que

respondemos a essa pergunta, honestamente, sinceramente, dizendo que não existe absolutamente nada em Medicina que possamos assinar, dizendo que isso é uma coisa definitiva, cem por cento garantida para todo o sempre. Não existe isso em Medicina.

Então, de novo coloco a grande dúvida – e essa é uma das preocupações, Senador – se a obrigatoriedade de assinatura, no caso específico de um item da intervenção médica, qual seja, o da prótese mamária, não será uma porta aberta para que amanhã, Dr. Murad, tenhamos novos projetos e novas pessoas queixosas. Amanhã, nada impede que um cidadão, que tem os seus direitos hoje assegurados em tantos segmentos da nossa legislação, diga que, após tomar Vancomicina, teve tal problema aqui e que deseja, a partir de agora, mover mundos e fundos, para que se tenha uma lei que obrigue o médico a assinar um termo de responsabilidade antes de receitar o antibiótico. E, dessa forma, deixar claro que esclareceu o paciente a respeito de todos os riscos do antibiótico.

A preocupação, Senador, de abrir uma porta, que do ponto de vista de V. Ex^a é 100% correta, porque ela visa, antes de mais nada, à proteção do paciente e, obviamente, por consequência também, a proteção do médico. Mas a grande dúvida é se isso não vai transcender esse aspecto e cair numa situação – o Senador foi bastante explícito também quando se referiu a isso –, em que portas sejam abertas para que se comercialize a questão da relação médico/paciente e de tudo que se faz na boa Medicina. Essa é uma grande preocupação, porque a má Medicina, cada vez mais, através do Código do Consumidor, através das ações dos conselhos federal e regionais, através da legislação vigente, cada vez mais está protegida. E é papel nosso cada vez mais continuar nesse sentido.

Repito: tenho sérias dúvidas, tenho medo de que uma obrigatoriedade nesse momento seja uma porta aberta para esse tipo de generalização, que pode provocar uma relação caótica. E a americana hoje é uma relação caótica por causa disso, entre outras coisas.

O SR. SEBASTIÃO ROCHA – Não sei se alguém mais vai usar da palavra.

A SRA. PRESIDENTE (Marluce Pinto) – Senador, peço que seja mais rápido, por causa do horário da sessão da tarde. A Dr^a Márcia gostaria de dar uma explicação. Vou deixar o Dr. Antônio Couto, por ser advogado. Podem surgir novos fatos.

O SR. SEBASTIÃO ROCHA – Senadora Marluce Pinto, queria demonstrar, mais uma vez, que de fato temos divergências nesse campo. Claro que não

se trata aqui de um procedimento rotineiro, de um procedimento elementar, mas complexo. Talvez, em relação ao valor de indenizações, esse problema da prótese de silicone só concorra com as questões do tabagismo. Talvez, quem sabe, essa indenização não seja a maior de todos os tempos, esse volume de recursos em torno de US\$4 bilhões, em que os fabricantes tiveram fazer um acordo a respeito de pagamento de indenizações. Talvez seja a maior soma destinado a um só procedimento, a um mesmo procedimento.

Então, trata-se de procedimento complexo, de natureza, como colocou muito bem o Dr. Cláudio Mairovith, na maioria das vezes estético, ou seja, um procedimento eletivo. Algumas vezes é terapêutico também, é reparador. Mas, na maioria das vezes – não tenho as estatísticas – é de caráter estético, opcional, eletivo, e, além de tudo, classificado no grau três pelos órgãos protetores da saúde, que são responsáveis para regulamentar o controle de produtos quando utilizados na área da saúde. Então não se trata de um procedimento ou um produto corriqueiro, simplório.

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITH PESSANHA HENRIQUES – Permita-me um aparte para colocar algumas questões sobre a vancomicina, que é uma preocupação nossa, porque a agência hoje cuida também do controle de infecção hospitalar. A vancomicina, especialmente ela, só deve ser prescrita quando não existe a opção. A prescrição de vancomicina para uma situação banal, em que esse medicamento é desnecessário, pode gerar uma grande polêmica no campo dos nossos conselhos de regulamentação da profissão e no campo da Justiça, se mais tarde o paciente vier a ter uma infecção por um agente resistente à vancomicina, diferentemente de situações em que pode haver a opção, em ele pode ter ciência da opção.

O SR. SEBASTIÃO ROCHA – Correto. É nesse sentido que eu entendo que se espontaneamente tivesse sendo utilizado... Como os exemplos que eu citei aqui, acredito que o Congresso Nacional não deveria mesmo estar debruçado nem estar se preocupando com esse aspecto. O problema é que temos depoimento de pessoas que demonstram que se soubessem pelo menos dos riscos eventuais de insucesso... Eu não estou dizendo que nesse documento deve constar que provoca ou não dano à saúde. O Dr. Roberto Tule, que citei há pouco, disse que em determinados termos de autorização, de consentimento, ele coloca claramente que o órgão americano responsável, FDA, não conseguiu demonstrar qualquer corre-

lação entre a utilização da prótese e doenças sistêmicas. Mas pelo menos o paciente está consciente disso. É claro que isso não isenta de responsabilidade o médico, sobretudo por erro médico. Mas essa é outra questão. Aqui não se trata de erro médico. Não se está discutindo aqui erro médico. O erro médico decorre da negligência e de uma série de outros fatores. Mas não se trata disso. Trata-se das implicações que esse procedimento pode ter com relação à saúde. Pode não ocorrer isso, mas desde uma simples ruptura, que é uma consequência possível, até a inflamação, outras complicações raras, de menor intensidade, de menor repercussão no organismo da pessoa, e esse grande ponto de interrogação no meio científico, parece-me que tendendo mais hoje para uma demonstração de que não há correlação com doença sistêmica, mas ainda é um grande ponto de interrogação. Por isso é que eu faço este apelo à sociedade para tentarmos um entendimento nesse campo, que eu acho que é o único em que há grandes discordâncias.

Desejo também, Senadora Marluce Pinto, fazer um apelo à Sociedade Brasileira de Oftalmologia, à Sociedade Brasileira de Dermatologia, em especial ao Conselho – parece-me que existe a Sociedade e o Conselho Brasileiro de Oftalmologia – para que busquem os mecanismos para regularizar, regulamentar, normatizar essa utilização junto ao órgão de saúde responsável – a Agência Nacional de Saúde – do registro desse silicone grau médico utilizado principalmente na Oftalmologia. Isso porque eu pretendo incluir no meu relatório a autorização – este é um compromisso – para utilização na Oftalmologia, mas com a garantia de que o produto seja devidamente registrado no órgão competente. Não podemos deixar uma abertura aleatória, sem exigir o registro desse produto.

Gostaria de perguntar rapidamente se esse produto, o silicone líquido, grau médico, é produzido no Brasil ou se é totalmente importado. Totalmente importado? Não é produzido no Brasil? Obrigado.

A SRA. PRESIDENTE (Marluce Pinto) – Desejo fazer uma advertência a todos. A Dr^a Márcia está com a sua viagem marcada para o voo das 13h40min. Assim, se algumas respostas ainda ficaram em aberto, elas poderão ser respondidas por escrito, se enviadas a esta Comissão.

Passo a palavra à Dr^a Márcia.

A SRA. MÁRCIA ROSA DE ARAÚJO – Eu quero sugerir ao Senador Sebastião Rocha um trabalho da Associação de Nefrologia, que foi informado pela Sociedade de Nefrologia lá no Conselho, sobre vinte

anos prospectivos. Alguns pacientes, vinte anos depois que doaram o rim e assinaram o consentimento informado, foram pesquisados e disseram que mesmo tendo assinado aquele consentimento informado, hoje, vinte anos depois, não tirariam o rim, não dariam o seu rim. No próprio Conselho Regional de Medicina, há uma discussão, uma polêmica muito grande sobre o consentimento informado. Tenho uma preocupação maior ainda com a possibilidade de esse tipo de discussão chegar aos mestres mediante uma lei que define e normatiza o uso de certo procedimento na medicina. Essa é uma preocupação que tenho e queria dizer que a matéria deve ser objeto de nossa reflexão porque não estamos aqui representando um procedimento, uma especialidade; estamos preocupados com a atuação do médico em geral. Sabemos que atrás de uma decisão há consequências, principalmente quando elas envolvem discussão de papel, o que está escrito preto no branco, contrato, informação. Não foi dada essa informação, não foi dada aquela. Onde se discute isso? Na Justiça. Isso cria uma preocupação muito grande, já que nós, entidades médicas — desconheço alguma que se posicione favoravelmente —, somos contra que os médicos façam seguro de uma prática, porque isso cria um mercado e cria também uma elitização no atendimento da população. Um médico que tem seguro de saúde pode atender o paciente X, enquanto isso outro paciente não pode ser atendido por aquele médico porque o custo será repassado para ele, o usuário. Por isso, será atendido pelo Doutor Y. Então, haverá duas faixas de médico: aquele que tem o seguro, que se protege, e aquele que não o tem. O paciente recorrerá ao último, porque não pode recorrer ao outro, já que é mais caro. Essa é uma preocupação do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro. Precisamos debater esse detalhe.

A SRA. PRESIDENTE (Marluce Pinto) – Com a palavra o Dr. Antônio Couto.

O SR. ANTÔNIO COUTO – Sr^a Presidente, Senadora Marluce, Senador Sebastião Rocha, convido todos a uma reflexão na seguinte linha: o termo seria para produzir uma prova, e uma prova expressa, uma prova escrita, de uma relação médico/paciente pré-acontecida.

O Código de Defesa do Consumidor, no art. 6º, VIII, estabelece "a facilitação de defesa dos seus direitos" – e são direitos básicos do consumidor -, "inclusive com a inversão do ônus da prova a seu favor". Isso quer dizer o seguinte: o médico é convidado por essa inversão do ônus da prova a provar em juízo que ele informou. Estamos falando sobre a informação.

Então, vamos ver como é que está acontecendo isso no Judiciário nacional, como é que a Justiça está vendo essa questão do termo. O que juízes, desembargadores e ministros me dizem é o seguinte, Senador: o termo é válido, como qualquer documento. Agora, o caráter probante dele é muito simplório, porque a relação de consumo estabelecida entre médico e paciente é de hipossuficiência. Existe, à luz da lei, um desnivelamento de partes. Isso quer dizer o seguinte: não assine esse termo porque você não sabe nem dizer os termos que estão aí. Então observe, Senador, a dificuldade que temos para entender. O relator terá essa dificuldade em dobro. Observe o seguinte: o Senador assinou um termo de consentimento do Lasik, nesse caso, do uso do silicone, estou entendendo que deveria haver um termo para a operação e um outro para a prótese, ou no mesmo termo os dois riscos. Há uma discussão, Senador, sobre a forma desse termo. O Judiciário entende que é um contrato de adesão, algo predefinido, e o consumidor não sabe se portar de acordo com esse procedimento. Então, é de se perguntar: escrevo muito no termo ou não escrevo nada?

O art. 6º dispõe: "...quando, a critério do juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiência". E o art. 14, volto a afirmar, reza: "informações insuficientes sobre sua fruição e risco". O convite que se faz é no sentido de que, pela Legislação estabelecida, independentemente da entrada em vigor do projeto de lei hoje discutido, a situação é muito grave, especificamente em relação à questão do termo.

Fica, assim, a sugestão de, quem sabe, estabelecer regras sobre isso na agência – e o Dr. Cláudio poderia oferecer maiores subsídios sobre como regular esse possível cone, talvez no fabricante, talvez na importação... Não sei; mas, sobretudo, buscando aliviar um pouco essa questão do proceder médico, já que ele tem dificuldades em provar a correção do seu procedimento, independentemente da prótese, à luz da lei vigente.

Claro que eu ...

O SR. SEBASTIÃO ROCHA – Uma breve interrupção, Dr. Antônio Couto.

Tenho lido em algumas matérias jornalísticas e também na literatura médica a menção à dificuldade de os usuários obterem informações a respeito do fabricante da prótese, a respeito do registro dessa prótese, pois cada prótese teria um número etc.

Gostaria de saber se, de fato, isso tem ocorrido na prática médica no Brasil, até porque, a meu juízo,

não se deve omitir essas informações. Se é por receio de que se possa ingressar na Justiça contra o fabricante, está aí o Código do Consumidor, que não dá essa proteção àquele que executa o ato, seja o médico, seja o serviço – e o médico muitas vezes está dentro de um serviço –, de omitir ao paciente esse tipo de informação, qual seja, a de saber qual a prótese que está utilizando, qual o seu fabricante, se há um número de identificação e qual é esse número. Como tenho lido sobre isso, gostaria de tirar essa dúvida: isso existe? Há alguma resistência de parte dos especialistas em fornecer essas informações?

A SRA. MARIA ROSA DE ARAÚJO – Cada prótese vem com um número, à direita e à esquerda, acompanhada de três cartões: um fica com o paciente, outro com o médico e o outro com a clínica onde o paciente ficou internado, anexado à papeleta de internação. Então, o paciente que recebe uma prótese que fica, por exemplo, do lado direito, verá que ela tem um número, um código, colocado em determinado local. Há todo um procedimento a ser observado. Uma outra prótese, colocada em tal local, tem outro número, tem outra especificação, sendo entregue ao paciente uma das três vias do cartão de identificação, ficando a outra no seu prontuário e a outra com o médico, que a anexa à ficha do consultório. Caso o paciente perca, o médico tem aquele cartão arquivado no consultório. Caso ocorra, por exemplo, o extravio da ficha clínica no consultório, por exemplo, pela perda do arquivo, há, na Casa de Saúde, uma etiqueta auto-adesiva, que se coloca junto à descrição ou ao relato cirúrgico do paciente.

O SR. SEBASTIÃO ROCHA – Senadora Marluce Pinto, ao encerrar a minha participação, não sem antes agradecer a presença dos expositores, dos debatedores, que certamente contribuíram em muito para esclarecer nossas dúvidas, quero dizer que entendo o termo de consentimento mais no seu aspecto educativo, informativo. A minha leitura, como médico, é de que isso não traz nenhum prejuízo para o médico. Não concordo, de maneira nenhuma, com a hipótese de evasão de clientela mediante esse termos de consentimento. Por outro lado, a se dizer que, com isso, protege-se o médico, também não posso assegurar que haja essa proteção; a se dizer que se protege o paciente, também não posso assegurar que haja essa proteção. Todavia, sem dúvida nenhuma, é um mecanismo educativo, levando em consideração nossa cultura, nossas dificuldades de acesso à educação. Se isso vai formar devidamente o paciente ou se o paciente depois, pelas pesquisas, demonstra que está bem formado ou não, também não coloco isso

como uma assertiva definitiva de que eles ficam devidamente informados. Penso, todavia, que é um procedimento educativo, até sob o aspecto cultural. Logicamente, há essa preocupação de que isso cria uma jurisprudência, um precedente para que novas legislações incluam. Trata-se de um assunto peculiar, com grandes dúvidas no mundo todo e, por isso, nos permite aventurar a incluir no texto de uma lei um dispositivo dessa natureza, em função das controvérsias mundiais que giram em torno do assunto. Se fosse um assunto pacífico, certamente isso jamais seria colocado e nem uma lei precisaria existir. Por que senão a lei será uma letra morta.

Aprovar a lei como está na proposta – sem querer desmerecer o mérito dos autores, até porque são meus companheiros de Partido, nem do relator, que também é o meu companheiro de Partido na Câmara – não tem qualquer tipo de eficácia, não muda nada na relação entre médicos e usuários. Não consigo pinçar do texto dessa lei alguma medida que, de fato, modifique os procedimentos que hoje estão sendo utilizados.

Então, se é para ter uma letra morta, antes votar pela rejeição do projeto e deixar como está. Não podemos ficar perdendo tempo e aprovando no Congresso Nacional uma lei que não tenha eficácia. Se a lei não pode contribuir para esclarecer esse aspecto da doença sistêmica, pode pelo menos ser um indutor educativo, cultural desse procedimento, que é extremamente polêmico no mundo todo e não deixa de ser também no Brasil.

Sem dúvida alguma, concordo que isso não vá trazer grandes garantias, nem proteção ao usuário, ao médico e ao fabricante. De qualquer forma, induz o usuário mais esclarecido a buscar um maior número de informações a respeito daquilo que ele está usando.

A SRA. PRESIDENTE (Marluce Pinto) – Passo a palavra, para as suas considerações finais, ao Dr. Murad, representante do Conselho Federal de Medicina.

O SR. ABDON JOSÉ MURAD NETO – Eu queria agradecer o convite que o Conselho Federal de Medicina recebeu desta Comissão, aos Srs. Senadores que aqui se fizeram presentes, em especial ao Senador Sebastião Rocha, que se dispõe a fazer o relato e a discutir com a sociedade civil organizada os rumos e os acertos dessa lei.

Senador, gostaria inicialmente de agradecer a V. Ex^a pela sensibilidade que teve no tocante à questão da oftalmologia. O Conselho Federal sai daqui con-

templado e aliviado com a declaração de V. Ex^a de que, com as considerações do colega oftalmologista, com o ofício do Conselho de Oftalmologia e a preocupação do Conselho Federal, V. Ex^a vai incluir no seu relato a questão do silicone líquido em uso restrito para oftalmologia, diante da gravidade do que seria a falta desse uso para os pacientes em nosso País.

Faço um apelo para que V. Ex^a reflita ainda mais – sei que está empenhado nessa questão muito tempo – na questão do consentimento.

Desculpe a insistência, mas essa lei contempla tudo que, pelo menos, a sociedade médica pensava a respeito. Essa lei proíbe o uso de silicone líquido. V. Ex^a vai dar uma saída para os oftalmologistas. Era uma coisa que neste País ainda se vende e os leigos faziam. Essa lei obriga a discriminar quem está vendendo silicone, diz quais as condições para o uso da prótese, inclusive que tem que ser feito por médico registrado no Conselho de Medicina e que esse silicone seja registrado no órgão específico do Governo, no Ministério da Saúde, seus departamentos específicos. Penso que essa lei contempla muito bem.

A questão do consentimento, do meu ponto de vista, vai segregar a especialidade que usa, o meio em que é usado. Por que se abre o coração de alguém e se coloca ali uma prótese ou uma válvula que, obrigatoriamente, vai ser mudada daqui a dez anos, e não se pede o consentimento autorizado? E por que se faz uma série de procedimentos médicos extremamente mais agressivos do que a colocação de uma prótese de silicone e não se pede autorização por escrito? Quer dizer, vai criar uma expectativa na sociedade em relação ao uso disso e até mesmo vai criar, eu imagino, na minha visão ética – estou sempre voltado à preocupação maior do Conselho Federal que é a preocupação ética – uma áurea em torno daqueles que usam o silicone. Para ele usar o silicone precisa de autorização, e se vamos aprovar uma lei dessa magnitude, porque acreditamos que é boa e acreditamos que o silicone vai resolver alguns problemas não só de cirurgia plástica mas, inclusive, urológicos, etc.

Penso que o senhor, por favor, ainda tem muito que terminar no seu relato, mas pedimos que, em nome da sua boa vontade e da sua disponibilidade em relatar uma lei de tanta complexidade, volte a se debruçar sobre ela, lembrando que a medicina, o senhor é médico e sabe disso, é uma profissão de meios, os compromissos da medicina são com os meios e não com o fim. Não há necessariamente que ter um culpado nos insucessos médicos. Vejo na questão da autorização que no fundo, não o senhor, mas pode ter uma interpretação talvez jurídica de culpar o próprio

paciente, ele que autorizou e quis fazer aquilo, vai aparecer um culpado, quer dizer, o médico acaba querendo se isentar de uma coisa da qual não vai se isentar. Isso, de maneira nenhuma, não isenta o médico da sua responsabilidade.

Muito obrigado, Sr^a Presidente, estamos à disposição para outras oportunidades como esta virmos representando o Conselho Federal.

A SRA. PRESIDENTE (Marluce Pinto) – Nós agradecemos a presença de todos, mas, antes de encerrar essa reunião, tenho sobre a Mesa um requerimento do Senador Geraldo Cândido:

”Requeiro, nos termos regimentais, a substituição do Requerimento 14, que solicitava a realização de audiência pública para instrução dos Senadores em relação ao PLC 31, de 1997, que remete a regulamentação das cooperativas de trabalho no país pelo requerimento a seguir especificado:

Requeiro, nos termos regimentais, a realização de audiência pública para instrução dos Senadores em relação ao PLC 31, de 1997, que remete a regulamentação das cooperativas de trabalho no país com a participação dos seguintes convidados: Sr. Francisco Dornelles, Ministro do Trabalho ou o representante, Sr. Manoel José dos Santos, Presidente da Confederação dos Trabalhadores na Agricultura, Sr. Marcelo José Ladeira, advogado do Sindicato dos Metalúrgicos do ABC, Sr. Ricardo Fonseca, representante da Procuradoria do Trabalho, Sr^a. Rosane, Representante da Federação das Cooperativas de Trabalho.”

Em votação.

Os Srs. Senadores que o aprovam queiram permanecer sentados. (Pausa.)

Aprovado o requerimento.

Está encerrada a reunião.

(Levanta-se a sessão às 13h.)

Ata da Décima Nona Reunião (Extraordinária) da Comissão de Assuntos Sociais da 3ª Sessão Legislativa Ordinária da 51ª Legislatura realizada dia vinte e oito de agosto de 2001, terça-feira, após a ordem do dia.

As dezessete horas e cinquenta e cinco minutos do dia vinte e oito de agosto de dois mil e um, na Sala Florestan Fernandes, sob a presidência dos senadores Sebastião Rocha e Carlos Patrocínio, reúne-se extraordinariamente a Comissão de Assuntos Sociais, com a presença dos senadores Mauro Miranda, Marluce Pinto, Romeu Tuma, Moreira Mendes, Maria do Carmo Alves, Lúcio Alcântara, Luiz Pontes, Osmar Dias, Leomar Quintanilha, Emilia

Fernandes, Lauro Campos, Tião Viana, Ademir Andrade, Carlos Bezerra, Nabor Júnior, Juvêncio da Fonseca, Geraldo Althoff, José Coelho e Nilo Teixeira Campos. Deixam de comparecer os demais membros da Comissão. O Senhor Presidente declara abertos os trabalhos, propondo a dispensa da leitura da ata da reunião anterior, que é dada como aprovada. A presente reunião destina-se a audiência pública para instrução do Projeto de Lei da Câmara nº 26, de 1999, que “Estabelece normas para o uso médico das próteses de silicone e dá outras providências”, com a presença dos seguintes convidados: Dr. Marcos Ávila, representante do Conselho Brasileiro de Oftalmologia, Dr. Luiz Carlos Celi Garcia, Presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, Dr. José Carlos Daher, Presidente do Sindicato dos Hospitais de Brasília e o Dr. Carlos Alberto Jaimovich, cirurgião plástico no Rio de Janeiro, representando o Dr. Ivo Pitanguy. Os Dr. Aymar Sperli, da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Deputado Estadual Jamil Haddad, Médico Ortopedista e Ex-Ministro da Saúde, a Sra. Bárbara Ferreira, Membro do Comitê das Vítimas do Silicone e a Dra. Loriti Breu, Cirurgiã Plástica em São Paulo, justificaram suas ausências. Após as exposições dos palestrantes, fazem uso da palavra os senadores Sebastião Rocha, Carlos Patrocínio, Nilo Teixeira Campos e a senadora Emilia Fernandes. Foi aprovado requerimento oral do Senador Sebastião Rocha, para audiência pública, com o Presidente do Conselho Federal de Medicina, Dr. Edson de Oliveira, com a finalidade de complementar os esclarecimentos do Projeto, objeto de instrução da presente audiência. Nada mais havendo a tratar, encerra-se a reunião às vinte e uma horas e vinte minutos, lavrando eu, José Roberto Assumpção Cruz, a presente Ata que, lida e aprovada, será assinada pelo Senhor Presidente e publicada no **Diário do Senado Federal**, juntamente com a íntegra das notas taquigráficas.

Senador **Sebastião Rocha**, Presidente em exercício.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Havendo número regimental, declaro aberta a 19ª reunião da Comissão de Assuntos Sociais da 3ª Sessão Legislativa Ordinária da 51ª Legislatura.

Antes de iniciarmos os nossos trabalhos, proponho a dispensa da leitura e aprovação da Ata da reunião anterior.

As Srs e os Srs. Senadores que aprovam a dispensa da leitura da Ata da reunião anterior queiram permanecer sentados. (Pausa.)

Aprovada.

A presente reunião destina-se à audiência pública com a finalidade de instrução do Projeto de Lei da Câmara nº 26, de 1999 – do qual sou Relator –, que estabelece normas para o uso médico das próteses de silicone.

Nesta tarde, contamos com a presença dos seguintes convidados, aos quais solicito que compoñam a mesa: Dr. Luiz Carlos Celi Garcia, Presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica; Dr. Marcos Ávila, Presidente do Conselho Brasileiro de Oftalmologia; Dr. José Carlos Daher, Presidente do Sindicato dos Hospitais de Brasília e Presidente da Comissão Jurídica da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica; e Dr. Carlos Alberto Jaimovich, cirurgião plástico que representa, nesta audiência pública, o Dr. Ivo Pitanguy.

Os nossos convidados que, infelizmente, não puderam estar presentes aqui são: Professor Aymar Sperli, Assistente do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – que justificou a sua ausência em decorrência de problemas particulares –; o Sr. Deputado Jamil Haddad, do Rio de Janeiro, médico ortopedista e ex-Ministro da Saúde, que, da mesma forma, justificou a sua ausência; a Srª Bárbara Ferreira, membro do Comitê das Vítimas do Silicone, que não pôde comparecer a esta audiência em função de um mal-estar do qual foi vítima no Aeroporto do Rio de Janeiro; e a Drª Lority Breuel, cirurgiã plástica de São Paulo, que também justificou a sua ausência.

Inicialmente, agradeço a presença da Srª Senadora Emilia Fernandes, do Sr. Senador Leomar Quintanilha e do Sr. Senador Nilo Teixeira Campos.

O Presidente desta Comissão, Sr. Senador Romeu Tuma, e a nossa Vice-Presidente, a nobre Senadora Marina Silva, encontram-se no Senado Federal, em outras atividades paralelas de grande importância, e, por isso, não se fazem presentes nesta audiência pública. Mas, certamente, aqui estarão daqui a alguns instantes.

Como disse, esta é, na verdade, a segunda audiência pública que realizamos para instruir o Projeto de Lei da Câmara dos Deputados nº 26, que estabelece normas para o uso médico das próteses de silicone.

Amanhã, haverá a continuidade desta audiência pública, provavelmente com a presença de mais quatro especialistas na área. E, no decorrer desta audiência, estaremos informando os nomes dos quatro debatedores que aqui se farão presentes.

Por ordem de manifestação, ouviremos o Dr. Marcos Ávila, Presidente do Conselho Brasileiro de Oftalmologia; o Dr. Carlos Alberto Jaimovich; o Dr. José Carlos Daher; e, na finalização das explicações iniciais, o Dr. Luiz Carlos Garcia, que é o Presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica.

Os expositores disporão de 15 minutos, e, posteriormente, abriremos a palavra aos Srs. Senadores, para fazerem as perguntas que desejarem.

Concedo, portanto, a palavra ao Dr. Marcos Ávila, Presidente do Conselho Brasileiro de Oftalmologia, que falará, entre outros assuntos, a respeito do uso do óleo do silicone na Oftalmologia.

Concedo a palavra ao Dr. Marcos Ávila.

O SR. MARCOS ÁVILA – Prezado Sr. Presidente, Senador Sebastião Rocha; prezados Srs. Senadores; senhores aqui presentes; colegas da Mesa, é uma honra muito grande o chamamento para que o Conselho Brasileiro de Oftalmologia pudesse se manifestar acerca desse assunto.

Meu tema específico, Srs. Senadores, é o uso do óleo de silicone dentro da cavidade ocular, ou seja, o óleo de silicone intra-ocular.

Queria dividir esta minha apresentação em quatro tópicos. Primeiro, vou falar sobre quando o óleo de silicone é usado; depois, o tempo em que ele vem sendo empregado em olhos humanos; em seguida, sobre as complicações; e, por fim, vou procurar tirar algumas conclusões a respeito do assunto.

Desde quando o óleo de silicone vem sendo usado em Oftalmologia? Para que os Srs. Senadores possam ter uma ligeira noção desse emprego, gostaria primeiro de falar de uma cirurgia chamada vitrectomia. Provavelmente, trata-se de uma das cirurgias mais delicadas do corpo humano. É quando conseguimos trabalhar dentro do globo ocular, removendo o gel intra-ocular, o gel que dá aquela consistência amolecida do globo ocular. Nosso olho foi se aperfeiçoando com o passar dos séculos e dos milênios e tem essa consistência amolecida porque é preenchido por uma substância chamada de vítreo, ou geléia vítrea, ou, como alguns preferem, gel vítreo. O óleo de silicone presta-se a ser um substituto vítreo temporário. Portanto, em Oftalmologia, o óleo de silicone substitui o gel vítreo quando ele é removido durante esta cirurgia que se chama vitrectomia.

Assim sendo, o óleo de silicone em Oftalmologia tem uso estritamente terapêutico. Ou seja, utilizamos o óleo de silicone para o tratamento de doenças graves, como o descolamento de retina e as hemorragias intra-oculares, que, por outro modo, não podem ser

tamponadas; também utilizamos essa substância para o preenchimento, como disse, temporário de olhos que estão em processo de atrofia, mormente olhos que sofreram trauma, que foram perfurados por uma razão ou outra e que precisam, naquele exato momento, de um substituto temporário para a geléia vítrea.

É para isto que se presta o óleo de silicone em Oftalmologia, ele possibilita o preenchimento temporário da cavidade vítrea, resultando no salvamento da visão, ou seja, evitando a cegueira em uma quantidade muito grande de pacientes. O óleo de silicone, uma vez colocado e atingido seu objetivo, é posteriormente removido num tempo que varia de meses a alguns poucos anos.

Então, o óleo de silicone, para resumir esta primeira fase da nossa apresentação, é usado como terapêutica para o salvamento da visão em casos graves de acometimento ocular.

Gostaria, no segundo bloco desta nossa exposição, de dizer há quanto tempo vem sendo usado o óleo de silicone em humanos. Penso ser essa uma informação de extrema importância para o Senado da República. Inicialmente essa substância foi empregada em humanos nos Estados Unidos da América. Lá, nas décadas de 60 e 70, foram feitas as primeiras experiências, com resultados questionáveis.

A substância vem sendo melhorada e, mais importante, as técnicas de vitrectomia a que me referi, dessa cirurgia delicada do globo ocular, estão sendo cada vez mais aperfeiçoadas. Para que os senhores tenham uma idéia, temos, hoje, aparelhos que trabalham dentro do olho que são mais finos do que a ponta de uma caneta esferográfica. Essas técnicas foram melhoradas e, na década de 80, passou a ser uma substância de uso rotineiro nos Estados Unidos da América, a que estou me referindo.

Na década de 90 passou a ter uma nova concepção e passou a ser, ao invés de uso rotineiro, utilizado nos Estados Unidos intensamente. Passou a ser de uso intenso nos Estados Unidos, tanto é que assistimos, nos últimos anos, a um avanço além disso. Estão sendo comparados, além do óleo de silicone, estudos muito sérios realizados por várias universidades americanas a comparação entre o uso do óleo de silicone para preenchimento temporário e uso de gases.

Nos Estados Unidos, é uma substância já aprovada pela FDA para uso em olhos humanos. Na Europa, na Ásia e, principalmente, no Japão existe uma experiência muito grande. Eu diria até maior do que a experiência americana em relação ao uso do óleo de

silicone e classificaria, também, hoje, na Ásia, principalmente no Japão, que tem uma oftalmologia um pouco mais desenvolvida e, em toda a Europa, o óleo de silicone tem o uso intenso na cavidade ocular.

E no Brasil? Como é que está a situação hoje no Brasil? No Brasil, os oftalmologistas, desde a década de 70, procuraram trazer para o nosso meio essa técnica a que me referi no começo, chamada então de vitrectomia, que é uma cirurgia bastante sofisticada, como já mencionei. E a experiência brasileira com vitrectomia, hoje, Srs. Senadores, é um orgulho para o Brasil. Temos uma capacitação grande e uma capacidade de multiplicação desses ensinamentos nas nossas residências, no Conselho Brasileiro de Oftalmologia, temos cinquenta e quatro serviços credenciados, que ensinam a vitrectomia em todo o País. E temos hoje, felizmente, o uso intenso do óleo de silicone, que tem possibilitado salvar a visão de milhares de brasileiros de norte a sul do País.

De forma que trabalhos científicos já realizados no nosso meio, aqui no Brasil, em várias universidades, com apoio do nosso Conselho Brasileiro de Oftalmologia tem demonstrado o benefício para o homem brasileiro em relação ao óleo de silicone.

O tempo de uso do óleo de silicone, em resumo, vem da década de 70 inicial e tem sido intensamente empregado na América do Norte, na Europa, na Ásia, principalmente no Japão, e aqui no nosso Brasil intensamente nesses últimos vinte anos.

Quais são as complicações do óleo de silicone? Creio que é fundamental isso, levarmos a situação para esse lado. Existe alguma complicação do óleo de silicone intra-ocular? Eu diria que as complicações sistêmicas são totalmente inexistentes. O óleo de silicone aplicado dentro do globo ocular não provoca nenhuma outra complicação sistêmica à distância, nem no cérebro que está junto, nem nos seios paranasais ou em quaisquer outros sítios, o silicone não provoca nenhum tipo de complicação sistêmica.

Já as complicações oculares existem e são o que chamamos de temporárias. Essas complicações se manifestam geralmente na córnea ou no aumento da pressão intra-ocular.

De forma que as complicações do óleo de silicone são raras e a maioria delas temporárias, que podem ser contornadas com medidas terapêuticas corretas.

Eu diria, também, que a maioria dessas complicações, Srs. Senadores, deve-se à própria doença base, qual seja: o deslocamento de retina – que é a principal indicação – leva por si só, a essas complica-

ções que vemos em pacientes submetidos à vitrectomia com colocação de óleo de silicone intra-ocular.

De forma que eu não queria mais tomar mais tempo dos senhores. Restam-me alguns poucos minutos. Mas eu gostaria de dizer que, no Brasil, desde 1997, as companhias Vistatec e Oftalmos já têm a padronização e o certificado do uso dessas medicações. O Ministério da Saúde tem os números exatos das duas companhias, as quais já receberam aprovação para uso dessas substâncias, conforme os certificados, que, depois, passarei aos membros desta Comissão para que constem, se houver necessidade, no Relatório final da matéria.

Companhias brasileiras, também preocupadas com a saúde ocular da população brasileira, no intuito de salvaguardar a visão ou de devolvê-la em casos mais graves, já se anteciparam e registraram junto ao Ministério da Saúde a possibilidade de comercialização dessa substância.

Em resumo, prezado Senador Sebastião Rocha, gostaria de deixar claro que o uso terapêutico pelo oftalmologista é plenamente justificável para o tratamento de patologias oculares graves não recuperáveis de outra maneira, a não ser com a utilização do óleo de silicone durante as cirurgias. É importante frisar que esse procedimento, que já vem sendo utilizado no Brasil, salvaguardou e recuperou a visão de milhares de brasileiros.

Em relação ao tempo do uso do óleo de silicone e a seus possíveis efeitos deletérios, podemos dizer que há uma experiência mundial e brasileira acumulada favorável ao uso dessa substância substituta temporária, o substituto vítreo temporário. Portanto, são poucas as complicações oculares e sistêmicas do uso dessa substância.

Para finalizar, quero dizer que, como único substituto vítreo de longa duração hoje existente no meio científico mundial e brasileiro, é imperioso e fundamental o uso do silicone para que a visão possa ser restituída em grande número de brasileiros.

Sr. Presidente, muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Agradecemos a participação do Dr. Marcos Ávila, Presidente do Conselho Brasileiro de Oftalmologia.

Justifico que a presença do Dr. Marcos Ávila nesta audiência pública deve-se ao fato de que o substitutivo por mim apresentado faz uma excepcionalidade ao uso do silicone líquido no organismo humano para fins terapêuticos.

Registro a presença do Senador Carlos Patrocínio e peço a atenção dos senhores senadores para

uma leitura rápida até para que possamos acompanhar o debate. São apenas quatro artigos que podem esclarecer totalmente o assunto que ora debatendo.

Trata-se de um Projeto de Lei da Câmara dos Deputados, ao qual apresentei um substitutivo, que *"proíbe o uso do silicone injetável em qualquer de suas formas e oferece condições para o emprego cirúrgico dos implantes de silicone no organismo humano"*.

Art. 1º O Congresso Nacional decreta que é vedado, em todo território nacional, o uso de silicone injetável, em qualquer de suas formas, para aplicação no organismo humano.

§ 1º Excepciona-se a proibição estabelecida no caput casos de reconhecida indicação terapêutica e desde que o órgão de Vigilância Sanitária tenha autorizado o registro do produto para o uso especificado.

§ 2º A embalagem do produto de silicone líquido, de uso comercial ou industrial, deve conter, ostensivamente destacada e em caracteres bem legíveis, a advertência de que o produto é proibido para uso humano.

Art. 2º O emprego cirúrgico de implantes de silicone para fins estéticos prescritos e aplicados por profissionais médicos registrados no Conselho Regional de Medicina submete-se ao consentimento livre e esclarecido, a ser formalizado por instrumento particular, mediante o qual o paciente é informado sobre a indicação para realização da cirurgia e sobre os riscos e as consequências inerentes ao produto e ao procedimento e declara o consentimento para sua realização.

Art. 3º O órgão competente do Poder Executivo responsabiliza-se pela elaboração das normas técnicas e sanitárias a serem observadas na fabricação, registro, comercialização e utilização do silicone injetável e dos implantes de silicone, inclusive quanto às determinações a serem contidas no documento de consentimento livre esclarecido e na embalagem e bula dos produtos, que deverão mencionar os benefícios e malefícios decorrentes de seu uso.

Art. 4º Assegurando o acesso do paciente à embalagem e à bula dos produtos à base de silicone, para fins de uso no organismo humano. Esclareço ainda que os pontos mais complexos, polêmicos e de maior controvérsia nesse projeto referem-se exatamente à aplicação do silicone líquido, injetável no organismo humano, e à questão do emprego do termo de consentimento livre esclarecimento, ou seja, o seu documento, que é popularmente conhecido como termo de responsabilidade, também objeto de controvérsias e divergências, além de outros aspectos que estaremos informando no decorrer do debate.

Concedo a palavra ao Dr. Carlos Alberto Jaimovich, Coordenador de Ensino e Pesquisa no serviço

do Professor Ivo Pitanguy, curso de pós-graduação, e Diretor Científico do Departamento de Cirurgia Plástica do Colégio Brasileiro de Cirurgias.

Com a palavra o Dr. Carlos Alberto Jaimovich.

O SR. CARLOS ALBERTO JAIMOVICH – Exmº Sr. Senador Sebastião Rocha, Exmªs. Srªs Senadoras, Senhores e Senhoras, primeiramente, gostaria de agradecer à especial deferência do Senador Sebastião Rocha em me conceder a palavra, tendo em vista a necessidade premente de retornar ao Rio de Janeiro, porque, hierarquicamente, deveria falar depois do Presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, a figura que representa, por eleição, os três mil e poucos associados, menos a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Agradeço ao Dr. Garcia e ao Dr. Daher a gentileza.

Relativamente ao silicone, vale dizer que se trata de um assunto bastante interessante e instigante. Aí vai a primeira manifestação oficial, como representante do Professor Ivo Pitanguy, que infelizmente não pôde estar aqui pessoalmente, porque fica muito difícil substituir ou representar alguém da estatura ou envergadura do Professor Pitanguy, no sentido de cumprimentar o Senador Sebastião Rocha, pela oportunidade de tentar enfrentar um problema, que diz respeito ao esclarecimento adequado sobre o que é o produto, quais as suas aplicações, repercussões e os benefícios que podem trazer à população.

Em última análise, o Senador Sebastião Rocha está cumprindo o seu princípio hipocrático de oferecer aos cidadãos o melhor que existe dentro dos limitados, mas muito criativos recursos da medicina.

Em relação ao silicone, este é um produto fabricado basicamente, a partir da substância que mais existe na superfície do nosso planeta: a areia, a sílica. O silicone é fabricado a partir do silício. O estado de agregação desses átomos de silício, que são ligados com oxigênio, enxofre e nitrogênio, dá o grau de estabilidade do produto.

Então, o silicone pode apresentar-se na forma líquida, na forma gel, mais ou menos coeso, e na forma sólida. Portanto, é o grau de agregação que dá a característica física do produto. São essas características que dão ao produto as diferentes particularidades de comportamento no tecido humano.

Tanto que o silicone, na forma líquida, como disse o Dr. Marcos, tem a necessidade de ser aplicado em uma área que, por ser líquido e ter uma textura muito branda, não perca a sua localização, não se difunda e, ao se difundir, não perca o controle do médico sobre o produto, no local onde foi aplicado.

Daí se depreende que o silicone, já na sua forma líquida, há bastante tempo, foi recomendado pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, em um documento oficial, que os cirurgiões plásticos não fizessem uso do silicone líquido, só podendo ser no seu grau médico de pureza para finalidades de correção corporal.

Existe uma recomendação formal da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica ainda válida até os dias de hoje – um exemplo é a injeção do silicone, em seu estado quase fluido, no tecido gorduroso. O silicone, com a força da gravidade, vai-se movimentando e deslocando, e a principal repercussão é a desfiguração, saindo completamente do princípio básico que norteou a sua aplicação original.

Um dos maiores méritos do estudo que está sendo feito com muito afinco pelo Senador Sebastião Rocha refere-se a esse assunto e diz respeito à existência de um perigo enorme na utilização do silicone líquido no seu grau industrial. Há muitas notícias acerca dessa questão, porque o tema é muito divulgado pela imprensa. As pessoas que querem fazer modificação do seu corpo chamam muito a atenção, como no caso dos travestis e dos transexuais, que, na tentativa de aprimorar o seu corpo em direção à compleição feminina, por desinformação, submetem-se às mãos de pessoas que eu consideraria inescrupulosas, que injetam-lhes no corpo volumes enormes de silicone industrial, misturado com óleo mineral, na tentativa de produzir formas exuberantes, como mamas e quadris. Há quem injete cinco litros, dez litros, desse produto no corpo, gerando problemas realmente muito sérios. Essas pessoas dizem que têm alguns anos de glória, porque a situação pode ficar estável, adquirindo-se uma forma bonita durante algum tempo – meses ou anos. Entretanto, depois, o produto começa a se aproximar da superfície da pele, deslocando-se e fazendo fístulas e orifícios, que se infectam. Há também desfiguração, e o organismo começa a endurecer.

Realmente, a utilização do silicone de grau industrial, misturado com óleos e outras substâncias, para qualquer natureza do corpo humano, é um procedimento que classificáramos como criminoso. Os pacientes da Santa Casa que receberam esse tipo de "tratamento", feito geralmente atrás de pseudo-salões de estética, foram atendidos por aplicadores com as mãos sujas, sendo esse silicone tirado da embalagem e colocado num copo. A seringa utilizada é compartilhada por várias pessoas, e são injetados de forma absolutamente primária volumes enormes de silicone na face, nas mamas. Essas pessoas estariam, a prin-

cípio, desavisadas das péssimas repercussões do produto.

Portanto, a proibição para aplicação, no corpo humano, de silicone industrial, misturado ou não com óleos minerais, deve ser realmente banida, proscrita e caracterizada como uma atitude de lesão corporal grave.

O silicone, no seu estado gel, apresenta o problema de ter uma fração líquida, que pode migrar por entre as moléculas do silicone gel, reproduzindo o mesmo fenômeno que haveria se fosse injetado silicone líquido. A fração líquida do conteúdo gel pode eventualmente reproduzir.

A indústria que produz os implantes mamários, especificamente de silicone, evoluiu muito nesses últimos tempos e conseguiu chegar a um estágio bem aperfeiçoado, produzindo um implante mamário de silicone, no seu estado gel, em que as moléculas são altamente coesas. Então, caso se pegue um implante de silicone e se corte com uma tesoura ou com um bisturi, ele não vaza: continua com a mesma forma, com a mesma agregação, com a mesma consistência, com a mesma textura, eliminando o problema do chamado **bleeding**, ou seja, da saída do gel do silicone de dentro do seu conteúdo, o que basicamente seria o grande problema que preocupa as pessoas.

O que acontece com o implante? O gel sai e migra pelo corpo? Existe, no imaginário popular, a idéia de que o implante de silicone pode apresentar grandes riscos à saúde, porque o silicone migra pelo corpo e vai parar no cérebro, no rim, no fígado. Esse realmente seria o grande problema, que, com o gel de alta coesão, ficaria extremamente minimizado. É difícil falar sobre isso sem usar o adjetivo, mas, nesse caso especificamente, a indústria chegou a um ponto em que o gel utilizado para essas finalidades de remodelagem mamária oferece um grau de segurança muito interessante pelo seu grau de coesividade.

Outro estado seria o sólido. Esse silicone é exatamente igual aos outros. Apenas o grau de agregação das suas moléculas é maior e, portanto, a fração líquida passa a ser praticamente nenhuma. Esse tipo de implante é utilizado em aumentos de queixo, em artrite reumatóide – em pessoas que tenham deformação da mão por artrite reumatóide -, que é uma doença auto-imune, doença reumática. Essas articulações muitas vezes são substituídas por articulações de silicone. Muitas pessoas, principalmente pessoas mais idosas, podem voltar a ter movimentos, como pegar um copo e escrever, substituindo suas articulações deformadas pela artrite por articulações de silicone, que também são utilizadas em problemas de

anquilose temporomandibular, ou seja, pessoas que não conseguem abrir a boca por artrose da articulação passam a ter essa habilidade devolvida utilizando-se implantes de silicone.

Também é muito feliz o projeto quando fala de implantes de silicone, expressão que se diferencia etimologicamente da expressão "prótese de silicone". Prótese, etimologicamente falando, é aquele material que se coloca no organismo e que mantém algum grau de conexão com o meio externo. E tudo o que queremos do nosso implante é que ele não vire uma prótese. Quando se coloca um implante, desejamos que ele permaneça intimamente no organismo, pelo maior tempo possível, no seu estado original, inalterado.

Então, quando existe, por algum problema, uma comunicação do implante com o meio externo, teoricamente ele passaria a ser uma prótese. Um olho artificial é uma prótese; uma dentadura é uma prótese; e hoje existe um termo que já vai constar do novo dicionário, que são as órteses, que substituem órgãos para algumas funções.

Qual é a posição do serviço do professor Pitanguy em relação a isso? Não se utilizam implantes de silicone líquido, embora saibamos que todas as seringas e agulhas são revestidas em seu interior de silicone, e esse silicone, de uma forma ou de outra, é injetado. Cada vez que o paciente toma uma injeção, vamos tomar como exemplo um diabético, que se injeta insulina várias vezes por dia, está recebendo micropartículas de silicone cada vez que ele injeta, porque a seringa e as agulhas são revestidas de silicone. Portanto, impedir a utilização do silicone em produtos médicos seria praticamente inviabilizá-los, porque, por exemplo, os marcapassos são revestidos de silicone, as próteses aórticas são de materiais aloplásticos e muitos deles revestidos de silicone. O silicone é muito importante no transporte do sangue porque ele é um poderoso fator antiagregador plaquetário, portanto, ele impede a coagulação do sangue. Então, há uma série de vantagens no produto a que não podemos nos cegar. Temos que ver exatamente onde estão os riscos, e aí, sim, entrar no processo de limitação, porque o grande problema é o do critério. No serviço do professor Pitanguy, silicone líquido não é feito em hipótese nenhuma.

O implante mamário, que seria a maciça maioria do tipo de implante de silicone usado em cirurgia plástica e o implante de silicone para glúteos, esses produtos, no grau industrial em que se encontram, oferecem bastante segurança. Os estudos demonstram que eles não oferecem risco para surgimento

de câncer, portanto não são carcinogênicos no organismo humano. Está provado também, até os estudos atuais, que eles não provocam doenças auto-imunes, doenças reumáticas, havendo inclusive a manifestação da Sociedade Americana de Reumatologia, dizendo que não é preciso mais haver gasto de dinheiro, de verba em pesquisas nessa direção porque isso já está exaustivamente comprovado. E a Sociedade Brasileira de Reumatologia ratifica esse ponto de vista.

Então vem o problema de usar o implante para finalidades chamadas meramente estéticas e reconstritoras – e aí entra uma posição filosófica que acho absolutamente fundamental.

Falando de procedimentos éticos e morais, não existe uma cirurgia plástica reparadora que não vise uma finalidade estética. E não existe nenhuma cirurgia estética que não vise reparar alguma coisa. Qual é a intenção? Quando se repara alguma coisa em uma pessoa que esteja muito afastada da normalidade, a intenção é de reconstruir essa pessoa de maneira que ela fique, esteticamente, o mais próximo possível da normalidade, o mais próximo possível de seus semelhantes. Isso é um acabamento estético absolutamente inevitável, porque senão não estaremos cumprindo nossa função de cirurgões plásticos. E uma finalidade estética não pode ser justificada se ela não visa reparar alguma coisa. Com relação a uma senhora com cinquenta ou sessenta anos que esteja com a fisionomia caída, não se pode considerar supérflua sua necessidade de querer ter uma aparência compatível com seu estado de ânimo. A critério do cirurgião e a critério do paciente, não se podem classificar essas cirurgias como meramente estéticas.

Eu gostaria de colocar para os senhores, para justificar esse ponto de vista, o seguinte: hoje existe uma lei, que foi homologada pelo Presidente da República a partir de um projeto da Deputada Jandira Feghali, após um parecer da Câmara Técnica do CRM do Rio de Janeiro, da qual faço parte – e tive o privilégio de ser o autor desse parecer –, mostrando que os planos de saúde dizem que a reconstrução de mama, por exemplo, em pacientes que tiveram câncer e foram mastectomizados, não pode ser coberta pelos planos de saúde, porque não se reconstitui um órgão ou uma função.

É óbvio que o preço que a paciente que teve um câncer de mama paga para ficar curada é ficar sem a mama. Então, as pessoas diziam "Não mexa com isso, você está curada do câncer. Dê graças a Deus e fique sem a sua mama". Hoje em dia, entende-se que o tratamento somente estará completo se for de-

volvida à paciente alguma coisa que seja mais próxima, mais parecida com a mama. Sabe-se que essa mama não vai lactar, não vai ter uma função erótico-sensual, porque a sua sensibilidade estará comprometida, mas estar-se-á devolvendo à ela a dignidade corporal, que é a mais nobre das funções. A mama para a mulher é tão importante quanto a genitália para o homem.

Onde entra o silicone nisso? Muitas vezes, não temos outro recurso para reconstruir uma mama que não seja um implante mamário de silicone. Ele deve ser usado com critério? Sim. Existem protocolos? Sim. Ele deve ser proscrito? Não. Ele deve ser temido? Ele deve ser temido na medida em que deve ser temida qualquer cirurgia de qualquer natureza. Uma grande eventração é reparada com material aloplástico, que é uma tela de Marlex.

Agora, vamos tentar analisar o outro lado da questão, que é o problema meramente estético. Uma menina que chegou aos 21 anos e nasceu desprovida de mamas, somente com auréolas e mamilos, reta, completamente reta. Em consequência, ela é extremamente complexada; vai passar 50 anos fazendo terapia? Mas a terapia não vai fazê-la ter mamas. Vai ser difícil ela se conformar com o fato de não ter. Será que a dor da alma dessa menina é menor? Será que podemos quantificar essa dor em relação àquela que tinha uma mama e a perdeu pelo câncer?

Nessas pacientes, geralmente, o único recurso disponível é o implante mamário de silicone. Como fazer? É considerado um produto perigoso? Absolutamente, não consideramos o implante mamário de silicone um produto perigoso.

No momento em que se estabelece uma diretriz de como se utilizar, considero absolutamente correto que as coisas sejam disciplinadas, coordenadas, compiladas, que hajam estatísticas. A nossa comissão de silicone, da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, tem esse fim. É claro que o implante mamário de silicone oferece alguns graus de problemas locais, já que sistêmicos não os há.

Então, vamos ver que problemas são esses, e, na maioria das vezes, são reversíveis. Um método que é reversível, que há solução para os seus problemas, não deve ser eliminado e nem restrito a ponto de assustar as pessoas que estão procurando por esse método.

No que diz respeito à maneira de fazer, que é o termo de consentimento, sobre o que o Senador se coloca muito flexível em receber sugestões, idéias, creio que devamos deixar esse assunto para o Dr.

Luiz Carlos Garcia, que representa a posição da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica.

O que a sociedade, o Conselho Federal e o Conselho Regional de Medicina pensam a respeito disso? O próprio Senador Sebastião Rocha, por ser médico, sabe que existem essas interligações do Código de Defesa do Consumidor, da legislação vigente; quer dizer, a intenção é fazer com que isso seja o mais seguro possível para o paciente e o mais seguro possível para o cirurgião.

Então, na nossa opinião, representando o serviço do Professor Doutor Ivo Pitanguy, representando o Colégio Brasileiro de Cirurgiões, entendemos que, quanto ao silicone líquido, já temos uma posição firmada: ele é perigoso, não no que diz respeito a risco de vida, mas ao risco da qualidade de vida decorrente das consequências da deformação causada eventualmente pelo seu deslocamento.

O implante de silicone sólido tem suas indicações muito bem estabelecidas, e isso nem está muito em discussão. A discussão é a mística em relação ao porquê, especificamente, do implante mamário. Mas o projeto do Senador é muito mais abrangente, ele não se restringe à cirurgia plástica.

Eu colocaria, para meditação, a diferenciação entre o que é e o que não é estético: será que ao se fazer uma cirurgia estética não se está fazendo um procedimento terapêutico? O cirurgião que fizer uma cirurgia de que não há necessidade, ele deve ser levado às barras do tribunal, obviamente, porque fazer uma cirurgia desnecessária é agredir desnecessariamente o paciente.

Eu apenas pediria a meditação de V. Ex^{as} sobre o seguinte: o Dr. Júlio Sanderson de Queiroz lançará um livro agora, no Conselho Regional de Medicina, no qual diz: "A morte é notícia. A cura é anônima". Ocorre que vivenciamos uma grande explosão de pessoas que querem fazer uso do corpo e vão para a mídia anunciar que fizeram um implante, e cada vez maior. Devemos abstrair o fato, pois é exceção. E, sendo exceção, é em menor número. E por ser em menor número é mais fácil coibir. Vamos raciocinar em termos da grande massa de pacientes que se beneficiam anonimamente nas clínicas particulares, hospitais universitários, hospitais públicos, no SUS e nos serviços existentes, utilizando produtos classificados como absolutamente seguros para a sua recuperação corporal.

Agradeço ao Senador e acredito que tenha esgotado meu tempo. Muito obrigado.

O SR. SEBASTIÃO ROCHA – Agradecemos ao Expositor. Gostaria de esclarecer que tanto o Dr. Jaimovich quanto o Dr. Marcos Ávila, por motivo de viagem, podem necessitar se ausentar no decorrer da audiência pública. Estejam à vontade para que, no momento em que haja necessidade, lamentavelmente possam nos deixar. Mas podem permanecer enquanto dispuserem de tempo.

Concedo a palavra ao Dr. Daher, Presidente da Associação dos Hospitais de Brasília e da Comissão Jurídica da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, informando que o Dr. Luiz Garcia, por ser Presidente da Sociedade, como muito bem disse o Dr. Jaimovich, deveria ser o primeiro a fazer a exposição. Em função da viagem dos outros dois expositores, ficou para o encerramento para, de alguma forma, homenagearmos o Presidente. Com a palavra o Dr. Daher.

O SR. JOSÉ CARLOS DAHER – Senador Sebastião Rocha, Srs. Senadores, Dr. Garcia, Presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, e colegas, a fim de que seja bem compreendida esta breve intervenção, permitam-me colocar uma certa cronologia em minha experiência de vida e em minha experiência profissional. No próximo ano completarei 30 anos de prática médica em cirurgia plástica, sem contar o tempo em que treinei com o Professor Ivo Pitanguy. Ou seja, com o treinamento, tenho mais de 30 anos de convivência com a cirurgia plástica. E foi lá meu primeiro contato com o silicone.

Quando vim para Brasília com o intuito de montar o Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital das Forças Armadas, após concurso, eu me lembro com clareza de um dos primeiros casos que atendi e que nunca me saiu da memória. Era uma jovem de 17 anos, bonita. Extremamente constrangida, teve enorme dificuldade de me contar seu problema em meu consultório, onde comparecera espontaneamente. Posteriormente, conseguiu superar as dificuldades pessoais, contou-me o problema e permitiu que a examinasse. Na verdade, era portadora da Síndrome de Poland. Conhecida dos livros de Medicina, trata-se de uma síndrome em que, permitam-me explicar, o paciente nasce com alguma deformidade no membro superior que pode se estender até a região mamária e o músculo grande peitoral ou começar inversamente, pela região mamária e o membro superior. A paciente não tinha a mama direita. Apenas a esquerda, perfeitamente conformada. À época, os recursos disponíveis, digamos, conhecidos dos meios técnicos, eram extremamente pobres e representavam cirurgias de 12, 13, 14, 15 tempos cirúrgicos, com resultados pobres e uma grande quantidade de cicatrizes no corpo.

Egresso que era do serviço do Professor Ivo Pitanguy, onde havia uma grande quantidade de cirurgias de aumento de mamas, tinha certa intimidade com a utilização de próteses de silicone. E, naquela época, sequer existia a especialidade mastologia, que veio a ser regulamentada como especialidade por volta de 1975 ou 1976. Então, nós aceitamos o desafio e nos propusemos a reconstruir a mama daquela paciente, o que fizemos colocando um pequeno implante de silicone sob a pele, que era extremamente tensa, uma pele jovem. Depois de um ou dois meses, nós tirávamos aquele implante e colocávamos um maior, depois um maior, depois outro maior, até que nós conseguimos dar àquela paciente uma mama não tão bonita quanto a outra, mas uma mama que a reintegrou à sua vida social e a fez feliz. Depois esse procedimento progrediu e surgiram os expansores, que é uma técnica em que você expande os tecidos colocando um pequeno saco inflável. A cada três ou quatro dias, nós injetamos naquele saquinho uma quantidade de soro, que expande o tecido, expande a pele. Depois aquele saquinho inflável é retirado e colocamos um implante de silicone. Desta maneira nós podemos reconstruir mama com a técnica chamada técnica dos expansores, que, por sinal, são pequenos saquinhos de silicone.

Esses procedimentos evoluíram e deram aos médicos, aos técnicos, uma extraordinária possibilidade de atender e de socorrer as pessoas que ou não tinham mamam por um defeito congênito ou que tinham uma deficiência causada pelo tratamento do câncer de mama.

A amputação total ou parcial da mama passou a ser corrigida com silicone, e esse trabalho foi potencializado quando nós, na década de oitenta, conseguíamos levar retalhos de tecido da barriga ou das costas para a região mamária. E, aumentando a quantidade de tecido de revestimento, nós poderíamos colocar implantes cada vez maiores.

Este meu primeiro contato com o silicone acompanhou-me durante toda a vida, onde eu me dediquei especialmente às reconstruções mamárias, além da prática normal da cirurgia plástica. E eu posso dizer aos senhores que eu tenho uma conclusão de vida de que o silicone foi uma grande contribuição da indústria e da engenharia para a prática da medicina e para trazer o bem-estar a milhares de pacientes.

Em 1992, houve a moratória. Essa "moratória" foi quando a FDA americano decretou que o silicone estava **sub judice**, que era preciso estudar, que era preciso discutir a questão. E, por ocasião desta "moratória", eu tive oportunidade de representar a Socie-

dade Brasileira de Cirurgia Plástica junto ao Ministério da Saúde, e, durante cinco, seis ou sete anos, acompanhamos todos os estudos e fomos, então, forçados a nos aprofundarmos enormemente no que diz respeito ao silicone, sua composição química e as reações do organismo humano a ele. E o silicone era e é comparado, em termos de reação orgânica, ao aço e ao nylon. Para as inclusões no corpo humano, o silicone, o aço e o nylon são aqueles que menos provocam reação das células do corpo humano. Até que essa moratória terminou, em 1999, com a publicação da FDA concluindo que, de fato, não se comprovava nenhuma correlação do silicone com o câncer de mama ou com as doenças auto-imunes. Então, depois de toda essa discussão de vários anos, sobrou o que nós já conhecíamos, ou seja, as reações locais que o silicone pode dar e as complicações locais que pode dar, que são conhecidas e já eram manejadas e trabalhadas pelos médicos que usavam o silicone. Ou seja, pode haver a dor local, que pode coexistir com uma contratura capsular quando o organismo envolve fortemente o silicone; pode acontecer a infecção, mas isso não é oriundo do silicone, é uma complicação que pode acontecer com qualquer cirurgia, em qualquer campo da medicina, em qualquer implante dentário, em qualquer obturação, em qualquer foco pode haver infecção. Repetindo, podemos ter a contratura capsular com dor e podemos ter a deformação daquele silicone colocado. A forma conseguida pode não se perpetuar ao longo dos tempos; ela pode sofrer algumas alterações. E, eventualmente, quando colocamos o silicone coberto com poliuretano, que é exatamente um envoltório que previne a contratura capsular, podemos ter uma alergia local, que é o rash cutâneo, como se fosse uma reação alérgica cutânea, perfeitamente controlável e de conhecimento e de domínio dos médicos.

Só algo novo sobrou no decorrer de todo esse período, que foi o fato ou o conhecimento de que, diferentemente do que nós imaginávamos, o silicone não era permanente no corpo humano. Imaginávamos que as pessoas teriam silicone que iria além do tempo de vida das pessoas, além do tempo de duração do corpo humano. Mas o silicone gel, de fato, não persiste esse tempo todo, e a prática clínica nos mostrou que ele pode romper espontaneamente dentro do corpo humano depois de seis, oito, dez, doze, quinze, vinte anos.

Então, tentou-se, no meio médico e nos congressos, pontificar, estabelecer quais seriam os critérios para tratar os implantes de silicone. Várias propostas de trabalho surgiram, dizendo: Deve ser tirado

com seis anos, com oito anos, com quinze anos. Até que hoje temos um conceito já formado, porque não tem nada melhor do que o tempo para estabelecer efetivamente qual é o melhor caminho. Hoje sabemos que não existe um tempo definido, que o silicone pode se romper com oito ou dez anos, mas pode aos vinte anos estar íntegro e que, se tivermos que fazer um implante de silicone, temos simplesmente que acompanhá-lo com os processos de diagnósticos que temos, que são a tomografia computadorizada, a ressonância magnética e, na eventualidade de desconfiarmos ou diagnosticarmos a ruptura do implante, ser ele substituído sem nenhum prejuízo para o paciente.

Ora, chegamos a uma situação em que exaustivamente foi vivido e discutido o uso do silicone, e temos bem delineadas quais as complicações locais que o silicone pode dar. E, nessa relação de custo-benefício, evidentemente que o silicone traz grandes vantagens para os pacientes, para todos os pacientes: para os pacientes que foram amputados da sua mama, por um câncer, total e parcialmente; para paciente que nasceu sem uma mama; ou para paciente que, mesmo tendo nascido com as duas mamas, as tem muito pequenas, de tal maneira que elas não conseguem se relacionar bem com seu corpo, com seu namorado, com seu marido, com o seu meio, que esconde seu defeito em posturas viciosas, para esconder aquilo que, para elas, é um defeito. Porque, afinal de contas, todo mundo tem direito de conviver ou de tentar atingir a imagem que sonhou de si próprio.

Dessa maneira, entendemos que os limites entre o conceito de estética e reparadora são extremamente discutíveis. E tive a oportunidade de discutir com o Senador Sebastião Rocha o tênue limite entre o conceito de estético e reparador. O que importa é a necessidade que o indivíduo tem e o que a ciência pode lhe oferecer. E a ciência de fato pode oferecer um conforto a qualquer pessoa, seja ela amputada por um câncer, seja ela defeituosa porque nasceu defeituosa, seja ela defeituosa porque ela assim se julga por ter seios muito pequenos. Qualquer pessoa tem direito aos recursos médicos que a ciência pode lhe oferecer.

Então, analisando agora, nesta discussão em que nos é permitido conviver com os senhores e aqui dar a nossa opinião, o projeto de lei do Senador Sebastião Rocha, que consideramos de um alcance social extraordinário, porque vem coibir as aberrações e os desvios, tais como o uso do silicone industrial por pessoas não autorizadas, ou mesmo o uso de qualquer silicone por pessoas não autorizadas, ela aborda questões claras, como a do silicone líquido. O sili-

cone líquido, quando colocado no corpo humano, não sou contra ele porque ele possa dar câncer ou doença do colágeno, absolutamente. Mas simplesmente porque, quando ele é injetado na intimidade do tecido, perdemos o controle sobre esse material. E se ele dá uma reação alérgica, se ele encaroça, se ele enrijece uma certa região, não temos mais como resgatá-lo. Por isso, entendemos que, salvo as outras indicações terapêuticas, como muito bem nos mostrou o Dr. Ávila, o silicone líquido injetado no corpo humano não deveria efetivamente ser usado.

Permita-me, Senador, se me é dado o direito de opinar sobre o seu projeto, a questão dos fins estéticos – conforme já explicara antes no seu art 2º – possivelmente poderia ser repensado na medida em que a questão “fins estéticos” realmente não corresponde à realidade dos pacientes que, mesmo não tendo uma patologia declarada dentro dos moldes convencionais, precisam do implante e que, para eles, aquilo não é estética, é efetivamente reparador.

E ainda, continuando no projeto de lei do Senador, entendemos que seja de extrema importância o seu art. 3º, onde determina que as bulas sejam oferecidas aos pacientes, com todas as explicações contidas, por dever e obrigação do fabricante, como assim acontece com todos os outros produtos médicos. Isso seguramente vai dar à população conhecimento e segurança maiores no que diz respeito à utilização desses produtos, além de aumentar a responsabilidade daqueles que os fabricam e que o fornecem para o consumo da população.

Assim sendo, acreditamos, Senador, que essa mesma bula, se disponibilizada para o paciente e com os termos determinados pela Vigilância Sanitária, poderia eventualmente ser o substituto do termo de consentimento informado.

Entretanto, na minha opinião, se não é esse o consenso, se os Senadores entendem que o termo de consentimento informado é realmente indispensável – ele é inclusive previsto no Código de Ética Médica, que, no seu art. 46, veda ao médico o direito de fazer qualquer intervenção no corpo humano que não seja antes informada –, se os Senadores ainda pensam que isso deve ser utilizado, faremos uma pequena ressalva no art. 3º, que estabelece que no documento de consentimento livre informado sejam determinados os termos pelo Executivo, que diz: “O órgão competente do Poder Executivo responsabiliza-se pela elaboração das normas técnicas e sanitárias a serem observadas na fabricação, registro, comercialização e utilização do silicone injetável e dos implantes de silicone, inclusive quanto às determinações a serem

contidas no documento de consentimento livre e esclarecido”.

Usando os próprios argumentos do Senador de que o consentimento livre e esclarecido deve ser informado de maneira adequada para cada paciente e em cada caso, acreditamos, Senador, que esse assunto deveria ser discutido de forma mais aprofundada, encontrando-se um modo mais adequado para que esse consentimento possa, se V. Exª julgá-lo indispensável, ser discutido e flexibilizado na forma da sua realização ou na confecção da sua forma final.

Dessa maneira, permitam-me, então, senhores, encerrar a minha exposição, cumprimentando o Senador pelo seu esforço, que julgamos extremamente necessário para a proteção não apenas da boa prática médica, mas sobretudo dos clientes que necessitam indiscutivelmente do silicone para o seu bem-estar.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Agradecemos ao Dr. Daher.

Antes de passar a palavra ao Dr. Luiz Carlos Garcia, vou ler, em nome do Dr. Carlos Alberto Jaimovich, uma mensagem que deixou à Comissão: “Agradeço à Comissão a deferência e a oportunidade de participar dos trabalhos eficientemente coordenados pelo Senador Sebastião Rocha. Cumprimento e respeitosamente desejo pleno sucesso para se poder alcançar o que for o melhor para os pacientes, seus médicos e, enfim, para toda a sociedade civil.

Continuo a vossa disposição.

Atenciosamente, Dr. Carlos Alberto Jaimovich”.

Quero anunciar também os convidados para a audiência pública de amanhã, que será realizada às 10h nesta Comissão: Drª Dóris Maria Hexsel, representante da Sociedade Brasileira de Dermatologia; Dr. Carlos Augusto Carpaneda, Presidente da Associação Brasileira de Cirurgia Plástica, Seção Distrito Federal; Dr. Aluizio Faria de Souza, representante da Sociedade Brasileira de Medicina Estética; Dr. Cláudio Maierovich Pessanha Henriques, Diretor Adjunto da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e o Dr. Carlos Scherr, Diretor do Hospital de Cardiologia de Laranjeiras.

Concedo a palavra ao Presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, Dr. Luís Carlos Garcia, Diretor do Hospital de Cardiologia de Laranjeiras.

O SR. LUIZ CARLOS CELI GARCIA – Senador Sebastião Rocha, Srªs e Srs. Senadores, a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica vem aqui, por mim representada, para cumprir uma determinação que

consideramos uma obrigação, que é exatamente colaborar com esse projeto em que o Senador Sebastião Rocha é o Relator e que tem por fim exaltar, manter e garantir a cidadania das mulheres brasileiras.

Queremos, no decorrer da nossa exposição, situar o que é a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica.

O terceiro item é mostrar a posição atual da comunidade científica internacional em relação ao câncer e a doenças auto-imunes, causadas ou não pelo silicone de mama.

Além disso, faremos algumas sugestões sobre uma análise que a nossa comissão do silicone fez em relação à proposta do substituto do Senador Sebastião Rocha, o que absolutamente não traz nenhuma crítica e, sim, é uma colaboração, porque quem somos nós para criticar um trabalho tão bem feito como o do Senador?

Quando nos preocupamos em estar aqui ajudando a defender a cidadania da mulher brasileira, não estamos preocupados apenas em concordar que todos os malefícios do silicone devam ser alertados e devam ser comunicados veementemente às pacientes. Temos uma outra preocupação, que é dar ao silicone sua posição adequada para que não exista – como aconteceu nos Estados Unidos, em 1992 – aquele alarme imenso, em que o silicone se tornou o vilão da história e aconteceram fatos bem desagradáveis, entre os quais eu gostaria de ler o posicionamento da Dr^a Elizabeth Conel, da Emory University, em que, participando de todas as reuniões principais da FDA para revisar o silicone, em 1991 e 1992, ela foi co-participante de decisões que, de uma certa forma, colaboraram para esse pânico.

Então, ela diz que, hoje, na presença de 20 estudos demonstrativos de que não há relação de doenças auto-imunes e neurológicas com o silicone, ela emite a seguinte opinião: "Se hoje tivéssemos essas conclusões, esses 20 trabalhos, poderíamos ter evitado o que foi, na minha opinião, o acontecimento mais destrutivo, em relação aos cuidados com a saúde da mulher, que vi na minha vida."

Então, na realidade, é uma questão de postura adequada e, nesse sentido, nosso Senado tem mantido essa posição e nossa imprensa também tem controlado esse tipo de posicionamento.

Outro detalhe importante é que temos aqui um trabalho que faz um estudo do que acontece psicologicamente com as mulheres que retiram a prótese de silicone. A conclusão é de que o tipo de comportamento, o comprometimento de ordem psicológica, os

quadros depressivos em que essas pacientes mergulham são comparáveis aos da obesidade mórbida.

Feita essa introdução, eu gostaria de passar à multimídia para, rapidamente, mostrar alguns detalhes que considero importantes.

A Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica foi fundada em 07 de dezembro de 1948 e possui, hoje, sócios distribuídos no Brasil inteiro, totalizando 3.425 sócios. Na realidade, ela está composta por 14 regionais, distribuídas também pelo território brasileiro; tem 74 serviços credenciados que formam especialistas em cirurgia plástica, com toda orientação adequada para que tenham uma formação de especialistas; promove, anualmente, cinco jornadas regionais, cursos integrados para todos os nossos sócios e um congresso nacional, que tem âmbito internacional e é o segundo congresso do mundo.

Com isso, queremos, na realidade, demonstrar que a sociedade está composta por uma estrutura que vive continuamente em torno do engrandecimento da ciência e do conhecimento que é obtido dentro da sociedade e transmitido a seus sócios.

Toda a sistemática de trabalho da nossa sociedade está dividida em setores bem definidos, como por exemplo: capítulo de queimaduras, capítulo de cirurgia de mão e assim por diante. Dentro desses setores, temos uma comissão, que é a Comissão do Estudo do Silicone, que é composta por dez membros, que estudam efetivamente e especificamente esse assunto. Quero dizer com isso que, quando falamos do silicone, estamos falando com propriedade, com conhecimento científico e profundo para podermos trazer aos Srs. Senadores, com o respeito que V. Ex^{as} merecem, o conhecimento baseado em estudos feitos por esta Comissão.

A sede é em São Paulo e essa é a nossa Diretoria Executiva, mas o que interessa, na realidade, é entrarmos no assunto a ser discutido.

Vejam: temos aqui a análise do Substitutivo do Senador Sebastião Rocha para o qual vamos apenas salientar esses detalhes; depois pediríamos permissão para o Senador para fazermos a análise devida.

No art. 2º. O que nos chama a atenção, é a questão do consentimento informado. Ainda no art. 2º, existe uma alusão específica à questão do termo 'cirurgia estética'. Depois gostaríamos de chamar a atenção para este detalhe em relação à comparação do procedimento reparador ou estético que, no fim, tem o mesmo sentido.

Art. 3º. A concessão aos órgãos competentes para trazer ao bulário do produto todas os detalhes

que devem ser enunciados aos pacientes mas também ele faz menção a que o consentimento livre e esclarecimento seja feito também por esse órgão competente, ao que faremos depois uma observação.

O Senador ainda afirma que, embora os estudos recentes elaborados pela FDA e pela Agência de Vigilância da Inglaterra não comprovem que existe relação da prótese com o câncer de mama e com doenças auto-imunes, S. Ex^a afirma que não refutaram definitivamente esta hipótese.

Além disso, S. Ex^a repete, e apenas não constaram em suas análises ou em seus estudos essa correlação. Mas isso não significa que definitivamente esteja descartada essa possibilidade.

Vamos começar por este item para trazermos algumas observações de trabalho científicos do mundo inteiro a fim de darmos, talvez, uma visão um pouco diferente deste fato. Ninguém provou que existe, mas também não consegue provar que não existe. Provar que não existe relação, acredito que somente pelo histórico do que aconteceu até hoje com esses procedimentos.

Hoje, temos no mundo inteiro mais de dois milhões de pacientes portadores de próteses de silicone. O que, no nosso entender, pelo fato de não haver casos relatados na literatura mundial de expressiva notoriedade e não termos também na nossa prática médica notado casos desse tipo, pode-se dizer até que não existe essa relação.

Vamos a alguns fatos que ocorreram em relação a nossa literatura mundial e que, na realidade, parece-nos que se existe a intenção de se fazer, por parte de algumas queixas de pessoas isoladas, para a comunidade brasileira a idéia de que se deve trazer essa preocupação e criar uma instabilidade não concordamos com isso.

Começando pelo Institute of Medicine dos Estados Unidos, ele foi bem claro e bem decisivo ao dizer que por suas conclusões não se poderia mais estar pensando em gastar verbas para se fazer pesquisas em cima da possibilidade da de exercer esta relação ou não. Isso devia ser esquecido e não se fazer mais trabalhos em cima disso.

Além disso, este Comitê Europeu, que reúne 40 países, fundado em 1992, também se manifestou, após a pesquisa de centenas de milhares de casos: "câncer ou qualquer doença maligna, doença do colágeno ou outras do tecido conetivo e doenças ou sintomas neurológicos não têm relação nenhuma com o silicone. Além disso, a FDA, que foi, na realidade, a ins-

tituição que criou toda esse início de pesquisa, também se manifestou, em 1992, da seguinte maneira:

"David Kassler, porta-voz da FDA, concluiu que "hoje estou anunciando nossa decisão de que os implantes mamários de silicone-gel serão avaliados somente através de estudos clínicos controlados. Pacientes que necessitam desses implantes para reconstrução mamária terão acesso assegurado a esse estudo". Então, traz-se a idéia de que as pesquisas feitas em laboratório e no produto em si podem ser deixadas.

Aqui temos a observação da Dr^a Elizabeth Cornel, que já lemos anteriormente.

O que aconteceu em relação a FDA, na realidade, é que, em 1991, em dez de abril, quando foram solicitados à FDA, às fábricas de prótese de silicone subsídios para que se pudesse dizer que o produto é absolutamente garantido e não causa nenhum malefício, não tiveram condições de dar esses subsídios. Por isso, permaneceu a dúvida. Além disso, à FDA e à Justiça norte-americana foram pessoas, informantes e técnicos ou cientistas com falsa posição, fazendo afirmações erradas, o que, depois, foi constatado. Isso levou a FDA e a Justiça norte-americana a somente permitirem que se manifestassem, nessas audiências, pessoas previamente credenciadas.

A Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, naquela época, fez um fórum, trazendo todas as especialidades que se relacionam com a mama, a pedido do Ministério da Saúde, e se chegou à conclusão de que a prótese, embora proibida nos Estados Unidos, continuaria a ser usada no Brasil. O Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro seguiu essa posição.

Depois, temos também uma manifestação da Federação Ibero Latino Americana de Cirurgia Plástica, que disse que, na realidade, o silicone é tão usado, no nosso meio, em diferentes condições, como seringas e agulhas, que não há de se preocupar tanto com a prótese de silicone e que a prótese de silicone ou silicone médico que se usa é inócuo e não chega a causar problemas.

Há alguns trabalhos importantes que provam que não há relação do silicone com o câncer de mama. Um trabalho importante mostra que não há riscos, para pacientes que tiveram câncer de mama e que tiveram a sua mama reconstruída com silicone, de aumento de metástase ou risco de morte ou do surgimento de qualquer complicação ou recidiva do câncer local.

Há um trabalho que mostra também até a idéia de que o silicone possa diminuir a incidência de cân-

cer de mama, nesse grupo que foi estudado durante quatorze anos na população de Los Angeles, que tinha como expectativa, durante esse período, a incidência de 49,2 casos de câncer e que, no entanto, relataram-se apenas 31 dessas pacientes todas portadoras de câncer de mama. Pode-se fazer até a ilação de que isso seja um fator que possa ter reduzido essa incidência estatística.

Há também trabalhos realizados na influência da prótese de silicone na detecção do câncer mamário. Esse é um trabalho do **Plastic and Reconstructive Surgery**, que é uma revista respeitadíssima no mundo inteiro. Conclui-se que as mulheres com implantes mamários nas quais se desenvolveu um câncer mamário não tiveram o seu diagnóstico retardado e nenhuma modificação no índice de sobrevivência, quando comparadas com as pacientes de câncer sem implante.

Há uma manifestação do Instituto Nacional do Câncer, dizendo que usam as próteses de silicone na reconstrução mamária, sem nenhuma contra-indicação.

Há alguns trabalhos também em relação à incidência de doenças auto-imunes, da Clínica Mayo.

Há um outro trabalho em que foram estudadas 87.501 mulheres, durante catorze anos, em que não se estabeleceu essa relação também.

Aqui temos uma manifestação do Colégio Brasileiro de Reumatologia, que eu gostaria de ler depois.

E aqui, finalmente, as complicações locais. Elas podem existir, mas não são diferentes, como disse o Dr. Abdon José Murad Neto, do Conselho Federal de Medicina. As complicações com as telas de Marlex, que é usada correntemente na cirurgia geral, são mais freqüentes do que com as próteses de silicone.

Na realidade, tem-se de ter prudência com o uso dos implantes e observar o que aconteceu no transcurso da evolução tecnológica. A resistência da película é maior, o tipo de revestimento rugoso – não é à base de revestimento líquido – diminuiu a incidência de contratura e a alta coesividade do gel, que está dentro da prótese, não permite que o gel esorra quando a prótese rompe, o que os dá na realidade uma segurança maior.

Aqui, temos uma estatística sobre Professor Pitanguy, que, de 1980 a 2000, fez 750 casos de implante de silicone. Vejam que, na primeira fase de sua observação, 80 a 86, houve uma contratura em 9,6% dos pacientes e hematomas em 3,5%. Na segunda fase, baixou para 0,2% de hematomas e 1,0% de contratura da mama operada.

Finalmente, esse dado, que nos interessa também discutir rapidamente, não agora, mas depois, nas observações que vamos fazer, de que o nosso Conselho Federal de Medicina não aceita o consentimento por escrito. Nós temos obrigação, pelo art. 46, de informar absolutamente tudo ao paciente, mas não se estabelece que seja por escrito.

Na realidade, essa manifestação demonstra que o Conselho, como está escrito, na realidade, não está aceitando a idéia de que se faça o consentimento por escrito.

Finalmente e aqui termina a nossa apresentação de multimídia eu gostaria de fazer rapidamente algumas observações. Para finalizar, quero colocar a posição da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, no que se refere ao substitutivo do Senador Sebastião Rocha.

Em primeiro lugar, a questão dos fins estéticos. Parece-me que o Senador está sensível a essa idéia de que não podemos separar uma coisa da outra. Inclusive, no seu substitutivo, S. Ex^a diz que os efeitos negativos recaem sobre órgãos saudáveis, sem qualquer patologia que ameace a saúde física dos indivíduos.

Entendemos, neste ponto, que mesmo que a paciente esteja reconstruindo uma mama, um órgão que não era saudável, queremos criar um órgão que o substitua, que tenha características saudáveis e, principalmente, que a saúde geral da paciente seja mantida.

Não vemos esse tipo de relação e entendemos que tanto a cirurgia reparadora como a estética tem de ter o mesmo tratamento.

Outro detalhe é o "consentimento livre e esclarecido". O Senador Sebastião Rocha, na sua exposição oral, que foi taquigrafada na reunião em que iria apresentar o substitutivo nos diz o seguinte:

"Por fim consideramos que o dispositivo do inciso II, ou seja, o esclarecimento adequado do paciente sobre os riscos a que vai se submeter constitui, sobretudo, uma obrigação do profissional médico, apto a utilizar a linguagem mais apropriada em cada caso."

Entendemos que uma vez que exista um consentimento livre e informado, que seja um texto previamente elaborado e que todos os médicos têm de aceitar esse texto por lei, isso tira um pouco a liberdade do médico de analisar cada caso e usar para cada qual a linguagem adequada para posicionar ou esclarecer o que se refere à cirurgia em questão.

Outro detalhe que gostaríamos de enfatizar e está absolutamente certa essa posição, com que, in-

clusive, a Sociedade concorda – é que tenha de haver um bulário, uma bula ou um conjunto de informações a respeito do produto. Entendemos isso correto. E as empresas que produzem esse silicone têm de se responsabilizar pelo produto que produzem e por isso os pacientes têm que saber das conseqüências que o silicone pode trazer, mas que o médico seja apenas o veículo da informação e que paremos por aqui, que essa bula sirva na realidade de um único instrumento de conservação. Como complementação, há o art. 4º, que em vez de assegurado o acesso, que o médico seja obrigado a mostrar a bula e tenha um documento em que ele comprove que mostrou a bula, que esse documento seja assinado e seja colocado à disposição de qualquer circunstância dentro do fichário do paciente.

Por fim, nós queríamos comentar o fato de que o Senador Sebastião Rocha comenta que este projeto foi inspirado, sobretudo, nas declarações de uma pessoa do Rio de Janeiro, Dona Bárbara Ferreira, que se considera vítima do silicone. Ela é portadora de **lupus eritematoso sistêmico** e se considera vítima do silicone, tendo desenvolvido patologias graves. Esse é um assunto que está sendo discutido judicialmente.

Queremos enfatizar que, na realidade, na situação em que se encontra a concepção da realidade do silicone, queremos levar em consideração as decisões tomadas pelo Colégio Americano de Reumatologia, que entende que os estudos feitos fornecem provas convincentes de que os implantes silicone que não expõem o paciente a nenhum risco adicional do adicional no tecido conectivo ou de doenças reumáticas.

A evidência episódica não deve ser mais usada para apoiar essa relação perante tribunais ou a FDA. Em casos futuros ou que envolvam doenças reumáticas possivelmente relacionadas com um agente ambiental, solicitamos que a FDA e outras agências reguladoras permitam a sociedades profissionais, tais como o Colégio Americano de Reumatologia a promoção de estudos epidemiológicos adequados e cientificamente desenvolvidos.

Os relatórios episódicos, embora importantes para chamarem a atenção para um problema potencial, não devem ser usado para formular decisões e regulamentos. Entendemos que o caso da Dona Bárbara, embora tenha ensejado uma discussão que trará benefícios para a população, é um caso episódico e que não representa, de maneira alguma, o conceito que nós, dentro da cirurgia plástica, temos a respeito da ocorrência dessas patologias relacionadas com a prótese de silicone.

Agradeço muito a atenção de todos e a oportunidade de ter trazido aqui o posicionamento da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica a partir de longos estudos feitos pela Comissão de Silicone, como comentei antes. Além disso fizemos reuniões com os nossos sócios para discutir o assunto.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Obrigado, Dr. Luiz Carlos Garcia, Presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica.

Passaremos à fase de debates. Está inscrita a Senadora Emilia Fernandes.

Estou na posição de dublê e Presidente. Consulto o Senador Carlos Patrocínio se pode me auxiliar na Presidência. Quando eu tiver que usar a palavra como Relator, V. Exª fica ao meu lado, Senador Carlos Patrocínio, e, quando eu precisar usar da palavra, V. Exª preside a reunião.

Democraticamente, concederei a palavra aos Senadores presentes. Usarei da palavra em último lugar.

Eu gostaria de, com anuência do Presidente, Senador Carlos Patrocínio, por dois minutos para não prejudicar a fala dos Senadores presentes expressar uma pequena manifestação.

O SR. PRESIDENTE (Carlos Patrocínio) – Tem V. Exª a palavra.

O SR. SEBASTIÃO ROCHA – Aos debatedores, mais uma vez, os nossos agradecimentos.

Todo o meu relatório está consubstanciado em elementos científicos e técnicos, considerando estudos nacionais e internacionais alguns deles já citados pelos expositores.

Como mencionado, nosso Código de Ética Médico, no seu art. 46, estabelece que “é vedado ao médico efetuar qualquer procedimento médico sem o esclarecimento e o consentimento prévios do paciente ou de seu responsável legal, salvo em iminente perigo de vida”.

É complicado para os meus colegas do CRM explicarem que se pode consentir ou que se pode constatar um consentimento prévio, sem uma assinatura, que não seja, portanto, por escrito, mas é possível que haja outro meio.

Ainda falando sobre o documento da FDA, baseei-me no Cadastro Federal, volume 64, número 160, um estudo realizado pelo Departamento de Saúde de Serviços Humanos, que relata várias pesquisas, sobretudo uma muito importante encomendada a um instituto de medicina dos Estados Unidos. Incluí no meu relatório algumas conclusões dessa pesqui-

sa. A primeira delas é que realmente não foi constatada qualquer correlação entre a doença sistêmica e o uso de silicone na forma de prótese – o estudo se referia principalmente à prótese com conteúdo de solução salina. Apesar disso, a FDA estabeleceu regras muito firmes e rigorosas para a fabricação, comercialização e implante de silicone.

Nesse documento, a FDA faz uma análise comparativa entre o resultado da pesquisa e a conclusão do órgão de vigilância sanitária. Ressalto esse aspecto apenas para mostrar o quanto o assunto é controverso. Há divergência entre o instituto de medicina dos Estados Unidos que fez esse estudo e a própria FDA, que o encomendou. Por exemplo, nos comentários gerais: "A FDA não acredita que as provas disponíveis corroborem a conclusão de que seja adequado proibir ou recolher o recurso médico....acredita que há exigência da apresentação..."

Quanto à questão do câncer, à carcinogenicidade em seres humanos, o documento oficial do instituto diz "...nove comentários disseram que não há nenhuma correlação estabelecida entre o câncer e as mulheres que têm prótese mamária inflável de silicone; afirmaram que o silicone causa tumores sólidos em roedores, fenômeno esse que se considera restrito aos roedores e não-aplicável aos seres humanos; declararam também que alguns estudos epidemiológicos não determinaram que as mulheres com implantes mamários corram maior risco de câncer".

Entretanto, a FDA afirma que "o potencial de carcinogenicidade das próteses permanece indeterminado. A agência continua a acreditar que a carcinogenicidade é um risco potencial que deve ser avaliado em um PMA (solicitação de aprovação prévia para comercialização) ou num PDP (que é o protocolo de desenvolvimento do produto)".

Em relação aos efeitos imunológicos, de acordo com o estudo do instituto, não há qualquer correlação causal. "A FDA concorda que não foi estabelecida qualquer relação causal entre os efeitos imunológicos e os distúrbios do tecido conjuntivo e a prótese mamária inflável de silicone. A FDA está consciente das preocupações manifestadas nos comentários dos consumidores. Reconhece ainda que o resultado positivo de....(um exame específico)...sem sintomas críticos é uma conclusão não específica. No documento de orientação de 1995, a FDA recomendou que receptores de prótese mamária inflável de silicone fossem monitorados periodicamente após, no mínimo, dez anos..."

A agência "continua a crer que os efeitos imunológicos negativos e/ou os distúrbios do tecido conjun-

tivo continuam a constituir risco em potencial que devem ser avaliados em PMA ou PDP, mas a FDA não acredita serem necessários dez anos de futuras coletas de dados".

Antes de passar a palavra à Senadora Emilia Fernandes, desejo abordar mais um item.

Consta das conclusões que "o potencial para o desenvolvimento de câncer após longo tempo decorrido desde a implantação de próteses mamárias infláveis de silicone é uma possibilidade de risco que não pode ser eliminada no que diz respeito às próteses."

Sobre o efeito imunológico, "ainda não está determinado o potencial de desenvolvimento". Concorde que não há grande risco. "Entretanto, a possibilidade de um pequeno aumento do risco de efeitos imunológicos ou de uma síndrome ou doença atípica até agora não definida não pode ser eliminada com base nesses dados".

Então, há controvérsias. Por isso a justificativa.

"...dizer ainda que esse termo de consentimento informado, ou consentimento esclarecido, consta das normas americanas" e não em lei. Os Estados Unidos têm uma legislação diferente da nossa, regulamentada por outros instrumentos normativos, não apenas por leis. Vários documentos da FDA citam o "consentimento informado" – distribuí cópias deles para os Senadores. Entre os documentos que devem ser entregues aos pacientes, aos usuários, há uma cópia do formulário de consentimento informado, usualmente dado ao paciente antes da cirurgia. Em outro documento, diz-se que ele deve ser assinado antes. O consentimento livre informado deve ser assinado antes da cirurgia. Então, não se trata de uma inovação do Brasil. É uma orientação técnica da FDA a respeito do assunto.

Alonguei-me além do que deveria, portanto, devolvo a palavra ao Presidente, Senador Carlos Patrocínio.

O SR. PRESIDENTE (Carlos Patrocínio) – Retorno a Presidência ao eminente Relator e Presidente desta comissão, Senador Sebastião Rocha.

O Sr. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Obrigado. Concedo a palavra à Senadora Emilia Fernandes.

A SRª EMILIA FERNANDES – Sr. Presidente, Srs. Senadores, inicialmente quero chamar a atenção sobre a importância que a Comissão de Assuntos Sociais do Senado está dando a este tema, que vem da Câmara, chega a esta Casa e é tratado com a seriedade que requer, particularmente com a dedicação e o trabalho sério realizado pelo Senador Sebastião

Rocha, Relator deste projeto de lei, tendo em vista o chamado que fez e faz à Comissão, trazendo inúmeras pessoas de diferentes áreas, até com a participação da população brasileira, colocada como vítima do silicone, além de médicos e da própria Sociedade Brasileira da Cirurgia, pessoas altamente qualificadas para tratar do assunto.

Nossos debates estão sendo muito úteis não somente para nós, que somos leigos, mas também para a sociedade brasileira, porque o que se está mostrando será revelado a ela por intermédio dos nossos meios de comunicação, o que vai provocar uma reflexão, uma avaliação e um conhecimento mais profundo do assunto, para a nossa população e, principalmente, para os usuários da cirurgias plásticas.

Do ponto de vista da medicina, ninguém desconhece o avanço da ciência e da tecnologia nos últimos anos. Tratamos da questão da vacina, dos antibióticos, dos transplantes. Estamos na era do silicone e já estamos falando na clonagem de seres humanos, sobre a qual, particularmente, temos grandes dúvidas. Em todas essas etapas da descoberta da medicina, sempre houve uma reação, de estudos, dados e até pessoas que teriam sido vítimas desses processos que vêm se somando ao conhecimento científico. Mas isso é altamente importante e significativo para o avanço não apenas da medicina, mas, principalmente, da auto-estima, do respeito e da vontade das pessoas em se sentirem melhor e da ciência em estar pronta a oferecer-lhes melhores condições de vida e de cidadania. Isso eu considero claro.

O silicone é algo novo. Não sei se os senhores médicos entendem assim, mas quando falo em 20, 30 anos, considero que é algo novo que está sendo sempre estudado e aperfeiçoado.

Por outro lado, temos conhecimento de que o uso indiscriminado do silicone é uma constante, principalmente nos últimos anos, até por uma forma ou visão de modismo, pelas pessoas que optam pelo seu uso mais do que pelo ponto de vista da necessidade. E, nesse ponto, somos totalmente favoráveis a que a pessoa lance mão daquilo que a ciência oferece por necessidade, por direito de resgate da auto-estima. Nesse aspecto, não sou contra o uso do silicone. Acredito que temos que verificar como e as condições em que está sendo oferecido e praticado.

É lógico que há, e não são poucas, pessoas que se dizem vítimas do silicone. Respeitamos essas pessoas que precisam ser ouvidas e ter o direito de fazer suas reivindicações até por meio do Poder Judiciário, que deve esclarecer as questões. Acredito que a Me-

dicina e as pessoas responsáveis por esse setor precisam ajudar na reflexão e no esclarecimento dos casos existentes, os problemas e consequências da questão do silicone.

Partindo para a maior objetividade possível, pergunto o seguinte: há algum tipo de acompanhamento da sociedade brasileira em cirurgia plástica, especificamente em relação às vítimas do processo de silicone, para a obtenção de esclarecimentos? Há esse tipo de ação? Pela sua exposição, isso até foi respondido em parte, mas gostaria de saber que medidas a sociedade brasileira tem concretamente para combater a prática irresponsável de pessoas não-qualificadas para realizar esse tipo de cirurgia. Há um cadastramento nacional dos profissionais e clínicas habilitadas para executarem cirurgias plásticas e implantes de silicone? Faço perguntas de leigo exatamente porque não sou da área.

Talvez os médicos já saibam, mas continuo perguntando, porque, de repente, estou fazendo perguntas que a sociedade leiga, o povo que está nos assistindo, gostaria de saber.

Há algum tipo de documento exigido do profissional ou da própria clínica, além do prontuário médico, que sabemos que existe quando se realiza qualquer tipo de cirurgia ou atendimento?

Faço um parêntese para dizer o seguinte: tenho recebido algumas denúncias de pessoas que se dizem vítimas de erros médicos ou negligência de clínicas ou hospitais. A partir daí, elaboramos um projeto, ainda em tramitação, que exigiria um prontuário médico mais minucioso, detalhado, com obrigação de maior tempo de conservação por hospitais e, inclusive, com definição clara de ações, medicamentos e profissionais da cirurgia, até como forma de se buscar, em determinado momento, se necessário, a culpa ou negligência, enfim, se houve, quando as pessoas se sentem vítimas desse problema.

Faço essas perguntas, tendo em vista a questão da exigência do consentimento. Quero chegar exatamente a isso, porque, para mim, em uma operação de implante de silicone, com todos os cuidados que se deve ter e que foram expostos aqui, a pessoa se expõe a tantos ou mais riscos quanto qualquer cirurgia. Em primeiro lugar, entendo assim. Posso estar equivocada, mas entendo que estaríamos correndo, muitas vezes, o mesmo ou muito semelhante risco.

Gostaria de saber se há alguma exigência das clínicas e dos profissionais cadastrados para apresentação de algum tipo de relatório ou dados que apontassem — inclusive utilizados até para uma análise, avaliação criteriosa dos avanços da Medicina

nesse sentido — não apenas o número de cirurgias realizadas, mas os casos especificados e resultados, porque, de repente, sabemos que uma cirurgia não traz, parcial ou totalmente, o resultado desejado. Gostaria de saber se a sociedade brasileira e outros órgãos de cirurgia têm alguma forma de acompanhamento para podermos dizer que o Brasil já fez tantas cirurgias com êxito e tantas com êxito parcial, enfim, para que possamos fazer, gradativamente, uma análise se o silicone tem causado mais ou menos problemas. Era o que gostaria de saber.

Uma outra questão nova e altamente positiva diz respeito à reparação das cirurgias de mama por meio do SUS, para as quais já existe lei. Também há agora um novo projeto incluindo os planos de saúde, para que as mulheres acometidas de câncer que têm planos de saúde também possam, perdendo uma mama, fazer a reparação. Trata-se de uma decisão altamente elogiável. Como mencionou o Dr. Daher, a mama é muito mais que algo estético: é o símbolo da mulher, da feminilidade. Por isso, temos de dar condições a todas as mulheres, não apenas àquelas que têm posses, mas também às mulheres simples, de ter esse direito, se assim o desejarem.

Gostaria que os senhores nos explicassem um pouco mais como, na prática, ocorrem o acompanhamento e o controle, porque entendemos que, assim, trabalharemos com a precaução, valorizaremos os nossos bons clínicos e médicos e conseguiremos distinguir aqueles que se não estão submetendo a atendimento adequado.

O fato de ser "vedado ao médico efetuar qualquer procedimento sem esclarecimento e consentimento prévios do paciente" já existe e deve existir para todo tipo de cirurgia. Eu, particularmente, se fosse fazer uma cirurgia — porque, às vezes, as pessoas desconhecem se aquele médico está habilitado ou não, se tem conhecimento ou qualificação para fazer a cirurgia —, gostaria de ter uma garantia sobre quem vai operar-me. Eu gostaria de pedir — o que é muito mais racional — algum tipo de documento do profissional que está realizando aquela cirurgia. Ele está habilitado? Ele é credenciado junto à Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica? A clínica tem credenciamento? O paciente deve receber tais informações. Todos temos de exigir, em qualquer cirurgia, que o paciente dê o consentimento prévio e seja submetido a todos os cuidados, mas também deve ter um conhecimento do profissional, da pessoa a que ele se está submetendo.

Deveríamos ir por outro caminho. Se chego a um consultório médico e marco a minha cirurgia, tenho o direito de receber informações a respeito do

médico e da clínica em que farei o tratamento ou a cirurgia. Isso seria muito mais prático, porque, aquele que não tiver autorização, automaticamente, será identificado pelo cliente como alguém não tão confiável assim. Dessa forma, trabalharemos pela valorização dos nossos profissionais da área médica.

Essas são as dúvidas, os questionamentos e as sugestões que nos foram chegando ao longo de toda essa discussão, a qual considero profundamente salutar, principalmente com a presença de pessoas tão qualificadas.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Carlos Patrocínio) — Concedo a palavra ao Dr. Garcia.

O SR. LUIZ CARLOS CELI GARCIA — Na realidade, essa preocupação é a de todos nós. Quando estamos trabalhando com cirurgia plástica, que é a nossa profissão, queremos que a ação do cirurgião plástico seja a melhor possível por dois motivos: primeiro, para proteger o paciente, que é a nossa intenção, o paciente. Essa é a nossa intenção. A nossa relação com o trabalho passa pela paciente, que, como tal, é um ser humano que tem de ser respeitado na sua totalidade.

O que faz a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica? Podemos falar pelos nossos sócios, não pelos que estão fora da Sociedade. Procedemos assim: temos 74 serviços de formação de especialistas do Brasil inteiro. Damos assistência constante a esses serviços e estamos reformulando o sistema de funcionamento, para que eles rendam mais para os residentes, que serão os futuros cirurgiões plásticos. Estamos constantemente dando assistência para a atualização, por meio das cinco jornadas regionais do Congresso Brasileiro e dos cursos integrados, que são cursos que abrangem um grupo grande de cirurgiões. Essa é uma programação constante.

Sendo assim, temos que ter esse cirurgião, na nossa Sociedade, bem formado e com um título de especialista, concedido pelo Conselho Federal de Medicina; mas nós somos os veículos, nós concedemos o título que nos é passado pelo Conselho Federal.

Esse cirurgião, depois de ser médico, tem de cursar dois anos de cirurgia geral, três anos em um dos nossos cursos ou no curso do MEC e, então, ele faz o exame. Se ele passar, será especialista, se não passar, terá de fazer o exame de novo.

Sobre esses especialistas, estamos dando um aval. Como se dá esse aval? Em primeiro lugar, portando um certificado, que poderá ser exibido onde ele quiser, ele poderá dizer-se especialista. Em segundo,

a nossa sociedade está pronta, por meio do seu **site**, por meio do seu e-mail e por meio de telefones que estão constantemente tocando na nossa sociedade para saber se o médico escolhido pela paciente é da nossa Sociedade ou não. Não citamos o nome do médico, mas, se a paciente perguntar, respondemos.

Além disso, criamos um selo de qualificação, que é um selo diferente de todos os certificados, exatamente para chamar a atenção. Esse selo ou é em tamanho grande, colocado na parede do consultório, no qual se diz "especialista" – o selo de 2002 sairá também com o nome do médico, ele está na parede do consultório – ou ele cola no seu receituário. Até aí conseguimos atuar.

Infelizmente, a lei brasileira concede a qualquer médico o direito de praticar qualquer ato médico, desde que tenha o diploma de médico. Começamos aí a perder o controle. Neste caso, quem tem de atuar é o Conselho Regional de Medicina. Apesar de mesmo em relação aos nossos cirurgiões, o Conselho também ter de definir se o ato foi errôneo ou não, ou se houve falta de ética ou não.

Estamos muito preocupados com a ética, com o comportamento dos cirurgiões. Criamos na Sociedade uma cartilha de ética, que deverá ser obedecida em relação à postura dos cirurgiões. Veja V. Ex^a que existe uma grande preocupação em mantermos os nossos cirurgiões em condições de especialistas atendendo pacientes. O que fugir disso, é como eu lhe disse, cabe aos Conselhos Regionais de Medicina tomar atitudes diretas, por meio de denúncia ou da constatação direta.

Em relação ao uso do silicone, temos em todos esses eventos são seis eventos anuais os trabalhos apresentados de observação, que são trabalhos científicos, com padrão e observação científicos. Eles são levados a todos os nossos colegas para que tirem conclusões a respeito das diferentes técnicas, entre elas a do uso do silicone.

Além disso, há a comissão de silicone, composta por dez colegas. Ela está lá para polarizar as informações sobre o uso do silicone. Todos os colegas são convidados a mandar a essa comissão os casos que eles têm de complicações, para que sejam relatados e estudados.

A partir daí, começamos a ter uma noção ampla do uso do silicone no nosso meio. Mas isso tudo depende da boa vontade dos colegas e do interesse em colaborar. A Sociedade está realmente trabalhando arduamente nesse sentido.

Em relação às vítimas do silicone, na verdade, não consegui entender exatamente o que a Senadora pretende dizer. Se se trata desses casos de injeção de silicone, feitas até por pessoas leigas, ou se inclui o uso da prótese de silicone, feito por médicos habilitados. Não sei.

Em relação ao silicone líquido, é ótimo permitir que a oftalmologia use silicone líquido. Trata-se de uma posição perfeita e adequada. A sociedade concorda com isso e o apóia. No entanto, com o uso do silicone líquido nos tecidos em geral, para preenchimento e correção de rugas, não concordamos, mesmo que seja feito por médico habilitado. A Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica emitiu um documento recomendando aos cirurgiões plásticos que não usem silicone líquido livre nos tecidos.

Não sei se consegui responder a todo o seu questionamento.

A SR^a EMILIA FERNANDES – Eu gostaria de uma resposta mais concreta. Há um comitê coordenado por uma senhora portadora de uma patologia grave. O senhor mesmo confirmou essa informação. Pergunto se há algum estudo ou acompanhamento, até para que se possa fazer uma distinção? Existem 100 pessoas recorrendo à Justiça. Esses dados são necessários para se aprofundar o estudo. A própria sociedade brasileira poderia fazer um trabalho de acompanhamento e constatação. Eu diria que parece um posicionamento até um pouco antipático. Às vezes, as pessoas se sentem profundamente massacradas, porque elas se dizem vítimas de um problema; mas a sociedade médica e cirurgiã diz que "não", que realmente aquilo é uma outra coisa ou, enfim, a questão não é bem assim. Então, confunde-se muito o problema.

Falo isso até como uma sugestão a ser resgatada: o que é realmente erro? A sociedade médica tem uma idéia de quantas pessoas, no Brasil, realmente têm algum problema vinculado, que se poderiam chamar de vítimas do silicone? Ou trata-se de consequências de outros problemas, outras doenças que, de repente, atribuem ao silicone porque a pessoa fez aquela cirurgia? Assim, porque se desqualifica o trabalho e a importância do próprio silicone, as pessoas tem que se posicionar contra ou a favor?

Conversei com a Sr^a Bárbara. Ela tem razões para estar sofrendo, assim como sua família e outros tantos.

Queremos saber o seguinte: em que avançou a medicina?

Deveríamos ter dados mais concretos e não simplesmente encaminhar as pessoas para a Justiça resolver. Entendeu?

Nós sabemos que isso é sofrido e tem uma repercussão negativa para a ação dos médicos, para o avanço que o silicone traz para a Medicina e para a própria vida das pessoas. Não podemos dizer que não; presta ou não presta, serve ou não serve. Esse radicalismo não é bom para lado nenhum. Nisso consiste minha preocupação. Deve-se exigir mais do profissional ou da clínica. O profissional tem que prestar esclarecimentos sistemáticos à Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, ao Conselho Nacional de Medicina, além do que vem sendo feito, para resguardar o paciente e o profissional.

O SR. LUIZ CARLOS CELI GARCIA – Já que V. Ex^a citou o caso da Sr^a Bárbara, eu gostaria de saber...

A SR^a EMILIA FERNANDES – Não. Quem citou foi o senhor. Eu mesma repeti.

O SR. LUIZ CARLOS CELI GARCIA – Esse caso motivou, na realidade, a criação desse projeto de lei que está tramitando no Senado.

A Sr^a Bárbara se diz vítima do silicone. Ela tem uma prótese de silicone há 17 anos. Não existe um documento que comprove essa correlação. Não existe ninguém que tenha dito que ela tem o problema. E a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica se preocupou, sim, com ela e já fez diversos contatos com essa senhora. Nós até nos oferecemos, por intermédio da Sociedade, para tirar essa prótese de silicone, se ela diz que a causa é a prótese de silicone. No entanto, ela se nega a tirar as próteses. Quer dizer, trata-se de algo paradoxal. Não sei exatamente qual é o sentido disso. É uma pessoa que vive nos agredindo com atitudes bastante desagradáveis e com quem não temos condições de ter contato. Ela se diz representante de um grupo de vítimas do silicone. Eu não sei quem são as outras pessoas.

Estamos sempre muito vigilantes. Não temos constatação de esse tipo de ocorrência de vítimas do silicone com doenças auto-imunes e câncer de mama. Ou essas pessoas estão muito longe da sociedade, ou, realmente, a situação não é exatamente essa. Tratamos com seriedade? Sim, com muita seriedade. Estamos preocupados com isso? Sim.

A SR^a EMILIA FERNANDES – Não seria o problema da falta de acompanhamento dos resultados, que era a minha proposta? Acho que seria interessante.

O SR. LUIZ CARLOS CELI GARCIA – O que fazemos nos nossos consultórios – e aí falo por quase 3.500 associados – é dar um prontuário a cada pessoa, até porque, juridicamente, isso é importante. É um prontuário de acompanhamento. Como a sociedade trabalha nisso? Polarizando as comunicações de casos em que haja complicação. Na realidade, o que temos visto são complicações locais e que modificaram muito no seu todo. A contratação de prótese, que, na estatística geral, estava em torno de 35%, baixou para menos de 2%. As infecções também reduziram, assim como reduziu tudo aquilo que era específico do silicone. O que se tem hoje são as complicações normais de qualquer cirurgia.

Com relação a essa preocupação de ter um consentimento, ter um documento, penso que é muito mais importante o documento, as informações que provem que o seu cirurgião é um especialista do que ter esse documento de informação. O art. 46 do nosso Código de Ética diz que o cirurgião é obrigado a informar, mas não diz que é por escrito. A Lei do Consumidor obriga o cirurgião a informar também. Está previsto que a informação tem que ser dada. Perante a Justiça, se a informação não for dada, isso pode trazer complicações. Inclusive, existe, no nosso meio, na sociedade ou nos diferentes grupos de cirurgiões plásticos, uma tendência até de admitir que é bom o consentimento informado, até por escrito, mas que seja global, para todas as atividades cirúrgicas, e não somente para o silicone. Essa é a nossa posição. A Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica não é contra o consentimento informado por escrito, embora o nosso Conselho Federal contra-indique o uso. Pensamos que isso deve ser para todos os procedimentos, não exclusivamente para o silicone.

Sugerimos, então, ao Senador que a bula seja feita absolutamente completa e que, dissociadas as duas posições do ato cirúrgico – uma é ato médico e a outra é o produto usado –, que as responsabilidades das consequências do produto usado fiquem para o fabricante e que o cirurgião seja obrigado a mostrar essa bula para a paciente e que ela assine um documento dizendo o que foi oferecido. Essa é a nossa sugestão. Agora, penso que esse aspecto da formação do cirurgião é de extrema importância.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Com a palavra o Dr. José Carlos Daher.

O SR. JOSÉ CARLOS DAHER – Senadora, penso que as colocações feitas por V. Ex^a foram bem respondidas pelo Dr. Garcia, mas ficaram alguns aspectos, algumas lacunas que eu gostaria de responder.

A sua preocupação quanto à comunicação dos resultados, das complicações, das evoluções, tem uma maneira própria de acontecer entre os profissionais que é a maneira própria dos encontros científicos nos congressos nacionais e internacionais. Naquele encontro, naquele conagraçamento, nas sessões científicas, todos vão, mostram suas dificuldades, suas dúvidas, suas estatísticas. Por isso, digo sempre para o paciente que só uso aquilo que ele leu numa determinada revista no dia em que isso passar pelo crivo do debate científico num congresso, onde três mil pessoas digam que isso que o paciente está falando é bom, depois de discutirem, avaliarem e darem seu aval. Sendo publicado numa revista científica, onde exista um **board**, um quadro de profissionais que analisem minuciosamente os critérios de pesquisa, os resultados, a seriedade, a consequência lógica, o padrão científico de pesquisa, tudo bem. Aí começamos a ter os sinais de credibilidade daquele procedimento e daqueles dados.

Uma pessoa, um médico, um profissional qualquer, nos Estados Unidos ou em algum canto, emite sua opinião: "É, de fato, não dá certo o uso do silicone". Essa opinião não pode ser levada, evidentemente, pelos Poderes Públicos, pelo Senado, pelas autoridades. Tem que ser corroborada por estudos, tem que ter um **background** de estudos estatísticos, e isso ocorre através da comunicação horizontal dos profissionais nos seus congressos.

A senhora se refere a uma comunicação que me parece mais no sentido vertical. Pegamos a massa, a base de dados do paciente e onde é que vamos ter aquela coisa palpável, em termos de nação, em termos de Brasil? Onde vamos ter aquela coisa palpável dos resultados dos dados?

Como Presidente do Sindicato dos Hospitais, temos uma certa intimidade com o controle que acontece sobre os hospitais, por exemplo.

Quanto a CCIH, todos os hospitais por lei, têm que ter uma comissão de controle de infecção hospitalar. Há rotinas e protocolos que temos que seguir com relação à infecção hospitalar, informar ao Ministério da Saúde os casos via Secretaria da Saúde e Ministério da Saúde. Isso alimenta os dados do Ministério e compõe as estatísticas do Ministério quanto à infecção hospitalar em todo o território nacional.

Pode ser que alguma coisa parecida pudesse ser pensada, proposta, explorada e aprofundada pelas senhoras e senhores com relação ao silicone, por exemplo, assim como é feito com as patologias. Quando precisei fazer uma conferência para o Rotary Clube, em Brasília, sobre a prevenção das queimadu-

ras, um trabalho que pretendemos fosse um trabalho útil para a comunidade, propusemos uma entidade que apoiasse. Eu precisava de dados estatísticos sobre queimaduras no País, o custo do paciente queimado, o custo médico, o custo social daquele paciente para a Nação. Então, fui buscar esses dados no Ministério, que não estavam atualizados, mas consegui alguma coisa até os três anos anteriores. De forma que, possivelmente, possa se desenvolver algo nesse sentido. Estou apenas lhe esclarecendo qual seria o caminho que poderia ser procurado pela senhora. Trata-se de uma idéia válida e não difícil de ser perseguida.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Concedo a palavra ao próximo inscrito, Senador Carlos Patrocínio, que é médico também.

O SR. CARLOS PATROCÍNIO – Sr. Presidente, Sr^{as} e Srs. Senadores, Srs. Expositores, serei muito breve até porque a excelência e a didática das palestras fez com que esgotássemos alguma dúvida que ainda pudesse existir.

Tinha muita dúvida com relação à possível absorção de silicone, causando algum deletério sistêmico. Parece-me, conforme disse o Dr. Carlos Alberto Jaimovich, que às vezes o silicone até tem um efeito positivo, porque é um antiagregante plaquetário. Sabemos também que o silicone está presente nas seringas.

Eu também tinha dúvida quanto à possibilidade de a cápsula que envolve o gel do silicone ter algum efeito nocivo. Gostaria de saber se tem alguma informação acerca disso.

Percebemos que as mulheres estão se submetendo, cada vez mais repetidas vezes, à plástica de silicone. Gostaria de saber se a prótese se deteriora com curto espaço de tempo – aqui já foi dito que ela pode durar até vinte anos ou mais –, ou se é uma questão subjetiva a pessoa achar que essa prótese não está mais servindo, que a morfologia do seio moderno está sendo mudado. Gostaria de saber, na casuística dos senhores, o que acontece de fato, se é que existem alterações, até certo ponto rápidas, fazendo com que as mulheres procurem novamente substituir aquela prótese, porque tenho observado isso.

Gostaria de pedir ao Dr. Daher – porque vimos aí a casuística do serviço do professor Pitangy –, que apresente a sua casuística, se ele tem algum informe de qualquer outro efeito colateral das próteses de silicone. Também, queria saber se o silicone gel se usa para outro tipo de prótese, que não a prótese mamária.

Mas, antecipo os meus cumprimentos ao brilhantismo das exposições e sobretudo à Comissão de Assuntos Sociais, ao querido e batalhador Senador Sebastião Rocha por estar promovendo mais esse evento.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Concedo a palavra ao Sr. Garcia.

O SR. LUIZ CARLOS CELI GARCIA – Senador Carlos Patrocínio, na qualidade de médico, o senhor realmente tem uma visão do aspecto médico do problema. Agradeço as referências à exposição, realmente, muito gentil de sua parte.

Em primeiro lugar, em relação à questão da ruptura da cápsula, ela teve uma fase dos anos 80 em que a cápsula rompia com mais facilidade porque como havia contratura da prótese, causada pela cápsula de fibrose que forma em volta, na tentativa de descobrir qual era a causa da contratura que era muito freqüente – estatísticas de 35% – as fábricas tentaram diminuir a espessura para que a cápsula da prótese ficasse mais maleável. Isso começou a produzir mais rupturas.

Hoje as cápsulas são mais resistentes, então, rompem com mais dificuldade e, além disso, existe o gel, silicone que vai dentro da prótese, é alta coesividade – comentei antes, ele não escorre, a cápsula rompe e ele não sai de dentro, mesmo com a cápsula rompida.

Outro detalhe importante é que quando rompe a cápsula da prótese, existe uma outra cápsula que, no caso, é a cápsula de fibrose, é tecido cicatricial que impede que aquele silicone, porventura, saia dali. São duas barreiras, rompe uma e tem a outra. Então, com o silicone com alta coesividade, na realidade, esse problema está resolvido.

O poliuretano degrada no organismo e libera uma substância chamada TDA. O TDA é uma substância que, em ratos, produz câncer. Essa pesquisa feita em cima de ratos, é que, na realidade, os resultados trazidos dessa pesquisa que iniciaram o trabalho da FDA na pesquisa de próteses mamárias.

Como estavam pesquisando o poliuretano por causa do TDA, resolveram pesquisar o silicone também e aí começou toda essa história. Está provado que o TDA é carcinogênico no rato e que as doses de TDA, que fossem para ser liberadas no organismo humano para produzir câncer, devem ser tão altas que não tem prótese que se consiga colocar na paciente que contenha todo esse TDA, após a degradação do poliuretano.

O poliuretano, na realidade, é uma substância que juntamente com a nova confecção da prótese que seria: prótese de poliuretano, é silicone com poliuretano em volta e a prótese texturizada, que é a cápsula de silicone, em vez e lisa é toda rugosa. Isso, na realidade, foi a grande descoberta da tecnologia, pois, a partir daí é que as contraturas caíram de 35% mais ou menos, para menos de 2%. São esses os dois aspectos.

A troca da prótese de silicone, hoje nós trocamos muito mais, é muito menos. Por que se trocava muita prótese antes? Porque dava muita contratura. Então, as pacientes vinham ao consultório no pós-operatório com a mama dura, em forma de uma esfera, em vez de forma cônica, que a forma normal da mama, com dor, dor que irradiava para o membro superior e com a sensação desagradável, até quando abraçava uma pessoa, aquela prótese incomodava.

Com o advento dessas novas próteses caiu muito esse índice de contratura. O que acontece? Às vezes, e aí começo a ficar preocupado com isso que as Senadoras Maria do Carmo e Emilia Fernandes nos relataram, começa, talvez, a troca de prótese, simplesmente para aumentar o tamanho – isso pode acontecer. Ou, então, troca a prótese porque, com o tempo, a mama ficou flácida e coloca-se outra prótese.

Claro que não existe uma tendência ou uma determinação, tipo com dez anos tem que trocar. Não existe isso. Se a paciente surgir no consultório com a prótese rompida, vamos aconselhar que troque, ninguém vai fazer um **follow up** das pacientes operadas há mais de 10 anos, chamá-las ao consultório, fazer **recall** para trocar prótese. Não se faz isso.

Entrando no aspecto do número de cirurgias de prótese de mama que se faz e juntando isso com a idéia de que, hoje, todo mundo opera indiscriminadamente, eu gostaria de fazer aqui perante os Senadores um depoimento que eu acho que é de extrema importância.

Em primeiro lugar, o que se vê, na realidade, é a imprensa propagando isso. Pessoas de notoriedade que colocaram uma prótese, depois trocaram por outra, e exibem suas próteses com decotes vantajosos, é algo que chama muito a atenção. E quando se observa isso, como é uma coisa que chama muito a atenção – inclusive colegas fazem a inclusão de prótese de silicone na frente das câmaras de televisão –, parece que existe até uma banalização do uso da prótese.

Na realidade, o que eu tenho observado é que, nos nossos consultórios e nos dos colegas com que

temos contato – colegas da nossa especialidade –, não é o que acontece. Então, tenho certeza absoluta de que há alguns colegas que fazem isso. Trocam indevidamente ou indicam indevidamente. Mas como isso aparece muito, parece que grande número de colegas fazem isso. Que cirurgiões plásticos fazem isso. Mas não é a realidade. Porque dentro da nossa conduta ética, do compromisso ético que temos com a nossa especialidade, somos muito criteriosos com a colocação de prótese de silicone, com a troca de prótese de silicone. Eu queria deixar essa observação, para não parecer que a comunidade dos cirurgiões plásticos está agora perdida na sua orientação.

Houve aumento, sim, mas não por causa desse tipo de liberalidade. Houve aumento porque, tendo desaparecido a contratura em grande percentual, os resultados ficaram melhores. E quando uma paciente pretende colocar prótese, vê que uma amiga colocou, examina o seio dela e não sente a prótese, quando percebe que o resultado ficou bonito, ela se entusiasma e faz.

Naquela época em que havia muita contratura – a maior incidência de complicações com prótese era a contratura – as pacientes realmente fugiam da prótese de silicone. Nós próprios, médicos, tínhamos uma certa resistência em colocar prótese de silicone.

É claro que isso não quer dizer que, de repente, como não há mais contratura, vamos colocar em todo o mundo. Não é isso não. Nós temos critérios.

Agora, as pacientes estão procurando mais? Estão. A mídia influencia? Influencia. É claro que sim. Aparece na mídia uma pessoa que têm destaque e que colocou prótese e isso entusiasmo. Mas cabe ao cirurgião plástico, no seu consultório, refrear essa enxurrada de pedidos. Então ele tem que ter critério.

A Senadora Maria do Carmo tem inclusive uma proposta feita a nós de que trabalhemos um pouco mais – e já começamos, hoje, na **TV Senado** – as informações a respeito do silicone e coloquemos tudo no seu devido lugar.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Consulto o Dr. Daher se gostaria de usar da palavra.

O SR. JOSÉ CARLOS DAHER – Para complementar apenas.

V. Ex^a perguntou se havia uma outra aplicação. Nós temos os implantes que os urologistas usam que são as próteses de testículos, testiculares. Para os casos de câncer de próstata, por exemplo, em que se torna obrigatória a castração, retira-se o testículo e coloca-se o implante de silicone, para que se mantenha inclusive a conformação externa, que dá um cer-

to conforto ao paciente, quando ele sabe, e quando ele não sabe, que são circunstâncias que, eventualmente, podem ocorrer. E também nos casos de trauma, em que se perde o testículo e em que se coloca o testículo.

E quanto às complicações sobre as quais V. Ex^a pergunta, diferentes daquelas do Professor Pitanguy, a única coisa que eu gostaria de dizer é o seguinte: o nosso grande problema é a ruptura de cápsula. Essa ruptura de cápsula que não sabíamos que existia e que, de repente, começou a aparecer. Os médicos não sabiam. Os médicos não sabem. Isso era um produto que nos era oferecido e nós colocamos. Mas isso está sob controle. Quando a cápsula rompe, nós temos que trocá-la. Logicamente, isso levou a um aumento das trocas de implantes. Mas sabemos, hoje, que, se ela é diagnosticada e trocada, aquele implante que vaza fica restrito à área. Nós o tiramos e ele não traz consequências maiores, apenas aquelas consequências locais e pequenas infiltrações que são tratadas na hora da troca do implante.

O SR. CARLOS PATROCÍNIO – Sr. Presidente, permita-me dar a minha opinião final.

Nesse caso, conforme disse o Dr. Luiz Carlos Garcia, eu acho que a bula deveria ser obrigatoriamente entregue ao paciente e ele assinaria um documento dizendo que recebeu a bula. Acho que por aí nós resolveríamos essa questão.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Com a palavra o Senador Nilo Teixeira.

O SR. NILO TEIXEIRA CAMPOS – Sr. Presidente, Srs. Palestrantes, Sr^{as} Senadoras e Srs. Senadores, estou no Senado desde janeiro, em substituição ao Senador Artur da Távola, que se licenciou para ocupar a Secretária de Cultura da cidade do Rio de Janeiro e, embora não seja profissional da área da saúde, tive a minha curiosidade despertada para esse tema, quando fui procurado pelo Dr. José Horácio Aboudibe, que é presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica da Regional do Estado do Rio de Janeiro, em companhia da Dr^a Vanda Elizabeth Leite, que trabalha na enfermagem que o Dr. Ivo Pitanguy mantém na Santa Casa da cidade do Rio de Janeiro. E despertou a minha curiosidade, vamos dizer, dentro de uma expectativa de que esse tema, que já havia sido exaustivamente debatido na Câmara dos Deputados e teria chegado aqui ao Senado com uma legislação já discutida, com um projeto de lei já discutido com a sociedade, com as entidades de classe, e que, no entanto, aqui no Senado teria sofrido modificações, que alteravam o projeto, etc. e tal, prejudicando

a visão no conceito da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, prejudicando, vamos dizer, a interpretação que a sociedade dava a isto.

Então, tive a curiosidade, trocamos idéias, etc. e tal, e no momento oportuno, quando o projeto estava em debate aqui, requeri que Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica fosse incluída entre as entidades a serem ouvidas nesta audiência pública que estamos realizando hoje.

E, sobre todos os pontos de vista, são elogiáveis as audiências públicas, porque geram uma interação, uma integração entre o meio parlamentar e a sociedade, órgãos de classe, pessoas que se destacaram no exercício profissional para essa troca de opiniões.

Sinto-me plenamente satisfeito e até orgulhoso de ter convidado a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica para a palestra que o Dr. Luís Carlos Garcia pronunciou aqui, dando a todos nós um exato conhecimento da sociedade, do esforço que a Sociedade faz para aprimorar a mão-de-obra daqueles profissionais que se destinam à cirurgia plástica, a atenção e o zelo e até o tratamento profissional elevado e científico que dão ao exercício da cirurgia plástica.

Por certo, essa atenção e esse primor que eles imprimem é que deu ao Brasil um certo destaque na cirurgia plástica, até no cenário internacional, onde o Dr. Ivo Pitanguy se projeta, com um renome internacional, obtendo com isso até uma distinção para o exercício da medicina brasileira, vindo pessoas de fora para se operarem com ele. Isso é uma glória, um fato importante para a medicina do Brasil.

Verificamos, também, o zelo, a responsabilidade dos integrantes da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica e dos outros palestrantes aqui, que contribuíram significativamente com depoimentos à altura das suas responsabilidades profissionais e que levam a nós todos do Senado, que tivemos presente e os outros Senadores que tomarão conhecimento depois pelo gravado aqui, do avanço também que representam discussões como essa.

Vejo o nosso Relator da matéria, Senador Sebastião Rocha, cauteloso e também firme nas suas convicções e com tranquilidade, quando diz que no art. 2º, que estabelece o consentimento livre e esclarecido, nada mais é do que o que já estabelece o Código de Ética, que deve ser adotado para todo o exercício da Medicina no Brasil e para todos os procedimentos médicos.

Esse consentimento livre e esclarecido por escrito é o que choca os médicos da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, porque, em relação aos outros

procedimentos médico-operatórios, isso não é exigido. Pela primeira vez, esse procedimento seria exigido e especificado numa lei, exclusivamente para os casos de cirurgias plásticas e implantes de silicone. Isso geraria uma exceção para esse tipo de procedimento médico, em que o rigor estaria estabelecido pela lei, em confronto com a interpretação do Código de Ética.

Como conciliar isso? Com tranquilidade e firmeza, o Senador Sebastião Rocha disse: "Isso nada mais é do que a interpretação do Código de Ética, que é válido para o exercício da Medicina em seus diversos procedimentos". O Senador acolheu a sugestão da Sociedade Brasileira de Medicina – e o Dr. José Carlos Daher manifestou-se habilmente –, no sentido de que a bula deveria especificar a qualidade e o material que seria aplicado. A bula seria editada pelos fabricantes, incluindo toda essa especificação do material. Ao mesmo tempo, na assinatura do conhecimento daquela bula, seria substituído o consentimento livre e expresso do paciente.

Pergunto ao Dr. Carlos Garcia, ao Dr. José Carlos Daher, ao Presidente Sebastião Rocha e ao Relator: os outros procedimentos médico-operatórios seriam dispensados, ou, apenas para esse procedimento, haveria uma lei estabelecendo uma autorização e um esclarecimento por escrito assinado pelo paciente?

Com isso, chamar-se-ia a atenção para o fato, como se fosse algo extremamente perigoso, mas que, na verdade, é uma cirurgia que já vem sendo praticada rotineiramente no Brasil e no mundo.

Então, pergunto: esse vai ser o único procedimento médico em que será estabelecida, num artigo de lei, a obrigatoriedade do consentimento livre e esclarecido por escrito?

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Concedo a palavra ao Dr. Luiz Carlos Celi Garcia. O Relator se dá o direito de falar depois dos dois especialistas.

O SR. LUIZ CARLOS CELI GARCIA – Senador Nilo Teixeira Campos, em primeiro lugar, quero reconhecer aqui, em nome da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, que a sua posição em favorecer o nosso comparecimento aqui foi importante. A Sociedade reconhece isso.

Por outro lado, se analisarmos o que hoje estamos aqui discutindo, vamos perceber que não há dúvida alguma de que esse consentimento informado por escrito será válido somente para o uso do silicone. Não há condição, nesse projeto de lei, de introduzir os outros consentimentos.

A visão da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica é a de que, ao se fazer com que esse procedimento exclusivo – como V. Ex^a muito bem afirmou – se submeta ao consentimento informado, cria-se uma exceção e o fato de se criar a exceção, no nosso entender, cria a desconfiança ou cria até uma certa estigmatização do procedimento. Por isso, somos da opinião de que, se for fazer para todos os procedimentos médicos, tudo bem. Sendo só para o silicone, a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica não se coloca a favor. E, realmente, esse projeto seria exclusivamente para o silicone.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Dr. Daher, gostaria de usar da palavra?

O SR. JOSÉ CARLOS DAHER – Pois não. Obrigado, Senador. Senador Nilo Teixeira, essa questão do consentimento esclarecido, informado, é uma questão que transcende essa discussão sobre o silicone, porque, na verdade, ela tem outras raízes. Ela tem outras raízes na medida em que, antigamente, bastava a palavra do homem, bastava a palavra do doutor. O médico era meio que padre, meio que sacerdote, e a sua palavra era indiscutível. Não passava pela cabeça de ninguém que o doutor fizesse qualquer coisa que não fosse pelo bem do seu paciente – aliás, como não passa pela minha cabeça, nem pela cabeça dos senhores médicos. É da nossa formação, isso vem desde Hipócrates, está no seio das universidades, da escola francesa, que nos trouxe a cultura de ensino médio. Então, não há hipótese, não passa pela cabeça de um médico, Dr. Sebastião Rocha, fazer alguma coisa que não seja totalmente voltada para o bem. A intenção do médico é sempre a melhor possível. Ele dá de si o máximo para atender aquela pessoa que precisa dele e que tem o gesto máximo de entregar o seu corpo para que o médico possa invadi-lo, para que o médico faça o que bem entender, e o médico vai fazer aquilo que ele aprendeu visceralmente, que é fazer o melhor possível pelo paciente e pela sua profissão.

Só que esses tempos mudaram. Hoje se coloca em dúvida tudo. Os tempos mudaram, efetivamente. Não sei onde está a raiz dessas mudanças, mas elas existem. Então, há quem questione: "Não, doutor, o senhor não fez o melhor por mim". "Mas eu fiz, sim". "Não fez, doutor". Isso, então, ensejou a história do consentimento esclarecido – muito mais, acho eu, em defesa do médico do que do próprio consumidor ou do próprio cliente –, que começou a ser utilizado. Ele está previsto no Código de Ética Médica, e, agora, o Senador quer colocá-lo na lei. Os médicos passaram a utilizar isso muito mais por orientação dos advoga-

dos da categoria profissional, num procedimento muito mais adequado aos tempos de hoje, a fim de nos inserirmos nesse processo social e jurídico etc.

Então, utilizamos, sim, o termo de consentimento informado praticamente em todos os casos. Alguns médicos podem até não utilizá-lo, mas possivelmente deversem. É recomendável que se utilize. Por quê? Para que se reforce essa relação de confiança na palavra, que hoje já não é mais tão forte, por meio de um documento, que é o consentimento informado.

Agora, pelo que sei, realmente é a primeira vez que isso vai participar de uma lei, e o mérito disso, acho, cabe ao próprio Senador Sebastião Rocha explicar.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Obrigado pelas explicações.

O SR. CARLOS PATROCÍNIO – Sr. Presidente, V. Ex^a me permite?

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Eminentíssimo Senador Carlos Patrocínio, V. Ex^a tem a palavra.

O SR. CARLOS PATROCÍNIO – Embora eu tenha dúvida a este respeito, parece-me que, na Lei de Planejamento Familiar, temos esse consentimento esclarecido para a laqueadura de trompas. Está sujeito a confirmação, mas fui um dos...

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – O meu relatório cita inclusive que isso já está consagrado na legislação brasileira.

O SR. CARLOS PATROCÍNIO – Era isso o que gostaria de aduzir.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Acredito que já estamos caminhando para a finalização desta importante audiência pública.

De uma forma muito objetiva, mencionei aspectos da legislação americana a respeito do consentimento livre informado. Um dos documentos diz o seguinte, a respeito de orientação sobre como a paciente deve se relacionar com o médico e conhecer de perto todos os problemas e as facilidades.

Até precede a essa informação aqui, a minha conceituação, o meu entendimento, porque deve ser um texto específico, um esclarecimento consentido ou informado e não a bula. A bula tecnicamente vai trazer as informações do produto, informações em geral, químicas, informações sobre eventuais danos à saúde que o produto pode ocasionar, mas não traz qualquer informação sobre outras complicações que podem ser decorrentes do ato médico associados ao implante.

E existem muitas possibilidades de ocorrências de complicações. Aqui foi falada da contratura que até pode ser mencionada na bula. Mas como mencionar na bula a possibilidade, por exemplo, de um hematoma, que é um coágulo que se forma em torno da capsula? Na bula não pode ser encontrada. A bula se restringe à caracterização do produto. E temos no implante de silicone uma associação de um ato médico e do implante de um produto. Então, a diferença do consentimento livre esclarecido é que fará referência ao produto no aspecto químico e suas repercussões no organismo humano e o ato médico em si.

Tenho o conhecimento do Dr. Daher, Dr. Garcia, Dr. Ivo Pitanguy – com quem me aconselhei, até diria, a respeito desse assunto – de que é tradição na cirurgia plástica que o médico forneça o termo de consentimento para qualquer cirurgia plástica; e muitos o fazem com o implante de silicone. Por exemplo, costumo citar que no meu Estado do Amapá – às vezes as pessoas podem pensar que o médico faça as coisas mais escondidas lá – os nossos dois cirurgiões plásticos usam rotineiramente o termo de consentimento esclarecido. Isso já é rotina no serviço desses médicos. E os cirurgiões plásticos em geral usam. Não está na lei – aí a dúvida do Senador Nilo – não consta na legislação a obrigatoriedade de usar, mas os médicos utilizam.

Com relação à prótese de silicone é que está havendo essa resistência. Tento explicar por que o meu relatório assegura o termo de consentimento. Baseei-me um pouco na legislação americana que estudei. Aqui fala da questão dos riscos e dos cuidados que o paciente deve ter.

Se possível, um mês antes da cirurgia pergunte ao seu cirurgião ou peça ao seu médico todas as informações sobre os riscos associados com o implante mamário, incluindo – aí vêm duas aqui e a terceira – uma cópia do formulário de consentimento informado, usualmente dado para o paciente antes da cirurgia, em ambos os casos tanto quanto se solução salina ou quando se usa o conteúdo gel. A prótese pode ter, ao invés de gel de silicone, um conteúdo de solução salina. A FDA já tinha se posicionado a respeito das próteses de conteúdo gelatinoso. Então, esse estudo que citei, um estudo de 1.999, portanto, extremamente recente, estabelece critérios e as mesmas normas praticamente para o uso da prótese de silicone com conteúdo salino.

Questões freqüentemente buscadas pelas mulheres com implantes.

Consentimento livre informado.

Este deve ser assinado antes da cirurgia. Antes da cirurgia busque o seu cirurgião para obter dele uma cópia do formulário de consentimento informado para que possa melhor entender os riscos envolvidos e as respostas para as suas dúvidas. Isso deve ser guardado como uma parte do seu prontuário, do seu registro.

Há ainda outra manifestação, quando a FDA menciona que há uma lei que estabelece que... Antes de ler esse documento, vou ler outro que fala da regulamentação dos dois documentos – solicitação de aprovação prévia para comercialização e protocolo de desenvolvimento do produto – e justificam por que estão exigindo esses dois documentos no caso da prótese com conteúdo salino. Esses procedimentos já eram exigidos anteriormente para as próteses de conteúdo gelatinoso, de gel de silicone. Explicam que essa regulamentação reflete o exercício, por parte da FDA, de seu poder discricionário ou discriminatório de exigir a apresentação desses dois documentos – solicitação de aprovação prévia para comercialização e protocolo de desenvolvimento de produtos – para recursos médicos anteriores à emenda e é coerente com as prioridades estabelecidas pela FDA e com a exigência do Congresso no sentido de que os recursos médicos de classe III – vou explicar o que é isso – sejam regulamentados por revisão da FDA previamente à comercialização. Essa medida está sendo tomada de acordo com a lei federal de alimentos, medicamentos e cosméticos, com a redação que lhe foi dada pelas emendas sobre recursos médicos de 1976, a Lei de Recursos Médicos Seguros de 1990 e a Lei de Modernização da FDA de 1997.

O grande problema é que o silicone e todos os produtos que são implantados no organismo humano são classificados no grau III, pela reação que produzem. E há uma legislação específica sobre esses recursos médicos de classe III nos Estados Unidos. Logo, o fato de aprovarmos essa excepcionalidade em lei para o uso do silicone não descarta, e é essa a minha intenção, a formulação de uma nova legislação sobre as questões que possam abranger outros itens. Precisamos começar. Eu gostaria de misturar as coisas. Poderia, a partir desse projeto, desenvolver um longo e trabalhoso projeto, incluindo outros produtos no termo de consentimento, legislar, tentar que o Congresso pudesse legislar de forma mais ampla. Mas prefiro que o Congresso, neste momento, se detenha sobre a questão do silicone, que está em pauta pelas controvérsias que têm gerado no mundo todo. A partir de então, a partir desse precedente, trabalharemos em uma legislação para dar equivalência aos de-

mais produtos que são, digamos, implantados no organismo humano nas mesmas condições de risco para a saúde. Dessa forma, esses procedimentos e atos médicos poderão também ser resguardados, respaldados pelo consentimento livre esclarecido. De minha parte, não há nenhuma discriminação. O que me move é a cautela no sentido de que se trata de um assunto que, no meio científico, gera muitas dúvidas. Somente daqui a 50, 100 anos possamos ter conclusões definitivas. Estamos aprofundando os estudos há 10 anos mais ou menos, e, em Medicina, isso não é um tempo muito longo.

Dizer mais, que quando remeti, já expliquei ao Dr. Daher e ao Dr. Garcia, a responsabilidade para vigilância sanitária para elaboração desse documento é exatamente para dar o seguinte recado: o médico não pode ser, do ponto de vista legal, responsabilizado por implantar no organismo humano um produto que é fabricado e comercializado com autorização e o reconhecimento do registro do órgão de vigilância sanitária do país. Se há alguém responsável pó isso é o órgão que autorizou e não o cirurgião. Para tentar separar bem as coisas, penso que o médico não tem mesmo a responsabilidade desde que o produto esteja autorizado a ser implantado. Alguém, acima do médico, é mais responsável que ele. Se houver alguma negligência, imperícia, omissão, aí, sim, passa a ser enquadrado o médico. Mas enquanto as reações são decorrentes apenas do produto, parece-me que o responsável maior é quem fiscaliza ou quem autoriza. E se a Agência Nacional de Vigilância Sanitária autoriza o uso do silicone é porque na opinião da Agência esse produto não causa repercussões graves à saúde. Se causasse, tenho a convicção de que nem a FDA nos Estados Unidos e nem a nossa Agência Nacional de Vigilância Sanitária autorizaria.

O meu objetivo, então, é proteger o paciente e ao mesmo tempo proteger o médico. Por isso insisto e peço à Comissão, até, com muita liberdade, a solidariedade, para que possamos aprovar esse aspecto, que muito contribui para o aprimoramento da relação médico/paciente. Costumo contar uma história, Senador Nilo Teixeira, que muito ilustra o meu pensamento e a minha convicção, que não é uma coisa de discriminação, estou movido mesmo pelo sentimento de solidariedade, de responsabilidade com os usuários de silicone, e também pela responsabilidade de legislar. Há um ou dois anos, me submeti a um procedimento a laser, para a correção de deficiência visual, de hipermetropia, que é um procedimento recente também. E fiquei quase uma hora, ou duas horas, na Clínica do Dr. Canrobert, aqui em Brasília, onde li vá-

rios documentos e tive que assistir um vídeo, contendo todas as informações assustadoras, até diria, porque, se depois de todas aquelas informações, o paciente aceitar se submeter a um procedimento desses é porque ele tem que ter, pelo menos, convicção e muita segurança de que aquilo é bom e vale a pena correr o risco. E, depois, tive que responder a um questionário, para saber se o paciente, de fato, entendeu tudo. Então, é uma clínica conceituada de Brasília; o Dr. Marcos Ávila, aqui também presente, poderia confirmar, pois ele também se utiliza desse termo de consentimento, quando faz esse procedimento. Então, se é um procedimento novo, um procedimento que, eventualmente, pode produzir riscos à saúde, que não está bem esclarecido, qual é a correlação... Riscos locais estão definidos, existem, os mais variados possíveis – consequências, complicações locais, a ruptura, a contratura, da qual o Dr. Garcia falou, que numa linguagem popular seria a dobra da capsula do silicone. Então, isso existe e isso precisa ser informado ao paciente, legitimamente informado. E a forma melhor de informar, me parece, é oferecer ao paciente um documento, que ele possa ler e assinar, autorizando a cirurgia.

O SR. NILO TEIXEIRA – Permita-me um aparte?

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Pois não, Senador Nilo Teixeira.

O SR. NILO TEIXEIRA – Nesses meses em que estou aqui no Senado – e tenho o temperamento de falar pouco, embora seja político há longos anos, e é difícil um político falar pouco, mas sou um bom observador –, tenho observado que o nosso Senador, Relator da matéria, é uma pessoa que trabalha meticulosamente, cautelosamente, com firmeza e que tem um bom conceito, aqui na Casa, pelas atitudes que adota. Sei que é quase certo, vamos dizer, que o seu ponto de vista acabe prevalecendo nas nossas discussões, até por esse conceito que ele tem.

E a história que o Senador contou, da clínica de olhos, da cirurgia a que se submeteu, esclarecendo, mas foi ou por espontaneidade ou por interpretação daquilo que o Código de Ética diz. E essa clínica agiu bem no relacionamento clínica/paciente, colocando todas as possibilidades para que o paciente, também conscientemente, se submetesse àquele tratamento.

Então, endereço a V. Ex^a o seguinte apelo: por quê também não deixamos este caso aqui, que é o caso objeto da nossa discussão, que ficasse tendo esse tratamento generalizado, espontâneo, de obediência ao Código de Ética, e depois, então, numa le-

gislação à parte, pudéssemos até propor que todos os procedimentos médicos devessem ter essa explicação e esse risco? Porque eu, por exemplo, também posso até contar uma historinha: eu tinha um grande amigo, que era um jovem médico, estava fazendo carreira política, e como prefeito, morreu, na cadeira de dentista, quando tomou uma anestesia. Então, aquilo é uma coisa corriqueira, num tratamento dentário, de aplicar uma anestesia, e esse meu amigo, para ele, sei, lá, qual seria o percentual dessa ocorrência para ele foi fatal. Nunca se falou, também: o dentista, etc, e tal ou o médico para uma porção de outros procedimentos, em relação a essa postura.

Entendo a responsabilidade do Senador Sebastião Rocha, não só como médico, mas também como legislador, a preocupação com suas atitudes aqui no Senado. Mas endereço um apelo: por que vamos discriminar atos cirúrgicos que envolvem silicone numa lei? Talvez chamando uma atenção excessiva ou chamando atenção para um risco excessivo em relação a esse tipo de procedimento médico que vem sendo corriqueiro no mundo.

Se vamos adotar isso para todas, então não está discriminando nenhum procedimento médico. Se todos têm que obedecer, muito bem, aí não se está discriminando.

Eu conheci o Dr. Luiz Carlos Garcia hoje, aqui e agora. Não tenho interesse nenhum, nem comercial nem profissional, em relação ao episódio aqui. Eu conheci esses doutores do Rio de Janeiro, que me procuraram e despertaram atenção para o tema. Mas, como legisladores, devemos legislar para tudo. No caso específico, se vamos legislar para os procedimentos médicos, então deve ser uma legislação ampla, que atinja todos os procedimentos médicos.

Fica o meu apelo ao Senador Sebastião Rocha para que deixemos – aqui também é o caso do silicone – de acordo com a interpretação do Código de Ética e que o Senador elabore a parte disso aqui, um outro projeto que traga uma imposição, ou uma novidade, ou até uma melhoria de relacionamento para todos os procedimentos médicos.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Confesso que sou muito simpático ao seu segundo apelo, Senador, que é para elaborarmos uma legislação abrangente, incluindo os demais produtos. Eu me comprometo a tentar, quem sabe, até, ao oferecer o meu Relatório Final, já apresentar, paralelamente, um projeto nesse sentido.

Mas eu queria lembrar um aspecto do Código de Ética. É como V. Ex^a coloca: se está no Código de

Ética, por que constar na lei? O problema é que o Código de Ética não é popularizado. Ele é um instrumento mais utilizado dentro da classe médica. Ele não chega às mãos do usuário. Uma lei é difundida muito mais rapidamente, é propagada muito mais rapidamente pelos meios de comunicação, pela Internet, por quem quer que seja. E a interpretação correta do Código de Ética – e V. Ex^a tem a cópia do texto – é: “é vedado ao médico efetuar qualquer procedimento médico sem o esclarecimento e o consentimento prévio do paciente”. Consentimento prévio! Como é que se pode consentir se não for por escrito? Como é que o médico vai constatar junto ao CRM, até para se proteger, ou junto à Justiça, que eu consenti que ele me submetesse a um determinado procedimento se eu não assinar isso e direcionar ao médico? Eu não quero aqui fazer qualquer alusão, qualquer ilação sobre os nossos serviços de cirurgias plásticas pelo Brasil afora. É preciso ficar bem claro para o Brasil e para o Senado se a Sociedade, por exemplo, que tem essa posição oficial, recomenda o Termo de Consentimento Prévio. A assinatura, se ela exige, se ela recomenda, apenas não quer que isso conste na lei por ser discriminatório, por ser estigmatizante, ou se a Sociedade considera desnecessário. Acho que ainda há uma confusão no entendimento do pensamento dos nossos representantes do setor. Uma coisa é dizer: já adotamos o Termo de Responsabilidade, está aqui. O Dr. Carpaneda, Presidente da Sociedade de Brasília, que estará aqui amanhã, me ofereceu – eu não sei se está nos meus arquivos, é possível que esteja – um Termo de Consentimento dessa natureza, padronizado pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, que estava em vigor até cinco, seis, sete ou oito anos atrás. Não sei bem até que data esse formulário era oficialmente apresentado pela Sociedade de Cirurgia Plástica para que os serviços de cirurgia plástica pelo Brasil afora oferecessem ao usuário para que ele assinasse, e não sei por que a sociedade, aparentemente – e pode ser que haja um equívoco de minha parte, não quero prejudicar – deixou de exigir ou de orientar os serviços para a elaboração e o fornecimento desse documento para o usuário de silicone assinar. Então, penso que precisamos esclarecer: a sociedade adota o termo de consentimento, apoia, mas entende que não é correto fazer a excepcionalidade numa lei, ou a sociedade considera desnecessário. Isso é importante para a formação das nossas convicções.

Antes de passar a palavra aos nossos dois especialistas, ouço o nobre Senador Carlos Patrocínio,

para que depois eles já possam, também, fazer um apanhado da fala de S. Ex^a.

O SR. CARLOS PATROCÍNIO – Sr. Presidente, mais uma vez, eu serei breve.

Quero concordar, exatamente, com o eminente Senador Nilo Teixeira Campos no que concerne à nossa preocupação, como legisladores, e, sobretudo, como médicos. A preocupação de V. Ex^a, então, é louvada sob todos os aspectos. Nós temos que proteger, sobretudo, o paciente. Mas quero dizer que não há motivo para tanta preocupação da parte de V. Ex^a, porque estamos tratando, especificamente, da questão silicone. Nós não estamos tratando de procedimento cirúrgico de maneira específica ou generalizada. Nós estamos tratando – e é o objeto do Projeto de Lei – da questão da prótese de silicone.

Portanto, aquilo que V. Ex^a pretende já está contemplado no Código de **(falha na gravação)** Ontologia Médica. Quanto a prótese de silicone, tudo bem. A sua aplicação tem que ser regulamentada em lei, e é o que estamos fazendo. Sobre a questão dos riscos cirúrgicos, dos riscos anestésicos, já está contemplado no Código de Ética Médica. Então, penso que não há necessidade, em hipótese alguma estamos diminuindo qualquer direito do usuário do serviço médico; poderíamos até dizer que até estamos tirando o direito dos médicos, do cirurgião, de apelar para a assinatura da pessoa, porque isso acaba por proteger o médico, sobretudo, agora, no mundo em que vivemos, com a questão da indústria da indenização.

Então, penso que a sua preocupação já está contemplada. Nós estamos tratando da prótese de silicone – é claro – e tem que ter na bula que a prótese de silicone gel pode ocasionar retração quando implantada para cirurgia mamária. Isso deve constar. E com relação aos riscos inerentes a toda e qualquer cirurgia, não somente a cirurgia plástica, o Código de Ética Médica já contempla.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Permita-me, nobre Senador Carlos Patrocínio, observar – e eu, também, não sou dono da verdade e posso cometer os meus deslizes, até porque não sou jurista – que a minha interpretação, também, é no sentido de que o Código de Ética Médica estabelece a relação do médico perante o seu órgão fiscalizador, que é o Conselho de Medicina, e protege o usuário nessas questões de denúncias junto a esse órgão para que o médico, eventualmente, possa ser punido com a suspensão ou até a cassação do diploma, no caso de cometer algum delito.

Já a lei vai permitir que, mediante o descumprimento de um dispositivo, o usuário possa recorrer à Justiça – sem querer estimular a indústria da indenização, eu não estimulo – mas eu entendo que a lei tem essa diferenciação do Código de Ética, porque a lei permite o acesso à Justiça para buscar outros direitos que, muitas vezes, não estão contemplados diante de uma denúncia ao Conselho Federal de Medicina. Acredito que não há, mas pode haver um equívoco de minha parte. Com base nesse artigo do Código de Ética, o usuário pode até denunciar o médico à Justiça Comum, mas jamais vai poder denunciar ou requerer, por exemplo, uma indenização. Esse artigo não é tão abrangente para a Justiça Comum quanto uma lei, que estabelece definitivamente relações entre toda a sociedade e a Justiça, enquanto que aqui é mais da categoria de médicos perante seu órgão fiscalizador. Pode haver divergência quanto à interpretação, mas esta é a minha.

O SR. JOSÉ CARLOS DAHER – Eu gostaria de reafirmar, Srs. Senadores, que julgamos o termo “consentimento informado” necessário à prática médica hoje em dia.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Para todos?

O SR. JOSÉ CARLOS DAHER – Para todos os procedimentos.

Tenho estado sempre numa posição de tentativa de conciliação, de negociação nesta matéria, mesmo porque, embora reconheçamos a necessidade, pratiquemos isso, preguemos e ensinemos isso aos nossos colegas mais jovens e tentemos estabelecer esta rotina na prática médica da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, há, dentre os cirurgiões plásticos, um grupo que entende que isso discrimina o uso do silicone, o procedimento médico do silicone. Não vou entrar no mérito se discrimina ou não, mas de fato é uma questão apontada e que parece lógica. Foi aí que tivemos a idéia e surgiu um consenso de que esse bulário será completo e seguirá as normas emanadas do Poder Executivo, que se responsabiliza pela elaboração das normas técnicas e sanitárias a serem observadas na fabricação, registro, comercialização e utilização do silicone e dos implantes de silicone, inclusive quanto às determinações a serem contidas – vamos tirar a parte do consentimento – na embalagem e bula dos produtos, que deverão mencionar os benefícios e malefícios decorrentes do seu uso.

Lembro aos senhores que, numa bula de qualquer aspirina americana que os senhores comprem ou qualquer remédio nesses lugares mais sofisticada-

dos em termos de observação dos direitos do consumidor, vêm todas as informações, como, por exemplo, que pode causar dor no estômago. Houve um relato, há duzentos anos, em que apareceu uma mancha na planta do pé. Não foram até agora relatados casos gravíssimos, mas podem ocorrer, não está provado nada em contrário. Quer dizer, tudo isso, à semelhança do que acontece nos bulários dos países mais desenvolvidos, poderia ser introduzido neste bulário.

O médico é apenas o intermediário, o vetor da ciência para fazer acontecer a colocação daquele implante no corpo humano. O médico, então, se responsabilizaria em mostrar, em fazer o paciente ler, entender e receber por escrito esse bulário, que já é praticado. Eu diria até que fazer isso aqui e fazer o consentimento poderia ser até uma duplicidade de ações num certo momento. Então, a solução conciliatória e o espaço de negociação estariam aqui, Senador.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Concedo a palavra ao Dr. Garcia.

O SR. LUIZ CARLOS CELI GARCIA – Em primeiro lugar, o Código de Ética Médica realmente estabelece a responsabilidade do médico, e o médico, responsável, tem que cumprir. Nós, médicos, sabemos que temos que cumprir o código, como qualquer código de ética para a classe a que se refere. Assim, essa questão de cumprir ou não não é uma questão de ter uma lei que obrigue a cumprir. Se ele não vai cumprir o código de ética sem lei, não vai cumprir com lei também. É isso que acontece e o que observamos.

Quando o Senador fala em transformar essa obrigatoriedade do art. 46 numa obrigatoriedade de passar isso para o papel, penso que muda toda uma **performance** da relação. É exatamente isso que o nosso Conselho Federal de Medicina não aceita, porque, se está escrito no art. 46, tacitamente tem que ser cumprido.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – É que estamos tentando um esclarecimento. O senhor pode afirmar com segurança que todos os serviços do Brasil adotam o consentimento livre esclarecido, previsto no Código de Ética, assinado pelo paciente?

Creio que esta é uma questão relevante. Se já existe, então não precisa ter a lei, se já é uma prática. Se não existe, a lei se faz necessária pela divulgação, pela amplitude da divulgação que vai estabelecer.

O SR. LUIZ CARLOS CELI GARCIA – O que diz o nosso Código de Ética, art. 46, é que deve ser informado. Ele não fala que tem que ser por escrito.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Vamos interpretar, então. O senhor me permite um de-

bate com V. S^a? Para qualquer procedimento médico, é vedado sem o esclarecimento e o consentimento prévios. Como é que se pode consentir? Como é possível consentir ou constatar o consentimento? Fica muito fácil, diante do Conselho de Medicina, para o tal médico, Dr. Patrocínio, e o paciente Sebastião Rocha. O paciente diz que não deu o consentimento, e o Dr. Patrocínio diz que deu o consentimento sim. O paciente afirma que não deu o consentimento ao médico, e o médico afirmando que o paciente deu o consentimento. Como se tira a dúvida disso? Como é que se prova isso? Por meio de um documento assinado, consentindo. Isso implica um documento assinado. E podemos até consultar, depois, o Conselho Federal de Medicina, antes da elaboração do meu parecer final sobre a interpretação desse art. 46.

O SR. LUIZ CARLOS CELI GARCIA Senador Sebastião Rocha, gostaria de completar o meu pensamento, porque ele tem mais uns detalhes para chegarmos à conclusão. Em primeiro lugar, a interpretação do Conselho Federal de Medicina está aqui e apresentei na multimídia. A interpretação que o Conselho Federal de Medicina tem, posso ler aqui, é de que existe a necessidade de informar e consentir, mas não obriga a escrever.

É essa a interpretação que o Conselho dá. Então, como é que nós, médicos, interpretamos e como é que a sociedade interpreta? É interessante e é bom fazer um consentimento por escrito? Sim, claro que sim. Nem todos os médicos aceitam isso, mas é bom.

No entanto, quando existe consentimento por escrito, como nos Estados Unidos, é para todos os procedimentos. A nossa posição aqui é a questão de criar um consentimento por escrito para um procedimento. E aqui está a posição do Conselho Federal de Medicina se voltando, exatamente, contra esse aspecto.

Por outro lado, se queremos proteger o médico e queremos que o órgão maior, que seria a Vigilância Sanitária, responsabilize-se pelo que acontecerá com o silicone, esse tipo de responsabilidade é sobre os efeitos da prótese. Por isso, entendemos que se dissociarmos o ato médico da prótese, criando essa bula absolutamente completa, em que o médico seja obrigado a apresentar para a paciente, saímos da excepcionalidade da lei. A lei se aplica para o silicone. Cirurgia de olhos e cirurgia de face não levam silicone. Então, o ato médico, as complicações atinentes ao ato médico vão ficar preservadas para uma futura lei que inclua tudo junto. E fugimos da excepcionalidade. A minha interpretação é essa e que a maneira de

informar o paciente fosse de acordo com o que está escrito no Código de Ética Médica. Isso deveria ser conduzido dessa maneira.

Dessa maneira é que vejo: a sociedade brasileira de cirurgia plástica não é favorável a informar; ela é a favor de um consentimento global. Trabalhamos em cima disso, porque é bom. No entanto, essa excepcionalidade é que não nos deixa muito tranquilos. E se conseguíssemos separar, dando só à bula a responsabilidade, porque aí passa para o fabricante completamente, claro que o médico tendo introduzido a prótese tem responsabilidade no fato, mas que fosse salientado só o aspecto do silicone em si e o médico fosse obrigado a apresentar esse bulário.

Essa é a nossa posição.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Eu gostaria de fazer uma pergunta ao Dr. Carlos Garcia.

De que forma o senhor, como médico ou cirurgião, obtém o consentimento dos seus pacientes, quando necessário, baseado no art. 46, do Código de Ética, já que disse que o procedimento não precisa ser por escrito? O consentimento é oral e no consultório? V. S^a pergunta ao seu paciente se ele permite que o senhor faça a cirurgia? Qual é forma pela qual o senhor obtém o consentimento, baseado no art. 46 do Código de Ética, que trata dos direitos humanos, o qual lerei novamente para que não paire dúvidas, até porque a **TV Senado** está transmitindo essa reunião ao vivo e, portanto, devemos ter milhares de espectadores nos assistindo.

"Art. 46. É vedado ao médico efetuar qualquer procedimento médico sem o esclarecimento – que é uma coisa difícil de comprovar se acontece apenas oralmente, sem nenhum documento comprobatório – e o consentimento prévio do paciente ou de seu responsável legal, salvo em eminente perigo de vida."

Repito a pergunta ao Dr. Carlos Garcia: de que maneira, o senhor obtém e prova junto ao Conselho Regional de Medicina ou à Justiça que obteve um consentimento prévio do seu paciente para submetê-lo a qualquer procedimento médico ou a implante de silicone?

O SR. LUIZ CARLOS CELI GARCIA – Senador, continuo afirmando o que vinha afirmando antes: não somos contra o procedimento informado por escrito. Somos contra um consentimento informado dirigido a um procedimento.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – O senhor não está respondendo à minha pergunta. De que forma o senhor obtém o consentimento? O senhor

está reafirmando – e isso é muito sério – que a interpretação do Conselho Federal de Medicina é de que não há necessidade de um documento escrito e a minha interpretação é a de que o referido Conselho, que esteve representado na nossa primeira audiência pública – e podemos consultar os Anais –, defende a idéia de que o documento não é necessário em função de já constar no Código de Ética e não porque o consentimento não deva ser feito por escrito.

Precisamos que o Conselho Federal de Medicina nos forneça essa informação de forma oficial porque há uma diferença entre esse Conselho considerar desnecessária a lei porque o Código de Ética já trata do assunto e o mesmo Conselho alegar ou afirmar que é possível obter um consentimento que não seja por escrito. Portanto, solicitarei um documento oficial do Conselho Federal de Medicina diferenciando as duas coisas, porque as considero diferentes.

O SR. LUIZ CARLOS CELI GARCIA – Temos aqui a interpretação do Conselho Federal de Medicina exatamente em relação ao que se pretende fazer constar na lei, dizendo que a situação de exigir por escrito o consentimento para colocação de prótese de silicone pode criar essa excepcionalidade.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – O senhor poderia me fornecer esse documento para, depois, consultar o Conselho Federal de Medicina a seu respeito?

O SR. LUIZ CARLOS CELI GARCIA – O senhor gostaria que eu lesse essa parte?

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Sim, pois não.

O SR. LUIZ CARLOS CELI GARCIA – "Solucionada essa questão – este trecho o documento refere-se à questão do uso do silicone líquido em oftalmologia, de forma que o Conselho a considerou solucionada -, o projeto poderia ser aprovado. No entanto, o Relator pretende nele recolocar um preceito já rejeitado pela Câmara dos Deputados: o de exigir autorização por escrito por parte do seu paciente ou do seu responsável, informando ter conhecimento de todos os eventuais riscos envolvendo o uso do produto.

O Conselho Federal de Medicina é contrário a essa disposição e seu representante na audiência pública do Senado, que debateu o projeto no dia 17 de maio, Abdon José Murad Neto, Conselheiro licenciado do Conselho Federal de Medicina, mostrou, com clareza, sua posição:

O Conselho Federal de Medicina considera que o médico brasileiro é obrigado, por questões éticas, a explicar ao seu paciente o que está usando, como

propedêutica e terapêutica, sem a necessidade de um laudo de autorização, que, sem trazer qualquer benefício ao paciente, irá, ao contrário, provocar uma situação de constrangimento para o médico, que empregue a prótese de silicone, e uma expectativa negativa por parte do paciente.

Isso mostra que a exigência de autorização por escrito para a realização desse procedimento médico é incabível.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Pergunto qual é o documento que o senhor está lendo, por gentileza. É um documento oficial ou é uma nota?

O SR. LUIZ CARLOS CELI GARCIA – Esse documento foi publicado na revista **Medicina**, do Conselho Federal de Medicina, órgão oficial do Conselho Federal de Medicina.

Outra posição: trazer informes técnicos confiáveis, no sentido de demonstrar o prejuízo que poderia advir à ciência médica uma decisão tão drástica quanto a proposta de afirmar a possibilidade de ocorrência de doenças que seriam ligadas ao uso das próteses mamárias. Possibilita essa, extensamente demonstrada nos anexos, como não verdadeira.

Então, esse documento vem acompanhado de anexos, que são trabalhos publicados.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Eu gostaria de apresentar, nesta oportunidade, um requerimento verbal — se a Secretaria puder anotar —, no sentido de que seja convidado o Presidente do Conselho Federal de Medicina para a audiência pública de amanhã.

Coloco à apreciação dos Senadores o requerimento. Caso isso não seja possível, vou solicitar uma audiência pública específica com o Presidente do Conselho Federal de Medicina, porque acho extremamente importante esse documento. Para mim, ele expressa uma nítida contradição entre o que está escrito e a interpretação do Conselho Federal de Medicina. Preciso saber do referido órgão como se faz para se obter um consentimento prévio, como se constata o mesmo — se é gravando numa fita de vídeo ou numa fita de cassete. De que maneira se obtém um consentimento prévio, que é diferente do esclarecimento. Já é bem difícil de se comprovar o procedimento do esclarecimento, imagine como se irá constatar que se obteve o consentimento de alguém sem a devida assinatura da pessoa que consentiu. Parece-me que isso é uma grande contradição do Conselho Federal de Medicina.

Precisamos esclarecer o fato definitivamente, porque, se a interpretação do Conselho Federal de

Medicina for essa, fortalecerei ainda mais os meus argumentos com relação à necessidade de que a legislação possa determinar que o consentimento livre esclarecido seja utilizado não apenas em relação a esse procedimento, mas em relação a todos. Isso significa rasgar o Código de Ética Médica, principalmente no capítulo dos direitos humanos, porque atribuir a alguém um consentimento sem que haja a assinatura dessa pessoa, parece-me ferir de morte o art. 46 e o capítulo todo dos direitos humanos, previsto no Código de Ética Médica.

Por isso, quero obter isso oficialmente do Conselho, para que não se fique especulando sobre notas que possam ser colocadas em revistas por pessoas, talvez, não autorizadas.

Não estou aqui ainda afirmando que o Conselho Federal de Medicina tenha oficialmente essa interpretação; mas se a tiver, vou lutar com mais forças ainda para que esse consentimento livre esclarecido seja aprovado nesta e em outras leis.

Se a interpretação do Conselho Federal de Medicina fosse a de que é desnecessário uma lei, porque o Código de Ética já prevê e obriga o médico, e este, portanto, já está sujeito às penalidades, caso não cumpra com o seu dever, poderia dizer que isso já está no Código de Ética, que quem precisar recorrer vai ter respaldo legal. Então, o usuário já está protegido. Se o Conselho Federal de Medicina considera que o usuário não está protegido, com esse dispositivo do art. 46, aí, sim, vou lutar mesmo para convencer os Senadores da necessidade de aprovarmos o texto, na forma como está.

O SR. LUIZ CARLOS CELI GARCIA – Eu gostaria de dar apenas uma informação. O segundo documento se refere especificamente à análise feita pelo Conselho Federal de Medicina do Projeto de Lei nº 3.691, de 1997, assinado pelo Presidente do Conselho, Dr. Edson de Oliveira Andrade.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Deixe-me ler, por gentileza. "Em virtude de posicionamento anterior deste Conselho Federal de Medicina e após análise de extensa documentação examinada sobre a questão referente ao projeto que estamos debatendo, venho a V. Ex^a trazer informes técnicos confiáveis para demonstrar o prejuízo que poderá advir à ciência médica uma decisão tão drástica quanto à proposta de afirmar a possibilidade de ocorrência de doenças que seriam ligadas ao uso das próteses mamárias, possibilitando o que está extensamente demonstrado nos anexos."

Esse documento não tem nenhuma relação com o consentimento livre e esclarecido. Ele apenas contesta que se faça uma relação entre doença sistêmica e uso de prótese. No entanto, estou respaldado em documentos científicos de um dos órgãos mais conceituados e respeitados do mundo, que é a FDA. O órgão não afirma, muito pelo contrário, até constata a inexistência da confirmação da vinculação. Por outro lado, interpreta como não sendo ainda definitivas essas análises e esses estudos científicos. Por isso, julguei por bem constá-las do meu relatório.

Dr. Garcia, preciso de uma cópia do outro documento, porque, se possível for, eu gostaria inclusive de colocar em votação, se os Srs. Senadores estiverem de acordo, a matéria referente à presença do Presidente ou de um representante do Conselho Federal de Medicina na audiência pública de amanhã, caso seja possível; senão, numa futura audiência pública. Mas já fica aprovado o requerimento, se os Srs. Senadores estiverem de acordo, para o comparecimento do Dr. Edson a esta Comissão, seja amanhã, se for possível, ou em data **a posteriori**.

Renovo os agradecimentos aos nossos debatedores e afirmo que esse assunto, de fato, enseja uma grande controvérsia, que nos estimula a buscar um projeto extremamente equilibrado e bom para toda a sociedade.

Essa tem sido a minha meta quando relato o projeto. Em decorrência disso, talvez esteja a deferência ao meu trabalho feita pelo Senador Nilo Teixeira Campos, a quem agradeço. Comportei-me assim na elaboração do relatório dos planos de saúde e da reforma psiquiátrica, temas também extremamente complexos, polêmicos e controversos com que nos deparamos.

Concedo a palavra aos nossos debatedores para as considerações finais.

O SR. LUIZ CARLOS CELI GARCIA – Queremos parabenizar o Senado por expor uma questão tão importante, que é a saúde pública das mulheres e dos homens. Saúdo especificamente o Senador Sebastião Rocha, que tem estudado a matéria com muita seriedade. Embora haja algumas divergências de posição, todos reconhecemos que o trabalho de S. Ex^a é realmente excepcional.

Agradeço também a oportunidade de trazer a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica para debater o assunto e poder ter a chance de inclusive mostrar o que ela representa.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Muito obrigado.

Concedo a palavra ao Dr. Daher.

O SR. JOSÉ CARLOS DAHER – Senador Sebastião Rocha, manifesto publicamente o meu apreço pelo trabalho desenvolvido por V. Ex^a.

Como já informei aqui várias vezes, o termo de consentimento informado, ponto de divergência, é realmente necessário. Percebo que existe alguma divergência quanto ao aspecto formal, mas não percebo nada nesse sentido na análise mais profunda da concepção, em si filosófica, do termo de consentimento ou não.

Desse modo, sugiro até que um canal fique aberto para a negociação com relação a essa questão, porque é nosso interesse que haja efetivamente uma fórmula conciliatória, a fim de que possamos marchar junto com V. Ex^a nesse projeto que considero da maior importância para os cirurgiões plásticos, para a cirurgia plástica, para os pacientes da cirurgia plástica e para a comunidade como um todo.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Dr. Daher, agradeço as palavras de V. Ex^a.

Expresso, mais uma vez, a minha posição: não sou contra, de forma nenhuma, o implante de prótese de silicone. A imprensa uma vez me perguntou se eu permitiria que a minha esposa fizesse um implante de silicone caso ela desejasse. Eu disse: "Com certeza, sem dúvida nenhuma. Eu só pediria a ela que se informasse, que lesse criteriosamente a documentação pertinente e assinasse uma autorização para que o cirurgião pudesse proceder ao implante".

Solicito à Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, representada aqui por esses dois eminentes e conceituados especialistas, que oficialize a esta Comissão a sua posição a respeito da utilização do termo, para ficar bem explícito, talvez num documento, o pensamento da sociedade nesse aspecto que coloquei, ou seja, se a sociedade entende que o termo é desnecessário ou se a sociedade entende que o termo é necessário e que, eventualmente, pode ser que nem todos os especialistas o estejam utilizando, como muito bem colocou o Dr. José Carlos Daher. Mas a visão da sociedade é importante para que nós, da Comissão, possamos até formatar nossas convicções. Quer dizer, se a sociedade concorda que o consentimento é um instrumento adequado, é um instrumento que, digamos, melhora a relação médico-paciente, se protege tanto o médico e o paciente, só acha que não deve constar na lei, por ser discriminatório, ou se a sociedade acha desnecessário. Acho que a

partir daí nós poderemos então nos encaminhar para buscar uma alternativa.

O SR. LUIZ CARLOS CELI GARCIA – Posso responder, Senador?

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Pois não.

O SR. LUIZ CARLOS CELI GARCIA – A sociedade acha útil, acha necessário, só que não acha interessante que seja discriminatório, sendo apenas um procedimento e que tenha que vir através de lei. Eu acho que nós temos que trabalhar isso dentro das nossas sociedades e temos que convencer os nossos sócios de usarem, mas não precisa ser imposto por lei. Isso nós temos que trabalhar, no sentido de que sabemos que isso é importante.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Como o Dr. Garcia não vai estar aqui presente, pelo menos como debatedor, amanhã, eu queria dizer que há um entendimento de minha parte de que a sociedade tem uma posição dúbia a respeito desse assunto, porque ao mesmo tempo em que ela afirma que é necessário, ela, ao interpretar ou apresentar um documento do CRM, para mim extremamente contraditório, admite que não há necessidade do consentimento por escrito.

Parece-me que, ao considerar esse aspecto do Código de Ética, na interpretação do Conselho Federal de Medicina, a leitura que se faz do pensamento da sociedade é de que o consentimento por escrito é desnecessário. É essa a minha interpretação e eu gostaria de ter isso oficialmente, talvez depois que a Comissão ou a diretoria da sociedade pudesse examinar essa questão, que talvez não tivesse sido colocada ainda, nem nas conversas que tivemos, nem nos debates, para que possamos ter uma interpretação correta do pensamento da sociedade.

Eu saio daqui em dúvida se a sociedade apóia o termo de consentimento e o acha necessário, ou se ela rejeita o termo de consentimento. E está usando apenas, desculpe-me se sou muito direto, o pretexto de já constar do Código de Ética para combater um instrumento que viria por intermédio de lei.

O SR. LUIZ CARLOS CELI GARCIA – Se eu puder repetir, vou dizer que a sociedade é a favor. A única coisa que a sociedade não aceita é que seja para um único procedimento que tenha que vir por meio de uma lei. Nós estamos trabalhando dentro de uma sociedade.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Eu gostaria de pedir que o Dr. Garcia apresentasse essa

fórmula de obter um consentimento sem ser por escrito. Quero aprender isso.

O SR. LUIZ CARLOS CELI GARCIA – Aceitamos por escrito, mas que não seja por meio de lei e que não seja um procedimento só.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – V. S^a senhor afirmou que não precisa ser por escrito.

Está encerrada a reunião.

Muito obrigado.

(Levanta-se a reunião às 21h10min.)

Ata da Vigésima Reunião da Comissão de Assuntos Sociais da 3ª Sessão Legislativa Ordinária da 51ª Legislatura realizada dia vinte e nove de agosto de 2001, quarta-feira, às 10 horas.

Às dez horas e cinquenta minutos do dia vinte e nove de agosto de dois mil e um, na Sala Florestan Fernandes, sob a presidência do senador Sebastião Rocha, reúne-se a Comissão de Assuntos Sociais, com a presença dos senadores Mauro Miranda, Marluce Pinto, Juvêncio da Fonseca, Romeu Tuma, Geraldo Althoff, Maria do Carmo Alves, Lúcio Alcântara, Luiz Pontes, Osmar Dias, Lauro Campos, Leomar Quintanilha, Ademir Andrade e Carlos Patrocínio. Deixam de comparecer os demais membros da Comissão. O Senhor Presidente declara abertos os trabalhos, propondo a dispensa da leitura da ata da reunião anterior, que é dada como aprovada. A presente reunião destina-se a audiência pública para instrução do Projeto de Lei da Câmara nº 26, de 1999, que “Estabelece normas para o uso médico das próteses de silicone e dá outras providências”, com a presença dos seguintes convidados: Dra. Dóris Maria Hexsel, representante da Sociedade Brasileira de Dermatologia, Dr. Carlos Augusto Carpaneda, Presidente da Associação Brasileira de Cirurgia Plástica (Seção DF), Dr. Laécio Gomes Gonçalves, Vice-Presidente da Sociedade Brasileira de Medicina Estética e o Dr. Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques, Diretor Adjunto da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. O Dr. Carlos Scherr, Diretor do Hospital de Cardiologia de Laranjeiras e a Sra. Bárbara Ferreira, justificaram suas ausências. O Dr. Abdon Murad Neto, Vice-Presidente do Conselho Federal de Medicina não compareceu. Após as exposições dos palestrantes, fazem uso da palavra os senadores Sebastião Rocha, Carlos Patrocínio e Maria do Carmo Alves. Nada mais havendo a tratar, encerra-se a reunião às treze horas e vinte minutos, lavrando eu, José Roberto Assumpção Cruz, a pre-

sente Ata que, lida e aprovada, será assinada pelo Senhor Presidente e publicada no **Diário do Senado Federal**, juntamente com a íntegra das notas taquigráficas. _ Senador **Sebastião Rocha**, Presidente em exercício.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Sr^{as} e Srs. Senadores, Sr^{as} e Srs. convidados, demais pessoas presentes, havendo número regimental, declaro aberta a 20^a reunião da 3^a sessão legislativa ordinária da 51^a legislatura da Comissão de Assuntos Sociais.

Antes de iniciarmos os nossos trabalhos, pedimos a dispensa da leitura e aprovação da ata da reunião anterior pelos Srs. Senadores. (Pausa.)

A presente reunião destina-se a audiência pública com a finalidade de instrução do Projeto de Lei da Câmara nº 26, de 1999, que estabelece normas para o uso médico das próteses de silicone. Conta com a presença dos seguintes convidados, que peço passem a ocupar o seu lugar à mesa:

a) Dr^a Dóris Maria Hexsel, representante da Sociedade Brasileira de Dermatologia;

b) Dr. Carlos Augusto Carpaneda, Presidente da Associação Brasileira de Cirurgia Plástica (Seção Distrito Federal);

c) Dr. Laércio Gomes Gonçalves, Vice-Presidente da Sociedade Brasileira de Medicina Estética, que, nesta audiência pública, substitui o Presidente, Dr. Aloizio Faria de Souza;

d) Dr. Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques, Diretor-Adjunto da Agência Nacional de Vigilância Sanitária;

O Dr. Carlos Scherr justificou a sua ausência, que se dá em função de problemas no seu Estado.

Recebemos também a informação de que a Sr^a Bárbara Ferreira, membro do Comitê das Vítimas do Silicone, nossa convidada do dia de ontem, estaria em Brasília e, caso for confirmada a sua presença, deverá comparecer também a esta audiência pública e tomar assento à mesa para participar dos debates.

É nosso convidado na manhã de hoje o Dr. Abdon Murad Neto, Vice-Presidente do Conselho Federal de Medicina (não sei se se encontra presente no momento, em função da audiência pública de ontem).

Sr^{as} e Srs. Senadores, Sr^{as} e Srs. Palestrantes, mais uma vez, portanto, estamos reunidos na Comissão de Assuntos Sociais para debater esse importante tema.

Um grande número de Senadores desta Comissão está envolvido em outros assuntos de extrema importância para a Casa. Neste momento, acontece,

na subcomissão do Conselho de Ética do Senado, o depoimento do atual Presidente licenciado do Senado, Senador Jader Barbalho, e muitos dos Senadores membros desta Comissão o estão acompanhando.

O Senador Tião Viana e outros Senadores da Comissão de Assuntos Sociais estão, neste momento, participando do Simpósio de Saúde Suplementar.

Mas teremos a presença de vários dentre os Srs. Senadores ainda no decorrer desta audiência pública.

Informamos ainda aos presentes que todos os Senadores membros desta Comissão receberão as notas taquigráficas das duas audiências públicas – da que foi realizada ontem e da que será realizada a partir deste momento.

O convite ao Dr. Abdon Murad Neto, Vice-Presidente do Conselho Federal de Medicina, que representa o Dr. Edson, Presidente do Conselho Federal de Medicina, deve-se a uma polêmica ocorrida nesta Comissão na tarde e na noite de ontem quanto à interpretação do art. 46 do Código de Ética Médica, que integra o Capítulo IV, intitulado Direitos Humanos, que tem em sua redação:

É vedado ao médico efetuar qualquer procedimento médico sem o esclarecimento e o consentimento prévio do paciente, ou de seu responsável legal, salvo eminente perigo de vida.

A polêmica processou-se em função de um documento escrito do Conselho Federal de Medicina que interpreta o substitutivo que apresentei a esta Comissão no sentido de desconsiderar a necessidade de que esse consentimento prévio seja feito por escrito.

Levantei a questão de que não posso compreender como, legalmente, é possível constatar em qualquer órgão, seja o Conselho Federal de Medicina, seja a Justiça, que um paciente deu o consentimento sem que sua assinatura esteja consignada em um documento. Como será possível comprovar legalmente se houve ou não o consentimento sem um documento com a assinatura do paciente ou daquele que o concedeu?

Outro ponto polêmico de ontem à noite, apenas para orientar, esclarecer e posicionar bem os Srs. Palestrantes, foi no sentido de que, para mim, ainda pairam dúvidas em relação à posição oficial da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Pedi ao Dr. Carlos Garcia, que se encontra presente nesta audiência pública, que ofereça, por escrito, à Comissão de Assuntos Sociais uma posição definitiva e oficial da Sociedade no caso da interpretação, inclusive, do art. 46 do

Código de Ética. Uma coisa é a Sociedade entender que o consentimento livre e esclarecido é desnecessário em função de já constar do Código de Ética – e o médico que o desrespeitar está sujeito às penalidades nele previstas –, outra é o entendimento da Sociedade, se for o caso, de que o documento de consentimento livre é desnecessário. E o Conselho Federal de Medicina prega que o consentimento por escrito é desnecessário.

Por essa razão, aguardamos com muita ansiedade a presença do Vice-Presidente do Conselho Federal de Medicina, esclarecendo, no entanto, que caso não seja possível a presença de seu representante nesta audiência pública, já ingressei com requerimento, aprovado na Comissão, a fim de que possa comparecer em outra oportunidade e definitivamente esclarecer a interpretação do Conselho sobre o art. 46. Até brinquei com o Dr. Garcia ontem a respeito de qual é a mágica que um médico ou alguma pessoa pode realizar a fim de provar em qualquer órgão legal o consentimento sem que seja por escrito. Também quero aprender.

Iniciaremos os debates. Gostaria de agradecer ao Dr. Carlos Augusto Carpaneda, que tem sido muito diligente e nos auxilia até com documentos, ao Dr. Daher, também à Dr^a Dóris Hexsel, embora divirja de suas posições, mas tem contribuído muito, e à própria Sociedade, que tem nos oferecido bastante documentação.

Estou de posse da bula de um produto da Silimed. Aliás, não consta da bula o nome do fabricante com destaque. Mas nas informações sobre o produto... Creio que precisarei da ajuda do Dr. Carpaneda a fim de localizar mais rapidamente. Efeitos indesejáveis. Relata todos os efeitos.

Houve uma proposta alternativa da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica de que seria possível substituir o termo de consentimento ou o consentimento livre e esclarecido ou termo de responsabilidade pela bula. A bula poderia ser assinada pelo paciente como prova de que foi devidamente informado. Mas, mesmo assim, não garantiria um consentimento, uma autorização. Provavelmente, poderia justificar o esclarecimento. Mas não o consentimento, a não ser que contivesse um destaque à parte destinado ao consentimento do paciente. E o relatório substitutivo não estabelece o texto nem o formato do termo de consentimento livre e esclarecido. Diz que tem que ser um termo de consentimento livre e esclarecido.

Se os serviços, os cirurgiões e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, aqui representada pelo Dr. Maierovitch, entenderem que pode ser na bula, de mi-

nha parte nenhum problema, desde que nela conste o local adequado para a assinatura autorizando a cirurgia. Mas vejam bem o que diz a Silimed no dispositivo de efeitos indesejáveis, onde cita todas as possibilidades: afundamento da parede costal, assimetria, calcificações, contratura capsular, deslocamento do implante, hematoma, infecção, necrose da pele, perda da sensibilidade, resposta imunológica. E eu gostaria de me deter um pouco aqui: "Em alguns casos, foi relatada a suspeita de que a doença pudesse resultar ou ser induzida pela presença do implante então retirado, não havendo, no entanto, nenhuma comprovação científica dessa relação de causa e efeito".

Há também rompimento, furo ou corte, seroma, durabilidade, mamografia, contra-indicações e precauções, esclarecimento e consentimento do paciente. Esse é um outro item que também preciso ler, mas o farei posteriormente. Fala-se também de transporte e estocagem e de garantia, e, depois, vem a parte final.

Os dois itens que eu gostaria de ler, importantes para os cirurgiões, estabelecem o seguinte: "A Silimed" – empresa que produz e que é responsável pela bula, nesse caso específico – "deixa aos senhores médicos a responsabilidade de esclarecer seus pacientes da possibilidade de nova cirurgia para a retirada ou substituição do implante, bem como da possibilidade da ocorrência dos problemas abaixo relatados, ao mesmo tempo em que convida a classe médica a comunicar outras constatações nesse sentido". Então, a própria empresa transfere a responsabilidade do esclarecimento para o médico no bulário.

Aqui há um outro item: "Esclarecimento e consentimento do paciente. Considerando-se os riscos inerentes a uma cirurgia, com ou sem o uso de implantes, e as complicações possíveis relativas a estes, a Silimed conta com os cirurgiões para esclarecer seus pacientes quanto ao balanço risco-benefício existente, bem como, e a partir daí, à obtenção do consentimento formal deste, quando necessário para a cirurgia".

Vejam que está havendo, por parte também da empresa, uma orientação clara de que o consentimento livre e esclarecido é um benefício para o paciente e de que a responsabilidade pelo esclarecimento é do médico. Agora, se vamos encontrar uma fórmula para que tanto os serviços quanto a Agência Nacional de Vigilância Sanitária e o fabricante possam, conjuntamente, elaborar um termo de consentimento ou um documento que seja esclarecedor e, ao mesmo tempo, possam obter a autorização para o consentimento, esse é um assunto que, no meu entendimento, vem após a aprovação da lei. O que busco é obter do

Congresso Nacional a aprovação para que conste na lei a exigência do termo de consentimento livre e esclarecido.

Feitas essas considerações, concedo a palavra à Dr^a Dóris Maria Hexsel, que é representante da Sociedade Brasileira de Dermatologia e que defenderá a manutenção do uso do silicone líquido na sua especialidade, a Dermatologia.

Com a palavra a Dr^a Dóris Hexsel.

A SRA. DÓRIS MARIA HEXSEL – Bom dia a todos. Inicialmente, eu gostaria de agradecer ao Senador Sebastião Rocha pela possibilidade de estar aqui neste momento, mais do que representando a Sociedade Brasileira de Dermatologia – realmente, não fui designada para tal –, trazendo a nossa experiência de mais de 12 anos com o uso na Dermatologia do silicone líquido injetável aqui no Brasil. Essa é a minha experiência pessoal.

O uso do silicone na Dermatologia data de muitos anos antes. Existem na Literatura trabalhos desde 1950. Não estou querendo me estender, mas talvez seja oportuno nos lembrarmos um pouco do que foi o histórico do uso do silicone injetável na Medicina, que foi um pouco conturbado, porque começou em 1950 – são, portanto, mais de 50 anos de uso do silicone – com uma borracha de silicone, uma prótese, em substituição à uretra. É uma prótese de uretra. Em 1952, uma borracha de silicone foi usada para plomagem pleural. Em 1955, um **shunt** para portadores de hidrocefalia. Esses usos vêm sendo mantidos até agora.

O primeiro relato do silicone na cirurgia plástica foi feito por Browel e colaboradores. Foi usado como meio impermeável para impedir a maceração cutânea e, nessa época, já foi notado o potencial que esse material teria se fosse bem utilizado e desenvolvido para prótese ou implantes subcutâneos.

O Japão, Alemanha e Suíça foram os primeiros países que utilizaram as injeções de silicone líquido, mas eu gostaria de deixar claro que, desde o início do uso do silicone, muitos materiais, as famosas fórmulas Sakurai, eram ricos em adulterantes; e, muitas vezes, durante esse uso, ao longo da história, esses adulterantes foram acrescentados ao silicone com o intuito de gerar mais fibrose e maior retenção naquele local em que ele era implantado. Então, temos, entre as várias especialidades médicas, um uso que data de mais de 50 anos. Mas foi em 1962 que a Dow Corning se tornou realmente o maior fornecedor mundial desses materiais de preenchimentos de silicone. Ele foi utilizado, em 1963, em grandes volumes para au-

mento de mama e, apesar de o silicone ou qualquer material fluido injetado em grandes volumes poder se deslocar, por ação da gravidade ou propulsão muscular, ele mostrou realmente ter uma boa intolerância à inflamação.

Em 1964, o FDA declarou o silicone como uma nova droga. Houve alguns estudos e, posteriormente, a própria Dow Corning restringiu o uso do silicone injetável, porque notou que não poderia controlar o mau uso desse produto. E aqui eu gostaria de fazer um adendo: não podemos proibir uma técnica ou um material pelo risco de ser mal usado pelo profissional, porque todo profissional médico é responsável pela técnica que utiliza, pelo procedimento que realiza com boa técnica. Então, apesar de todos os relatos de excelentes resultados, alguns raros casos de complicações foram relatados tanto na literatura médica como na imprensa leiga. Notamos que, pelo menos no Brasil, a imprensa leiga nunca noticiou muito os relatos de bons resultados, que temos em milhares de pacientes que já foram tratados com injeções de silicone líquido na correção de contornos, que é o uso que fazemos na Dermatologia. Mas alguns casos de mau uso de silicone industrial confundem a população leiga, e confunde também a população médica, que até hoje muitas vezes não sabe distinguir ou faz confusão entre o uso de um produto adequado para preenchimento, fabricado para esse fim, com toda uma característica bem definida, que é o que chamamos de silicone de grau médico – existem algumas marcas que utilizamos –, e o uso de silicones industriais, que são às vezes auto-injetados por pessoas leigas.

Essa situação, principalmente nos Estados Unidos, agravou-se quando foi levantada realmente a possibilidade de relação entre as próteses de mama e as doenças auto-imunes. Alguns estudos foram até encomendados pelo FDA para esse fim, e se destacam dois estudos, que foram realizados em Harvard e na Mayo Clinic – dos quais certamente os cirurgiões plásticos têm bastante conhecimento –, que realmente concluíram não haver relação entre doenças auto-imune e as próteses de mama.

Depois de nove anos que o FDA ficou com esses produtos sob investigação, o uso do silicone na Dermatologia continua sendo utilizado como o que os americanos chamam de **off label**. O que é o uso de um produto **off label** nos Estados Unidos? Por exemplo, a toxina botulínica não está aprovada pelo FDA para tratamento de rugas, mas se sabe que ela tem uma ação comprovada, eficiente e benéfica no tratamento das rugas, da expressão facial, basicamente.

Hoje, há vários outros usos e indicações terapêuticas da toxina botulínica. Então, permite-se o uso, entendendo ser a decisão médica soberana na escolha dessa medida terapêutica, e, obviamente, o médico é responsável por isso. Esse uso não é aprovado pelo FDA, mas é tolerado, permitido, pressupondo a decisão soberana.

O que eu gostaria de dizer a V. Ex^{as} é que essa demarcação do uso estético pode deixar transparecer que a dermatologia usaria o silicone apenas para uso estético; a impressão que tenho é que os usos do silicone na medicina, excetuando-se os **shunts**, as válvulas na cirurgia plástica ou na oftalmologia ou mesmo na dermatologia, são usos basicamente estéticos, o que considero difícil é delimitar a linha entre o que é de uso terapêutico e de uso estético.

Na correção de uma cicatriz, quando usamos esse silicone de grau médico – que é um produto de uma plastia extremamente delicada, e não existe outro preenchedor permanente que permita correções tão delicadas quanto o silicone injetável, e um produto também tão isento de efeitos colaterais quanto esse –, estamos tratando medicamente esse paciente. Já tive casos de pacientes que não foram admitidos no trabalho por conta de cicatrizes no rosto. Então a correção de cicatriz seria um problema apenas estético? A correção de uma ruga de expressão, por exemplo, com a toxina botulínica, na área da glabella, fazendo o reposicionamento da sobrancelha ou um reposicionamento de pálpebra seria só estético ou também funcional? Então não é possível pensar apenas na estética, porque o limite entre o estético e o terapêutico muitas vezes é impreciso.

E na dermatologia, falando sobre esse preenchedor, a minha experiência pessoal já alcança mais de 12 anos, completando, no próximo mês de janeiro, 13 anos, e não tive nenhuma complicação relacionada com a face, tratando alguns mil pacientes, cerca de dez mil pacientes. Acredito que é um produto que não podemos perder a chance de uso em função de confusões devidas por maus resultados que possam advir de maus produtos ou de má técnica, quando sabemos que com o material adequado para preenchimentos, com a técnica correta pode-se conseguir bons resultados – e hoje já existe uma nova marca lançada este ano, a Skin, nos Estados Unidos, que está sob investigação do FDA para aprovação – então não podemos perder esse material sem prestar esses esclarecimentos.

Eu gostaria de cumprimentá-lo, Senador, porque V. Ex^a relatou com muita propriedade essa lei. Sou favorável também ao consentimento informado

não só nesse procedimento, mas em todos os procedimentos médicos. A minha experiência, no pouco que uso o material, é extremamente positiva e gratificante, o paciente fica mais bem informado, muitas vezes ganha-se muito esclarecendo o paciente sobre o que será feito. E penso que V. Ex^a, com a sua experiência, certamente saberá como caracterizar também o uso do silicone na dermatologia, reconhecendo a finalidade terapêutica, isso já comprovado na literatura médica por mais de 30 anos de relatos de bons resultados e baixíssima incidência de complicações.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Agradeço à Dr^a Dóris, que foi extremamente objetiva ao defender a tese da sua especialidade.

Vamos ter oportunidade de realizar um debate ao final das exposições, quando poderemos aprofundar um pouco mais o conhecimento sobre a utilização do silicone líquido injetável no organismo humano.

Antes de dar continuidade aos trabalhos, eu queria informar que a Comissão de Assuntos Sociais do Senado juntamente com a Comissão de Seguridade Social da Câmara dos Deputados e outros congressistas, vinculados a área da saúde, constituíram a Frente Parlamentar de Saúde Urgente, organizada para advertir sobre a manipulação da Emenda Constitucional nº 29 que estabeleceu uma definição de recursos orçamentários para a utilização na saúde pública do País, no SUS. Por decisão unilateral da área econômica do Governo, há, no Orçamento de 2001, uma previsão de redução de R\$1,2 bilhão no Orçamento da saúde pública do País. O título do documento é **Frente Parlamentar de Saúde Urgente. Frente adverte: manipulação de emenda é erro que pode matar**. Essa frente parlamentar está mobilizando Parlamentares, a sociedade civil organizada e as entidades vinculadas à saúde no sentido de que se possa realizar um esforço conjunto para convencer o Governo de que esta decisão do Ministério da Fazenda de subtrair R\$1,2 bilhão do orçamento da saúde deve piorar muito a situação da saúde pública do País e caminha em direção contrária à Emenda Constitucional nº 29, que dispõe sobre a ampliação dos recursos do orçamento da saúde, não da redução. Um bilhão e duzentos em quatro anos significa aproximadamente R\$5 bilhões, que é o custo que o Governo tem com as internações hospitalares no País. Essa é uma situação muito grave.

Nós, da Comissão de Assuntos Sociais, também estaremos participando de todas as audiências

que ocorrerão durante a semana com os Presidentes do Senado e da Câmara, com o Ministro Pedro Malan, com o Ministro José Serra e até com o Presidente do Supremo Tribunal Federal, no sentido de que possamos convencer o Governo de que esse é um retrocesso que a saúde pública do País não deve suportar e com o qual não deve concordar.

Fica aqui nossa repulsa a essa decisão do Governo nesse âmbito e nosso apelo para que os recursos da saúde pública do País possam ser repostos.

Concedo, pela ordem de inscrição dos oradores, a palavra ao Dr. Laércio Gomes Gonçalves, Vice-Presidente da Sociedade Brasileira de Medicina Estética, que abordará também, dentro da flexibilidade possível, basicamente os temas que estão em debate na manhã de hoje: o silicone líquido, o silicone injetável, o termo de consentimento e como a sociedade brasileira de medicina estética atua, como trabalha junto aos seus membros o termo de consentimento esclarecido e os outros aspectos da cirurgia estética em nosso País.

Concedo a palavra ao Dr. Laércio.

O SR. LAÉRCIO GOMES CONÇALVES – Bom dia, Senador Sebastião Rocha e demais Senadores ausentes que constituem esta Comissão.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – A Senadora Maria do Carmo está presente.

O SR. LAÉRCIO GOMES CONÇALVES – Muito obrigado. Eu queria parabenizar pela iniciativa de aprofundar a discussão em torno desse assunto que, na realidade, é de vital importância para nossa prática médica dentro da dermatologia, da cirurgia plástica e da medicina estética.

A Sociedade Brasileira de Medicina Estética, desconhecida para muitos, é uma entidade reconhecida pela União Internacional de Medicina Estética desde 1989. Conta com 1.413 membros registrados e tem hoje 7 seções regionais nos diversos Estados, inclusive Rio Grande do Sul, Paraná, São Paulo – que foi a pioneira –, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Bahia e a regional Goiás. Em andamento a formação da regional Distrito Federal.

O objetivo da sociedade brasileira é a realização de eventos regionais, com reuniões científicas mensais ou bimestrais e simpósios nas regionais, e congressos, levando em conta o sucesso do nosso último congresso, em Salvador, em 28 de junho próximo passado, com a presença de 1.300 participantes e 72 palestrantes estrangeiros, apresentando tudo que há de novo no âmbito do tratamento do bem-estar psicossocial, que faz parte, inclusive, do conceito da

Organização Mundial de Saúde, onde saúde é um estado de bem-estar psicofísico e social.

A Sociedade mantém ainda uma revista bimestral e um boletim informativo mensal, além de as regionais terem um compromisso com a Sociedade com a emissão de um boletim divulgando tudo que há de novo. Inclusive, cada uma das regionais tem a sua Comissão de Ética com o objetivo de trabalhar sobre algo tão delicado como a propaganda médica, a divulgação médica.

É nosso objetivo, ainda dentro da sociedade, a formação continuada e a renovação do diploma da União Internacional. O membro da Sociedade Brasileira que se submete ou que realiza ou que cumpre os objetivos do curso de pós-graduação nos países Argentina, Espanha, França, Itália e, há cinco anos, Brasil, é obrigado, a cada dois anos, revalidar o seu diploma junto à União Internacional de Medicina Estética. Isso vem comprovar o nosso interesse na atualização permanente dos profissionais da área de Medicina Estética.

Isso faz parte de um Programa chamado Educação Continuada em Medicina Estética. Um outro grande mérito com que estamos bastante empenhados é a manutenção dos nossos centros de estudos, tanto em São Paulo como no Rio de Janeiro, onde atendemos a população carente de forma gratuita, absolutamente sem subsídio de nenhum órgão. E esse atendimento, em todas as áreas da Medicina Estética, seja cirurgia plástica, seja dermatologia, seja flebologia, seja para tratamento de obesidade, celulite, rugas e todas as suas complicações, está sendo realizado há cinco anos de uma forma muito tranquila e bastante satisfatória, com uma média de atendimento de 50 pacientes por dia. O nosso principal interesse é o desenvolvimento do trabalho científico.

Publicamos alguns trabalhos realizados; outros estão em andamento, principalmente no que diz respeito aos implantes faciais e tratamento de obesidade através de mucificadores de gordura. Na última sexta-feira, iniciei um grupo de trabalho científico com uma substância nova em que os pacientes são devidamente conscientizados e assinam um documento de consentimento para a realização desses procedimentos.

A nossa grande preocupação, através dos cursos de pós-graduação, é exatamente formar profissionais capazes para o manuseio, para a manipulação desses produtos que, como o silicone líquido, têm como o seu maior risco a inabilidade profissional. Esse tem sido o nosso empenho na formação e na ca-

pacitação profissional para a utilização desses materiais de implantes líquidos.

Consideramos, dentro do conceito de saúde da Organização Mundial de Saúde, como um estado de bem-estar psicofísico e social realmente a indicação terapêutica dos tratamentos de estética, de modo a reintegrar um indivíduo com uma cicatriz, seja ela traumática, ou pós-cirúrgica, ou uma cicatriz após um estado de acne. Esse tem sido o nosso empenho, o nosso trabalho. É grande o número de pacientes que chegam em nossos consultórios e dizem que se sentem colocados em segundo plano frente a uma seleção de trabalho, por uma questão de obesidade ou por uma questão de idade, que é um fator limitante; eles me procuram e me dizem que gostariam de voltar a trabalhar, só que, frente à idade de sessenta anos, em que se sentem perfeitamente capacitados para o desempenho da função, eles gostariam de uma aparência mais jovem. Entretanto, eles não têm coragem ou condições de se submeter a uma cirurgia plástica. Então, é essa atuação terapêutica que nos coloca numa posição de muita tranquilidade de querer beneficiar esse paciente de forma a reintegrá-lo tanto socialmente quanto laboralmente.

Como a Dr^a Dóris comentou, começamos a nossa formação em implantes faciais no abrandamento de rugas de expressão juntos, há aproximadamente doze anos, quando aprendemos a fazer, inicialmente, o implante de silicone líquido com o primeiro profissional médico a fazer implantes faciais no Brasil, que foi a Dr^a Maria Vitória de Souza, que nos deu o endereço do Dr. Rabineau, em Paris. Procurei o Dr. Rabineau, cuja primeira reação, quando me viu entrando na sala, foi olhar para mim – na ocasião, eu tinha dois sulcos glabulares bastante profundos – e dizer: "Pronto, chegou o nosso material de trabalho". Não entendi bem o que era, porque o grupo havia chegado antes, e eu estava um pouco atrasado. Depois disso, há onze anos e meio, eu me submeti a um implante de silicone líquido na região glabular, que perdura até hoje.

A história que tenho do Dr. Rabineau é a que contarei a seguir. Na década de 70, o FDA – não vou me alongar muito na história do silicone, porque a Dr^a Dóris, com bastante propriedade, apresentou os dados – colocou o silicone líquido como uma nova droga e, para reconhecimento da substância, formou uma comissão de que faziam parte um dermatologista, Orin Trish, e um cirurgião plástico, Dr. Thomas Reece. Eles estavam fazendo um trabalho com aplicação de microdoses de silicone líquido no abrandamento de rugas. Após o atendimento de 1.400 pacientes, com mais de cem mil aplicações feitas, eles concluíram re-

almente estar diante de um produto de altíssima segurança, uma vez que o índice de problemas estava abaixo de 0,1%. Esse percentual foi o mesmo apresentado pelo Dr. Rabineau, na França, e essa pesquisa foi publicada em vários livros. Aí chega a história. O próprio Dr. Orin Trish, americano, fornecia ao Dr. Rabineau, por meio da produção do laboratório Dow Corning, o silicone líquido para implante na França. Hoje, existe, na França, o Laboratório Seban, e, apesar de o Laboratório Dow Corning não publicar mais a sua produção de silicone, ele é quem exporta o silicone para a França, especificamente para o Laboratório Seban. O Dr. Rabineau, altamente metucioso, faz questão de que, no frasco, venham, além das especificações do produto, data da fabricação, data da expiração do lote e o número do lote para, no caso de algum problema, ele poder avaliar junto com os demais pacientes aplicados. Ele me conta que o grande embate que sempre houve na França, em relação ao uso do silicone líquido, ficou por conta de que, se existiam dezessete medicamentos registrados à base de meticona, no tratamento de úlcera gástrica, por que não usar o silicone injetável no abrandamento de rugas?

Essa foi o estandarte levantado pelo Rabineau e seus seguidores em relação ao implante líquido na França.

Outro detalhe muito importante do qual somos participantes: não sei quantos produtos brasileiros temos à base de meticona, mas o Premarin, que é um anti-hemorrágico uterino, é um produto que contém dimetilpolisiloxano em seu conteúdo. Ele está aí para injeções intramusculares e endovenosas.

Se todas as seringas e agulhas descartáveis são lubrificadas por silicone, quantos miligramas anuais recebe um diabético fazendo injeções diárias de insulina? Todos esses riscos aos quais a população está exposta têm de ser avaliados. Fica, então, sem nexos encontrar uma restrição em uma indicação, também para mim terapêutica, do uso do silicone no abrandamento de rugas e marcas de expressão?

Também na França, como a Dr^a Dóris também falou, o grande problema foi a mídia, porque os casos bem sucedidos não vêm à mídia. Eles aparecem em nossas telas de televisão, reconhecemos normalmente os nossos pacientes ali: apresentadores, atores, atrizes, no teatro, em todos os planos sociais encontramos os nossos pacientes e nunca somos citados por tê-los beneficiado com o silicone líquido.

Os grandes problemas e alardes vieram em função dessa fórmula Sakurai, que é a idéia de associar o silicone a outros óleos e resinas com o objetivo de aumentar a reação fibroblástica e aumentar a reação

tecidual local, isso quando usado em grandes volumes, o que ficou mais por parte dos transexuais, na obtenção de formas e seios, numa complementação do uso de drogas feminilizantes.

O que para nós é importante é: microdoses no local certo, com a técnica correta faz com que, realmente, o percentual, a casuística da aplicação desta substância estejam sempre inferiores a 0,1%.

E é exatamente esse o nosso trabalho na formação e capacitação de profissionais no sentido de que usem da melhor maneira. No último congresso brasileiro, eu fui convidado para uma sessão chamada "Café com Especialistas", em que o tema era "Implantes faciais, qual escolher?", em que apresento as características de 17 produtos de implantes de todas as variedades, entre os metacrilatos, os siloxanos, o fio de ouro, o Gore-tex etc. Todas as substâncias de implante e, em síntese, em um resumo final, ilustrado até com a colocação de um funil, fica a seguinte conclusão: todos os produtos servem para a mesma coisa, para atenuar rugas e marcas de expressão. O importante é a dose e o plano dérmico a ser aplicado em cada produto.

Dessa forma, concordo com a conscientização do paciente. Entendo que no caso de um implante sólido, como o fio de ouro, com o paciente conscientizado, já tenho aí 50% de sucesso no tratamento. Da mesma forma, conscientizo o paciente em relação ao produto e o que pode ocorrer com esse implante nos dois ou três meses seguintes. E não tenho tido absolutamente nenhum problema.

É tudo o que eu tinha a dizer.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Obrigado, Dr. Laércio. No momento do debate, pediremos ao Dr. Laércio alguns esclarecimentos sobre a sua fala.

Pela ordem, concedo a palavra ao Dr. Carpaneda, solicitando que, na sua explanação, aborde também os aspectos referentes à utilização do silicone na sua forma injetável e o consentimento livre e esclarecido, entre outros assuntos.

Mas antes de passar a palavra ao Dr. Carpaneda, peço que o Dr. Cláudio Maierovitch se prepare para a sua exposição, pois acredito que um aspecto possa ser muito interessante para nós que estamos examinando este assunto, este tema: se, eventualmente, seria possível atribuir à Agência Nacional de Vigilância Sanitária a confecção de um documento padrão de consentimento livre e esclarecido, ou apenas a homologação seria mais conveniente – é claro,

se o Dr. Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques entender que posição da Agência Nacional é favorável.

E também sobre esta questão do silicone injetável: se seria prudente remeter para a regulamentação infralegal, por outras normas, as exceções do uso do silicone injetável. Quando nós falamos silicone líquido, estamos nos referindo tecnicamente ao injetável, que pode ser também gelatinoso, pelas explicações que ouvi dos especialistas. Não seria só somente líquido ou injetável; pode ser gelatinoso também. Então, o termo correto é silicone injetável. Ou seja, o projeto prevê – e não sei se o Dr. Carpaneda poderia nos ajudar na sua fala a interpretar isso –, mas o substitutivo prevê a proibição do silicone líquido – e abre uma exceção, ou seja, o uso terapêutico. E há aqui uma certa interrogação da Dr^a Dóris e do Dr. Laércio sobre a devida interpretação do termo terapêutico e qual o limite desse procedimento terapêutico diante do estético, do reparador, do funcional.

Então, é possível, se for o caso, estudar se é prudente remeter à Agência Nacional de Vigilância Sanitária a regulamentação. Quer dizer, proibiria na sua essência a utilização, ou substancialmente por causa da questão do silicone comercial e industrial – e aí a minha visão, a minha convicção é de ficar explícita na lei a proibição. E, eventualmente – e é por isso que peço, antes da fala do Dr. Carpaneda, uma análise e depois os debatedores, quando passarmos à fase de análise poderemos ouvir os dois especialistas que já se pronunciaram –, se é possível limitar esse uso, que critérios podem ser utilizados do ponto de vista de norma legal para dizer: silicone só pode ser utilizado por médico. Essa é uma questão que já está assegurada basicamente no relatório do substitutivo para os implantes, para o líquido como ele é vedado. Então não existe essa obrigatoriedade, essa determinação; segundo a quantidade adequada que deve ser utilizada. É possível discorrer sobre isso em uma norma, a característica do silicone que vai ser utilizado, o local adequado para esses implantes.

Quer dizer, se tecnicamente ficar provado que isso é possível, nós estamos diante de uma situação que poderá nos conduzir à conclusão de que é válido permitir o uso com a anuência, com a aprovação do produto, com as características e com todas as determinações estabelecidas pela Agência Nacional. Se não for possível estabelecer essas regras de forma didática, esclarecedora, parece-me então que devemos continuar com a proibição definitiva, porque fica difícil separar o joio do trigo neste caso, lamentavelmente.

Então, concedo a palavra ao Dr. Carlos Augusto Carpaneda, registrando as presenças dos eminentes Senadores Geraldo Althoff e Carlos Patrocínio, que são médicos, e consulto se algum dos Srs. Senadores gostaria de presidir a reunião. (Pausa.)

Então, no momento dos debates, dos questionamentos, um outro Senador poderá presidir a reunião, para que eu possa responder aos questionamentos.

Tem a palavra o Dr. Carpaneda.

O SR. CARLOS AUGUSTO CARPANEDA – Muito obrigado, Senador. Quero parabenizá-lo e também aos membros da Comissão e a toda a Câmara dos Deputados e o Senado Federal, porque acho que este é um momento ímpar e necessário para que se criem as condições de utilização desse material tão polêmico.

Se V. Ex^a me permitem, eu gostaria primeiramente de apresentar esse material, porque o nome silicone, apesar de ser uma substância química bem definida, comercialmente é apresentado em várias formas. Ele pode ser utilizado como um material para radiador de automóveis, para a fixação de vidros em janelas, para esterilização e invólucro de materiais como latas e outras coisas, portanto ele tem uma larga utilização no mercado hoje.

Ele foi sintetizado pela primeira vez no século passado, e só passou a ter uma utilização maior nessa visão comercial na Segunda Guerra, quando foi utilizado como lubrificante dos tanques no deserto, onde era difícil a troca de óleo. Ele foi usado, então, como óleo lubrificante, e daí passou-se o conhecimento, de uma maneira mais geral, de que ele seria um material pouco reativo e, portanto, de longa durabilidade.

O silicone foi utilizado pela primeira vez em 1952, ou 1954, como um tubinho para reparação de uma uretra masculina. Este aqui não é o exemplo do que foi utilizado, mas a primeira vez foi na década de cinquenta, e depois, em 1964, ele passou a ser utilizado em escala comercial.

Eu gostaria de mostrar para V. Ex.^{as} que ele é um material que pode se apresentar em várias formas, desde como uma substância sólida e em várias formas e consistências de tubos de borracha, até na sua forma gel, que é extremamente pegajosa, e também na sua forma líquida. Isso depende do seu grau de polarização ou de polimerização.

Se V. Ex.^{as} me permitem, eu gostaria de entrar um pouquinho em relação a alguns itens da lei. Como coloquei, o fato de o silicone ser um termo muito geral

e que hoje, na mídia, traz sempre um conceito de beleza – e essa não é a verdade, na maior utilização do produto – faz com que pessoas leigas, desconhecidas do mundo científico, ou seja, aquele trabalhador da periferia da cidade, pensem que o silicone de vidro, que o silicone comercial é o mesmo silicone médico.

Apesar de a substância química ser a mesma, a preparação, a esterilização dela é diferente, e temos hoje, nos nossos consultórios, vários pacientes que indevidamente utilizam esses produtos comerciais, trazendo graves consequências aos seus corpos e, na maioria das vezes, sem possibilidade de tratamento. Então, com relação ao art. 1º, acho que ele vem exatamente para definir que todos os silicones devam conter tarjas bem alertantes quanto à possibilidade de serem usados em pacientes ou com fins comerciais.

Com relação à possibilidade de algumas dessas fórmulas virem a ser utilizadas, como é o caso do silicone líquido, creio ela merece a devida apreciação, não só das Comissões e dos médicos, mas da Vigilância Sanitária. E quando os colegas Dóris Maria Hexsel e Aloizio colocaram que eles fazem esses produtos com bastante tranquilidade, eu não os faria dessa maneira, porque, como sabemos, não existe nenhuma embalagem, nenhum produto silicone líquido à venda no mercado.

Portanto, esses produtos estão sendo usados de maneira clandestina, e isso, segundo a Vigilância Sanitária, é passível de prisão, sem a possibilidade de liberação, porque não existe o aspecto legal, esse produto não existe no mercado. Então, em qualquer processo médico ou cível, os médicos que utilizaram o produto estariam sujeitos a condenações precoces, já que o produto não é liberado pela Secretaria de Vigilância Sanitária.

Com relação ao art. 2º, creio que a expressão "para fins estéticos" discrimina uma série de pessoas que nasceram sem mamas ou tiveram suas mamas amputadas por câncer, ou homens que nasceram sem testículos ou tiveram seus testículos amputados, ou homens que, por um motivo qualquer, não têm mais ereção peniana, ou crianças que nasceram com problema de hidrocefalia. Em todos esses casos são utilizadas próteses de silicone.

A matéria merece destaque, a fim de que os pacientes sejam orientados e de que haja uma lei que os proteja. Isso deve constar do projeto. Assim, minha sugestão é que retirem a palavra "estético", substituindo-a por "silicone médico", de uma maneira geral, quando utilizado em qualquer corpo humano.

Com relação à alegação de que a informação consentida está contida no nosso Código de Ética Médica, gostaria de dizer que, da mesma forma como o Senado Federal tem seu Código de Ética, os médicos também têm o seu. A questão é se o Poder Judiciário, os advogados e a Justiça o reconhecem em processos cíveis como sendo legal. Os Srs. Senadores têm seu Código de Ética Médica que reza ser a mentira passível de punição. No nosso Código de Ética Médica, de acordo com o que está escrito, somos passíveis de punição. Entretanto, há um caminho bloqueado entre o Código Médico e a Justiça Civil.

Até que ponto um juiz aceita o que falei para o meu paciente, que ele poderia ter a prótese rompida? Qual é a maneira legal de dar essa informação segundo o nosso Código, que não prescreve isso? Nosso Código está incompleto, foi feito há muito tempo, merece uma revisão ou apoio legal.

Quanto às informações dadas ao paciente, penso que, para o médico se resguardar de complicações e de processos cíveis, é preciso dar à medicina respaldo legal para que a informação médica possa ser interpretada por um juiz como sendo exatamente informação médica, como disse o Senador, e possa ter respaldo legal. Isso não ocorre hoje.

O Código dispõe que devemos informar o paciente dos riscos, mas de que maneira? Se eu falar que informei o paciente e ele falar que não o fiz, quem o juiz considerará estar dizendo a verdade? É preciso haver respaldo, no Código ou em parecer Judiciário, na maneira como devemos informar os pacientes de forma que fique documentado que o fizemos?

Informo a todos que esse termo de consentimento é de amplo conhecimento no mundo atualmente, até mesmo nos Estados Unidos e na França. Nesses países há uma relação entre informação ao paciente e ao Judiciário que hoje não existe no Brasil.

Para finalizar minha fala, com relação à embalagem, quero dizer que o senhor já relatou alguns problemas que deveriam ser de conhecimento da Secretaria de Vigilância Sanitária de acordo com o Código de Defesa do Consumidor. Trabalho com essa fábrica, não porque seja a única – há três atualmente –, mas porque é a mais utilizada. Nosso invólucro para a prótese mais comum, que é a de mama, utiliza o material mais acessível hoje, vem lacrado com um plástico inviolável. Esse lacre é utilizado pelo médico quando vai fazer a cirurgia. Ele abre a caixinha e dentro vem a bula. O material vem esterilizado com informações para serem transmitidas ao paciente pelo médico.

Mais uma vez, há uma lacuna entre o material vendido e o material comprado pelo paciente, porque

não existe informação adequada pelo revendedor, o que é de responsabilidade da Secretaria de Vigilância. Então, temos duas lacunas que devem ser preenchidas. Primeiro...

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Com licença. O senhor poderia explicar de novo qual a diferença entre o que vai para o médico e o que vai para o paciente?

O SR. CARLOS AUGUSTO CARPANEDA – Para o paciente não vai nada. O paciente só ganha o recibo, mas não recebe nada.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – E se a gente comprar o produto num local adequado de venda, virá com a embalagem e a bula?

O SR. CARLOS AUGUSTO CARPANEDA – Os trâmites para a aquisição do produto são os seguintes: primeiro o paciente vem ao médico, o médico discute com o paciente que, para a alteração que ele está solicitando, deveria utilizar-se de uma prótese. De acordo com o desejo do paciente, discute-se o tamanho e o tipo de material que será utilizado. Então, o médico orienta-o a procurar por um representante na cidade – só há uma pessoa em cada cidade que vende o material, não existe em lojas – para que adquira um produto com aquelas características. O paciente compra o produto, paga, mas o fabricante o entrega no hospital.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Não entrega ao paciente?

O SR. CARLOS AUGUSTO CARPANEDA – Não, porque, quando vamos entregar uma série de moldes, às vezes de mais de um tipo de prótese, para não dar várias próteses para o paciente, o que se torna comercialmente difícil, nós a deixamos nos hospitais depois de compradas. Mas o paciente não sabe em momento algum, a não ser que o médico tenha explicado a ele, no consultório, o que está comprando realmente. O médico sabe, mas o paciente não viu. Quando compra, ele não tem acesso a essas informações porque essas são estéreis, pois somente o médico tem acesso. E se o médico quiser, ele dá ao paciente depois da cirurgia, depois que está operado, ou como fazem vários médicos em nosso País, com um termo de esclarecimento, de apoio com os advogados, e essa informação é dada ao paciente, mas nenhuma informação que tenha subsídios legais e da Vigilância Sanitária. Então é a falha que eu exponho. Uma vez que passaremos uma informação ao paciente, penso que ela deve ter um respaldo legal, seja do Código de Ética Médica, no processo cível, da Secre-

taria de Vigilância Sanitária ou de todo mundo. Acredito que a há uma falha nessa informação.

Por fim, Senador, o material vem esterilizado. A Secretaria de Vigilância Sanitária deveria exigir, como o Código de Defesa do Consumidor, que isso fosse informado ao paciente, e não o médico ter a obrigação de informar. Creio que, se o produto está sendo vendido, tem que haver informações do fabricante. A minha maneira de ver o produto hoje é essa.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Obrigado, Dr. Carpaneda, Penso que o seu esclarecimento foi extremamente importante. Já tinha essa informação, mas não de maneira oficial e tão didática como foi apresentada aqui. Em geral, no modelo que é utilizado hoje pela maioria dos serviços, o paciente não tinha acesso à bula. É por isso que asseguro no relatório o acesso à bula. Houve uma sugestão ontem de modificar a redação para determinar que a bula seja entregue previamente ao ato cirúrgico. Pela explicação do Dr. Carpaneda, a bula vem esterilizada. Somente o médico, me parece, já durante o procedimento cirúrgico – ela viria junto com o produto – teria acesso à bula, e o paciente não teria esse acesso prévio.

Com a palavra, o Dr. Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques, Diretor-Adjunto da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH PESSANHA HENRIQUES – Sr. Senador Sebastião Rocha, Srs. Senadores, senhoras e senhores presentes, queria, inicialmente, agradecer essa oportunidade de trazer a opinião da nossa Agência que está muito preocupada com essa tema. Aguardamos a aprovação do formato final dessa lei pelo Senado, que certamente nos dará condições de agirmos de maneira muito mais eficaz sobre o tema.

O projeto especialmente em sua forma atual, estivemos aqui há um ano e meio, creio, para discutir a propositura inicial, trata com muita propriedade do tema, trata dentro da especificidade tanto da atribuição desta Casa de Leis, como da especificidade do que a sociedade brasileira vem vivendo em relação ao uso das próteses e ao uso do silicone.

Temos muitos dados da literatura internacional, mas a experiência da sociedade brasileira é insubstituível quando se trata de um enfoque legal sobre o tema. Uma das características que gostaria de ressaltar é que também essa lei tem uma qualidade que destaca a atribuição do Poder Executivo em relação a esse tema. No caso, somos uma agência do Ministé-

rio da Saúde responsável pela execução dessa política e do que for infralegal em relação ao uso do silicone líquido e das próteses de silicone.

A agência tem a responsabilidade, em primeiro lugar, do registro dos produtos. Todos os produtos utilizados para saúde no País têm uma classificação e, dentro dela, todos os implantáveis, por exemplo, são obrigados a ter registro para serem comercializados, importados e utilizados no País. Para obtenção desse registro, há critérios de conformidade e qualidade, também definidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

A partir da sanção da lei, no seu formato final, teremos condição de elaborar normas técnicas para produtos e para os procedimentos referentes ao tema. Por exemplo, temos qualidades e gerações diferentes das próteses de silicone, citando o exemplo das próteses mamárias, muito bem exposto aqui, mas não temos, no País, nada que defina o padrão de qualidade exigido pela sociedade. Temos gerações mais antigas e mais recentes de prótese, mas não há uma definição técnica do que a sociedade e o Governo brasileiro exigem para que uma prótese possa ser comercializada, por exemplo, em relação à sua resistência mecânica.

Uma série de outros produtos tem esse tipo de tratamento. Mesmo os preservativos de uso em contracepção e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis têm abordagem normativa que define sua resistência mecânica. As próteses de silicone, com os riscos que já têm sido bastante expostos nesta Casa, ainda não têm esse tipo de tratamento. Isso faz parte das competências da agência, uma vez sancionada a lei.

Além disso, recentemente, a agência também organizou sua área de tecnovigilância. Explico: atualmente, há uma infinidade de produtos no mercado que são avaliados e aprovados para uso no País. No entanto, ainda não existia qualquer órgão responsável pelo acompanhamento desses produtos no mercado. Uma vez colocados no mercado, os produtos não tinham obrigação quanto a seu acompanhamento. Agora isso passa a ser tratado por uma área criada dentro da agência, chamada tecnovigilância, que deverá contar, até o final deste ano, com 50 núcleos, nos principais hospitais do País, que vão alimentá-la de informações quanto a problemas encontrados nos diversos produtos, incluindo medicamentos existentes no mercado.

Em relação ao uso das próteses de silicone, não do silicone líquido injetável, cito, especificamente, um documento a que tivemos acesso de um grupo revisor

independente, nomeado pelo Ministério da Saúde inglês, que — acredito — estudou, em bastante profundidade, com a chancela oficial do Ministério da Saúde, o tema das próteses mamárias de silicone. Esse trabalho — depois enviarei uma cópia ao Senador Sebastião Rocha porque acho bastante interessante —, conclui, primeiro, pela inexistência de evidências sobre efeitos sistêmicos de natureza imunológica do uso do silicone médico nas suas diferentes formas e, segundo, assinala a preocupação com a ruptura de prótese e, portanto, com a possibilidade de migração de reações do tipo corpo estranho, ou seja, reações do organismo a um material inerte, que podem distorcer a finalidade original do uso do produto. Ele se detém bastante quanto ao consentimento e formato. Mais do que o tratamento do consentimento em si, na definição de um formulário escrito e assinado pelo cliente, ele propõe a existência de um **check list**, ou seja, uma lista de temas que deverão, obrigatoriamente, ser tratados no momento da consulta e da opção pelo uso da prótese, assim como propõe um protocolo prévio à utilização da prótese de silicone. Apenas como exemplo — esta é uma das recomendações desse documento —, ele cita que esse **check list**, essa lista de questões deve ser discutida em detalhes entre o cirurgião e o paciente; propõe que, além das discussões sobre os riscos, também sejam incluídas as discussões quanto aos aspectos financeiros de eventuais complicações que exijam novas cirurgias, novas próteses ou tratamentos; sugere ainda a existência de um período mínimo entre a consulta informativa ao paciente e a realização da cirurgia a fim de induzi-lo à reflexão — em geral é a mulher quem faz a opção pelo uso da prótese mamária —, dando-lhe a possibilidade de desistir, a qualquer momento prévio à cirurgia, sem que isso implique qualquer ônus de natureza financeira por tal desistência, que pode ocorrer até mesmo no momento imediatamente anterior ao procedimento cirúrgico.

O tema tem sido considerado bastante polêmico no mundo inteiro. Quando se fala da utilização do silicone injetável, a polêmica é ainda maior. A experiência, no País, é pequena, assim como o é a experiência internacional, embora o tempo de utilização não seja tão pequeno, como bem expôs a Dr^a Dóris. Temos pouca documentação quanto a eventos adversos, especialmente de eventos adversos raros. Creio que isso dá mais propriedade à maneira como o assunto é tratado na lei. Ou seja, vamos tratar essa utilização, para a qual existe pouca experiência, como uma utilização excepcional. Creio que, muito apropriadamente, o Senador destaca como uma atribuição que deve

ser assumida por nossa Agência de regulamentar esse uso excepcional. É verdade, hoje não temos, na Agência, técnicos que tenham conhecimento em profundidade ou experiência nessa utilização. É justamente nesses casos que a Agência se apóia em grupos externos, formados por especialistas e representantes de associações de especialidades, para chegar a uma proposta de norma técnica, de regulamento, que defina as condições de indicação e de utilização, bem como as características de produto que podem ser assumidas no País.

Reafirmo, que deve ser uma atribuição assumida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária dar o tratamento adequado às exceções, buscando o que existe de evidência científica acumulada, demonstrando, quando for o caso, os riscos implicados pela utilização das substâncias.

Confesso certa dúvida quando tratamos sobre quem deve elaborar o termo de consentimento informado. Não tenho dúvida de que devemos nos envolver nisso. Mas creio que esse deve ser um trabalho comum entre a Agência Nacional de Vigilância Sanitária e o Conselho Federal de Medicina, uma vez que é este último que regulamenta a prática do exercício profissional da Medicina. O Executivo, em muitos casos, tem assumido a elaboração de protocolos de guias clínicos, especialmente, com a legislação, consagrados pela literatura, que muitas vezes são exigências para que o Sistema Único de Saúde remunere os serviços. Estamos numa situação um pouco diferente, mas acredito que o Poder Executivo, no caso, a Agência, deve participar, junto com o Conselho Federal de Medicina, da elaboração desses termos. Esse padrão de protocolo informado — eu diria mais, o padrão de protocolo de procedimentos, espero que esse grupo de especialistas seja capaz de chegar a esse detalhe — deva ser assumido, de consenso, pelo Conselho Federal de Medicina e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Acredito que não seria redundante que os dois órgãos tornassem oficial esse tipo de padrão, embora suas atribuições sejam levemente diferentes.

Era o que tínhamos para relatar.

Estamos à disposição.

Muito Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) — Agradecemos ao Dr. Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques. O documento mencionado e apresentado pelo Dr. Cláudio é similar ao estudo encomendado pelo FDA Instituto de Medicina dos Estados Unidos, que eu utilizei como base do meu relatório e distribuí para

os Senhores Senadores. Se algum Senador ainda não tiver tido acesso a ele, a assessoria dispõe do material.

Tanto quanto essas conclusões de que não haja evidência da correlação com patologias à distância, com repercussões à distância mas o FDA é muito cauteloso, talvez mais cauteloso do que o estudo inglês, a que eu também tive acesso, no sentido de que o FDA embora o Instituto de Saúde dos Estados Unidos tenha praticamente afastado, nas suas conclusões, algumas possibilidades, o FDA insiste que essas possibilidades, embora sejam em percentual muito pequeno, não podem ser definitivamente eliminadas.

Por outro lado, o FDA também recomenda a autorização do consentimento prévio conforme demonstrei ontem na audiência pública – e também com antecedência de até um mês. Um dos documentos que li, e também está na pasta, demonstra que a recomendação é de que o paciente, por volta de um mês antes da cirurgia, tenha acesso ao termo de consentimento para que possa examiná-lo, com atenção e, depois, livre e conscientemente, decida sobre o procedimento. As conclusões nesse aspecto são praticamente similares.

Acredito que o Brasil talvez ainda precise se debruçar sobre isso. Nos Estados Unidos existe uma legislação federal específica sobre alimentação, medicação com os médicos e também a lei de recursos médicos seguros. Estou me dedicando a estudar esse tema. De repente, o Brasil já possa ter uma legislação em vigor a respeito disso e, quem sabe, possa ser adaptada e modernizada. Nesta legislação americana, eles também exigem o protocolo para a utilização das próteses. Que eu mencionei até aqui. A empresa que irá fabricar tem que apresentar uma solicitação de aprovação prévia para comercialização e um protocolo de desenvolvimento do produto. Isso tem de ser apresentado previamente para a agência nacional americana e, só após a aprovação disso, a empresa pode elaborar.

Mas, de maneira muito democrática, eu gostaria de iniciar os debates concedendo a palavra aos Senadores que, eventualmente, desejam fazer uso; se não, eu já inicio com algumas indagações e questionamentos e, depois, transfiro aos Senadores. Como os Senadores preferem?

Senador Carlos Patrocínio gostaria de usar da palavra?

Com a palavra o Senador Carlos Patrocínio, que é médico – apenas para informar aos debatedores.

O SR. CARLOS PATROCÍNIO – Nobre Sr. Presidente, Senador Sebastião Rocha, nobres expositores, meus queridos colegas, tanto como ontem, estamos assistindo a uma das explanações mais importantes sobre a questão do uso do silicone em nosso País.

Infelizmente, hoje, em razão das diversas atribuições, não tive oportunidade de ouvir vários dos palestrantes de hoje, mas já tive oportunidade de ouvi-los em outra ocasião.

Acredito que não resta mais dúvida nenhuma, eminente relator. Penso que a questão que está pegando agora diz respeito apenas ao consentimento declarado ou esclarecido. Temos de decidir isso. Parece-me que há uma divergência entre a posição do Dr. Garcia, expositor de ontem, com relação à do Dr. Carpaneda, com relação ao consentimento.

O SR. CARLOS AUGUSTO CARPANEDA – Não chega a ser bem uma divergência. Nós dois acreditamos que deva existir uma informação por escrito ao paciente. A maneira de ela ser elaborada é que não está ainda bem confrontada. As duas opiniões, penso eu, estão se somando. Não ouvi ontem a opinião do Dr. Garcia, mas o que tem sido discutido entre nós é que o consentimento já faz parte, hoje, do nosso consultório; apenas tem que ser discutida a maneira como vai ser colocado para o paciente. Então, nesse ponto ele existe.

O SR. CARLOS PATROCÍNIO – Essa maneira é que está em questionamento: Se é escrita ou não. Assinada pelo paciente ou seus responsáveis, ou não. Essa é a questão que está pegando.

Então, eminente Senador Sebastião Rocha, eu estou devidamente esclarecido para votar esse projeto de lei e entendo que devemos resolver essa questão.

Ontem, por exemplo, passei a achar que essa modalidade da bula precisa ser mudada. A pessoa tem que ter acesso à bula. Ela não pode vir dentro, juntamente com a prótese de silicone; não precisa ser estéril, pode vir antes, mas penso que a pessoa, o interessado, deverá ler essa bula onde constam todas as impropriedades do uso de silicone em próteses. Então, o paciente ou o seu responsável assinaria ter recebido a bula que contém todas as informações relativas à prótese mamária.

Evidentemente, nós não estamos tratando do ato cirúrgico, especificamente, porque o Código de Ética Médica já está contemplando isso. Mas concordo que talvez devamos introduzir modificações, modernizar mais o nosso Código de Ética.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Obrigado, Senador Carlos Patrocínio. Apenas esclareço mais uma vez que, motivado pela audiência pública de ontem, foi aprovado, nesta Comissão, requerimento de minha autoria convidando o Presidente do Conselho Federal de Medicina para aqui comparecer. Estamos previamente indicando o dia. Se for compatível com a agenda do Presidente, será terça-feira próxima, após a Ordem do Dia, para que, nesta Comissão, ele possa esclarecer aos Senadores a interpretação do art. 46 do Código de Ética no que tange ao consentimento por escrito – porque é aquela velha questão de como legalmente comprovar que foi dado o consentimento, ou firmado, sem ele ser por escrito. Mas essa é uma dúvida que o Presidente do Conselho vai tirar de nós.

Pelo que entendi, e gostaria de ter um esclarecimento dele, o Dr. Carpaneda manifestou, também, a sua visão de que esse consentimento precisa ser por escrito. Essa foi a minha interpretação da fala dele e gostaria que ele me esclarecesse.

Solicito, também, ao Presidente do Conselho – não sei se na Mesa é possível – que esclareça devidamente, tecnicamente, a utilização destes termos: estético, reparador, eletivo e terapêutico, para que eu possa usar o termo adequado tanto no art. 1º, quando se faz a excepcionalidade para fins terapêuticos, quanto no art. 2º, quando eu falo na questão estética. Uma vez bem delimitado o significado de cada um desses termos, então eu estarei à vontade para utilizar o termo correto no projeto de lei.

O SR. CARLOS PATROCÍNIO – V. Exª me permite fazer uso da palavra?

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Pois não.

O SR. CARLOS PATROCÍNIO – Uma coisa eu acho, também, que deverá ser o consenso entre nós: o termo "estético" precisa ser banido. Precisamos usá-lo para fins médicos. Tem que ser banido.

Não há diferenciação. O limite entre o que é estético e o que é reparador é muito tênue e praticamente inexistente, como restou explicado aqui ontem.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Exato. Então, Senador Carlos Patrocínio, teríamos de estudar uma fórmula para deixar uma excepcionalidade para os casos de emergência, quando o responsável do paciente não esteja presente e o médico necessite implantar uma prótese, por exemplo, sólida no organismo humano.

Se deixarmos amarrado taxativamente que somente se poderá implantar qualquer dispositivo, qual-

quer produto de silicone no organismo humano mediante a assinatura do termo, seja pelo paciente ou pelo responsável, será preciso excepcionalizar os casos de urgência e emergência. É o que me parece. Mas esse é um assunto que estudarei com muita cautela.

Gostaria de ouvir o Dr. Carpaneda exatamente a respeito do Termo de Consentimento. No seu entendimento, deve ser por escrito, ou é possível um consentimento verbal ou de uma outra natureza?

O DR. CARLOS AUGUSTO CARPANEDA – Eu me baseio na experiência de processos que estão acontecendo por causa do uso do silicone. Então, os juristas, normalmente os juízes, ao se depararem com o médico e com o paciente, perguntam se o paciente foi informado. E, se o paciente falar que não foi informado, o médico fica sem uma comprovação efetiva de que ele informou. Sabemos que hoje gravações e filmagens não são aceitas pelos juízes. Então, a única maneira de comprovação efetiva que conheço é por escrito, porque senão estamos jogando palavra contra palavra. A maneira de esse consentimento ser informado tem variado de países para países. Há países, por exemplo, em que ele tem uma validade: se ele acontece trinta dias antes, como na França, ou se ele acontece no dia da cirurgia; e há países em que se ele responder por escrito determinados quesitos – "O senhor sabe que o silicone é uma prótese de plástico que pode romper no decorrer de tantos anos?" –, também tem outra validade. Então, temos várias maneiras de informar ao paciente e tornar isso como aspecto legal, jurídico. Penso que temos que tornar o aspecto jurídico, quer dizer, o juiz, ao julgar um processo, tenha um documento demonstrando que o paciente foi informado, conhecia os riscos a que ele estava submetido, e isso não recaia sobre o médico, a não ser nos erros em perícias e tudo o mais. Mas, sobre o conhecimento ou não de determinados riscos, penso que temos que colocar na lei as devidas responsabilidades, quer seja da fábrica, quer seja do paciente ou da Secretaria de Vigilância Sanitária. Penso que temos que arrumar uma maneira de discriminar isso nesse documento.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Consulte o Senador Carlos Patrocínio se está devidamente esclarecido de que a visão do Dr. Carpaneda é em defesa do documento por escrito. O que o Dr. Carpaneda propõe ou questiona é o modelo, a elaboração, o conteúdo do termo de responsabilidade e o âmbito onde ele vai ser elaborado, o termo de consentimento. Mas a interpretação que tenho da fala do Dr. Carpaneda é a de que ele defende que ou no Código de Ética isso fique explícito, o que não está, na interpreta-

ção dele também – na minha está explícito de que é um consentimento prévio, só pode ser por escrito por causa das implicações legais, colocadas muito bem pelo Dr. Carpaneda – ou então na própria lei. Parece-me que não há divergência do Dr. Carpaneda de que esse dispositivo possa constar na lei na forma como está. Estou certo, Dr. Carpaneda?

O SR. CARLOS PATROCÍNIO – Se V. Ex^a permitir, eminente Presidente, eu gostaria de ouvir se o Dr. Garcia, que é o Presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, que está exatamente de acordo com o Dr. Carpaneda.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Estou aqui abrindo uma exceção porque é muito positiva, produtiva e esclarecedora. Não há nenhum problema se o Plenário da Comissão concorda de ouvirmos o Dr. Carlos Garcia.

O SR. CARLOS GARCIA – Senador Carlos Patrocínio, agradeço a oportunidade que V. Ex^a me cria, porque realmente penso que temos que colocar todas as coisas muito claras. A sociedade tem uma posição, embora o Senador Sebastião Rocha queira dizer que a posição seja dúbia; não é, ela é muito clara. Essa posição é muito clara e, mesmo que contrarie certas colocações feitas hoje, vou dizer qual é a posição. Em primeiro lugar, quero saber do Senador Sebastião Rocha, se me permite, por que se tem que concluir que o art. 46 exija que seja por escrito ou, se não for por escrito, é transgressão ao Código de Ética? É dessa maneira que o Senador encara?

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Quero, oficialmente, obter do Conselho Federal de Medicina qual é a interpretação. Não estou discutindo ainda a interpretação, porque não conheço a interpretação do Conselho Federal de Medicina; conheço um texto publicado em uma revista. Se a interpretação do Conselho Federal de Medicina for de que o consentimento prévio pode ser de outra maneira que não seja por escrito, ele tem que ser modificado ou então o Conselho tem que indicar para os médicos e para os pacientes que o Conselho é um conselho médico de fiscalização, mas que ele tem a outra ponta, que é o paciente. O Conselho também zela pelos interesses do paciente na relação médico-paciente. Então, se a interpretação do Conselho for de que esse consentimento prévio pode ser feito de uma outra maneira que não seja por escrito, ele tem que dizer isso, tem que sair uma resolução ou uma interpretação técnica e dizer quais são as formas de obter um consentimento do paciente sem que seja por escrito, para que a classe médica, os pacientes e os juízes possam ter conhecimento disso.

O SR. CARLOS GARCIA – Senador, permite-me mais um questionamento? V. Ex^a é médico e exerceu a medicina há bastante tempo. Como V. Ex^a agia com os seus pacientes? Com o consentimento por escrito ou oral?

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Em geral, dependendo do caso em que havia regulamentação, por exemplo, adotei o consentimento por escrito. Sou ginecologista, e em algumas ocasiões me chegaram pacientes com deficiência – não é deficiência a palavra, Senador Patrocínio, socorro –, com um grau de deficiência mental, digamos. Então, nesses casos, sempre obtive o termo de responsabilidade da família.

Nos casos de rotina, confesso – não vou aqui mentir – que eu não tinha essa prática. Lembro-me muito bem de alguns pacientes que tiveram que ser operados de emergência em cirurgias muito difíceis – eu também atuava na cirurgia geral, acompanhando um cirurgião geral com quem eu trabalhava –, e, em alguns casos, obtivemos da família também a assinatura por escrito do consentimento livre nesses casos de emergência.

Agora, estamos diante de uma situação no Brasil em que o povo brasileiro, cada vez mais esclarecido, está ingressando com mais frequência na Justiça e junto ao órgão fiscalizador. Então, hoje, no meu Estado, o Estado do Amapá, já há muitos casos sendo examinados, investigados pelo Conselho Regional de Medicina e até na Justiça, por erro médico, negligência, imprudência, etc.

Então, penso que hoje a realidade é diferente. Por prudência, creio que temos que aceitar essa prática, que é o que está escrito no Conselho de Ética, a não ser que o Presidente venha aqui e garanta outra interpretação.

O SR. CARLOS GARCIA – Soube que o Presidente Edson de Oliveira Andrade está a caminho daqui e que o assunto realmente está sendo discutido no Conselho Federal de Medicina. Não há uma posição muito firmada.

Apenas lhe perguntei, porque, na realidade da prática médica hoje, existe uma grande tendência de muitos colegas ainda não obterem o consentimento por escrito por entenderem que a interpretação do art. 46 é no sentido de admitir que a informação seja oral, assim como a permissão.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Permite-me um esclarecimento?

O SR. CARLOS GARCIA – Sim.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Não podemos confundir informação, esclarecimento com consentimento. As coisas têm dois sentidos: um é comprovar o esclarecimento. Primeiro, como se comprova o esclarecimento se não ficar um documento por escrito de que o paciente foi esclarecido? Esse já é um problema, mas, além disso, há um consentimento prévio. Consentimento é autorização, a não ser que haja outra interpretação semiótica da palavra consentimento.

Então, se é consentimento e é prévio, pare-me que tem que ser assinado, do ponto de vista legal.

O SR. CARLOS GARCIA – Concorde e estou-me reportando também a consentimento. Estou falando a respeito da prática médica, hoje, no Brasil, que se pauta da maneira como V. Ex^a sempre agiu no seu consultório, que é igual para todo mundo.

Se queremos criar uma nova prática ou interpretação, creio até que se discuta... Mas V. Ex^a não pode admitir – entendo que V. Ex^a não admite – que haja médicos que possam interpretar dessa maneira como V. Ex^a interpretou, de não exigir por escrito, e que isso esteja errado. Pode ser que passe a ser, mas até hoje, não. Então, não existe aquela margem que V. Ex^a pediu.

De qualquer maneira, Senador, desculpe-me ter feito essa interrupção. Quero esclarecer a posição da sociedade. Esse foi um assunto discutido dentro da sociedade, com colegas reunidos, que chegaram a esta conclusão: em primeiro lugar, deve-se tirar o termo estético – mas isso é aceito por todos; em segundo lugar, que não exista o consentimento propriamente dito, o consentimento informado por escrito, porque acreditamos que isso tem a ver. Na sua própria fala taquigrafada, V. Ex^a disse que o médico é que tem a sensibilidade e a condição de saber, em cada caso, como informar e o que determinar. Então, que seja imposto de cima para baixo, como uma lei. Creio que devemos começar a praticar o consentimento, mas que seja o consentimento de acordo com o que determina o Código de Ética Médico. Esse é um aspecto.

E o resto da nossa proposta é a de que a bula saia de dentro da caixa e que já seja feita pela Vigilância Sanitária de maneira adequada, com todas as exigências que cabem; que o fabricante seja obrigado a colocar isso, ou seja, que isso seja de sua responsabilidade, e nós, médicos, sejamos obrigados, até por um recibo, alguma demonstração, a mostrar para a paciente; e que haja essa comprovação no prontuário do paciente.

Agora, a questão do câmbio de consentimento, sou da opinião de que devemos seguir o que diz o Código de Ética Médico.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – V. S^a está de acordo, se a interpretação do Código de Ética é a de que o consentimento prévio tem de ser por escrito. E a sociedade, então, submeter-se-á a essa interpretação do Conselho.

O SR. CARLOS GARCIA – Determinada pelo Conselho, e não por lei.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Sim, pelo Conselho.

Queria apenas demonstrar uma divergência com relação a essa questão da bula, mais uma vez, separando bem as coisas. O que é informar, esclarecer e o que é consentir?

Não me oponho a que a bula seja o elemento básico, o documento básico para o termo de informação e de consentimento. Mas desde que na bula conste o espaço para o paciente afirmar que leu e consentiu, que leu e autorizou a cirurgia. Se o paciente apenas assinar a bula, atestando que teve conhecimento das informações, na verdade, teve acesso apenas ao esclarecimento e não deu consentimento, não autorizou o procedimento médico. Há diferença nisso.

Que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária estabeleça um protocolo, um procedimento básico, que não seja o conteúdo, mas um documento básico, como deve constar. Se houver um entendimento pela Vigilância Sanitária de que seja a bula, será esse documento, mas com espaço. Temos que admitir que a bula como está pode ter divergência até da empresa, porque esta indica que é responsabilidade do médico informar e obter consentimento do paciente. É o que está escrito na bula que me foi fornecida pelo Dr. Carpaneda.

Acredito que está praticamente esclarecido esse assunto pelo Senador Carlos Patrocínio. Se a interpretação oficial do Conselho Federal de Medicina sobre o Código de Ética é no sentido de que o consentimento prévio seja por escrito, a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica admite utilizar, implantar o consentimento e apenas questionará que ele não deve ser parte integrante da lei, mas se submeterá ao Código de Ética.

Vou continuar defendendo que por ser a lei muito mais difusa, muito mais abrangente na sociedade, muito mais no aspecto educativo, informativo, podemos tirar do Código de Ética e colocar numa lei. O que abunda não prejudica.

Concedo a palavra ao Senador Carlos Patrocínio.

O SR. CARLOS PATROCÍNIO – Parece-me que há muito tempo a Dr^a Dóris está querendo dar sua opinião, e não tive oportunidade de ouvi-la sobre esse assunto.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Ela falou também, Senador Carlos Patrocínio, sobre silicone líquido. A Dr^a Dóris é uma dermatologista, representante da Sociedade Brasileira de Dermatologia. Ela defende a utilização do produto injetável na dermatologia.

Gostaria, aproveitando a fala de V. Ex^a, de apresentar um questionamento à Dr^a Dóris e ao Dr. Laércio sobre a questão do silicone injetável.

V. S^{as} apresentaram estudos, trabalhos de outros países. Como esses países controlam o uso ilegal de silicone injetável? Gostaria de saber se lá ocorre a utilização ilegal desse silicone, que não o adequado para o uso médico, como o industrial e o comercial; se eles são aplicados por leigos, principalmente, em organismo humano.

Como definir na legislação – foi a pergunta que fiz ao Dr. Maierovitch, que talvez possa aprofundar; não sei se o Dr. Carpaneda pode ajudar – o uso médico correto e nas características e doses adequadas do silicone injetável? É possível descrever, colocar em uma norma da Vigilância Sanitária que o silicone injetável pode ser aplicado em doses tais, na fórmula tal, na característica tal, no tecido tal e nos órgãos tais? É possível tecnicamente assegurar e ter depois a fiscalização da Vigilância Sanitária, da justiça e do Conselho Federal de Medicina, no caso de desobediência, e se há registro dos produtos que são utilizados no Brasil junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segundo o nosso Diretor-Adjunto, a informação oficial é de que não há registro de produtos para uso em dermatologia. Então, o Dr. Carpaneda foi muito duro quando disse que é um procedimento ilícito o fato de estar sendo utilizado um produto importado sem registro, mesmo não sendo somente esse o produto. Concordo que há muita coisa sendo utilizada no organismo humano sem o devido registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Concedo a palavra à Dr^a Dóris.

A SRA. DÓRIS MARIA HEXSEL – Agradeço, nobre Senador Carlos Patrocínio, por mais essa oportunidade de falar. Bom dia, nobres Senadores que chegaram, minhas senhoras e meus senhores. Gostaria de cumprimentá-lo novamente, Senador Sebastião Rocha, porque V. Ex^a fala com muita propriedade um assunto que é da maior importância.

Fico contente por saber que há essa preocupação por parte do Senador que está relatando a lei e está desenvolvendo um trabalho excelente. E fico muito mais contente, até como médica, em saber da preocupação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária no sentido de normatizar uso, tipos e indicações dos produtos, pois esse é um assunto muito importante.

Realmente foi dura a ponderação do Dr. Carpaneda, mas, como médicos, costumamos não ter a vontade nem o desejo de cometer qualquer ato que seja ilegal. Essa preocupação é tão grande que estamos aqui discutindo um assunto que não está normatizado. Gostaria de dizer que, antes de começarmos a fazer, consultamos o Conselho Federal de Medicina por escrito, consulta que foi repetida pela Sociedade Brasileira de Dermatologia Regional do Rio Grande do Sul no ano passado, e fomos informados de que não existe nenhuma legislação que proíba o uso até o presente momento.

Em segundo lugar, protocolamos, na Agência Nacional de Vigilância Sanitária, um pedido de consulta a respeito de quais os preenchedores que realmente têm registro no Brasil.

Lamentavelmente, a situação de todos é a mesma. Acontece que não existe congresso de dermatologia, talvez de medicina estética ou de cirurgia plástica, que não aborde técnicas de preenchimento. Não existe livro de dermatologia, livro de medicina estética que não aborde técnicas de preenchimento. Eu citaria, por exemplo, a criocirurgia. Utilizo um aparelho de criocirurgia importado dos Estados Unidos que trouxe dentro da quota e que não tem registro no Brasil. Por outro lado, faço um procedimento que tem algum risco para o paciente, mas tem muitos benefícios e indicações comprovadas pela literatura mundial, e não penso que deva ser presa por cometer algo ilegal, uma vez que estamos baseados no conhecimento médico e naquilo que nos Estados Unidos se diz **off label**. Também temos a responsabilidade e, como médicos, podemos decidir sobre um procedimento, esclarecendo o paciente que possa ser a melhor opção para ele.

Não vou discutir sobre o que V. Ex^a disse, porque tem razão, e aqui é o foro para discutir. Vejo com bons olhos essa intenção louvável do Senador Sebastião Rocha de colocar no rótulo de todos os produtos industriais que não é permitido para uso injetável.

O último caso que vi, há três meses, no Hospital do Servidor Municipal do Rio de Janeiro, foi o caso de um auxiliar de enfermagem de 22 anos que injetou silicone de uso externo para cabelo. O caso é relatado

como complicação de silicone injetável, o que não é verdade. Na verdade, todos os produtos que contenham silicone devem esclarecer o uso correto, o que é uma tarefa realmente da Vigilância Sanitária. Essa é uma questão muito importante, que a Vigilância Sanitária deve normatizar, caracterizando, realmente, quais são os produtos permitidos para uso médico, quais são as indicações. Realmente, isso me parece ser uma tarefa da Vigilância Sanitária.

Por outro lado, gostaria de falar um pouquinho mais a respeito do que é o silicone injetável na correção de contornos, no uso em dermatologia. A técnica que utilizamos é a chamada técnica de microgotas, é uma técnica em que são feitas injeções seriadas sempre com intervalo de um a dois meses. Está provado que o silicone é um produto que não migra. Se migrasse, poderíamos ter uma resolução espontânea daqueles casos em que foram mal implantados. Se migrasse, uma área que ficasse excessivamente elevada, migrar para outro lado. Na verdade, constatamos que os casos que são mal implantados permanecem mal implantados.

Nunca se encontrou, por exemplo, silicone no segmento cefálico de injeções utilizadas nos pés. Sabemos que, em caso de problemas provocados por verrugas plantares, foi injetado no pé, quer dizer, nunca se comprovou a presença de silicone em outros locais que não exatamente no local implantado.

Pelas leis físicas, não podemos explicar a migração de silicone, porque o silicone é um material mais leve do que a água. Se eu colocar uma gota aqui dentro ele vai flutuar. Por sua vez, o tecido humano é mais pesado do que a água. Quer dizer, uma microgota que tem comprovadamente, pela histologia, uma neoformação de colágeno autolimitado ao redor dessa microgota, não há possibilidade, pelas leis físicas, de se explicar a migração, uma vez que o produto é mais leve do que a água e a técnica correta de implante é a técnica de microgotas.

Com relação a reações, eu diria que realmente tem reações menores que qualquer outro preenchedor e acho que, se o silicone líquido for proibido para fins estéticos, então, os outros preenchedores também teriam, se o problema é correção estética. Não vejo motivo para que os outros também não o sejam, acredito que todos devam ser avaliados, estudados, e todos os critérios para utilização de todos os preenchedores devem ser normatizados.

Gostaria de dizer que as reações que ocorrem aos implantes de silicone podem ser classificadas em: reações transitórias, que, basicamente, são edemas, um pouquinho de inchaço no local da injeção; e

eritema, que é uma coloração rosada no local da injeção, que são próprias do trauma. Essas reações são passíveis de ocorrer com qualquer preenchedor. Não ocorre mais com o silicone do que com qualquer outro preenchedor.

Algum hematoma, ou mesmo reincidência de herpes simples, quando se trabalha essa área labial, que é local freqüente de herpes. Essas reações transitórias podem ocorrer com o silicone ou com qualquer outro preenchedor.

Com relação às reações permanentes, muitas das reações que são referidas pelo silicone como, por exemplo, o bloqueio linfático, é impossível de acontecer com a técnica correta de silicone, até porque o silicone é um dos poucos materiais, porque a grande maioria não permite aspiração prévia à injeção. O silicone é um dos únicos materiais que permite a aspiração prévia.

Isso pode prevenir a injeção intravascular. Bloqueio linfático só ocorre com injeções de grandes volumes. Não estamos discutindo o uso que fazemos na correção de contorno.

Algumas reações que são permanentes, que são referidas pelo silicone líquido se devem a materiais que foram implantados em grandes volumes, a materiais impuros, adulterados e que não tem a ver com material de grau médico de alta pureza e de baixíssima reatividade que é o silicone injetável utilizado para preenchimento.

Outras alterações em relevo como, por exemplo, alterações locais, com o silicone não ocorre mais reações do que com qualquer outro material que tem as mesmas características, por exemplo, de permanente. É lógico que uma alteração de relevo com um material permanente tende a persistir por muitos anos, diferentemente do material transitório que tende a ser reabsorvido. Se compararmos, por exemplo, o silicone líquido injetável, os metacrilatos ou qualquer outro poliacríamida e outros preenchedores que hoje já circulam no mercado, realmente, é um preenchedor com menor reação do que qualquer outro.

É por isso que realmente defendemos o uso. Considero importante o que o Senador, com propriedade, colocou na Lei, no § 1º, o uso especificado. Penso que há um trabalho grande da Vigilância Sanitária agora em caracterizar o silicone de grau médico como útil nas correções de (*termo incompreensível*) e com reconhecidas indicações terapêuticas nessas indicações que são feitas na dermatologia, assim como as próteses de silicone têm indicações terapêuticas comprovadas ao longo de toda essa experiência no Brasil e no exterior.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – É possível tecnicamente definir, numa norma, os critérios para a utilização desse silicone? Em outros países também é utilizado o industrial?

A SRA. DÓRIS MARIA HEXSEL – Acho que é possível. Hoje, a literatura médica traz todas as características do que é um silicone de grau médico, que é um silicone de alta pureza, livre de metais, não é tóxico, não é carcinogênico, não é teratogênico, não é alergênico, não provoca reação alérgica. Então, todas essas características estão na literatura. É possível, sim, Senador, caracterizar o que é um silicone adequado para uso médico, terapêutico, e o que não é. E também a definição do uso, Senador, penso que é possível, na lei, se colocar isso.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – E quanto à utilização ilegal nos outros países, a senhora tem conhecimento de procedimentos? Quais são as medidas que os países adotam para coibir essa utilização do industrial e do comercial? Ou isso é ilegal?

A SRA. DÓRIS MARIA HEXSEL – Na verdade, acredito que até a divulgação desses maus resultados de auto-injeções aplicadas por leigos, às vezes, injeções usadas com técnicas incorretas tem coibido um pouco o uso ilegal do produto. Mas acredito que deva ser caracterizado na lei que o silicone líquido injetável possa ser utilizado por médico devidamente treinado, ou seja, usando material específico com a técnica adequada.

Realmente, não tenho conhecimento do uso ilegal na França, por exemplo; mas, nos Estados Unidos, sei que é considerado o uso **off label**, como é usada a toxina botulínica...

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Sim, mas a microgota. Estou me referindo ao uso ilegal do silicone industrial, comercial.

A SRA. DÓRIS MARIA HEXSEL – Acredito, Senador, que V. Ex^a tem uma brecha importante aí na lei, a respeito da caracterização no rótulo a ...

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Com a palavra o Senador Carlos Patrocínio.

O SR. CARLOS PATROCÍNIO – Gostaria de ouvir a opinião da Dr^a Dóris a respeito do consentimento esclarecido, etc., porque parece que não ouvi...

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Ela já se posicionou no começo. Mas acho que ela pode repetir.

A SRA. DÓRIS MARIA HEXSEL – Eu me posicionei favoravelmente – e este é um posicionamento bem pessoal. Acredito que o consentimento informa-

do, no qual não há obrigação legal de ser feito por escrito porque, obviamente, todos informamos nossos pacientes de boa saúde mental, os prévios procedimentos, quais são as alternativas, e o paciente participa dessa decisão. Essa informação oral é dada por todos os médicos por ocasião do atendimento e da decisão de qualquer procedimento cirúrgico.

Realmente sou favorável ao consentimento informado porque acho que o paciente fica melhor esclarecido. Penso ainda ser mais tranquilo trabalhar com um paciente que está bem informado sobre o procedimento. A minha experiência pessoal com o consentimento informado é boa. É um pouco mais trabalhoso, concordo, mas tenho uma experiência muito boa, por ter desenvolvido uma técnica cirúrgica no tratamento, por exemplo, da celulite, que está publicada internacionalmente. Na técnica de (*expressão em língua inglesa pronunciada fora do microfone*) **subcision**, desenvolvemos um consentimento informado, que, aliás, também é bastante útil na correção de seqüelas de lipoaspiração. Corrigimos com essa técnica e a publicamos internacionalmente. Já está em alguns livros também publicada aqui no Brasil. Desenvolvemos um consentimento informado, e muitas juízas e advogadas assinaram, e nunca tivemos problema. Realmente foi muito tranquilo trabalhar uma técnica nova com os pacientes bem informados. A minha experiência particular, repito, é muito boa com relação ao consentimento informado. Posiciono-me, favoravelmente a ele. Penso que é útil, melhor na relação médico paciente, mas respeito qualquer outra posição contrária.

O SR. CARLOS PATROCÍNIO – Essa é a posição também da Sociedade Brasileira de Dermatologia?

A SRA. DÓRIS MARIA HEXSEL – Não posso responder pela Sociedade Brasileira de Dermatologia, mas acredito que a opinião do Conselho é no sentido de que o paciente seja informado. Claro que isso pode ser feito oralmente. Entendo também como o Dr. Garcia...

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Informado, pode ser oralmente até, mas não pode constatar que informou. Como é que vai constatar, na Justiça, que informou oralmente?

A SRA. DÓRIS MARIA HEXSEL – Mas, por outro lado, isso é questionável, Senador. Como é que um paciente maior de idade, em bom estado de saúde física e mental, vai consentir um procedimento que ele...? Ele tem que consentir para... Quer dizer, nenhum paciente adulto vai ser levado para uma sala de

cirurgia e sofrer implante de uma prótese de silicone que ele não solicitou ao médico. Eu sou favorável, Senador, ao consentimento. É uma forma de termos o paciente mais esclarecido. Eu entendo assim; é posição pessoal. Certamente, a posição da Sociedade Brasileira de Dermatologia, que hoje é presidida pelo Dr. Bernardo Gontijo, de Belo Horizonte, é de acordo com as normas do Conselho Federal de Medicina. Mas a minha posição pessoal realmente é pelo consentimento. Eu concordaria com essa posição.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Antes de passar a palavra ao Dr. Láercio, eu queria até pedir a opinião do Dr. Carpaneda sobre a questão da migração do silicone. O senhor tem um trabalho que me apresentou a respeito disso.

Mas, antes, aproveitando um relato seu, Dr. Carpaneda, a respeito de experiência internacionais sobre o grau de informação, se o paciente respondeu a um questionário. Inclusive isso conta mais favoravelmente ao médico, isso agregaria um grau de proteção maior para o médico, se o paciente teve acesso ao consentimento com o tempo de antecedência de trinta dias. Eu mesmo tive uma experiência ao me submeter a um procedimento de correção visual, hipermetropia. Na clínica do Dr. Canrobert, além de ler e assinar um termo de consentimento esclarecido, eu assisti a um vídeo e respondi a um questionário exatamente da forma que o senhor observou. Respondi a cada item de um questionário dizendo se havia entendido ou não, se eu era pleno conhecedor de todas as complicações. E, depois de meia hora, quarenta minutos, uma hora, dedicando-me ao estudo dessas informações, desses esclarecimentos, eu então decidi conscientemente assinar e me submeti ao tratamento. Então para mim esse é o procedimento mais adequado e que aprimora, como disse a Dr^a Dóris, o relacionamento médico-paciente.

Agora eu gostaria de ouvir o senhor sobre a questão da migração. Se o senhor tem algum estudo.

O SR. CARLOS AUGUSTO CARPANEDA – Só com relação a esse consentimento, Senador, eu tenho conversado com colegas em encontros internacionais sobre como é no país deles, como é que se procede, mas eu não teria as legislações vigentes e os detalhes de cada consentimento para passar ao senhor. Eu posso até procurar. Mas eu tenho conversado de curioso. Então me passaram essas informações de alguns países, e eu as estou trazendo aqui. Mas eu não tenho o termo por escrito.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Entendo que essa experiência do Dr. Canrobert, inclusive, deve ser baseada...

O SR. CARLOS AUGUSTO CARPANEDA – É provável.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – ...em alguma experiência internacional que está adotando aqui no Brasil; um espelho de uma experiência internacional, me parece, pelo relato.

O SR. CARLOS AUGUSTO CARPANEDA – O meu ponto de vista sobre a migração dos materiais líquidos ou semilíquidos ou gel é um pouco diferente do da Dr^a. E não só do que tem acontecido com pacientes portadores de próteses ou com volumes injetáveis em regiões glúteas. O que acontece é que a drenagem de macromoléculas, sejam proteínas, sejam silicone, gel ou líquido, ela é feita pelo sistema linfático. Então hoje já existem vários trabalhos na literatura mostrando o aparecimento de gânglios axilares com linfócitos, quer dizer, com macrófagos ingurgitados de silicone e gel. Em próteses mamárias, deve ser feito um diagnóstico diferencial com o aparecimento de gânglios tardios no câncer. Hoje, uma das complicações tardias nas próteses mamárias é o aparecimento de gânglios. Em alguns pacientes que infelizmente tiveram a ruptura dos seus implantes, esse líquido migrou para o leito axilar e veio parar nas mãos – já temos vários casos documentados – ou líquidos da região glútea que foram parar no pé. Isso é muito explicado pela gravidade. Se fosse assim, a água, que é bastante líquida, não acumularia nos pés quando ficamos em pé, e teria um edema. Então a migração é feita, primeiro, pelo sistema linfático, depois, pelo sistema gravitacional e, terceiro, pela reação inflamatória que tem uma característica específica de direcionar essas reações inflamatórias no sentido da extrusão. Então, nós temos vários pacientes que extruíram próteses, sólidas ou gel, tardiamente, e há migração tardia dos implantes.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – V. S^a podia explicar melhor a extrusão, para que as pessoas que nos assistem, na TV também, possam compreender melhor?

O SR. CARLOS AUGUSTO CARPANEDA – A extrusão do material é feita porque o organismo pode, por exemplo,...

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – O que significa o termo extrusão?

O SR. CARLOS AUGUSTO CARPANEDA – Extrusão é colocar para fora, sair de dentro do corpo. Extrusão de um implante é o organismo ter a capaci-

dade de colocar esse implante para fora. Então, se usamos um fio de algodão em uma aplicatura abdominal e depois de vinte anos esse fio sai através da pele, o organismo teve uma capacidade de extrair esse fio de sutura. Então, o organismo possui um mecanismo imunológico não específico que direciona esses materiais no sentido da extrusão. Então, todo o material que tem uma forma física pode ser sólido, extruída pelo mecanismo inflamatório, e os líquidos ou semilíquidos podem ser absorvidos ou drenados por via linfática, por via gravitacional e, por último, por um processo inflamatório que termina irritando a pele, levando à hiperdemia, com abscesso e eliminação desse material.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Entendo, Dr^a Dóris, que a defesa de V. S^a deve ter sido baseada nas microgotas.

A SRA. DÓRIS MARIA HEXSEL – Da microgota, exatamente. A questão da migração ...

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Já li bastante sobre isso. Tive acesso a relato de vários casos de migração, inclusive na região do supercílio e que migra para as pálpebras, com possibilidade de cegueira.

Para mim, não está claro qual é o material, qual a quantidade, ...

A SRA. DÓRIS MARIA HEXSEL – Já vimos pelo relato... Aí está, estou me referindo à técnica de microgotas, à técnica correta. É óbvio que o silicone ou qualquer material implantado na forma líquida no subcutâneo pode se deslocar, tem a capacidade de se deslocar.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – V. S^a defende o mesmo que a dermatologia?

A SRA. DÓRIS MARIA HEXSEL – É a técnica de microgotas, é esse o uso na correção e o uso de pequenos volumes.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Na epiderme e não no subcutâneo?

A SRA. DÓRIS MARIA HEXSEL – Na derme e também no subcutâneo, mas sempre pela técnica de microgotas. O fenômeno de migração não está relatado, tanto que se uma microgota for colocada inadvertidamente por uma técnica numa posição incorreta, por exemplo, na derme superficial, essa microgota tende a permanecer ali anos e anos. Não se observa a regressão. Então, concordo com o Dr. Carpaneda. Realmente, a migração pode ocorrer, mas ela é relacionada à técnica e ao uso de grandes volumes, que não é o caso do uso na dermatologia.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Dr. Laércio, V. S^a anotou as questões?

O SR. LAÉRCIO GOMES GONÇALVES – Anotei. Bem, realmente acho fantástica essa oportunidade de estar aqui, defender esse nosso ponto de vista e, se possível, esgotá-lo.

Quanto à ilegalidade nos outros países, não tenho dados sobre isso. Não tenho dados, porque não conheço a legislação e não sei a maneira como os colegas conseguem os produtos.

Em segundo lugar, a minha defesa em relação ao silicone injetável ocorre em função de eu trabalhar com implantes há aproximadamente quatorze anos. Aprendi a fazer esses implantes quando inicialmente tínhamos somente dois produtos, que era o colágeno bovino, através dos zyplast, zyderm, com o reconhecimento pelo FDA, através do Laboratório Plagem, que é usado mundialmente. Temos o (*termo de grafia inexistente nos nossos bancos de dados; segue pronúncia*) Koquem* em várias concentrações, de 25mg, 35mg e de 60mg. Temos o Endoplast, Resoplast, que são colágenos de outros países. Temos o Fibroquel, que é um colágeno mexicano, também comercializado no mundo inteiro, nos países que têm o reconhecimento. Logicamente, temos, como coordenador e professor de implantes, que conscientizar os nossos alunos da existência desses materiais.

Temos aqui um colega que é aluno do curso. Há outro colega que é casado com uma aluna do curso. E temos um novo colega do curso também presente, quer dizer, um colega médico, que entrou recentemente no curso. Eles nunca viram ou nunca foi citada no nosso ambulatório a palavra silicone. Estou mentindo? Nunca. Exatamente por ter sido considerado proscrito, nunca foi utilizado lá dentro e nunca foi incentivada a sua utilização.

Quando eu digo que dou aula de implantes, eu dou aula de outros materiais de implante à base de colágeno bovino, à base de ácido hialurônico, à base de metacrilatos, à base de ácido polilático, que, inclusive, traz em sua caixa a inscrição "registrado do Ministério da Saúde". A empresa que comercializa o ácido polilático no Brasil traz como característica uma proliferação fibroblástica. Esse, provavelmente, é o único implante real de aplicação subdérmica.

Assim, quanto às doses indicadas, sempre foi preconizada, pelo que conheci na França, a aplicação máxima de 1ml em toda a face: 1 mililitro a ser distribuído em rugas glabellares, em sulco nasogeniano, em sulco labiogeniano, em várias sessões, através de microgotas implantadas em derme profunda, conside-

rando que a densidade do silicone é maior do que a do tecido adiposo, condição em que, em maior volume e de maior densidade, realmente poderia migrar. Em derme profunda, o implante de silicone em microgotas, em microdoses, em vários procedimentos – normalmente, uma correção de sulco nasogeniano é feito em 8 a 10 sessões, uma a cada 45 ou 60 dias, como foi dito pela Dr^a Dóris –, já existe um protocolo bem sucedido, que nós acompanhamos. E sempre que nós o aplicamos, sempre que o seguimos, não tivemos absolutamente nenhum problema, caímos naquele percentual de menos 0,1% de problemas.

Quando aplicado muito superficialmente, como no caso do colágeno, eram conhecidos os granulomas inflamatórios. Aplicado em derme profunda, há ausência de problemas; aplicado no subcutâneo, há possibilidade de migração por questão de densidade.

Especificação do produto. Existem disponíveis mundialmente três viscosidades para uso em medicina estética: 350, 750 e 1000. Os primeiros silicones que chegaram ao Brasil eram de 1000, que, inclusive, acabaram criando alguns problemas em função da densidade e de uma aplicação errônea em nível altamente superficial. Todas essas alterações, todos esses problemas que ocorreram no implante do silicone sempre foram passíveis de correção através de uma aplicação intralesional de corticóide tópico. Todos os nódulos das microgotas que, eventualmente, tenham sido aplicadas superficialmente foram corrigidos através de corticóide intralesional. Esse sempre foi um produto de fácil aplicação por ser inodoro, por ser atóxico, por ser incolor, por ser insolúvel em álcool, por poder conviver com a temperatura ambiente, não necessitando de manutenção sob refrigeração, por ser ampolado – normalmente, em contato com borrachas, ele pode absorver substâncias cloradas, conforme o componente das borrachas –, ele sempre foi apresentado de forma ampolada e não de forma tamponada, com frasco de borracha. Esses são os dados técnicos que conheci.

Eu me colocaria à sua disposição, se tiver interesse em se aprofundar no assunto.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Com certeza.

O SR. LAÉRCIO GOMES GONÇALVES – Com relação ao registro para uso, nosso grande interesse, através da Vigilância Sanitária, é o reconhecimento, porque a palavra "estética", entre aspas, como foi colocado aqui, quero deixar bem claro que nós, da área da Medicina Estética, temos o seguinte conceito: medicina estética encara um conceito psicossomático como sendo a parte da Medicina que trata os distúrbios

os da aparência. E o que é aparência? Aparência não é a nossa imagem em frente ao espelho, porque exatamente essa não é a imagem real. Temos uma imagem invertida quando olhamos no espelho. A nossa imagem real é o olhar do outro, e é exatamente esse olhar do outro que nos dá o conceito de uma aparência suportável ou insuportável. Então, quando um paciente nos procura com cicatrizes de acne e conseguimos não resolver, digamos, 100% do problema da acne, a nossa opinião para o paciente é muito importante. Dizemos para ele que um pouco de cicatrizes de acne, essas que não foram resolvidas, dão-lhe até uma aparência de virilidade. É importante que você tenha essa aparência de virilidade através dessas cicatrizes residuais em seu rosto após um quadro de acne. Essa opinião, para ele, é muito importante. Esse é o conceito de aparência, esse é o conceito de Medicina Estética, a parte da Medicina que tenta tratar os distúrbios sociais da aparência. Acho que já está concluído.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Não consegui entender corretamente a primeira parte da sua fala, quando o senhor se referia ao fato de que, como professor, não falava sobre silicone, porque tinha sido...

O SR. LAÉRCIO GOMES GONÇALVES – O Senhor me perguntou primeiro sobre a legalidade nos países que usam. Mesmo os pesquisadores do FDA continuaram utilizando o produto nos Estados Unidos, provavelmente de uma forma legal e permitida. Tanto é que o Dr. Orin Trish apresentou um trabalho com 100 mil casos de preenchimentos faciais, após os 1.400 estudados, para tentativa de aprovação no FDA. Acredito que exista uma permissividade em relação à essa utilização.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – O FDA ainda não emitiu um parecer definitivo sobre a utilização do silicone líquido.

O SR. LAÉRCIO GOMES GONÇALVES – Houve um período que sim. Tanto é que o laboratório Dow Corning, que durante muito tempo foi o grande produtor das próteses mamárias, chegou a elaborar – tenho aqui as características do produto – um produto chamado MDX4/4011. Foi um produto preparado pelo laboratório Dow Corning, filtrado para a remoção de metais pesados e polímeros de cadeia curta. Esse produto foi desenvolvido em 1965 e especificamente utilizado para a lubrificação das seringas e agulhas e, também, indicado para o procedimento em seres humanos. A primeira experiência foi feita com 1.400 ratos, inclusive sobre os possíveis efeitos carcinogênicos. O laudo indica a mesma incidência de câncer em

ratos com o implante de silicone ou qualquer outro material, corpo estranho – um pedaço de vidro, por exemplo. Então, não puderam atribuir ao silicone uma maior ou menor incidência de câncer.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Eu me referia ao fato que o senhor relatou de que não falava mais em silicone porque ele tinha sido proscrito. Que tipo de silicone?

O SR. LAÉRCIO GOMES GONÇALVES – O silicone líquido como implante.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Mas mesmo o microgotas? Nas suas aulas não se fala nisso?

O SR. LAÉRCIO GOMES GONÇALVES – Falamos. Em congressos são citados, todos os estrangeiros que vem citam. Como eu falei, nesse meu encontro com especialistas, num café da manhã no último congresso, eu citei. Não falei exatamente “silicone”, mas simplesmente o grupo dos siloxanes, dentre os quais existe um produto para implante de uma prótese do tipo líquida – que é o Bioplastic -, um procedimento bastante efetuado pelos cirurgiões plásticos, uma vez que ele é um implante mais profundo, ele é suprapariosteal.

O PS-35 também, um outro produto a base de siloxane. Então, os produtos a base de siloxane são realmente citados e mencionados, agora não são orientados, não formamos ninguém para a aplicação de silicone, simplesmente o aluno tem conhecimento, como tem conhecimento de todos os outros produtos de implantes existentes no mundo.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – O senhor falou que foi proscrito? Eu entendi.

O SR. LAÉRCIO GOMES GONÇALVES – Talvez a palavra proscrito tenha caído realmente mal. Nós, a partir do momento em que o nosso curso foi reconhecido pelo MEC, na elaboração de implantes do módulo de implantes, não sei exatamente qual foi a orientação, de quem partiu, de que realmente silicone não deveria ser citado, ou não deveria ser ministrada uma aula de implante de silicões. E a partir daí adotou-se e eu, como coordenador do curso, tenho mantido essa conduta.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Consulte o Dr. Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques se gostaria de usar a palavra para algum esclarecimento técnico. O senhor acha também que é possível caracterizar o produto de silicone e o ato médico para fins de uso nessas circunstâncias defendidas pela Dr.^a Dóris? O senhor acha que isso precisa ser melhor examinado pela agência?

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH PESSANHA HENRIQUES – Eu não seria capaz de, sob o ponto de vista técnico, avaliar a resistência e a importância dos efeitos colaterais e adversos, acho que isso deve ser trabalho de um grupo específico na agência, formado com essa finalidade.

O que eu queria tornar mais claro aqui, em relação ao meu comentário inicial e ao do colega, é que hoje não existe um produto, com finalidade específica de preenchedor, registrado na agência. Pode até ser que alguma substância seja registrada, por exemplo, como medicamento, que tenha um dos seus usos como preenchedor, mas seu uso inicial não é como preenchedor. Silicone líquido, especificamente, não existe produto registrado. Eventualmente ele entra como matéria prima, isso não significa ele ter registro para uso terapêutico, para uso em seres humanos. O que significa isso? Que do ponto de vista legal, esses produtos não existem no País, legalmente eles não existem no País.

Eu queria inclusive responder àquela questão do caso de um médico que traz os produtos em sua bagagem, ou traz um aparelho na sua bagagem que não é registrado no seu País. Isso é um procedimento irregular, o médico é preso por isso, agora, esses produtos não encontram respaldo nos órgãos reguladores brasileiros quanto à sua qualidade e legalidade. Qualquer problema que seja decorrente do uso desses equipamentos ou desses produtos é de responsabilidade exclusiva do médico que os aplicou, que portanto vai responder por um problema com muito mais responsabilidade e muito mais gravidade.

Era esse esclarecimento que eu queria trazer e reafirmar a necessidade de que constituamos rapidamente uma forma de regulamentar o uso. Não sei se nos detalhes todos quanto à dosagem, que devem ser da atribuição e de responsabilidade do médico certamente quanto à composição, embalagem, rotulagem, indicações de uso, qualidade, controle de qualidade etc.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Consulte os Srs. Senadores se ainda desejam fazer uso da palavra.

Senadora Maria do Carmo, uma das autoras do requerimento de audiência pública.

A SRA. MARIA DO CARMO – Sr. Presidente, senhores expositores, nobre Senador Carlos Patrocínio, médico também. Não sou médica, sou advogada, mas entendo que essa nossa discussão, tanto ontem quanto hoje, é extremamente importante. Estamos vivendo um momento que ao se pregar o culto ao cor-

po, que de certa forma tem seus benefícios, mas estamos sujeitos a qualquer momento, uma garota de quinze a dezoito anos, querendo colocar silicone aqui e acolá, como uma coisa normal. Então, temos que ter a idéia de que é preciso que ela tenha conhecimento de todos os riscos, de todas as variáveis para, então, ela decidir, aos quinze, como qualquer outra mulher, que somos nós, as mulheres, as grandes usuárias dos implantes, dos silicones, etc. Até porque ser bela faz parte da nossa qualidade de vida.

É extremamente importante esta discussão. Espero que possamos abri-la mais, para que toda a população brasileira tenha conhecimento, faça a sua opção consciente.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Obrigado, Senadora Maria do Carmo Alves.

Estamos caminhando para a finalização desta audiência pública.

Antes, eu quero ler brevemente um projeto que apresentei. Estou examinando se o incluo ou não como parte do relatório ou se o mantenho como um projeto independente.

Ele estabelece penalidades para o uso de silicone no organismo humano. O uso de silicone, em qualquer de suas formas, no organismo humano, em desacordo com as prescrições legais ou regulamentares, sujeitará o agente às penas do crime de lesão corporal constantes do art. 129 e parágrafos do Código Penal, Decreto-Lei nº 2848, de 7 de dezembro de 1940, sem prejuízo de outras sanções penais e responsabilidade civil.

Essa é exatamente a consequência da lei, porque houve perguntas de jornalistas sobre qual seria a penalidade se alguém descumprisse a lei que proíbe o uso do silicone injetável, por exemplo.

Parece-me que, em dezembro de 2000 – portanto, há nove meses –, apresentei esse projeto de lei. Vou examinar a conveniência de incluí-lo no relatório, para que o projeto já saia completo.

Queria também, antes de passar a palavra para as considerações finais dos palestrantes que desejarem usá-la, ler uma carta encaminhada em nome da D. Bárbara Ferreira, assinada por seu filho Humberto Ferreira. D. Bárbara foi convidada também para a audiência, mas não pôde comparecer nem no dia de ontem nem no dia de hoje.

Diz a carta:

Prezado Sr. Romeu Tuma,

Na condição de filho e secretário de Bárbara Ferreira, idealizadora do projeto de lei acima, venho,

com todo o respeito a V. Ex^a e a seus pares, prestar minha humilde, porém sincera e justa, colaboração para que esta causa em que tenho interesse direito, em virtude do meu maior bem, a minha genitora, padecer dos malefícios desse produto nocivo à saúde humana.

Na década de 70, a minha mãe foi vítima de violência doméstica, perdendo, em consequência desse ato, sua mama direita. A reconstrução foi feita com prótese de silicone, começando, então, o seu sofrimento e o daqueles que a amam e a respeitam, principalmente eu, que tenho sido, além de seu filho, amigo e companheiro de batalha.

Muitas foram as situações lamentáveis em decorrência das seqüelas das próteses de silicone. Uma delas, em março de 1982, em uma crise cardíaca provocada pelo lúpus eritematoso sistêmico que a mesma contraiu pelo uso dos implantes, deixou-me, com nove anos, na porta da CTI do Hospital Municipal Souza Aguiar, sozinho, à espera de sua melhora, pois não tinha com quem ficar, e a cada corpo que saía eu perguntava ao responsável pela maca se era o dela, um absurdo que jamais sairá da minha mente.

Desde 1996 e 1997, quando a equipe do Professor Ivo Pitanguy, Santa Casa, Rio de Janeiro, diagnosticou toda a problemática por ela apresentada como inerente ao uso dos implantes, começamos não só com este projeto, mas também provocando o Legislativo estadual e municipal, onde realizamos uma audiência pública e um seminário, respectivamente, para se discutir o assunto.

Senador, o Brasil não pode ficar de cabeça baixa para os interesses do poder econômico, que não mede esforços para triunfar, doa a quem doer, morra quem morrer. Rogo ao Construtor do Universo para que dê sabedoria a V. Ex^a e a seus pares para que legislem nessa questão com amor e com o mesmo respeito ao próximo que outros Senadores, em um passado recente, dispensavam à causa da vida e da luz do mundo à mulher. Neste rol destacava-se o inesquecível Dr. Nelson Carneiro.

Despeço-me com pensamento do saudoso Dr. Sobral Pinto, no Brasil dos Direitos Humanos: sem direitos, sem leis, sem justiça, não há sociedade que cresça e se organize.

E, neste momento, eu, que represento, nestas linhas, a trajetória de 500 mil vítimas diretas e outras milhares indiretas, os familiares imploram exerça o seu papel e proclame a verdade, não sendo escriba de quem não tem pudor, CPI do Silicone já.

Um fraternal e respeitoso abraço, Humberto Ferreira.

Este documento constará, portanto, dos Anais do Senado Federal, como a participação da D. Bárbara Ferreira por meio desta carta.

Consulto os palestrantes e concedo a palavra imediatamente àqueles que desejarem fazer uso para as considerações finais.

Dr. Laércio.

O SR. LAÉRCIO GOMES GONÇALVES – Acho que está tudo relativamente claro. Queria colocar o nosso serviço do Centro de Estudos da Fundação Técnico-Educacional Souza Max, sob a responsabilidade da Sociedade Brasileira de Medicina Estética, onde temos um movimento diário, repetindo, gratuito, onde atendemos cerca de 50 pacientes sem subsídio absolutamente algum para, no caso de a Vigilância Sanitária ter algum interesse de pesquisa, nos colocar inteiramente a dispor, considerando o material humano dentro de toda metodologia aprovada pela Vigilância Sanitária. Estamos a inteira disposição. Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Muito obrigado, Dr. Laércio.

Dr^a Dóris.

A SRA. DÓRIS MARIA HEXSEL – Gostaria de concluir falando rapidamente sobre a segurança desse produto baseado em 40 anos de uso médico e em experiências mundiais, como a da Dr^a Adentraich (*antropônimo não encontrado nas nossas fontes de pesquisa*), que tem uma experiência particular de mais de 100 mil casos tratados como um produto altamente seguro para ser usado como preenchimento, e destacar que não estamos aqui defendendo nenhum interesse econômico, uma vez que esse preenchedor é um dos mais baratos e conferem resultados definitivos. Estamos aqui defendendo idéias e uma experiência médica que está fundamentada na literatura e estamos tendo a oportunidade de ver comprovado ao longo de 30 anos de trabalho que estão aí publicados e, certamente, poderão ser úteis na normatização desse produto, se Deus quiser, aqui no Brasil. Muito obrigado, Senador.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Obrigado Dr^a Dóris. Dr. Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques.

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH PESSANHA HENRIQUES – Quero agradecer mais uma vez pela oportunidade. Estamos ansiosos pela sanção final da lei que nos permitirá partir para a nossa tarefa de elaboração dos termos infralegais e normatizações a respeito. Já estamos tratando do assunto e contamos

com a colaboração dos diversos especialistas presentes aqui e de sua indicação.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Obrigado, Dr. Cláudio Maierovitch. Dr. Carpaneda.

O SR. CARLOS AUGUSTO CARPANEDA – Gostaria de parabenizá-lo mais uma vez, bem como aos Senadores, por trazer à tona este tema tão importante. Tenho certeza de que trouxe grande colaboração, embora, em momento algum, vá se exaurir, porque essa questão já tem sido discutida em todos os países que utilizam esses materiais, como Estados Unidos, Inglaterra e França. E lá também não chegaram a conclusões definitivas. Mas creio que, mesmo não havendo uma conclusão, é importante que já comecemos a racionar e a legislar sobre esses problemas, que estão aumentando e tomando um grande cunho, com processos judiciais. Dessa forma, cabe, no momento, que esta Casa crie uma legislação pertinente sobre o assunto.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Agradeço a presença dos Srs. Senadores, das Sr^{as} Senadoras – e esse assunto interessa especialmente às mulheres de todo o Brasil – e dos palestrantes.

Lembro que está sendo encaminhado um convite ao Presidente do Conselho Federal de Medicina, inclusive com as notas taquigráficas, para que ele possa trazer uma posição oficial do Conselho de Medicina principalmente sobre a interpretação do art. 46 do Código de Ética, que, aliás, é um dos artigos que integram o capítulo dos Direitos Humanos.

Gostaria de, mais uma vez, ressaltar que o meu esforço, de forma muito democrática, ouvindo todos os segmentos, ocorre no sentido de garantir que o brasileiro possa ter assegurado esse sentimento de cidadania, que lhe é devido pela Constituição, tendo acesso a todas as informações que lhe dizem respeito, que dizem respeito aos atos médicos, aos produtos que são implantados no corpo humano.

Acredito que o meu substitutivo tenha a ênfase de dar essa contribuição para o aprimoramento da cidadania. Isso para mim é fundamental. Esse tem sido o meu esforço durante a minha luta em Brasília, no Senado Federal, e também no meu cotidiano, no dia-a-dia. Acredito que esse também seja o objetivo de todos os Senadores e da Comissão de Assuntos Sociais, bem como dos palestrantes e das entidades aqui representadas. As divergências só enobrecem o debate e, sem dúvida alguma, aperfeiçoam a compreensão desse complexo problema que é a utilização do silicone no organismo humano.

Obrigado a todos os presentes.

Nada mais havendo a tratar, declaro encerrada a presente reunião.

(Levanta-se a reunião às 13h20min.)

Ata da Vigésima Primeira Reunião (extraordinária) da Comissão de Assuntos Sociais da 3ª Sessão Legislativa Ordinária da 51ª Legislatura realizada no dia 4 de setembro de 2001, terça-feira, após a Ordem do Dia.

Às dezoito horas e vinte minutos do dia quatro de setembro de dois mil e um, na Sala Florestan Fernandes, sob a presidência do senador Sebastião Rocha, reúne-se a Comissão de Assuntos Sociais, com a presença dos senadores Juvêncio da Fonseca, Marluce Pinto, Moreira Mendes, Luiz Pontes, Osmar Dias, Marina Silva, Leomar Quintanilha, Ademir Andrade, Tião Viana, Nabor Júnior e Carlos Patrocínio. Deixam de comparecer os demais membros da Comissão, justificando ausência o Senador Ricardo Santos. O Senhor Presidente declara abertos os trabalhos, propondo a dispensa da leitura da ata da reunião anterior, que é dada como aprovada. A presente reunião destina-se a audiência pública para instrução do Projeto de Lei da Câmara nº 26, de 1999, que “Estabelece normas para o uso médico das próteses de silicone e dá outras providências”, especialmente no que tange a posição do Conselho Federal de Medicina, com relação às interpretações do artigo 46 do Código de Ética Médica (consentimento prévio por escrito) e dos termos médicos para referência aos procedimentos estéticos, terapêuticos, reparadores e eletivos, com a presença do Dr. Rubens dos Santos Silva, Secretário-Geral substituindo o Dr. Edson de Oliveira, Presidente do Conselho. Após a exposição do convidado, fazem uso da palavra os senadores Sebastião Rocha e Carlos Patrocínio. Nada mais havendo a tratar, encerra-se a reunião às dezenove horas e quarenta e cinco minutos, lavrando eu, José Roberto Assumpção Cruz, a presente Ata que, lida e aprovada, será assinada pelo Senhor Presidente e publicada no **Diário do Senado Federal**, juntamente com a íntegra das notas taquigráficas. — Senador **Sebastião Rocha**, Presidente em exercício.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) — Declaro aberta a 21ª reunião da 3ª Sessão Legislativa ordinária da 51ª Legislatura da Comissão de Assuntos Sociais.

Antes de iniciar os nossos trabalhos, solicito a dispensa da legislatura e a aprovação da ata anterior, com a anuência dos Senadores desta reunião.

A presente reunião destina-se à audiência pública com a finalidade de instrução do Projeto de Lei da Câmara nº 26, de 1999, que estabelece normas para o uso médico das próteses de silicone, com a presença do Dr. Santos Silva, Secretário-Geral do Conselho de Medicina, representando o Dr. Edison de Oliveira, representante do Conselho, especialmente no que tange à posição do Conselho, com relação às interpretações do art. 46 do Código de Ética Médico – consentimento prévio por escrito – e dos termos médicos para a referência aos procedimentos estéticos, terapêuticos, reparadores e eletivos.

Antes de fazer comentários iniciais a respeito da audiência pública, vou ler o requerimento encaminhado pelo Senador Hugo Napoleão, Líder do PFL no Senado:

“Sr. Presidente, indico, nos termos regimentais, a Senadora Maria do Carmo Alves para substituir o Senador Geraldo Althoff na Subcomissão Permanente do Idoso da Comissão de Assuntos Sociais.

Atenciosamente, Senador Hugo Napoleão.

A S. Exª o Sr. Senador Romeu Tuma, Presidente da Comissão de Assuntos Sociais.”

Dr. Rubens dos Santos Silva, é para nós uma satisfação recebê-lo nesta Comissão. Este é um assunto extremamente polêmico e recheado de controvérsias pelo mundo afora e não conseguimos esgotá-lo em três audiências públicas já realizadas. Uma, na fase inicial da elaboração do projeto e duas mais recentemente, na semana passada, por solicitação de vários Senadores que entenderam ser necessários ouvir aqui novamente vários especialistas representantes de dermatologistas, cirurgiões plásticos, cirurgiões estéticos. Achei por bem também convidar o Conselho Geral de Medicina para contribuir nessa nossa audiência pública, na nossa análise desse projeto importante que proíbe o uso de silicone no organismo humano e estabelece normas para as próteses. Queremos ouvir o Conselho no que diz respeito ao termo de consentimento livre e esclarecido e, também, algumas terminologias médicas que também constam do projeto e que podem levar a interpretação dúbia, fugindo do objetivo ideal do relator ao estabelecer relação com esses termos.

Trata-se da questão da separação entre terapêutico, estético, reparador e, também, procedimento eletivo. Se essas terminologias são oficialmente reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, qual o

limite de cada termo desses, a sua correlação com os demais e como estabelecer o termo correto no texto do projeto, sobretudo quando se refere a um procedimento estético, por exemplo, em que os cirurgiões plásticos entendem que deva ser retirada do texto a palavra "estética", porque é difícil definir o limite entre estético e reparador.

No mesmo sentido, os dermatologistas entendem que é difícil separar também os termos "terapêuticos e reparador", que em muitas ocasiões o procedimento que possa parecer reparador tem um fim terapêutico.

Então, queremos ouvir a opinião do Conselho no que concerne também à questão eletiva. A idéia era substituir, no caso do consentimento livre e esclarecido, "estético" por "eletivo". Ou seja, em vez de exigir o termo de consentimento livre para os procedimentos médicos de caráter estéticos, substituiríamos a palavra "estético" por "eletivo", excluindo as urgências e emergências da exigência do termo de consentimento.

Quanto ao art. 46 do Código de Ética, algumas dúvidas permeiam os debates nesta Comissão. Por exemplo, qual seria a interpretação correta do Conselho a respeito desse artigo que estabelece ser vedado ao médico efetuar qualquer procedimento, sem o esclarecimento e o consentimento prévio do paciente ou de seu responsável legal, salvo em iminente perigo de vida? Há meios, no entendimento do Conselho Federal de Medicina, para que esse consentimento prévio seja assegurado e constatado sem que seja efetivado por escrito? Há outras formas de fazê-lo? O Conselho Federal de Medicina aceita como fato concreto a constatação de um consentimento prévio de determinado paciente para um dito procedimento médico sem que seja feito por escrito? Basicamente são essas nossas dúvidas.

Eu gostaria de contar com a contribuição do Conselho Federal de Medicina e de V. S^a, Sr. Rubens Silva, que tem plena liberdade para fazer uma abordagem mais ampla até mesmo sobre outros aspectos do projeto, para discorrer sobre sua definição pessoal e fazer sua melhor análise.

Concedo a palavra ao Dr. Rubens dos Santos Silva.

O SR. RUBENS DOS SANTOS SILVA – Boa noite. Com muito prazer, representamos o Conselho Federal de Medicina nesta Casa Legislativa que tem importância fundamental para o desenvolvimento e o funcionamento da sociedade brasileira. Agradecemos o convite feito ao Conselho pelo Senador Sebas-

tião Rocha, médico interessado não só nas causas que importam à medicina, mas principalmente naquelas que têm o interesse maior da sociedade.

Em primeiro lugar, informo que lemos a redação atual do projeto feita pelo Senador Sebastião Rocha. O Conselho Federal de Medicina não tem por que demandar em contrário. Para nós, o relatório está bem escrito, assim também o projeto de lei, havendo apenas uma dificuldade de interpretação em relação ao tipo de conhecimento esclarecido e na forma de se incluir essa matéria em lei.

Para responder pontualmente as perguntas feitas pelo Senador, é necessária uma explicação a mais objetiva e simples possível para que aqueles que não são médicos entendam como procedemos em relação aos termos utilizados.

Na questão do termo eletivo, não há nenhuma confusão com outro tipo de abordagem médica a não ser com o procedimento chamado urgente. Em medicina há dois tipos de abordagens em relação ao tempo de atendimento necessário à necessidade apresentada pelo quadro do paciente: uma, que se realize um procedimento pela sua maior premência, que chamamos de urgente, outra, o procedimento eletivo. Os procedimentos de urgência são aqueles que não podem ser postergados, em que o paciente tem de ser atendido imediatamente, logo que possível. Em contraponto, o procedimento eletivo é aquele programado para uma doença, uma patologia para a qual se vai instituir uma terapêutica – no caso cirúrgica – invasiva, uma intervenção programada. Chamamos de eletiva, porque não há urgência em se realizar o procedimento.

O contrário do eletivo é o procedimento urgente. Está bem explicado aqui: eletivo é aquele que é programado, não é urgente, que se tem a fazer. Portanto, não haveria necessidade de retirar do texto o termo "eletivo", que, como estou afirmando, é programado para ser realizado num paciente, em que é marcado o dia e é marcada a hora da intervenção.

Entendemos o termo terapêutico como o tratamento. A terapêutica é como se vai tratar, é o que se vai instituir naquele paciente para se debelar o quadro apresentado.

O reparador é o que vai reparar um órgão ou membro, uma parte do organismo que está lesada. Essa reparação cirúrgica é terapêutica sim. O termo terapêutico não é confundido e nem é contraditório com o termo reparador, já que se vai reparar algo que está lesado. Alguém sofre uma laceração, um corte, um dano qualquer em seu organismo, que pode ser reparado por meio de um procedimento cirúrgico. Isso

é terapêutico. Pode ser perda de massa muscular, por exemplo, agressão ao tecido ósseo. Tudo isso é reparador. Quando ocorre um dano que provoca alguma lesão no organismo, ele vai ser reparado pelo médico. É claro que isso é um procedimento terapêutico, porque vai-se procurar a reparação, a cura, o restabelecimento daquele órgão ou posição do organismo lesado.

Em relação ao termo estético, temos de aprofundar um pouco a discussão, porque alguns podem entender que o estético também é terapêutico. Há também uma outra interpretação, a de que o estético nem sempre é terapêutico.

O estético é para modificar a forma, para melhorar a forma. Ele pode ser sim terapêutico quando aquilo que alguém julga que o está prejudicando do ponto de vista corporal, no seu modo de se apresentar ao mundo exterior, é alguma deformidade, é algo que não esteja sintonizado com seu desejo, com seu objetivo de aparecer melhor. Evidentemente, também nas lesões, principalmente naquelas em que a cirurgia plástica tem intervenções, nas lesões corporais, nas quais se vai fazer uma reparação, acaba havendo o elemento estético, porque se vai melhorar a forma apresentada pela porção lesada do organismo.

É uma discussão que deve ser aprofundada, mas há prejuízo na forma como está, porque, no geral, a medicina considera que a intervenção tem finalidade estética se ela vai melhorar a forma da algum órgão. São cirurgias plásticas estéticas aquelas feitas para melhorar um nariz, um olho, cirurgias de pálpebra, cirurgias também em outras partes do corpo. Isso é estético. Esse é o consenso que temos em medicina. Não podemos nos esquecer de que algumas cirurgias reparadoras terminarão sendo estéticas, mas por consequência.

Alguém que vá se submeter a uma cirurgia para modificar o seu olho, o seu nariz, a sua mama, de acordo com o seu ideal de beleza, para nós estará fazendo uma cirurgia estética, e não reparadora nem terapêutica.

Poderia, no exercício de aprofundamento do raciocínio, ser entendido como estético e terapêutico aquilo que realmente ocasionasse um dano muito grande. O exemplo mais clássico é quando alguém tem as mamas muito volumosas, e elas atrapalham a sua vida, dão problemas de coluna. Não só a deformidade apresentada, mas também o peso excessivo pode comprometer o funcionamento orgânico. Claro que se trata de cirurgia estética para melhorar a forma das mamas, diminuindo-as, mas também tem a finalidade terapêutica de promover melhor distribuição do

peso corporal e favorecer melhor postura física nas atividades. Senador, preliminarmente, era isso que gostaria de dizer em relação a esses termos.

Em relação ao consentimento esclarecido, entendemos — neste caso, às vezes, também há confusões — que é algo que preconizamos ser a rotina do médico. Sempre que possível, ele deve esclarecer o que vai fazer com a pessoa, se vai instituir algum tratamento clínico ou cirúrgico. Ele tem o dever de esclarecer todas as consequências e resultados que julga que poderão ocorrer no organismo em que vai instituir o tratamento. Essa questão passa pela honestidade da relação entre médico e paciente, o pilar da medicina. O cidadão tem todo o direito de saber o que vai ser feito consigo, desde um simples exame até uma cirurgia. É um direito do cidadão, e o médico deve respeitar. É obrigação do médico explicar ao paciente por que pedir o exame, o que a medicação vai promover no organismo, até a cirurgia. Quando o médico for operar, ele tem a obrigação de informar ao paciente o que fará, como fará e as possíveis consequências que poderão advir após a cirurgia, inclusive quando houver riscos de alguma seqüela, consequência danosa ou menos esperada pelo médico. Conscientemente esclarecido é algo que nem deveria ser discutido. É algo que o médico tem obrigação de fazer, e o paciente tem o direito de saber o que vão fazer com ele. Então, passa por isso. A relação médico/paciente é de muita honestidade e transparência, porque o médico é o único profissional que tem a oportunidade de desnudar por inteiro um ser estranho ao seu mundo, e o paciente se despe em todos os sentidos perante o médico. Ele se submete àquilo que o médico acha que deve fazer com ele. É uma relação de profundo respeito e absoluta confiança. Isso não pode ser quebrado por falta de informação. O médico tem a obrigação de fazer isso e respeitar o direito do paciente. É claro que estão fora as urgências. Quando alguém está passando mal, não há tempo de o médico explicar coisa alguma, não apenas o médico como qualquer cidadão que vai atender alguém em sofrimento agudo. Fora isso, em procedimentos eletivos, que são programados e necessários se fizerem, o médico tem obrigação de assim proceder.

Naturalmente, pela grande quantidade de atos médicos realizados e pela imensa multidão de pessoas que se submetem a eles, evidentemente seria impraticável a existência de um documento dizendo o que ocorre. Na rotina da atividade médica, há um consentimento, um contrato tácito, que leva a confiança para que o paciente, ouvindo a explicação do médico, concorde em se submeter aos atos médicos.

Neste caso específico – implantação de prótese –, o médico tem o dever, sim, de esclarecer, o mais detalhadamente possível, tudo o que vai fazer e poderá advir do procedimento quando realizado. Seria de bom tom que o consentimento fosse esclarecido, porque não se trata, simplesmente, de reduzir uma fratura, não é fazer uma sutura superficial; é colocar no organismo algo que lhe é estranho. É um componente inerte? Sim. Não há risco de aquilo provocar uma infecção, por exemplo, ou uma reação orgânica indesejável? Sim. Mas o médico tem o dever, a obrigação de fazer com que a pessoa saiba disso e com que não paire nenhuma dúvida sobre o que poderá ocorrer. E mais: o médico deve esclarecer que essas próteses também darão um tipo de forma e de volume diferente do existente antes da cirurgia. O médico tem o dever de informar isso, e a pessoa tem o direito inalienável de saber que poderá não ficar da forma esperada.

Aí vem aquele outro embasamento da Medicina: de que essa atividade não pode ser vista como uma atividade de fim, mas sim como uma atividade de meio. O médico não pode prometer que a pessoa ficará da maneira que deseja. Ele tem, sim, a obrigação de fazer o possível, utilizando o melhor da sua capacidade técnica e dos meios à sua disposição, para que o resultado seja benfazejo, com o qual o cliente saia satisfeito. Mas o médico deve sempre dizer que aquilo poderá não ocorrer.

A Medicina é uma atividade humana e de ciências, algumas exatas, outras inexas. Esse conjunto de conhecimentos e de atividades de intervenção, de perícia, isso tudo é muito complexo, e não se pode prometer um resultado perfeito. O médico tem o dever de fazer o possível para tanto.

Pelo pensamento do Conselho Regional de Medicina, dos Conselhos Regionais, dos profissionais com os quais temos contato diariamente há muito tempo, creio que, para determinados procedimentos, deve haver um consentimento, sim. Esclarecido o assunto, assina-se um documento para constar no prontuário, a fim de que não reste dúvida depois, para que possa haver uma possível apuração de imperícia, se for o caso, se alguém assim acusar.

Assim, o médico também estará amarrado na implicação de que deverá intervir novamente em caso de insucesso parcial, quando melhor adequará o procedimento que não deu certo na primeira tentativa. Mas, para isso, o cliente deve saber de absolutamente tudo que poderá ocorrer. O médico tem essa obrigação, e penso que isso deve constar no prontuário. Deve ficar registrado e arquivado no hospital, à disposição do cliente e da Justiça, quando for o caso, o pro-

cedimento adotado. O médico estará, assim, amparado, porque estará comprovado que ele esclareceu o paciente, que estará ali afirmando que sabia do procedimento a que seria submetido.

Por ora, é só.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Agradeço ao Dr. Rubens dos Santos Silva pela grande contribuição que trouxe ao nosso trabalho. Poucas dúvidas restam, mas eu gostaria de ressaltar algumas afirmações do Dr. Rubens.

Algumas perguntas que farei têm respostas óbvias, mas, de forma muito objetiva, Dr. Rubens, gostaria de lhe perguntar o seguinte: o entendimento do Conselho Federal de Medicina – em nome do qual V. S^a fala, certamente num exame prévio do Conselho sobre esse assunto – é de que o consentimento prévio que consta no Código de Ética Médico deve ser feito por escrito? O Conselho não admite outra forma de constatação de que o paciente consentiu determinado ato médico, caso não seja por escrito, ou há alguma outra forma de constatar que houve o consentimento prévio do paciente?

O SR. RUBENS DOS SANTOS SILVA – No caso específico da prótese?

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Sim.

O SR. RUBENS DOS SANTOS SILVA – No caso específico da prótese, recomendamos que o consentimento livre e esclarecido conste do prontuário.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Por escrito?

O SR. RUBENS DOS SANTOS SILVA – Por escrito.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Com a assinatura do paciente?

O SR. RUBENS DOS SANTOS SILVA – Com a assinatura do paciente ou do seu responsável, se for necessário, como, por exemplo, no caso de a pessoa envolvida ser um menor ou alguém incapaz mentalmente ou até mesmo no caso de uma cirurgia em que a pessoa esteja com dificuldade, com um déficit de consciência, em que possa não opinar corretamente, o seu responsável legal deverá fazê-lo. Acredito que deve constar no prontuário, registrado, que houve o consentimento esclarecido. A pessoa deverá saber o que irá ocorrer consigo e assinar esse consentimento.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Muito obrigado. A segunda questão é se, pela experiência do Conselho, o consentimento livre e esclarecido pode servir de atenuante no caso de uma ação, seja junto ao Conselho, seja junto à Justiça. O senhor po-

deria contribuir com algumas experiências nesse sentido, porque houve algumas manifestações de especialistas, e até de advogados ligados à Sociedade de Cirurgia Plástica, no sentido de que esse consentimento livre, quando assinado, autorizado pelo paciente, de certa forma não atenuaria em nada eventuais penalidades, eventuais medidas punitivas ou administrativas por parte do órgão fiscalizador ou da Justiça. Gostaria que o senhor contribuísse com a experiência do Conselho.

Antes, porém, gostaria de registrar a presença do Senador Carlos Patrocínio, que tem acompanhado de perto esse assunto, e de informar a S. Ex^a que, nas palavras do Dr. Rubens dos Santos Silva, Secretário-Geral do Conselho Federal de Medicina que representa, portanto, a interpretação do Conselho Federal de Medicina, neste caso específico do uso do silicone, o Conselho recomenda que o consentimento seja por escrito, assinado pelo paciente, constando, portanto, do seu prontuário. O Dr. Rubens acabou de nos confirmar isso.

V. Ex^a, Senador, poderá tirar qualquer dúvida, mas também terá, no futuro, acesso, certamente, às notas taquigráficas.

Apresentei agora ao Dr. Rubens o questionamento sobre se o consentimento, de alguma forma, pode ou não atenuar a culpa do médico em qualquer ação.

O SR. RUBENS DOS SANTOS SILVA – Temos de separar as coisas. O consentimento livre e esclarecido do paciente é uma obrigação do médico. Deve fazer parte da sua rotina, em qualquer procedimento médico. É claro que, rotineiramente, há um consentimento tácito, já que é o paciente que procura o médico para tratar daquele problema. Nesses casos de inclusão, da prótese, somos favoráveis a que haja o consentimento livre e esclarecido. Isso tem de ser separado da responsabilidade médica, porque, no consentimento livre e esclarecido, não estamos impondo responsabilidades. Estamos dizendo que as partes, o médico e o seu cliente, resolveram fazer um procedimento. Um, submeter-se; e o outro, realizar aquele procedimento. É um tipo de contrato em que as pessoas vão se aproximar para obter um determinado resultado.

Isso não tem nada a ver com a responsabilidade. O cliente pode dizer: "Muito bem, sei que vai ser implantada uma prótese, que vai ficar assim, assado; depois de tantos anos, devem ser feitas revisões periódicas; após dez anos, é bom que se troque essa prótese. Estou sabendo disso tudo". O médico, porém, não está isento da sua responsabilidade em

caso, por exemplo, de imperícia, ou de negligência em um pós-operatório.

Por isso, entendemos que esse consentimento prévio esclarecido não pode isentar nem minimizar qualquer falta do médico nesse aspecto. Já vimos alguns tipos de julgamento. Não é apenas doutrina, mas lógica e bom senso. Se o médico tem o consentimento do paciente para realizar determinado procedimento, mas o realiza mal, tem de ser apenado. Seria um salvo-conduto perigosíssimo. Então, o paciente, ao permitir ao médico realizar o procedimento, já o absolveria de qualquer culpa no caso de ele não cuidar bem desse paciente? A Medicina não tem a obrigação de curar, mas tem a obrigação de bem assistir. O médico é obrigado a assistir o paciente. Ele não tem a obrigação de curar, porque não depende somente dele. O médico é um dos fatores que levam à cura. Sem dúvida, é o fator mais importante, pois é quem vai intervir, mas não é o único. Não podemos querer que um médico vá fazer um procedimento, tendo já um salvo-conduto, uma pré-absolvição de que estará tudo bem. Se houver algum dano à saúde da pessoa por uma negligência – por exemplo, porque não cuidou bem do pós-operatório, digamos assim, ou porque houve um erro técnico grave –, o médico estaria isento? Não concordamos com isso.

O Conselho Federal de Medicina entende que tem que ser separado: o consentimento é o contrato escrito em que as pessoas estão cientes do que vai acontecer, mas a responsabilidade do procedimento médico e as suas consequências – se ele tiver algum tipo de culpa –, isso tem que ser apurado. Então, não há isenção, não concordamos que esse consentimento absolva previamente o médico de qualquer erro que ele cometa e cause dano à saúde da pessoa.

O SR PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Agradeço mais uma vez ao Dr. Rubens dos Santos Silva e manifesto que a nossa interpretação é coincidente nesse aspecto de que o consentimento não isenta o médico da responsabilidade nos casos de omissão, negligência, imprudência etc.

Eu só queria estender um pouco mais o debate sobre esse assunto, alertando, no entanto, Dr. Rubens dos Santos Silva, que V. S^a não tem nenhuma obrigação de responder, inclusive porque são temas que estou trazendo de improviso, aproveitando sua experiência e a experiência do Conselho Federal de Medicina. Se houver alguma necessidade de complementar depois também por escrito ou alguma dúvida, V. S^a fique à vontade.

Tenho, como disse, essa mesma interpretação de que, do ponto de vista do procedimento médico, do

ato médico, o consentimento não isenta porque a responsabilidade está inerente ao ato médico em si, e não à questão do produto. Agora, se, eventualmente, houver algum problema constatado ou que se possa constatar no futuro de que o produto em si – silicone –, a respeito do qual hoje há praticamente quase estabelecido um consenso – e coloco esse quase porque o FDA (Food & Drug Administration)* dos Estados Unidos ainda considera um grau de risco, por mais que seja pequeno, mas ainda considera um grau de risco sistêmico. Então, não posso, da minha parte, pelo estudos que tenho sobre a matéria, considerar que já seja consenso internacional ou mundial que o silicone não provoca danos à distância.

Então, fazendo também uma conjectura – e talvez por isso seja mais difícil chegarmos a um entendimento ou a uma resposta mais concreta –, suponhamos que no futuro surja uma evidência de que a prótese de silicone ou o silicone implantado provoca realmente algum dano mais sério ao organismo. Nesse caso, o médico seria, de alguma forma, co-autor ou poderia ser denunciado também como réu em um processo, ou a responsabilidade seria mais do fabricante ou da própria agência, no caso do Brasil, da Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), que registra e que autoriza a comercialização e o implante do produto? Acho que me fiz bem entender e, se V. S^a puder nos ajudar também a compreender um pouco como seria uma circunstância dessa natureza, eu ficaria muito agradecido.

O SR. RUBENS DOS SANTOS SILVA – Pois não. O Conselho Federal de Medicina tem adotado uma postura de que os procedimentos que ainda não são comprovados em sua eficácia são tidos como experimentais. Então, já há vários exemplos em que o Conselho resolve considerar alguns procedimentos – ultimamente, por exemplo, o **excimer laser***, na área da Oftalmologia – como experimentais. Aí recomendamos que esses procedimentos só podem ser feitos em hospitais especializados, em hospitais universitários, para maior segurança.

Depois que a comunidade científica afeta àquela área comprovar que aquela cirurgia não deve mais ser tida como experimental porque já está comprovada a sua eficácia, então liberamos para que sejam realizadas em outros ambientes.

Muito bem. O Conselho Federal de Medicina tem tido uma preocupação – e tem, inclusive, utilizado muito esta Casa e os nossos Parlamentares – de só emitir resolução ou somente se pronunciar em acordo perfeito à Legislação Brasileira.

Então, se o Conselho Federal diz publicamente: “não há nenhuma comprovação de que a prótese cause dano”, é porque pode ser feita. Se dizemos isso, segundo o órgão governamental que representa o nosso interesse em relação à saúde pública no que diz respeito à comercialização, fabricação e utilização – a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – é porque a Agência diz que aquilo está correto. Isso vale para medicação e outros produtos. É o Estado brasileiro que está dizendo que isso é bom.

Ora, se lá na frente, daqui a 10 ou 20 anos, houver uma comprovação real de que tal produto, seja silicone ou um outro qualquer, está causando algum dano, está produzindo algum malefício à saúde, vamos todos ter que rever a nossa posição, tanto a legislação ordinária brasileira como as determinações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e, em um plano bem inferior, o Conselho Federal de Medicina que está ali para atender ao que a legislação do Estado Brasileiro determina.

Não podemos entender – é uma interpretação pessoal – que o profissional que executa um ato legal, permitido pela nossa legislação, referendado pela comunidade científica, seja depois apenado, ou seja, posto em uma demanda judicial, ou até ética, em menor escala, porque estava procedendo daquela maneira, quando estava, à época, agindo de acordo com a nossa legislação, com os ditames do pensamento expresso na legislação do Estado Brasileiro.

Então, iremos todos rever o caso, tanto o Conselho Federal de Medicina como, muito mais ainda – com mais importância e maior profundidade –, os legisladores do Brasil e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Portanto, acho que não procederia se inculpar um profissional que estava atuando de acordo com todos esses parâmetros e determinações nossas.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Agradeço mais uma vez a V. S^a e registro aqui a coincidência, novamente, da nossa interpretação com relação à sua explanação.

Só queria, de uma forma mais profunda, tentar extrair do seu conhecimento se V. S^a considera que esses casos poderiam levar à imputação de pena ao Governo ou ao fabricante, por uma evidência científica de futuro que não estaria, certamente, presente no momento do procedimento médico. Há relatos, aqui no Brasil, de algum produto em relação ao qual tenha acontecido isso? Veja bem, o caso dos Estados Unidos quanto às próteses, aos implantes e ao Dow Cor-

ning Lá, todas as ações, pelo que me consta, foram contra o laboratório, contra o fabricante.

Não me consta que o médico ou o Governo tenham sido uma espécie de litisconsorte no processo. Parece-me que a ação foi muito direcionada ao fabricante, até porque, naquele período, talvez não houvesse uma autorização explícita, um reconhecimento científico e um consentimento explícito para o uso. Talvez isso tenha sido causa, motivo das ações mais direcionadas para o fabricante.

Eu só gostaria de ouvir um comentário do senhor a respeito desse assunto.

O SR. RUBENS DOS SANTOS SILVA – Em ilações do que poderia acontecer, nós podemos pensar tudo.

Eu não acho lógico que depois de algum tempo de experimentação, da comprovação da eficácia e de a comunidade científica, o Governo, o Parlamento, a Justiça e a sociedade aceitarem determinado tipo de procedimento, quando houver alguma comprovação do contrário nós tenhamos que assestar uma culpa a alguém. No caso específico de um fabricante, sabemos que, como é um processo interminável, fabricando ao longo de muito tempo, pode ser que um lote, alguma coisa ou um controle de qualidade saia defeituoso em alguma época, e haja realmente uma dificuldade nesse sentido. É claro – e iremos comprovar – que aquele fabricante, naquela determinada época, naquele momento, produziu algo que não está de acordo com a qualidade do que se vinha utilizando. Isso é diferente. Se nós todos aceitamos o Governo, o Executivo, o Parlamento, a Justiça, os profissionais, e a sociedade que aceita e convive com a realidade, depois de algum tempo procura assestar culpa em alguém. Como iríamos prever isso, desde o paciente até a autoridade sanitária? Como é que se iria prever, já que todo mundo está convencido, neste momento, de que aquilo é bom, é útil, deve ser feito? Como vamos adivinhar ou prever que daqui a algum tempo, 20 ou 30 anos, aquilo não dê certo? Então, todos nós seríamos cúmplices, parceiros e teríamos nosso grau de responsabilidade. Se alguém diz que esse procedimento médico é bom, a autoridade sanitária diz que é bom, os profissionais dizem que é correto, está cientificamente provado que aquilo é bom, a nossa lei permite que se faça, eu, como paciente, me submeto, e, depois, vou procurar culpa em quem? Então, isso é um exercício de futurologia muito complicado. No caso do fabricante que, em determinada época, não atingiu e não obedeceu o controle de qualidade, sim, aí é fácil de provar. Se o profissional – ele, há 30 anos, faz esse procedimento – e um profissional, lá na fren-

te, faz errado, sim, aí é fácil também de comprovar a sua culpa. Mas acho difícil termos uma posição muito fechada nesse aspecto, porque todos são participantes disso, desde o paciente até a autoridade sanitária.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Fazendo uma certa analogia, Dr. Rubens, com a questão dos medicamentos que de vez em quando são retirados do mercado por constatação de que produzem danos e previamente tinham sido autorizados, estavam sendo utilizados normalmente no mercado, consumidos, constatados que produzem doenças, até, às vezes, levando à morte, a literatura relata, a imprensa relata – isso é do seu conhecimento – qualquer tipo de processo contra o laboratório, contra o Governo – não diria aqui no Brasil, aqui essa questão ainda de processos, seja no âmbito ético, seja no âmbito da Justiça, ainda são muito insipientes – mas, do ponto de vista internacional, só para saber se V. S^a tem algum conhecimento que possa ter gerado algum processo em função de que... Por exemplo, temos o caso do cigarro. O cigarro, extrapolando um pouco, não deixa de ser autorizado, reconhecido pelo Governo. Ele é vendido normalmente. Existem aí sinais de alerta, agora a proibição de publicidade em alguns meios de comunicação, em alguns horários, mas há um reconhecimento científico de que o cigarro produz danos à saúde, mas mesmo assim ele é consumido, é autorizado pelo Governo, é comercializado e consumido livremente; não é proibido. A mesma coisa acontece com alguns medicamentos, sendo que o cigarro já se sabe previamente que ele produz danos sérios à saúde, e os medicamentos não; se parte do princípio de que quando eles são colocados no mercado são inertes com relação a produzir danos à saúde. Então, só para saber se o senhor conhece alguma experiência, algum relato de algum episódio da talidomida para cá.

O SR. RUBENS DOS SANTOS SILVA – Da talidomida para cá, que houve muitos danos causados a crianças nascidas de gestantes que tomavam a medicação, mas é muito raro acontecer, porque as pessoas têm – não sei se inconscientemente – uma necessidade – todos nós temos, na nossa fragilidade humana – de termos algo em que confiar, em ter uma segurança. Se um Estado diz que esta droga é boa, é útil, as pessoas, por necessidade até psicológica, vão crer que aquilo seja bom e vão utilizar.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Permite uma colocação? Porque falei na questão do cigarro e não concluí.

O cigarro, mesmo sendo livremente comercializado, tem gerado várias ações na Justiça, pedidos de indenização pelo mundo afora.

O SR. RUBENS DOS SANTOS SILVA – Já houve até, num país europeu, uma declaração de uma autoridade internacional dizendo que o Estado tinha conseguido ganhar dinheiro...

A pessoa necessita de um tipo de medicamento, e o Estado diz que aquele medicamento existe, é legalizado, tem boa qualidade e pode melhorar seu sofrimento, pode retirá-la daquela situação difícil, pode até curar. A pessoa aceita.

Quanto ao cigarro, o Estado não diz que é bom. Pelo contrário, diz que faz mal. E a pessoa que não está doente vai adoecer com o cigarro.

Aí entra uma discussão difícil. Até questiono muito, resisto até a essas sentenças. Muito bem, o fabricante de cigarro é culpado de um enfisema ou até de um câncer de pulmão. Mas a indústria ou o comerciante me obrigou a fazer uso daquilo? Ou pedi para fazer uso daquilo em meu benefício?

Nem uma coisa nem outra. Nem ninguém diz que é para fumar, nem o fumante pede para fumar em seu benefício, como se faz com a medicação.

São coisas complexas, e em muitos países as suas instâncias judiciais têm dado ganho de causa a alguns doentes, a algumas famílias de doentes, penalizando as indústrias de cigarro com indenizações milionárias.

O Brasil gasta uma fábula com tratamento de pacientes com males produzidos pelo fumo, pelo cigarro. Sabemos disso, mas não proibimos o uso do cigarro. Permitimos a fabricação, permitimos o comércio e permitimos o uso. Quem quiser usar usa. E nós, fazendo isso, estamos também, paradoxalmente, reclamando e gastamos muito dinheiro para atender essas pessoas, porque não proibimos o uso, não proibimos o comércio nem a sua fabricação.

Difícilmente teremos uma resposta objetiva nesse aspecto.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – O senhor afirmou que, no caso do silicone, o entendimento do Conselho é de que o consentimento seja por escrito, e a razão disso é ser um corpo estranho. O senhor poderia deixar mais claro por que esse entendimento?

O SR. RUBENS DOS SANTOS SILVA – O nosso entendimento é o de que, afora os procedimentos cirúrgicos de urgência, todo procedimento cirúrgico, todo procedimento invasivo, deve ser esclarecido e ter o conhecimento e o aceite do paciente ou do seu responsável. É um respeito ao direito da pessoa sa-

ber o que vão fazer com a sua saúde. E uma prótese é uma inclusão no organismo da pessoa.

Veja como são situações diferentes. Uma mulher sofreu mastectomia: a colocação de prótese para recuperar a forma daquela mama é um procedimento que deve ser esclarecido, explicado, e aí ela assina. Outro caso é o de uma mulher que quer colocar uma prótese para aumentar o volume dos seios. Os objetivos são totalmente diferentes. Em ambos os casos, nós achamos que o paciente deve ser esclarecido, porque a pessoa que sofreu a mastectomia, que vai colocar uma prótese no lugar de sua mama, deve ter o direito de contestar, depois, que adoeceu por conta daquela prótese e discutir isso. Mesmo que não lhe assista razão, ela deve ter o direito. Ela pode alegar que adoeceu depois de tirarem o seio e colocarem a prótese, que não deu certo e a fez se sentir muito mal, enjoô, enfim, coisas subjetivas.

A pessoa, mesmo sem razão técnico-científica, deve ter o direito de contestar isso, e só poderá fazê-lo se estiver por escrito.

Num outro aspecto, quando para aumentar o volume, por questões de vaidade, a pessoa deve deixar esclarecido que aceitou, que foi quem propôs – porque geralmente é a pessoa quem propõe ao médico –, e assinará informando que solicitou e foi atendida na sua solicitação. A questão subsequente será se ficou bom ou não como era esperado, se ficou tão bonito quanto estava no desenho. Então é bom que se tenha registrado o início dessa discussão.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Agradeço mais uma vez V. S^a e consulto o nobre Senador Carlos Patrocínio se deseja fazer alguma abordagem.

O SR. CARLOS PATROCÍNIO – Eminentíssimo Senador Sebastião Rocha, Dr. Rubens Silva, acredito que este assunto já está esgotado para nós, principalmente depois das explicações do representante do Conselho Federal de Medicina. Também estou propenso a aceitar as colocações expendidas pelo representante do Conselho e pelo Secretário e, também, a opinião de V. Ex^a.

A dúvida que pairava é quanto à questão do consentimento esclarecido, pois há uma postura contrária por parte da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, até porque não existe essa obrigação para os demais procedimentos cirúrgicos. Acredito que para resguardar o médico, o cirurgião, aquele que faz o implante da prótese, o ideal é que exista o consentimento esclarecido, firmado pelo paciente ou pelos responsáveis. Nós devemos modificar o Código de Ética no art. 46 para que todos os procedimentos mé-

dicos tenham o consentimento esclarecido, até para salvaguarda futura, porque sabemos que cada vez mais vai ampliar o universo das chamadas indústrias de indenizações, sobretudo em cirurgias plásticas que são eletivas e há como se reclamar.

Vamos propor ao Conselho Federal de Medicina que faça alguma modificação no Código de Ética Médica e que o projeto de lei possa ficar como V. Ex^a está preconizando.

Gostaria de fazer alguns comentários em relação à minha posição. É hipocrisia cobrar-se indenização de companhias fabricantes de cigarro, droga permitida pelo Estado. Acredito que seria certo cobrar do Estado. É o mesmo problema que estamos discutindo em relação às armas, porque é proibido qualquer pessoa usar arma, mas é permitido fabricá-las. Por que não fabricá-las apenas para as Forças Armadas?

O Governo, o Estado, a União beneficiam-se da indústria do cigarro assim como se beneficiam da indústria do silicone. Mas, não obstante uma pessoa pode entrar na justiça e ganhar indenizações milionárias porque fumou cigarro, teve um edema pulmonar, problemas circulatórios, câncer de pulmão e assim por diante. Então, são questões que devemos estudar muito para acabarmos com a hipocrisia e com essa indústria de indenizações. Mas eu concordo como está colocado. A minha tendência é essa e estou me convencendo de que haveremos de partir para esse projeto de lei da maneira como V. Ex^a está apresentando. Penso que isso é bom para o paciente e, principalmente, para o médico.

Agora, faço uma pergunta ao Dr. Rubens: Existe uma integração, trabalham em conjunto o Conselho Federal de Medicina e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária no que diz respeito a efetivar procedimentos que até então não eram considerados totalmente aceitos pela sociedade, pelas entidades médicas? Existe alguma discrepância ou alguma divergência entre o Conselho Federal de Medicina e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária com relação a algum procedimento médico? Já não falo de medicamento, porque sei que qualquer medicamento para ser colocado no mercado tem que receber o crivo, o aval da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Fora disso, desejo, mais uma vez, cumprimentar V. Ex^a e a Comissão de Assuntos Sociais, porque foi um assunto amplamente debatido. Não sei se também foi dito aqui – eu gostaria de ver: Qual é a recomendação do Conselho Federal de Medicina com relação ao uso do silicone líquido em cirurgia plástica? Exceto naqueles casos em que nós sabemos que existe indicação médica, como na oftalmologia.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Agradeço a V. Ex^a, Senador Carlos Patrocínio. Passo a palavra ao Dr. Rubens. Antes, eu gostaria de mencionar que a minha interpretação do art. 46 é a de que já há exigência, já há uma recomendação de que é proibido ao médico realizar qualquer procedimento sem o consentimento prévio. E aí está uma dúvida: Esse consentimento prévio, a interpretação correta é de que o Conselho entende isso por escrito, porque está aí, digamos, sem uma definição clara. Então, se poderia sem consentimento prévio ser uma tácita aceitação do paciente, um consentimento tácito, ou seria explícito através da assinatura.

O SR. CARLOS PATROCÍNIO – Permite-me V. Ex^a?

Entendo que no art. 46 do Código de Ética Médica há um entendimento tácito. Por isso é que acho que talvez tenha...

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Então, fica a sugestão para o Dr. Rubens levar ao Conselho no sentido de estudar a possibilidade de deixar claro qual é a intenção do Conselho. E se a intenção for de que, na maioria dos procedimentos, pelos menos nos invasivos, seja por escrito, que pudessem então explicitar isso, realmente, no Código de Ética, definindo que alguns procedimentos, ou todos, ou pelos menos alguns, fossem prévios por escrito.

Eu diria que a minha interpretação é diferente da do Senador Carlos Patrocínio, embora nós, médicos, não tenhamos o hábito de cumprir o que está estabelecido no Código de Ética. Mas a minha interpretação é de que, quando ele foi elaborado, foi no sentido de definir que o consentimento prévio seria por escrito.

Com a palavra, o Dr. Rubens.

O SR. RUBENS DOS SANTOS SILVA – Sr. Presidente, é muito difícil lidar com o homem. Também concordo, nós permitimos e até incentivamos o fabrico de armas a países que vivem da indústria bélica e queremos proibir que elas sejam utilizadas. O homem é muito paradoxal!

Em relação ao art. do Código de Ética, esse Código de Ética foi feito em 1988, logo após a nossa Constituição. E realmente avançou muito. Quem pega um exemplar do código de Ética Médica vê que quase tudo se refere a proibições do médico, ou seja, sempre protegendo o paciente. Esse artigo não é diferente, também protege o paciente.

É lógico que, à medida que vão surgindo as novidades científicas, procedimentos vão sendo instalados, novos equipamentos vão sendo incorporados ao

nosso arsenal terapêutico, nós vamos tendo que adequar a nossa linguagem. E um artigo como esse poderá ser melhorado, sim. Nós teremos que, daqui a um ou dois anos, rediscutir o Código de Ética, porque algumas coisas já devem ser discutidas, porque. Na época, em 1988, isso aqui estava de bom tamanho. Mas agora – alguns não são esses – alguns outros artigos nós podemos rediscutir...

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Inclui-se as inovações da clonagem, do genoma.

O SR. RUBENS DOS SANTOS SILVA – Sim, há muita coisa que temos que avançar.

Em relação a quais tipos de procedimentos deveria o médico ter o consentimento esclarecido por escrito, aí há uma dificuldade de ordem prática, porque, quando fizermos isso, no outro dia já existe um outro tipo de procedimento. Então, se fôssemos fazer uma listagem, sempre iríamos ficar atrás. Acho que deve ser melhorado, concordo com o Senador que o texto pode ser melhorado no sentido de, pelo menos, dizer a área de procedimentos – a área cirúrgica, a área de cirurgia plástica, a área de ortopedia, não da traumatologia, implantes -, enfim, acho que isso pode ser melhorado, e deve ser, não com a listagem de procedimentos, mas com, pelo menos, uma área de abrangência onde os médicos fossem obrigados.

Em relação ao silicone líquido, a nossa posição é aquela já expressa, acho que já absorvida pelo Senador Sebastião Rocha, do Conselho Brasileiro de Oftalmologia, da Sociedade Brasileira de Dermatologia, onde, em alguns procedimentos, há uma indicação médica precisa, etc. Então, aí não veríamos a proibição simples, porque não seria uma prótese, não seria com procedimentos que levassem a lesões, ou a danos, a seqüelas de muito risco. Então, creio que em alguns procedimentos já cientificamente comprovados, que não são tão agressivos, questão de modificar uma ruga, uma pálpebra, enfim procedimentos oftalmológicos, acho que tudo isso pode ser absorvido sem nenhuma dificuldade.

Sou um arauto da honestidade do médico em relação a sua atividade profissional. Não posso entender que um médico não queira escrever aquilo que ele tem que dizer. Eu não concebo um médico que não converse com seu paciente, que não diga as coisas a seu paciente.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – O senhor me permite, Dr. Rubens?

O SR. RUBENS DOS SANTOS SILVA – Pois não.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Dr. Rubens, é interessante que, neste caso do silicone, o paciente hoje nem acesso à bula tem. Não sei se o senhor tem essa informação, a bula vem dentro de um invólucro plástico esterilizada, junto com a prótese. Então, o paciente vai ter acesso à bula depois da cirurgia, nos moldes atuais.

O SR. RUBENS DOS SANTOS SILVA – Isso é um risco. Imagine num mundo de falsários que há no mundo inteiro. Se falsificam cachaça, que é algo muito barato, imagine uma prótese de silicone, que é muito cara.

Mas não entendo um médico que não converse, que não diga ao paciente as coisas. O médico tem que fazer duas coisas básicas: ouvir e dizer. E não concebo um médico que não escreva o que diz. Ele propõe algo e não quer que escreva? Que mistério é esse? Acho que médico não pode se recusar... Essa resistência de algum cirurgião de fazer por escrito, ela é motivada por quê? Não vejo nenhuma razão técnica, ética, moral, social que leve um médico a não querer escrever aquilo que é um consentimento de alguma pessoa onde ele vai intervir. Então, não procede. Essa reclamação nem escuto, não levo nem em consideração. O médico dizer "Não, esse procedimento não quero que seja por escrito o esclarecimento". Por quê? Eu faço questão de que seja por escrito, o máximo que puder, que nós escrevamos. Daí, esse artigo deverá ser naturalmente melhorado a sua redação para que alguns procedimentos sejam obrigatórios mesmo. E é claro, Senador, que nunca vamos nos livrar daqueles que tenham uma tendência atávica a burlar a norma. Fazemos as leis, os senhores legislam aqui com muito sacrifício, muito estudo, muita discussão, muito esforço, passam às vezes anos para elaborar um dispositivo legal. E nós vamos lá e desobedecemos. Desse nós não vamos nos livrar. Mas eu acho que, pelo menos, o nosso papel deve ser feito. Obrigar por uma norma que a relação médico-paciente deva ser a mais perfeita, honesta e transparente possível.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Agradeço mais uma vez ao Dr. Rubens dos Santos Silva.

Com a palavra, o Senador Carlos Patrocínio.

O SR. CARLOS PATROCÍNIO – Outra pergunta que fiz também foi se o Conselho Federal de Medicina trabalha em conjunto, de maneira articulada, com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária na questão de oficialização de alguns procedimentos médicos, como, por exemplo, o caso do próprio implante de silicone.

O SR. RUBENS DOS SANTOS SILVA – Já houve, há uns quatro ou cinco anos, uma ação conjunta muito importante quanto à prescrição de medicamentos para tratamento de obesidade. Algumas associações eram feitas e em razão disso a Vigilância Sanitária elaborou uma norma. O Conselho Federal de Medicina, baseando-se nessa norma da Vigilância Sanitária, também elaborou uma resolução limitando o uso e proibindo algumas associações de medicamentos que estavam sendo utilizadas para tratamento de obesidade.

A dificuldade é que muitas vezes a Vigilância Sanitária tem algo pontual e elabora uma norma, sem ouvir o Conselho Federal. Mas seria bom que o Conselho fosse ouvido. Não para que ele interferisse, mas para opinar a respeito como representante dos médicos brasileiros. O Conselho Federal, por sua vez, tem sempre o cuidado, quando elabora uma resolução, de se reportar para ver se não há algo em contrário à autoridade sanitária. Isso é importante, porque se um conselho emite alguma norma em desacordo com a legislação brasileira, ele estará sendo, no mínimo, irresponsável. Nós não queremos ser irresponsáveis.

Quero levar essa sua preocupação para que a partir do Conselho haja uma convivência mais estreita, um contato permanente entre o Conselho Federal de Medicina, representante dos médicos e a Vigilância Sanitária, para que não houvesse nenhuma dificuldade de interpretação e aplicabilidade das normas. O Conselho, como congrega todos os médicos por uma obrigação legal, tem até facilidade maior no sentido de fazer com que os médicos obedecam à legislação oriunda da Vigilância Sanitária ou de qualquer órgão governamental.

Assim, seria bom que o Conselho sempre soubesse, com antecedência, aquilo que está sendo elaborado, diferentemente do que foi feito agora com relação à medida provisória sobre os planos de saúde. Tomara que isso seja um fato passado e sepultado. Não custa tentar essa aproximação mais estreita com a Vigilância Sanitária.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Dr. Rubens, por último, eu queria mostrar-lhe uma espécie de documento que aqui foi trazido pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, pelo seu Presidente, Dr. Luís Carlos Garcia. Trata-se de um texto da revista de medicina do Conselho Federal de Medicina. Desejo apenas alertar V. S^a e o Presidente do Conselho sobre esse fato que vai totalmente de encontro às suas afirmações. Creio que V. S^a aqui está

representando oficialmente a opinião do Conselho. Esse texto publicado pela revista conclui que isso mostra que a exigência de autorização por escrito para a realização desse procedimento médico é incabível. Essa foi também a manifestação do Dr. Abdon Murad, quando esteve aqui, na última audiência pública. Considero a presença de V. S^a nesta Comissão extremamente saudável, importante, porque contribuiu sobremaneira para que eu pudesse com uma convicção plena relatar esse projeto. Acredito que os Senadores que tiveram a iniciativa de propor a audiência pública foram extremamente felizes. Eu sabia disso antecipadamente e foi por isso que concordei com as duas audiências, na condição de Relator. Embora já tivesse meu relatório concluído, concordei em reabrir a discussão pela importância do tema. Acredito que V. S^a trouxe contribuições extremamente relevantes no sentido de consolidar o relatório, tanto no que diz respeito aos conceitos aqui mencionados quanto aos termos médicos e a questão do consentimento.

Fica essa observação, até porque não sei se a revista realmente passa pelo crivo do Conselho ou se ela tem certa autonomia auditorial, o que pode fazer com que ela fuja um pouco das normas ou das interpretações oficiais do Conselho.

O SR. RUBENS DOS SANTOS SILVA – Não há divergência. O que está referido aqui é que alguns médicos querem interpretar a seu modo e acham que isso seria uma autorização, como se fosse um contrato de risco. Aí vem aquela história da isenção de responsabilidade. O seu texto está perfeito, até no final. Eu só discordo – já me reporte ao senhor – no que diz respeito ao produto, etc. O consentimento esclarecido a que me reporto é aquele onde, no documento, consta que o médico...

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Deixa só eu entender. O senhor acha que as considerações com relação ao produto devem ficar para a bula, e o consentimento deve ser essencialmente médico, no ato do procedimento. As considerações do produto devem restringir-se à bula. Digamos que aí teríamos uma compatibilização aceitável.

O SR. RUBENS DOS SANTOS SILVA – Perfeitamente. Na hora em que o paciente vai fazer um consentimento livre, esclarecido, vai assinar um documento que está esclarecido, mas ele não pode se reportar ao produto quando ele está fazendo aquilo com o médico. O médico não tem nada a ver com o produto, não pode atestar a qualidade do produto. Ele também recebe aquele produto.

Em relação a isso aqui, o consentimento livre esclarecido é um documento no qual o paciente diz que vai se submeter a determinado procedimento, proposto por si ou indicado pelo médico, e que está perfeitamente informado de como será esse procedimento, dos seus riscos e conseqüências, etc.. É diferente de autorizar o fulano de tal a fazer isso ou aquilo outro. Então, uma autorização dessa poderia parecer como um contrato de risco e o médico já se valer disso para ter um **habeas corpus** preventivo. Acho o Conselho Diretor esclarecido, as pessoas estão dizendo que não é uma autorização pura e simples. É o paciente dizendo que o médico fulano de tal, Rubens dos Santos Silva, o informou, o esclareceu e, portanto, ele concorda em se submeter ao tratamento.

Não há constrangimento nenhum. Acho que quando o Dr. Abdon se reportou aqui, e o jornal de medicina fez a reportagem, ele disse: o Conselho Federal considera que o médico é obrigado, por questões éticas, a explicar ao seu paciente – art. 46 – como propedeuta e como terapeuta, sem a necessidade de um laudo de autorização. Não estamos falando em laudo de autorização. Estamos dizendo que o médico tem que esclarecer e o paciente escrever que está perfeitamente informado daquilo que vai acontecer. É isso. Não há divergência nisso. Creio que alguém pode se aproveitar disso e dizer: olha, o próprio Conselho está achando que seria um constrangimento para o médico. Eu continuo achando que o médico não pode se furtar a escrever aquilo que ele está dizendo ao paciente e ele tem a obrigação de dizer. Portanto, tem que escrever para que ele seja honesto com a sua profissão e principalmente com o seu paciente.

O SR. PRESIDENTE (Sebastião Rocha) – Agradeço a presença dos Srs. Senadores. Agradeço sobremaneira a grande contribuição oferecida à nossa Comissão e ao relator pelo eminente Dr. Rubens Silva, Secretário-Geral do Conselho Federal de Medicina.

Antes de encerrar a presente reunião, gostaria de informar aos Srs. Senadores que, amanhã, quarta-feira, às 14h, será realizada a reunião ordinária da Comissão de Assuntos Sociais, nesta sala, com uma mudança de horário em função de um entendimento que houve entre os líderes e os presidentes de Comissão do Senado, que resolveram, junto ao Presidente do Senado, estabelecer o entendimento de que o Regimento Interno deve ser cumprido, e

que o horário regimental da reunião desta Comissão é às 14h, nas quartas-feiras.

Está encerrada a presente reunião.

Muito obrigado, Dr. Rubens.

(Levanta-se a reunião às 19h19min.)

Documentos anexados pela Secretaria-geral da Mesa, nos termos do art. 250 do Regimento Interno.

REQUERIMENTO Nº 2, DE 2001-CAS

Considerando a complexidade da matéria, bem como a necessidade de outros esclarecimentos, requero, nos termos do Inciso II, do art. 90, combinado com o artigo 335 inciso II do Regimento Interno do Senado Federal, que sejam convidadas as pessoas abaixo alinhadas, para manifestação, em audiência pública nesta Comissão de Assuntos Sociais, sobre o Projeto de Lei da Câmara nº 26, de 1999, que “Estabelece normas para o uso médico das próteses de silicone e dá outras providências”.

Convidados:

1) Dr. Aymar Sperli — Cirurgião plástico — Prof. da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

Autor do trabalho “Complicações com próteses mamárias”, publicado na **Revista da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica**;

2) Deputado Estadual, pelo Rio de Janeiro, Dr. Jamil Haddad – Ex-Ministro da Saúde, Ex-Senador, médico;

3) Dr. Carlos Sczerr — Cardiologista, Diretor do Hospital de Cardiologia de Laranjeiras — Rio de Janeiro;

4) Dr. Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques — Médico Sanitarista — Diretor-Adjunto da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (para novos esclarecimentos); e

5) Bárbara Ferreira — Idealizadora da “Lei do Silicone” — membro do Comitê das Vítimas do Silicone, nos Estados Unidos.

Sala das Sessões, Senadora **Maria do Carmo Alves**.

REQUERIMENTO Nº 5 DE 2001 – CAS

Nos termos regimentais, requeiro, em adendo ao requerimento da Senadora Maria do Carmo, a oitiva do Dr. Luiz Carlos Celi Garcia, representante da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, na audiência pública sobre o projeto 26/1999, que trata do uso do silicone.

Sala das Comissões, – **Nilo Teixeira Campos**, Senador.

REQUERIMENTO Nº 19 DE 2001 – CAS

Requeiro, nos termos regimentais a inclusão do nome do Dr. Carlos Augusto Carpaneda – Presidente da Seção DF da Associação Brasileira de Cirurgia Plástica, para ser ouvido na Audiência Pública já aprovada por esta Comissão, quando debaterá sobre o Projeto de Lei da Câmara nº 26, de 1999 (PL nº 3691, de 1997, na origem), que “Estabelece normas para o uso médico das próteses de silicone e dá o outras providências.”

Sala das Sessões, 28 de maio de 2001. – Senador **Sebastião Rocha**, Líder do PDT.

*LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
SECRETARIA-GERAL DA MESA*

**CONSTITUIÇÃO DA
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I – controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

LEI COMPLEMENTAR Nº 95
DE 26 DE FEVEREIRO DE 1998

Dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis, conforme determina o parágrafo único

co do art. 59 da Constituição Federal, e estabelece normas para a consolidação dos atos normativos que menciona.

**DECRETO-LEI Nº 2.848
DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940****Código Penal****Lesão corporal**

Art. 129 – Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem:

Pena – detenção de 3 (três) meses a 1 (um) ano.

Lesão corporal de natureza grave

§ 1º – Se resulta:

I – incapacidade para as ocupações habituais, por mais de 30 (trinta) dias;

II – perigo de vida;

III – debilidade permanente de membro, sentido ou função;

IV – aceleração de parto:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos.

§ 2º – Se resulta:

I – incapacidade permanente para o trabalho;

II – enfermidade incurável;

III – perda ou inutilização de membro, sentido ou função;

IV – deformidade permanente;

V – aborto:

Pena – reclusão, de 2 (dois) a 8 (oito) anos.

Lesão corporal seguida de morte

§ 3º – Se resulta morte e as circunstâncias evidenciam que o agente não quis o resultado, nem assumiu o risco de produzi-lo:

Pena – reclusão, de 4 (quatro) a 12 (doze) anos.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Carlos Valadares) – O Expediente lido vai à publicação.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Carlos Valadares) – A Presidência comunica ao Plenário que relativamente ao Projeto de Lei do Senado n.º 115, de 2000-Complementar, de autoria do Senador Osmar Dias, que estabelece mecanismos de gestão orçamentária obrigatória e dá outras providências, cujo parecer foi lido anteriormente, de acordo com o disposto no parágrafo único do art. 254, combinado com

o art. 133, § 1º, do Regimento Interno, fica aberto o prazo de dois dias úteis para interposição de recurso, por um décimo dos membros do Senado, para que a matéria continue sua tramitação.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Carlos Valadares) – A Presidência comunica ao Plenário que relativamente ao Projeto de Lei do Senado n.º 194, de 2000-Complementar, de autoria do Senador Casildo Maldaner, que obriga a União a ressarcir todas as parcelas pertencentes ao Fundo de Participação dos Municípios – FPM e ao Fundo de Participação dos Estados e Distrito Federal – FPE que foram retidas durante a vigência do Fundo de Estabilização Fiscal – FEF e dá outras providências, cujo parecer foi lido anteriormente, de acordo com o disposto no parágrafo único do art. 254 do Regimento Interno, fica aberto o prazo de dois dias úteis para interposição de recurso, por um décimo dos membros do Senado, para que a matéria continue sua tramitação.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Carlos Valadares) – A Presidência comunica ao Plenário que o Projeto de Lei da Câmara nº 26, de 1999 (nº 3.961/97, na Casa de origem), que estabelece normas para o uso médico das próteses de silicone e dá outras providências, cujo parecer foi lido anteriormente, ficará perante a Mesa durante cinco dias úteis, a fim de receber emendas, nos termos do art. 235, II, d, do Regimento Interno.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Carlos Valadares) – Sobre a mesa, requerimentos que serão lidos pelo Sr. 1º Secretário em exercício, Senador Nabor Júnior.

São lidos os seguintes:

REQUERIMENTO Nº 10, DE 2002

Requeiro, nos termos regimentais, seja apresentado pelo Senado Federal, voto de pesar pelo falecimento do atleta Thomaz Soares da Silva, o Zizinho, apresentando condolências à família.

Justificação

Ele era um artista da bola. Thomaz Soares da Silva, o Zizinho, faleceu no início do ano, mas ficou a lembrança daquele que foi o melhor jogador de sua geração.

Zizinho, disputou a Copa do Mundo de 1950, sendo considerado o melhor jogador daquela competição entre todas as seleções. Colecionou títulos por onde passou, especialmente no Flamengo e no São Paulo, onde chegou quando já tinha 35 anos e mesmo assim levou sua equipe ao título paulista, desban-

cando Santos e Corinthians, que dominavam o futebol paulista naquela época.

Enquanto jogava, participou de todas as formações da seleção brasileira em sua época. Não foi à toa, portanto, que até o Rei Pelé o considerou seu ídolo.

Zizinho, foi embora com 80 anos de idade e nos deixou a saudade e a lembrança de um atleta e um ser humano vitorioso.

Apresento esse requerimento de Voto de Pesar, como uma última homenagem do Congresso Nacional, a essa figura importante no cenário esportivo nacional.

Sala das Sessões, 20 de fevereiro de 2002. – Senador **Maguito Vilela**.

REQUERIMENTO Nº 11, DE 2002

Requeiro, nos termos regimentais, seja apresentado pelo Senado Federal, voto de pesar pelo falecimento do atleta Edvaldo Izídio Neto, o Vavá, apresentando condolências à família.

Justificação

Edvaldo Izídio Neto, o grandioso Vavá, foi um dos grandes nomes do esporte nacional. Bi-campeão mundial pela Seleção Brasileira de Futebol em 1958 e 1962, conhecido como Peito de Aço, foi o único jogador em toda a história do futebol a marcar gols em duas finais de Copa do Mundo.

Vavá, morreu no último dia 19 de janeiro, aos 67 anos, no Rio de Janeiro após sofrer parada cardíaca. Ele deixa a viúva Míriam Izídio e um legado de sucesso dentro e fora de campo.

Vavá, era conhecido além de um excelente jogador de futebol, como um homem humilde, sem vaidades, além de ser exemplo de pai, esposo e chefe de família.

Por onde passou, deixou rastro de glórias e conquistas. Foi assim não apenas na Seleção Brasileira, como também no Vasco da Gama, no Palmeiras e no Atlético de Madrid, clubes onde jogou e conquistou vários títulos.

Vavá faleceu distante dos amigos, num sepultamento onde estavam presentes apenas 200 pessoas. É justo que prestemos a ele uma homenagem por tudo que fez pelo país e pelo modelo de atleta e de homem que foi.

É por isso que apresento esse requerimento de Voto de Pesar, contando com o apoio de todos na sua aprovação.

Sala das Sessões, 20 de fevereiro de 2002. –
Senador **Maguito Vilela**.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Carlos Valadares) – Em votação os requerimentos.

As Sr^{as} e os Srs. Senadores que os aprovam
queiram permanecer sentados. (Pausa.)

Aprovados.

Será cumprida a deliberação do Plenário.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Carlos Valadares) – Sobre a mesa, ofício que será lido pelo Sr. 1º Secretário em exercício, Senador Nabor Júnior.

É lido o seguinte:

SGM/P nº 22/02

Brasília, 20 de fevereiro de 2002

Senhor Presidente,

Reportando-me ao Ofício nº 12/2002, datado de 29 de janeiro do corrente ano, que encaminha a esta Casa o Relatório Final da Comissão Parlamentar de Inquérito destinada a investigar fatos envolvendo as associações brasileiras de futebol, informo a Vossa Excelência que encaminhei o referido texto ao Sr. Corregedor, para exame da recomendação contida na página 991, referente ao Sr. Deputado Eurico Miranda.

Colho o ensejo para renovar a Vossa Excelência protestos de elevado apreço e distinta consideração.
– **Aécio Neves**, Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Carlos Valadares) – O expediente lido será publicado e juntado ao processado.

Sobre a mesa, projeto de lei do Senado que será lido pelo Sr. 1º Secretário em exercício, Senador Nabor Júnior.

É lido o seguinte:

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 3, DE 2002

Acrescenta parágrafo ao art. 55 da Lei nº 6.815, de 19 de agosto de 1980, para permitir a concessão de visto a estrangeiro portador de documento de viagem emitido por governo não reconhecido pelo Governo brasileiro".

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 55 da Lei nº 6.815, de 19 de agosto de 1980, passa a vigorar acrescido do seguinte § 2º, redeterminando-se seu atual parágrafo único:

Art. 55.

§ 1º

§ 2º O Governo brasileiro poderá conceder visto temporário, pelo prazo máximo de noventa dias, a estrangeiro portador de documento de viagem emitido por governo não reconhecido pelo Governo brasileiro, ou não válido para o Brasil, desde que ele esteja em viagem de negócios ou em missão comercial ou econômica. (NR)

Art. 2º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Justificação

O presente Projeto de Lei visa a corrigir uma situação que se afigura anômala nos dias de hoje, de crescente globalização e intensos fluxos de bens, capitais e pessoas por todo o Planeta. Em que pese ainda a prevalência do sistema clássico de reconhecimento político entre os Estados para que se permita a concessão de vistos de entrada nos territórios respectivos, há que se levar em conta hoje que os negócios e interesses econômicos globalizados fazem com que, muitas vezes, a nacionalidade de origem dos investidores não obedeça aos critérios políticos para o destino de suas aplicações.

Essa hipótese aplica-se com exatidão ao caso de Taiwan. Considerada como uma Província sua rebelada, a China continental exige o não-reconhecimento de Taiwan, como critério para estabelecer relações políticas com os demais Países. Obviamente, o poderio da China faz com que a maior parte das demais nações se dobre a essa exigência, inclusive os Estados Unidos da América.

Não obstante, respeitados os limites ditados pela conveniência política (e econômica), os Países devem buscar uma acomodação não-agressiva dessa conjuntura, de forma a propiciar boas condições para o fluxo de pessoas que interessem ao país receptor, tendo em vista as disponibilidades de recursos externos a serem aplicados e a conseqüente geração de trabalho e de desenvolvimento no País.

Com esse entendimento, propomos o presente Projeto de Lei, que acresce um parágrafo ao art. 55 da Lei do Estrangeiros, de forma a permitir que o Governo, discricionariamente, possa conceder vistos temporários para viajantes procedentes de Países não reconhecidos pelo Brasil, mas cuja entrada seja de interesse recíproco do ponto de vista do Governo brasileiro.

Sala das Sessões, 20 de fevereiro de 2002. –
Senador **Moreira Mendes**.

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
SUBSECRETARIA DE ATA**

LEI Nº 6.815, DE 19 DE AGOSTO DE 1980

Define a situação jurídica do estrangeiro no Brasil, cria o Conselho Nacional de imigração.

Esta lei foi Republicada pela Determinação do Artigo 11, da Lei nº 6.964, de 9-12-1981.

O Presidente da República, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

.....
Art. 55. Poderá ser concedido passaporte para estrangeiro: (Renumerado pela Lei nº 6.964, de 9-12-81)

I – no Brasil:

- a) ao apátrida e ao de nacionalidade indefinida;
- b) a nacional de país que não tenha representação diplomática ou consular no Brasil, nem representante de outro país encarregado de protegê-lo;
- c) a asilado ou a refugiado, como tal admitido no Brasil.

II – no Brasil e no exterior, ao cônjuge ou à viúva de brasileiro que haja perdido a nacionalidade originária em virtude do casamento.

Parágrafo único. A concessão de passaporte, no caso da letra **b**, do item I, deste artigo, dependerá de prévia consulta ao Ministério das Relações Exteriores.

.....
(À Comissão de Relações Exteriores e Defesa Nacional – decisão terminativa.)

O SR. PRESIDENTE (Antonio Carlos Valadares) – O projeto será publicado e remetido à Comissão competente.

Sobre a mesa, projeto de decreto legislativo que será lido pelo Sr. 1º Secretário em exercício, Senador Nabor Júnior.

É lido o seguinte:

**PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO
Nº 2, DE 2002**

Submete o plebiscito a unificação das polícias civis e militares dos Estados e do Distrito Federal.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O sistema de votação relativo às eleições de 6 de outubro de 2002 incluirá plebiscito sobre a

unificação das polícias civis e militares dos Estados e do Distrito Federal, mediante o qual os eleitores deverão responder se a aprovam ou não.

Art. 2º O Tribunal Superior Eleitoral determinará as providências necessárias à realização do plebiscito determinado no art. 1º

Art. 3º Este Decreto Legislativo entra em vigor na data de sua promulgação.

Justificação

A crise que envolve a segurança pública, no Brasil, atingiu limites insuportáveis, exigindo medidas efetivamente corajosas por parte das autoridades dos Três Poderes da República.

A sensação generalizada de impotência e de inquietude se fundamenta na liberdade com que agem os bandidos, encastelados em concentrações demográficas urbanas e arrimados na precariedade das corporações policiais. Ganha contornos de unanimidade o sentimento de que as forças da Lei e da ordem precisam adquirir normas e recursos operacionais mais contemporâneos, modernizando desde suas estruturas funcionais até o armamento que lhes é fornecido pela sociedade.

A criminalidade possui óbvias raízes sócioeconômicas, em especial aquelas fincadas no perverso binômio desemprego/miséria – mas isso não pode inibir o Estado, em sua tarefa de reprimir delitos e punir seus praticantes. São duas, na verdade, as frentes a serem simultaneamente atacadas: reduzir os índices de pobreza e propiciar segurança aos cidadãos, no cumprimento de suas atividades rotineiras.

A grande polêmica, nesse campo, é a transformação ou não das forças policiais civis e militares, dos Estados e do Distrito Federal, em corporações únicas. Tal passo exige muita prudência, pois estamos falando de instituições centenárias e de um sistema cristalizado junto à sociedade. E uma providência que, se vier a ser adotada, representará a mais profunda mudança nas ações policiais já verificada em toda a nossa História.

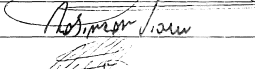
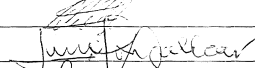
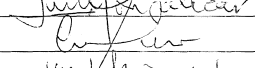
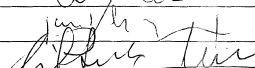
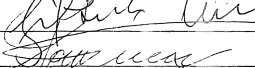
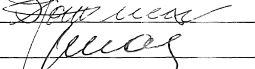
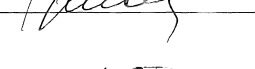
Os **lobbies** são fortes e não há como condenar, de plano, a sua legitimidade. Afinal, tanto os agentes militares como os civis o são em virtude de concursos e de outras formas democráticas de seleção; para ingressar nas respectivas carreiras e fazer jus a suas prerogativas, enfrentaram severas provas de capacidade física, escolar e intelectual, merecendo, destarte, ser tratados com respeito.

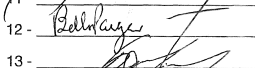
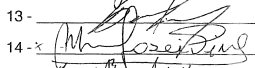
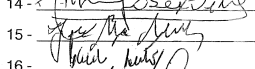
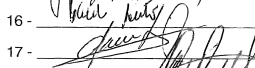
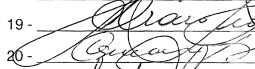
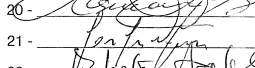
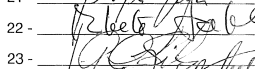
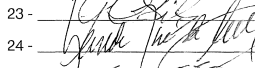
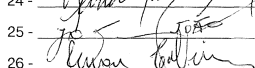
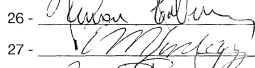
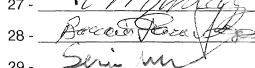
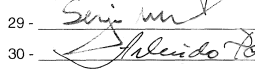
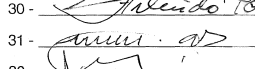
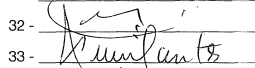
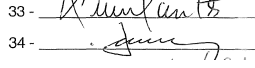
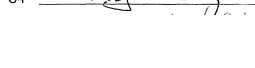
O interesse de toda a coletividade, entretanto, deve falar mais alto. E, por isso – em consideração à

importância do assunto e à profundidade da medida – é de cristalina justiça a necessidade de que essa mesma coletividade se pronuncie a respeito, através do método mais autêntico de nosso arsenal legislativo: o plebiscito.

Por conta disso, observada a previsão constitucional da competência do Congresso Nacional para convocar consulta plebiscitária (art. 49, XV), propõe-se o presente Projeto de Decreto Legislativo, ensejando ao cidadão brasileiro orientar o Poder Público, na busca das melhores soluções para defender a sociedade hoje ameaçada.

Sala das Sessões, em 20 de fevereiro de 2002

01 - 
 02 - 
 03 - 
 04 - 
 05 - 
 06 - 
 07 - 
 08 - 
 09 - 
 10 - 

11 - 
 12 - 
 13 - 
 14 - 
 15 - 
 16 - 
 17 - 
 18 - 
 19 - 
 20 - 
 21 - 
 22 - 
 23 - 
 24 - 
 25 - 
 26 - 
 27 - 
 28 - 
 29 - 
 30 - 
 31 - 
 32 - 
 33 - 
 34 - 

O SR. PRESIDENTE (Antonio Carlos Valadares) – O projeto será publicado e remetido à Comissão competente.

Sobre a mesa, ofícios que serão lidos pelo Sr. 1º Secretário em exercício, Senador Nabor Júnior.

São lidos os seguintes:

Ofício nº 13-L-PFL/2002

Brasília, 19 de fevereiro de 2002

Senhor Presidente,

Nos termos regimentais, indico a Vossa Excelência os nomes dos Deputados do Partido da Frente Liberal que farão parte da Comissão Mista destinada a emitir parecer à Medida Provisória nº 14, de 21 de dezembro de 2001, que “Dispõe sobre a expansão da oferta de energia emergencial e dá outras providências”, em substituição aos anteriormente indicados.

Efetivo:

Deputado **José Carlos Aleluia**

Deputado **Moreira Ferreira**

Suplente:

Deputado **Pedro Bittencourt**

Deputado **Rafael Greca**

Atenciosamente, Deputado **Inocência Oliveira**
– Líder do PFL.

Ofício nº 14-L-PFL/2002

Brasília, 19 de fevereiro de 2002

Senhor Presidente,

Nos termos regimentais, indico a Vossa Excelência os nomes dos Deputados do Partido da Frente Liberal que farão parte da Comissão Mista destinada a emitir parecer à Medida Provisória nº 15, de 21 de dezembro de 2001, que “Fixa em 28 de fevereiro de 2002 o término do prazo para adesão à repactuação das operações de crédito rural de que trata o art. 5º, §§ 5º e 6º – A, da Lei nº 9.138, de 29 de novembro de 1995”, em substituição aos anteriormente indicados.

Efetivo:

Deputado **Ronaldo Caiado**

Deputado **Paulo Braga**

Suplente:

Deputada **Kátia Abreu**

Deputado **Abelardo Lupion**

Atenciosamente, Deputado **Inocência Oliveira**
– Líder do PFL.

Sr. Presidente do Congresso Nacional

Indico, em substituição a designação desta presidência, os Senadores do Bloco PSDB/PPB que

comporão a Comissão Especial Mista destinada a apreciar a seguinte Medida Provisória:

MP Nº 16

Publicação **DOU**: 27-12-01

Assunto: Altera a legislação tributária federal e dá outras providências.

Titular: Senador Ricardo Santos

Suplente: Senador Pedro Piva

Brasília, 19-2-2002 – Senador **Geraldo Melo**, Líder do Bloco PSDB/PPB.

Sr. Presidente do Congresso Nacional

Indico, em substituição à designação desta Presidência, Os Senadores do Bloco PSDB/PPB que comporão a Comissão Especial Mista destinada a apreciar a seguinte Medida Provisória:

MP Nº 17

PUBLICAÇÃO **DOU**: 28-12-01

Assunto:

Dispõe sobre remissão da Contribuição para o Desenvolvimento da Indústria Cinematográfica – COIDECINE, de que trata o art. 32 da Medida Provisória nº 2.228-1, de 6 de setembro de 2001.

Titular: Senador **Artur da Távola**

Suplente: Senador **Ronaldo Cunha Lima**

Brasília, 19-2-2002 – Senador Geraldo Melo, Líder do BLOCO PSDB/PPB.

Sr. Presidente do Congresso Nacional:

Indico, em substituição à designação desta Presidência, os Senadores do Bloco PSDB/PPB que comporão a Comissão Especial Mista destinada a apreciar a seguinte Medida Provisória:

MP Nº: 18

Publicação **DOU**: 28-12-91

Assunto: Dispõe sobre subvenções ao preço e ao transporte do álcool combustível e subsídios ao preço do gás liquefeito de petróleo – GLP, e dá outras providências.

Titular: Senador **Pedro Piva**

Suplente: Senador **Luiz Otávio**

Brasília, 19 de fevereiro de 2002. – Senador **Geraldo Melo**, Líder do Bloco PSDB/PPB.

Ofício nº 6/Plen

Brasília, 20 de fevereiro de 2002

Senhor Presidente,

Tenho a honra de dirigir-me a V. Ex^a a fim de indicar, como titular, o Deputado José Genoíno, PT/SP, em substituição ao Deputado Luiz Eduardo Greenhalgh, PT/SP, na Comissão Mista Temporária desti-

nada a “levantar e diagnosticar as causas e efeitos da violência que assola o País, ouvindo-se, para tanto, Governadores de Estados, Secretários de Segurança Pública, Comandantes das Polícias Cíveis e Militares, Diretores de Presídios e outros especialistas e autoridades ligados à área e requisitando-se cópia de todas as proposições em tramitação em ambas as Casas, para consolidá-las em uma única proposta de emenda à Constituição ou em um único projeto de lei, conforme o caso, com vista a uma tramitação em ritmo acelerado tanto na Câmara como no Senado”. Como suplente, o Deputado Luiz Eduardo Greenhalgh, PT/SP, em substituição ao Deputado Nelson Pelegriño, PT/BA.

Atenciosamente, – Deputado **João Paulo**, Líder do PT.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Carlos Valadares) – Serão feitas as substituições solicitadas.

Sobre a mesa, ofício que será lido pelo Sr. 1º Secretário em exercício, Senador Nabor Júnior.

É lido o seguinte:

Ofício nº 8/2002 – GLDPT

Brasília, 20 de fevereiro de 2002

Senhor Presidente,

Comunico a V. Ex^a que alterei as indicações feitas para a composição das vagas ocupadas pelo Bloco Parlamentar de Oposição na Comissão criada pelo Requerimento nº 1, de 2002-CN.

É a seguinte a nova composição

Titulares:

Senadores Roberto Freire, Sebastião Rocha e Geraldo Cândido

Suplentes:

Senadoras Emilia Fernandes, Heloísa Helena e Senador Osmar Dias.

Atenciosamente, – Senador **José Eduardo Vieira**, Líder do PT e do Bloco Parlamentar de Oposição.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Carlos Valadares) – A Presidência designa os Srs. Senadores Roberto Freire, Sebastião Rocha e Geraldo Cândido, como titulares, e as Sras. Senadoras Emilia Fernandes e Heloísa Helena e o Sr. Senador Osmar Dias, como suplentes, indicados pela Liderança do PT e do Bloco Parlamentar de Oposição para comporem a Comissão criada pelo Requerimento n.º 01, de 2002-CN.

O SR. ROBERTO REQUIÃO (PMDB – PR) – Sr. Presidente, peço a palavra pela ordem.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Carlos Valadares) – Concedo a palavra a V. Ex.^a.

O SR. ROBERTO REQUIÃO (PMDB – PR. Pela ordem. Sem revisão do orador.) – Sr. Presidente, peço a palavra para uma comunicação inadiável.

O SR. MAGUITO VILELA (PMDB – GO) – Sr. Presidente, peço a palavra pela ordem.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Carlos Valadares) – Concedo a palavra a V. Ex.^a.

O SR. MAGUITO VILELA (PMDB – GO. Pela ordem. Sem revisão do orador.) – Sr. Presidente, peço a palavra para uma comunicação inadiável.

O SR. CASILDO MALDANER (PMDB – SC) – Sr. Presidente, peço a palavra pela ordem.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Carlos Valadares) – V. Ex.^a tem a palavra.

O SR. CASILDO MALDANER (PMDB – SC. Pela ordem. Sem revisão do orador.) – Sr. Presidente, peço a palavra para uma comunicação inadiável.

O SR. PRESIDENTE (Antônio Carlos Valadares) – V. Ex.^{as} serão atendidos, na forma regimental, no horário determinado pelo Regimento.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Carlos Valadares) – Passa-se à lista de oradores.

Concedo a palavra ao primeiro orador inscrito, Senador Nabor Júnior.

O SR. NABOR JÚNIOR (PMDB – AC. Pronuncia o seguinte discurso.) – Sr. Presidente, Sr^{as} e Srs. Senadores, o Congresso Nacional, na sexta-feira, abriu os trabalhos da última sessão legislativa da atual legislatura, ciente de que a sociedade espera de seus integrantes uma ação eficaz e imediata para a solução de graves problemas que se acumularam e se agravaram nos últimos anos.

Durante o recesso constitucional, acompanhamos as notícias, vindas de todas as regiões do País, sobre a explosão descontrolada da violência urbana, agravamento dos índices de desemprego e de miséria, surtos de doença que já deveriam ter sido erradicadas, insolvência de grandes empresas, desequilíbrio fiscal nos três níveis administrativos, e muitos outros problemas – tudo às vésperas de um período eleitoral dos mais importantes, que envolve sucessão presidencial, escolha de novos governadores e renovação dos parlamentos federais e estaduais.

A mensagem do Presidente da República e a agenda elaborada pelos líderes prevêem um ano de muito trabalho, no âmbito das comissões e dos plenários, cuja pauta ainda está travada pela falta de pronunciamento final sobre medidas provisórias, remanescentes do ano passado.

Isso, todavia, não deverá ser obstáculo ao estabelecimento de um razoável ritmo de trabalho, compatível com as expectativas da sociedade e as necessidades da Nação.

E essas expectativas se voltam, essencialmente, para os seguintes pontos:

1. projeto de prorrogação da CPMF;
2. projeto que dispõe sobre a unificação das leis sobre o ICMS;
3. projeto que regulamenta o Sistema Financeiro Nacional;
4. projeto que propõe a valorização dos acordos trabalhistas coletivos;
5. projeto que institui a previdência complementar para os servidores públicos;
6. projeto de regulamentação da titularidade das ações de saneamento básico;
7. projeto que altera o Estatuto do Índio; e
8. projetos que dispõem sobre segurança pública, inclusive alterando as estruturas e a jurisdição das corporações policiais.

Esse último item merece destaque especial, perante a opinião pública, alarmada com os números e o nível de agressividade de que se têm revestido as ações dos bandidos. O Congresso Nacional, sempre alerta às aspirações nacionais, está tomando a iniciativa de analisar todas as proposições que tramitam sobre o assunto, nas suas duas Casas.

É um problema crucial, inclusive pela necessidade de tomar decisões em torno de instituições centenárias, como as polícias civil e militar. Sua unificação é exigida por largos setores da sociedade, que esperam dessa mudança uma ação mais eficaz e consistente contra os criminosos.

Em contrapartida, as corporações usam todo o seu prestígio, político e social, para defender o atual sistema. E não podemos fazer tábua rasa da legitimidade desses lobbies, porque tanto os agentes da polícia civil como os integrantes das corporações policiais militares só foram nomeados depois de submetidos a severos testes intelectuais, psicológicos e físicos.

Existem, ainda, questões práticas a serem definidas, como, por exemplo: quem vai comandar os núcleos operacionais da polícia unificada – os atuais oficiais da PM? Os atuais delegados civis?

O problema exige prudência e coragem.

Prudência para não apagar, gratuitamente, séculos de história, o que aconteceria com a extinção da Polícia Militar, cujas raízes estão fincadas nos tempos coloniais; prudência, também, para não desestimular

os agentes civis, hoje oriundos, em grande parte, das melhores escolas superiores do País.

E coragem para assumir a responsabilidade de praticar tão profunda alteração no conjunto das forças dedicadas à lei e à ordem pública. Se tiver que ser feito, vamos fazê-lo, mesmo arrostando a dolorosa insatisfação das centenas de milhares de servidores e seus familiares, nos setores atingidos.

A gravidade do problema e os legítimos direitos nele envolvidos exigem uma atitude serena e objetiva para resguardar o mais alto dos interesses em jogo: a paz social.

Atento a essa questão, estou colhendo assinaturas – e já o encaminhei à Mesa, inclusive acabou de ser lido na Hora do Expediente – para um projeto de decreto legislativo que convoca, para o dia 6 de outubro, simultaneamente às eleições gerais, um plebiscito que ouvirá, em todo o País, a opinião predominante: as polícias civil e militar devem continuar como são hoje, duas corporações independentes? Ou devem ser unificadas, sob estrutura e comando únicos?

Parece muito tempo. Os açodados de sempre, mais uma vez, vão protestar contra a proposta; os defensores das prerrogativas das corporações tentarão, de todas as formas, impedir um veredicto contrário a seus interesses. Mas, na verdade, é o tempo máximo necessário a um pronunciamento coletivo da nacionalidade; é o tempo mínimo para que se mude, radicalmente, um sistema dúplice, que remonta há vários séculos passados.

Mas, como se viu na pauta básica que relatei no início deste pronunciamento, existem, também, questões de macropolítica e economia, presenças a serem submetidas à deliberação congressional. O Governo está conferindo prioridade máxima à prorrogação da CPMF, até junho do ano vindouro, julgando-a essencial ao fechamento das contas do exercício financeiro ora iniciado. E, ao mesmo tempo, vê, aquele tributo, importante fator de estabilidade, na passagem do poder para o novo Presidente da República, em 1º de fevereiro de 2003.

Ao mesmo tempo, o Executivo pede a unificação das leis tributárias que regem o atual ICMS. Seria, segundo as autoridades federais, o único meio de acabar com a guerra tarifária entre os Estados, que, hoje, valem-se de isenções e incentivos fiscais, para ganhar espaço na economia da Federação e atrair novos investidores.

A proposta de valorização dos acordos trabalhistas coletivos, sobrepondo-os a leis vigentes, também está sobre a mesa de discussões – mas é ou-

tra alteração profunda e radical, que poderá causar grandes impactos na vida dos assalariados. E, portanto, só deverá ser decidida após um amplo e irrestrito debate com os setores envolvidos, inclusive as legítimas entidades representativas da classe obreira, pois as patronais já se pronunciaram, fartamente, favoráveis à mudança.

A previdência complementar para os servidores públicos, da mesma forma, exigirá responsabilidade e firmeza em sua apreciação, pois são muitos os aspectos em tela, desde a necessidade de preservação do poder aquisitivo dos empregados do Poder Público até o modo de fazê-lo sem prejuízo para o bolso do contribuinte.

Como se vê, Sr. Presidente, Sr^{as} e Srs. Senadores, espera-nos, em 2002, um grande volume de trabalho, envolvendo a perspectiva de votações difíceis e polêmicas.

Que Deus nos dê forças e discernimento para cumprirmos nossa tarefa com dignidade e correção, fazendo-nos dignos da confiança do povo, que nos conferiu os mandatos hoje desempenhados no Congresso Nacional.

Muito obrigado, Sr. Presidente.

Era o que tinha a dizer.

**DOCUMENTO A QUE SE REFERE O
SR. SENADOR NABOR JÚNIOR EM SEU
PRONUNCIAMENTO.**

(Inserido na forma do art. 210 do Regimento Interno.)

**PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO
Nº , DE 2002**

**Submete a plebiscito a unificação
das polícias civis e militares dos Estados
e do Distrito Federal.**

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O sistema de votação relativo às eleições de 6 de outubro de 2002 incluirá plebiscito sobre a unificação das polícias civis e militares dos Estados e do Distrito Federal, mediante o qual os eleitores deverão responder se a aprovam ou não.

Art. 2º O Tribunal Superior Eleitoral determinará as providências necessárias à realização do plebiscito determinado no art. 1º

Art. 3º Este Decreto Legislativo entra em vigor na data de sua promulgação.

Justificação

A crise que envolve a segurança pública, no Brasil, atingiu limites insuportáveis, exigindo medidas efetivamente corajosas por parte das autoridades dos Três Poderes da República.

A sensação generalizada de impotência e de intranquilidade se fundamenta na liberdade com que agem os bandidos, encastelados em concentrações demográficas urbanas e animados na precariedade das corporações policiais. Ganha contornos de unanimidade o sentimento de que as forças da lei e da ordem precisam adquirir normas e recursos operacionais mais contemporâneos, modernizando desde suas estruturas funcionais até o armamento que lhes é fornecido pela sociedade.

A criminalidade possui óbvias raízes sócioeconômicas, em especial aquelas fincadas no perverso binômio desemprego/miséria — mas isso não pode inibir o Estado, em sua tarefa de reprimir delitos e punir seus praticantes. São duas, na verdade, as frentes a serem simultaneamente atacadas: reduzir os índices de pobreza e propiciar segurança aos cidadãos, no cumprimento de suas atividades rotineiras.

A grande polêmica, nesse campo, é a transformação ou não das forças policiais civis e militares, dos Estados e do Distrito Federal, em corporações únicas. Tal passo exige muita prudência, pois estamos falando de instituições centenárias e de um sistema cristalizado junto à sociedade. É uma providência que, se vier a ser adotada, representará a mais profunda mudança nas ações policiais já verificada em toda a nossa História.

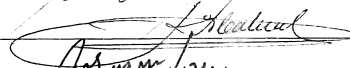
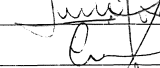
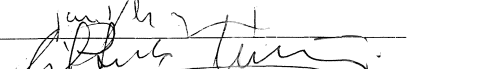
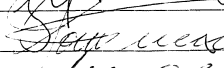
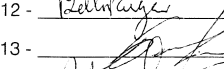
Os **lobbies** são fortes e não há como condenar, de plano, a sua legitimidade. Afinal, tanto os agentes militares como os civis o são em virtude de concursos e de outras formas democráticas de seleção; para ingressar nas respectivas carreiras e fazer jus a suas prerrogativas, enfrentaram severas provas de capacidade física, escolar e intelectual, merecendo, destarte, ser tratados com respeito.

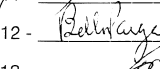
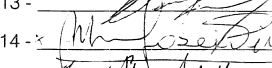
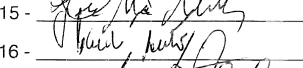
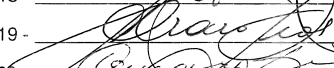
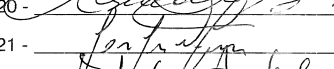
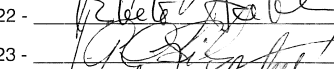
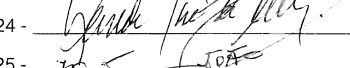
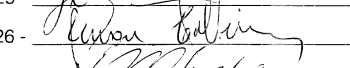
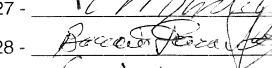
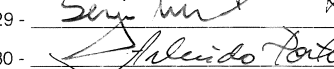
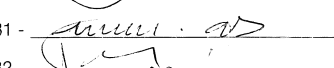
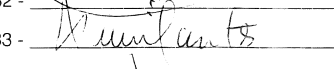
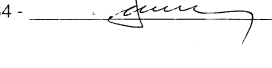
O interesse de toda a coletividade, entretanto, deve falar mais alto. E, por isso — em consideração à importância do assunto e à profundidade da medida — é de cristalina justiça a necessidade de que essa mesma coletividade se pronuncie a respeito, através do método mais autêntico de nosso arsenal legislativo: o plebiscito.

Por conta disso, observada a previsão constitucional da competência do Congresso Nacional para convocar consulta plebiscitária (art. 49, XV), propõe-se o presente Projeto de Decreto Legislativo, en-

sejando ao cidadão brasileiro orientar o Poder Público, a busca das melhores soluções para defender a sociedade hoje ameaçada.

Sala das Sessões, em

01 - 
 02 - 
 03 - 
 04 - 
 05 - 
 06 - 
 07 - 
 08 - 
 09 - 
 10 - 

11 - 
 12 - 
 13 - 
 14 - 
 15 - 
 16 - 
 17 - 
 18 - 
 19 - 
 20 - 
 21 - 
 22 - 
 23 - 
 24 - 
 25 - 
 26 - 
 27 - 
 28 - 
 29 - 
 30 -
 31 -
 32 -
 33 -
 34 -

O SR. PRESIDENTE (Antonio Carlos Valadares) – Concedo a palavra ao nobre Senador Lúcio Alcântara, por permuta com o Senador Antonio Carlos Junior.

V. Ex^a dispõe de 20 minutos.

O SR. LÚCIO ALCÂNTARA (Bloco/PSDB – CE. Pronuncia o seguinte discurso. Sem revisão do orador.) – Sr. Presidente, Sr^{as} e Srs. Senadores, faço um breve registro sobre o Documento nº 67, da CNBB – Conferência Nacional dos Bispos do Brasil –, que propõe algumas reflexões para as eleições de 2002.

Nesse documento, a CNBB faz um apanhado geral sobre a importância do processo eleitoral, do componente ético social de que se reveste a política e que deve estar presente em todos esses momentos, ao mesmo tempo em que concita não só os partidos políticos, os candidatos, as organizações sociais de uma maneira geral, mas particularmente as comunidades eclesiais, os chamados movimentos de fé e política, a refletirem sobre a importância e o significado do processo eleitoral. Teremos eleições gerais para deputado estadual e federal, governador, presidente da república e senador. Esse é, portanto, um momento muito importante para uma escolha judiciosa por parte do eleitorado.

O documento inclusive prevê um cronograma para estudo e divulgação de diretrizes para as comunidades eclesiais sobre o trabalho de conscientização política, procurando esclarecer o porquê da intervenção da Igreja no debate eleitoral. Prevê ainda a elaboração das cartilhas regionais diocesanas ou comunitárias, estudo e divulgação do documento conclusivo da 40^a Assembléia-Geral da CNBB, de abril de 2002, sobre exigências éticas e evangélicas da superação da fome e da miséria, no período de maio a setembro – esse documento estará disponível somente em abril –, em conexão com a reflexão desse documento sobre as eleições e as cartilhas.

É interessante salientar que esse documento procura chamar a atenção para o conteúdo ético da política. De maneira nenhuma é uma interferência religiosa na vida leiga, na vida civil. São normas gerais de conduta, de reflexão, de apreciação e de sistematização de temas importantes para o País nesse processo.

Vale a pena mencionar, para concluir, o fato de que votamos aqui no Senado, e fui o Relator, uma lei muito importante que visou impedir a corrupção eleitoral pela interferência do econômico na escolha do eleitor. É importante salientar que se trata da primeira lei aprovada aqui graças a um projeto de iniciativa po-

pular. A Igreja Católica encarregou-se de recolher as assinaturas necessárias, e estava à frente desse processo o ex-Vereador Francisco Whitaker, de São Paulo. Com o apoio da Igreja, foi possível reunir o número suficiente de assinaturas. O projeto foi apresentado, aprovado na Câmara, e, em seguida, veio ao Senado, onde fui Relator. Refiro-me justamente à Lei n.º 9.840, contra a corrupção eleitoral, contra qualquer tentativa de troca de voto por algum bem que possa viciar o processo de escolha.

Gostaria de fazer esse registro dizendo que, independentemente da convicção religiosa de qualquer cidadão, esse documento da CNBB traz importantes observações sobre o processo político, o processo eleitoral e seu desenvolvimento. Há também um espaço para reflexão dos próprios candidatos em relação ao tema, de forma que é uma iniciativa extremamente oportuna e que contribui para aprimorar o processo eleitoral no Brasil.

Por fim, agradeço ao Senador Antonio Carlos Junior pela gentileza de me ceder seu tempo para que eu pudesse ter a oportunidade de fazer esse registro, uma vez que precisarei me ausentar em seguida.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Carlos Valadares) – Concedo a palavra ao próximo orador inscrito, Senador Antonio Carlos Junior.

V. Ex^a dispõe de 20 minutos.

O SR. ANTONIO CARLOS JUNIOR (PFL – BA. Pronuncia o seguinte discurso. Sem revisão do orador.) – Sr. Presidente, Sr^{as} e Srs. Senadores, o Congresso Nacional, ouvindo e reagindo ao anseio da sociedade, mobiliza-se e junta-se a ela num esforço para coibir a criminalidade.

A insegurança pública alcançou níveis inimagináveis, deixa o País inteiro assustado e revoltado com a ousadia dos marginais. Até mesmo a imprensa internacional vem registrando a intranquilidade e o medo dos brasileiros decorrentes dessa violência sem controle.

A criação de uma comissão especial do Congresso é o meio que os Parlamentares usarão para contribuir com debates, estudos e propostas para que vencamos essa guerra, para que as pessoas voltem a circular com tranquilidade pelas ruas e a viver em suas casas com segurança.

Uma guerra difícil, de muitas batalhas, em que a fragilidade do aparelho policial mostra sua face de variadas formas. A ação violenta dos marginais, contrangendo, extorquindo e matando, é a mais visível delas, a que mais deixa indignado o cidadão. Mas não

é a única. A corrupção no serviço público, os crimes de colarinho branco, infelizmente ainda presentes em vários setores, devem ser combatidos com igual des-temor.

A semana que passou mostrou como duas his-tórias recentes de desmando e corrupção podem vir a trilhar caminhos diferentes. Refiro-me, em primeiro lu-gar, às denúncias de corrupção na Superintendência de Desenvolvimento da Amazônia – **Sudam**; a maio-ria delas trazidas ao conhecimento desta Nação por intermédio desta tribuna do Senado Federal, em es-pecial pelo Senador Antonio Carlos Magalhães. A es-sas denúncias, o Ministério Público e a Justiça vêm respondendo com trabalho, com investigações, visan-do à apuração das irregularidades e responsabilida-des. O resultado tem sido ações que poucos acredita-vam possíveis.

Mas a semana passada também nos mostrou como anda um outro caso de corrupção na Adminis-tração Pública, sobejamente conhecido. Mostrou-nos também como o Governo Federal por vezes se mos-tra tímido em fazer a sua parte. A parte, ressalto, que cabe direta e exclusivamente a ele, Poder Executivo.

Refiro-me ao Departamento Nacional de Estradas de Rodagem, o DNER. Ou se preferirem o novo nome como será conhecido, o Departamento Nacio-nal de Infra-Estrutura de Transportes – DNIT.

Sr^{as} e Srs. Senadores, todos se lembram dos re-latórios da Advocacia-Geral da União que apontaram graves desvios de conduta, se é que podemos adotar esse eufemismo, no DNER: pagamentos de precató-rios superestimados e sem respeito à ordem cronoló-gica, licitações fraudulentas e uma série de outros ilí-citos. No total, somente o esquema de precatórios te-ria gerado um rombo calculado pela Advocacia Geral da União em mais de R\$120 milhões.

As irregularidades implicariam desde funcioná-rios do órgão até o mais alto escalão do Ministério dos Transportes. Segundo noticiaram jornais, as denúnci-as incluíam operações de lavagem de dinheiro en-volvendo a mais alta assessoria do Ministério com do-leiros de Brasília.

Ao que se sabe, pouco fez o Governo Federal no âmbito da sua competência.

Assistimos a uma troca de cadeiras no Ministé-rio dos Transportes, em que se viram mantidas em postos chaves pessoas ligadas ao Ministro anterior. Muitas delas ligadas ao esquema denunciado.

No DNER, não obstante a gravidade das conclu-sões da investigação feita pela Corregedoria da Advocacia-Geral da União, um processo administrati-

vo trouxe resultados insatisfatórios, absolutamente desproporcionais às ilicitudes praticadas e aos prejuí-zos causados. O Procurador Pedro Elói Soares, prin-cipal acusado, foi suspenso por trinta dias e o então Diretor do órgão, Genésio Bernardino, recebeu uma advertência por escrito.

O assunto seguia para o esquecimento, lembra-do, às vezes, somente como mais uma das lutas que o Senador Antonio Carlos Magalhães travava en-quanto estivera nesta Casa. Nessas ocasiões dava-se, muito convenientemente, uma conotação somente política para um assunto que, como recla-mava o Senador Antonio Carlos Magalhães, era um caso de polícia. Assim como as denúncia sobre a Su-dam se comprovaram ser.

Pois bem, há duas semanas o **Correio Brazili-ense** divulgou uma carta aberta do Procurador do DNER Pedro Elói Soares, dirigida aos seus colegas do órgão, em que aponta o envolvimento direto do ex-Ministro dos Transporte Eliseu Padilha no escân-dalo dos precatórios. Segundo o jornal, o Sr. Pedro Elói teria decidido confessar e dividir a responsabili-dade que lhe era imputada solitariamente. Na carta confessa que o esquema de pagamento dos precató-rios sofria uma “*influência política*”, que classificava de “*desastrosa, imoral e ilegal*” e identifica no então Ministro dos Transportes o autor dessa “*influência po-lítica*”.

Sr^{as}. e Srs. Senadores, o Procurador Pedro Elói expôs claramente como se dava o esquema. Segun-do ele, “*Padilha controlava o pagamento das dívidas judiciais a partir da Secretaria de Desenvolvimento do Ministério dos Transportes. Após a triagem, os pro-cessos subiam para o gabinete. De lá, com o placet ministerial, evoluíam ao Diretor-Geral do DNER para fazer de conta que estava exarando ato **sponte sua** e, assim, exercendo na plenitude o cargo.*”

Nesta última terça-feira, a partir de nova repor-tagem, a opinião pública tomou conhecimento de mais detalhes sobre o esquema. Segunda a matéria, uma investigação do Ministério Público Federal reve-laria detalhes de como funcionava o esquema no DNER. Quando os lobistas identificavam algum pro-cesso judicial movido contra o DNER procuravam ho-mens da estrita confiança do ex-Ministro dos Trans-portes. Nessas reuniões, ajustava-se que percentual do valor da ação ficaria para o esquema. Um asses-sor do Ministério solicitava ao DNER informações so-bre o processo, sempre iniciando o documento com “*de ordem do Excelentíssimo Sr. Ministro Eliseu Padi-lha*”. Os acordos judiciais eram apenas o cumprimen-to das ordens que recebiam da cúpula do Ministério.

Segundo apurou o jornal, *“quando havia resistência, o Ministro comparecia pessoalmente, a fim de que, com a sua presença, o pessoal que estivesse opondo resistência se sentisse intimidado”*.

Estranhamente, não vimos nenhuma autoridade vir a público para desmentir o Procurador ou comentar as denúncias, nem para prestar contas das providências que teriam sido ou estariam sendo tomadas para punir, de fato, **todos** os responsáveis e buscar retornar aos cofres públicos o dinheiro que lhes fora furtado. E mais, há poucos dias, de forma quase despercebida – poucos se deram conta – foi extinto o DNER e transformado no novo DNIT.

É pouco, muito pouco.

Ainda mais quando se sabe que para dirigir o novo órgão teria sido nomeado um servidor intimamente ligado ao ex-Ministro dos Transportes, o mesmo ex-Ministro que é acusado de liderar o esquema dos precatórios.

Como disse o **Jornal do Brasil**, *“a sigla mudou, mas o jogo continua sendo de cartas marcadas”*.

Sr^{as} e Srs. Senadores, não se pode esperar do Poder Executivo que julgue e puna como se Poder Judiciário fosse. Assim como não se deveria esperar que legislasse como se investido permanentemente do Poder Legislativo. Isso seria, decerto, extrapolar de sua competência e desrespeitar o Estado de Direito que vivemos e devemos preservar.

Mas é de esperar. Mais do que isso. É de se cobrar que cumpra com o seu dever. Que demita os corruptos e os encaminhe, na forma da lei, às barras da Justiça. Sejam eles servidores de segundo, terceiro escalões, diretores, presidentes de estatais, Ministros e ex-Ministros.

Aceitar passivamente um pedido de demissão, acertar um afastamento, promover trocas que nada mudam é muito pouco. É quase nada. É, no melhor dos casos, estancar a sangria e não punir os culpados nem recuperar os prejuízos. No pior dos casos, é não mudar nada mesmo.

Sr^{as} e Srs. Senadores, a impunidade é um mal maior a ser extirpado, que promove e incentiva a criminalidade em todos os níveis. É o elo que reúne suas diversas formas, alimenta e estimula a violência e a corrupção.

Vamos buscar caminhos para combater a insegurança pública, a violência e a roubalheira em todos os níveis. Discutir entre nós e com os segmentos mais variados da sociedade, a proposição de uma legislação que, firme e atual, respalde e fortaleça os órgãos de segurança pública para que atuem com eficácia e

eficiência, sempre sob o manto da lei. E seja uma base legal que cada vez mais proporcione agilidade e segurança ao Poder Judiciário para que cumpra com sua missão constitucional.

Sr. Presidente, estou seguro de que o Congresso Nacional saberá fazer a sua parte.

Sr^{as} e Srs. Senadores, por fim, permitam-me o que pode parecer uma rápida digressão, mas que traz relação direta com o assunto em tela.

O papel do parlamentar não está restrito ao ato de legislar. Por dever de ofício – por imposição constitucional, ressalte-se –, cabe ao Congresso Nacional fiscalizar os atos do Poder Executivo. É o que fazemos, baseados em nossas opiniões e por intermédio de nossas palavras e votos. E para tanto, um dos instrumentos mais poderosos de que dispomos é esta tribuna.

Pois foi assim que, desde 1999, o Senador Antonio Carlos Magalhães trouxe ao conhecimento de seus Pares e da sociedade brasileira seu inconformismo em relação às irregularidades que ocorriam em alguns órgãos do Poder Executivo. O tempo, graças ao trabalho empreendido pelo Ministério Público e pela Justiça, encarregou-se de dar razão ao Senador.

Nada acrescentam à moralidade pública tergiversar, apresentar versões equivocadas de como se passou o processo de apuração das irregularidades ou tentar desqualificar quem pede providências ou aquele que acusa. Agindo assim, apenas estimula-se a impunidade, o que certamente não é desejo de ninguém.

Ao Governo Federal, rogamos que aja. Cobrar eficiência e rigor não pode ser confundido com a defesa de atos institucionais ou antidemocráticos.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Carlos Valadares) – Concedo a palavra, por 20 minutos, ao nobre Senador Moreira Mendes, por permuta com a Senadora Heloísa Helena.

O SR. MOREIRA MENDES (PFL – RO. Pronuncia o seguinte discurso. Sem revisão do orador.) – Sr. Presidente, Sr^{as} e Srs. Senadores, a Segurança Pública entrou na agenda nacional, e o Congresso, como representante de um Poder que emana do povo, tem que discutir a questão.

Fui indicado pelo meu partido para compor a Comissão Mista, integrada por cerca de 19 representantes do Senado e 19 representantes da Câmara, encarregada de analisar e encaminhar para a votação os projetos ligados ao setor de segurança pública do

Brasil. É sobre esse tema e suas implicações que quero falar hoje.

Já no século XVII, **O Contrato Social**, publicado por Jean-Jacques Rousseau, orientava para a realidade indicativa de que a vida social baseia-se num contrato: cada contratante aliena à comunidade sua liberdade e obriga-se, em contrapartida, a aceitar a expressão da vontade geral, ou seja, o indivíduo condiciona sua aceitação e a própria vida em comunidade à obediência a determinados princípios – **ÀS LEIS** – que orientam seu comportamento.

A criminalidade decorre da ruptura desse contato. A pessoa tem consciência dos riscos aos quais se sujeita no ato desse rompimento, mas admite contrariar a lei, por não confiar na sua execução ou por ser forçado a isso em decorrência de uma situação extrema, ou por ambas as coisas, que parece ser o caso mais apropriado para a situação nacional.

Ilude-se quem imagina que não está na absurda distância entre ricos e pobres existentes no País – refiro-me ao problema da má distribuição de riqueza – a origem de tamanha elevação de índices de criminalidade. Há quem argumente cinicamente que a miséria não é a principal fonte geradora desse banditismo que assola o País, porque existem muitos filhos de abastados por aí que estão no crime.

É claro que existem, mas eles se enquadram no primeiro caso. Não acreditam nos organismos encarregados no combate à violência, lamentavelmente. Ninguém acredita mais nos organismos policiais, nem mesmo a própria Polícia, já que, com armamentos obsoletos, despreparos técnico, físico e psicológico, em muitos casos comprovados, a corrupção verticalizada do setor de segurança pública tem contribuído, no País inteiro, para a elevação da criminalidade, cujo combate é da sua responsabilidade.

Mas está errado quem vê cada policial como um criminoso em potencial ou de fato. Os criminosos são absoluta minoria dentro das Polícias, quer seja civil ou militar, assim como são minoria em todos os setores da sociedade.

Neste ponto, quero fazer um parêntese para lembrar que é preciso, verdadeiramente, olhar com outros olhos a questão da Polícia no Brasil. Ela precisa ser reaparelhada e os seus membros devem ser melhor remunerados para que o policial possa viver com dignidade.

Acontece que o estrago que fazem aqueles que se desviam do rumo na Polícia é cada vez mais assustador, e a sociedade acaba ficando com medo. Algo precisa ser feito para se reverter a situação real:

os bandidos estão nas ruas, e a população cada vez mais acuada em suas casas, imaginando-se ali estar em segurança. Ledo engano. Não há mais segurança. Sem ela, não há liberdade, e a democracia estará, portanto, irremediavelmente condenada. É preciso, portanto, que o governo e a sociedade trabalhem juntos para enfrentar o problema. Quero repetir que este não é apenas um problema do Governo ou do Congresso Nacional, ou da Polícia; este é um problema da sociedade brasileira como um todo e assim deve ser encarado.

Um dos projetos de minha autoria, apresentado em maio de 2000, foi recentemente enviado pelo Relator da Comissão de Assuntos Econômicos, Senador Gilvam Borges, à consideração da Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania para estudo de eventuais conflitos constitucionais que, imagino, não devam ocorrer. Trata-se da constituição de um Fundo Nacional de Segurança Pública, destinado à modernização tecnológica, aparelhamento, capacitação profissional, realização de estudos e pesquisas, estatísticas e desempenho geral dos órgãos de segurança pública no País. A proposta indica recursos de fontes diversas, das quais a principal seria os concursos de prognósticos da Loteria Federal.

É bem verdade que, quando apresentei o projeto, a situação do País era outra. Hoje, verdadeiramente, a proposta de apenas parte dos recursos dos concursos das loterias não seria suficiente para suprir esse fundo, mas, em boa hora, o projeto tramita, e caberá aos Srs. Senadores a oportunidade de modificá-lo e melhorá-lo.

Acredito, portanto, Sr. Presidente, como já disse, que a questão da segurança pública é vital para a garantia da liberdade, sem a qual, repito, não existe democracia. Mas a questão é mais complexa do que parece. Medidas isoladas não bastam. É necessário mais do que fortalecimento, aparelhamento e remuneração digna para os policiais. Nem mesmo com a unificação das Polícias Civil e Militar – questão polêmica – estará consolidada a solução para a caótica situação da criminalidade no País.

É evidente que tais providências contribuirão para reduzir significativamente o problema, pois que a criminalidade aumenta na razão inversa da repressão e na razão direta da impunidade. Quando confrontado com a necessidade de optar, o sujeito caminha em direção ao banditismo tanto mais facilmente quanto menores forem, em sua opinião, as chances de ser preso.

Mas é verdade, também, que são mais facilmente levados a decidir pela criminalidade aqueles aos

quais não restam alternativas, que não têm nada a perder. Qualquer caminho presta para quem está perdido, já adverte a sabedoria popular.

Eis porque, para se consolidar um trabalho em favor da redução da criminalidade, não basta apenas a adoção de um sistema conhecido por “tolerância zero”. Temos que trabalhar também pelo oferecimento de alternativas a milhões de brasileiros que estão literalmente excluídos, sem as condições mínimas de sobrevivência.

E isso somente será possível com o desenvolvimento econômico, com a geração de empregos e renda, com a adoção de uma política social que não fique limitada aos discursos e aos gabinetes, com o combate à exclusão social e à absurda distância, como já disse, entre ricos e pobres.

Há que se levar seriamente em conta a advertência feita pelo Papa João Paulo II em sua primeira visita ao País, quando disse não ser possível conviver o Brasil, um País tão rico, com tamanha multidão de miseráveis – uma situação que só se agravou desde então, lamentavelmente.

Numa matéria de muito interesse, publicada no **Diário da Amazônia** de Rondônia, no dia 16 de fevereiro deste ano, intitulada “A Eterna Lógica do Brasil Desigual”, a Dr^a Wanda Engel, Secretária de Estado de Assistência Social do Governo Federal, discorre sobre alguns recursos que são mal usados e que, redirecionados, poderiam ser melhor aproveitados num Plano Nacional de Segurança, focalizando não só os agentes de violência, mas também suas vítimas.

Concordo com ela. Eis por que defendo com tanta insistência o desenvolvimento do Estado de Rondônia, que deve dar-se com a implantação de agroindústrias, da Indústria do Turismo e de uma política governamental – quer estadual, municipal ou federal – desenvolvimentista, empreendedora, geradora de empregos. Essa é a saída para se combater verdadeiramente a criminalidade.

Entretanto, Sr. Presidente, Sr^{as} e Srs. Senadores, existem sempre mãos sujas que tentam de todas as formas impedir o desenvolvimento de Rondônia, assim como o da Amazônia. São sórdidas, até criminosas, e antipatriotas as tentativas de bloquear sistematicamente qualquer nova conquista no meu Estado.

Neste fim de semana, foi promovida em Manaus uma reunião destinada a fortalecer junto à opinião pública a idéia de impedir a construção do gasoduto Urucu-Porto Velho, valendo-se do conhecido pretexto da defesa do meio ambiente, mas, na verdade, esti-

mulada por organizações que possuem “outros” interesses como, por exemplo, o fornecimento de gás por outras companhias pela via terrestre.

Lembro que a construção do gasoduto Urucu-Porto Velho é um empreendimento da Petrobras que deverá levar gás natural da Bacia do Vale do Juruá, no Amazonas – da localidade conhecida como Urucu –, até Porto Velho, numa distância de aproximadamente 520km, em linha reta. Com investimentos orçados em cerca de US\$250 milhões, o gás será destinado, num primeiro momento, à alimentação de uma grande termelétrica que está sendo construída em Porto Velho, com capacidade de produção de 404 megawatts.

Observem V. Ex^{as} que o Presidente da República anunciou, ontem, que estamos saindo dessa crise de energia. Assim, temos que investir na construção de novas termelétricas e hidrelétricas que deverão ser movidas a gás natural. Entretanto, mesmo assim os ambientalistas de plantão insistem em dizer que o gasoduto é inviável e que o gás deveria ser transportado por via fluvial, em barcas. Imaginem o que, verdadeiramente, seria pior para o meio ambiente: rasgar-se um faixa de cerca de 10 ou 20 metros na floresta, numa linha reta de 520 km em que, depois, a floresta poder-se-ia recompor, ou transportar esse gás pela via fluvial, num verdadeiro comboio – porque para se alimentar uma usina daquele tamanho seriam necessárias muitas barcas –, por mais de 2.500km? É um verdadeiro absurdo!

É fácil se comprovar a vinculação dessas ONGs e desses ambientalistas de plantão com toda a trama urdida a partir do Estado do Amazonas, manipulados por empresários que têm altos interesses no transporte do gás pela via fluvial e que estão se colocando contra a construção do gasoduto. Eles estão, na verdade, usando ONGs ambientalistas. Foi o que aconteceu com uma ONG chamada Amigos da Terra, que participou do evento a que me referi. Ela dever-se-ia chamar, mais adequadamente, “Amigos das Empresas Particulares dos Transportadores de Gás pela Via Fluvial”, “Amigos do Alheio”, “Amigos da Onça” ou simplesmente “Muy Amigos”. E usam essas ONGs para dizer que “outras opções para o transporte do gás deveriam ser discutidas.”

Convidado a participar desse encontro, declinei da honra por não lhe reconhecer qualquer credibilidade, pois que o palco ali montado era exclusivamente para prejudicar Rondônia. A questão deve ser discutida, como já começou a ser, em audiências públicas convocadas pelo Ibama.

O que causa indignação é o fato de que gente da Amazônia, que lá vive com essas nossas carências e sabe dos benefícios que advirão do gasoduto, realmente uma forma de se desenvolver a região, tenha o descaramento de vir a público contra a proposta.

O transporte do gás por meio de balsas, como sugerem os ambientalistas, além de economicamente inviável é tecnicamente impraticável, pelo volume necessário e pela instabilidade do rio Madeira, podendo acarretar incidentes de proporções catastróficas para o próprio meio ambiente. Ademais, o custo do transporte do gás por balsas é três vezes maior do que o feito pelo gasoduto, o que transferiria todos os benefícios da iniciativa para as contas bancárias daqueles que querem se enriquecer às custas dessa modalidade de transporte altamente perniciosa.

A construção do gasoduto de Urucu é, portanto, primordial para o desenvolvimento do Estado de Rondônia. Toda a sua população está atenta para isso e vai, verdadeiramente, acompanhar de perto essa questão.

Qualquer um pode avaliar os benefícios que redundarão para a região: o gás, a um custo baixo, substituirá uma usina termoeletrica a diesel e possibilitará um avanço sem igual para o Estado de Rondônia, sobretudo no que diz respeito ao fomento das indústrias que surgirão a partir da instalação do gasoduto, além da melhoria das condições de vida, da geração de emprego, renda e divisas para o Estado reaplicar em prol de seus cidadãos, na segurança do emprego, da moradia, do pão de cada dia, da vida digna e não apenas na segurança pública.

São essas as considerações que queria deixar. É necessário analisar-se toda a conjuntura do nosso País, tão rico de possibilidades. Não podemos ficar simplesmente no discurso, a imaginar que poderemos resolver o problema da segurança pública apenas fortalecendo as nossas polícias.

Era o que tinha a dizer, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE(Antonio Carlos Valadares) – Concedo a palavra ao Senador Romeu Tuma, por permuta com a Senadora Emilia Fernandes.

O SR. ROMEU TUMA (PFL – SP. Pronuncia o seguinte discurso. Sem revisão do orador.) – Sr. Presidente, Sr^{as} e Srs. Senadores, o Senador Moreira Mendes praticamente falou por mim quando se referiu ao problema de polícia. No início do seu discurso, também o Senador pela Bahia fez referência ao grande crescimento da criminalidade em vários Estados brasileiros.

No entanto, Sr. Presidente, agradeço a oportunidade de poder me referir à última reunião da Interpol.

Em razão da preocupação do nobre Senador Moreira Mendes, eu também gostaria que S. Ex^a acompanhasse o resultado do trabalho realizado na última reunião da Interpol, em outubro do ano passado, da qual, infelizmente, não pude participar por estar desenvolvendo atividades na Corregedoria desta Casa –em que pese o nosso Presidente ter-me concedido licença para tal, em razão das minhas fortes ligações com a polícia internacional.

Naquela oportunidade, constatou-se que um dos graves problemas que hoje atinge praticamente todas as polícias nacionais é a corrupção. Temos nos debatido para que a polícia readquiria a dignidade da função, assim como a sua auto-estima, que se perdeu, o que tem contribuído para o afastamento de muitos policiais, mesmo aqueles que lá estariam por vocação e até outros que lá estão apenas pela oportunidade de ter um emprego; enfim, todos acabam se promiscuando com a marginalidade, trazendo e causando sérios prejuízos à sociedade brasileira, que tem e que deve confiar na polícia. Segurança pública é um sentimento. Não adianta fazermos planos e mais planos e a sociedade continuar insegura. Prende-se milhares de pessoas e de quadrilhas. E daí? A sociedade continua se sentindo insegura. Temos que transmitir à sociedade segurança, a fim de que todos tenham liberdade de ir e vir.

O Sr. Maguito Vilela (PMDB – GO) – Permitte-me V. Ex^a um aparte?

O SR. ROMEU TUMA (PFL – SP) – Tenho a honra de ouvi-lo, Senador Maguito Vilela.

O SR. Maguito Vilela (PMDB – GO) – Senador Romeu Tuma, tenho acompanhado de perto a questão da violência e da alta criminalidade no Brasil. Também tenho ouvido pronunciamentos e visto providências serem tomadas. Por outro lado, preocupa-me uma outra situação que, a meu ver, é a geradora de toda violência e criminalidade no País. Refiro-me ao problema social. Como não ter violência e criminalidade em um País onde 50 milhões de brasileiros estão abaixo da linha de pobreza? Como não ter violência e criminalidade em um País onde 23 milhões de pessoas passam por necessidades tais como habitação, emprego e alimentação? Creio que se nós, do Congresso, assim como as autoridades governamentais, não tomarmos consciência desse problema social gravíssimo que assola o nosso País, a questão da violência não será resolvida! Não adianta armamentos, não adianta um maior número de policiais. Nada disso

adianta! O Brasil tem de se conscientizar de que enquanto não se combater a fome, a falta de moradia e um trabalho digno ao cidadão, dando-lhe perspectiva de vida, não vamos consertar esse outro problema. Na mesma proporção em que aumenta a pobreza e a fome, também tem aumentando a violência. A distribuição de renda no Brasil é a segunda pior do mundo, ganhando apenas de um país chamado Botswana. Ora, se não nos conscientizarmos e cortarmos esse mal pela raiz não vamos, de maneira nenhuma, diminuir a violência no Brasil. Ultimamente os atos de violência praticados no meu Estado têm ocorrido nas rodovias federais, às quais estão totalmente intransitáveis. Ali os criminosos atacam todos os tipos de cargas, já que as carretas desenvolvem baixa velocidade, tendo em vista a precariedade de nossas estradas. Nobre Senador Romeu Tuma, creio que temos que discutir a questão da violência, mas, mais prioritariamente o problema da fome e da miséria que assola o nosso País.

O SR. ROMEU TUMA (PFL – SP) – Obrigado pelo aparte, Senador Maguito Vilela. Eu acrescentaria aí, se V. Ex^a me permitir, que esse problema social também atinge os policiais. A desatenção, a falta de estímulo, a falta de reconhecimento da importância dessa atividade, a falta dignidade no aspecto salarial, traz, sem dúvida nenhuma, inquietude às famílias dos policiais. No que diz respeito ao roubo de cargas nas estradas, eu, como Presidente da Comissão Parlamentar Mista – da qual faz parte o Senador Moreira Mendes aqui presente –, tenho sentido de perto o problema citado por V. Ex^a. O bandido é esperto, ele procura evitar o risco, ele quer o sucesso de sua ação. Então, onde há buracos, dificultando o tráfego dos caminhões é um ponto crítico. Ali o bandido intercepta o veículo e consegue roubar a carga.

O Sr. Carlos Bezerra (PMDB – MT) – Permitte-me V. Ex^a um aparte?

O SR. ROMEU TUMA (PFL – SP) – Concedo o aparte ao Senador Carlos Bezerra.

O Sr. Carlos Bezerra (PMDB – MT) – Senador Romeu Tuma, acompanho com atenção o pronunciamento de V. Ex^a. O Senador Maguito Vilela levantou o problema da questão social – e S. Ex^a tem razão. Fui Governador e vivi o problema da violência no meu Estado. Quando assumi o governo a questão da segurança era um caos. A polícia praticava crimes hediondos, que eram manchete nos jornais de todo o País. O Estado também estava infestado de pistoleiros. Mas, em seis meses resolvemos essas questões e o Estado entrou em uma situação de paz absoluta. Acabou-se a impunidade na polícia. Todos os maus

policiais foram expulsos. Pagamos o maior salário da história do Estado ao policial. Providenciamos treinamento, armas e comando à polícia. Houve apenas um caso de violência policial. Isso ocorreu com um jovem, servente de pedreiro, logo no início do meu Governo. O diagnóstico dos médicos foi úlcera supurada. Mas a imprensa denunciou a causa mortis do jovem como resultante de violência, de tortura. Como eu não confiava na perícia de Mato Grosso, liguei para o Governador Orestes Quêrcia, em São Paulo, e pedi-lhe que me mandasse os dois melhores peritos do Estado. O problema foi elucidado e aqueles policiais que mataram o jovem servente foram presos. Daí para frente ninguém “tasou” a mão em ninguém, porque sabiam que o Governador não deixaria ninguém impune. Nós tínhamos um conselho de segurança em cada Município, o qual contava com uma linha direta com o Governador. Quando havia qualquer problema relacionado com a questão da segurança, eles ligavam para o meu gabinete e eu mandava, imediatamente, aviões e agentes para resolver a questão. Assim, o quesito segurança funcionou muito bem. Hoje, em meu Estado, o que está acontecendo? As manchetes dos jornais dão conta de que 20% dos policiais estão envolvidos em crimes, cometendo violência e matando menores. Na minha cidade mataram dois meninos no meio da rua. E o que fizeram? Transferiram o cidadão para um outro Município localizado a cem quilômetros de distância apenas. Esta foi a punição. Então, a segurança está um caos porque não tem comando. Hoje, no meu Estado, comenta-se que a promoção tem que ser comprada, tem que ser dada uma propina para poder obter uma vaga de sargento ou de tenente, mesmo tendo direito à vaga. Veja a que ponto chegamos, Senador! Assim não há segurança pública que funcione nesse estado de putrefação total. O que falta é comando. Temos o exemplo do Governador Garotinho, que, com destreza, conseguiu melhorar sensivelmente a questão da segurança pública no Estado do Rio de Janeiro. Não resolveu o problema por completo, já que a questão da segurança não se resolve de um dia para a noite, mas a melhorou. Portanto, a influência do Poder Executivo, do comando do Governador sobre a questão é fundamental. Desculpe-me o Governador de São Paulo – a quem admiro, e é um grande homem –, mas a fala de S. Ex^a no grave episódio da morte do Prefeito de Santo André é uma fala pavorosa. Não é a fala de um homem firme, de um homem que quer resolver, que quer dar ênfase à questão, enfim, é uma fala tímida. Essa questão precisa de arrojo, de energia, de comando e força. E é isso que está faltando e faz com que a segurança pio-

re cada vez mais no Brasil, pois, além das questões sociais, a direção está ruim. Parabenizo V. Ex^a pelo seu pronunciamento. Como V. Ex^a enfatizou a questão salarial, aproveito a oportunidade para frisar que não se pode exigir do servidor se o mesmo não é bem remunerado, se ele não tem a tranquilidade de saber que sua família está assistida, que ela tem o mínimo necessário para sobreviver? Como um policial pode ir trabalhar na rua com a família passando fome, sem que o filho possa ir à escola, sem ter uma casa para morar, sem ter dinheiro para pagar o aluguel? Como esse cidadão vai produzir satisfatoriamente? Naquela oportunidade, pagávamos 11 salários mínimos a um policial. Pagávamos os maiores salários aos policiais e aos professores, para que não houvesse nenhuma justificativa para que cometessem irregularidades. O policial ganhava o suficiente para sobreviver. Agradeço a V. Ex^a pela concessão do aparte e parabenizo-o pelo pronunciamento.

O SR. ROMEU TUMA (PFL – SP) – Eu é que agradeço a V. Ex^a. V. Ex^a abordou um ponto importantíssimo. A polícia deve entender que a violência e a tortura são os piores inimigos da investigação policial. Jamais resultarão em prisão para o criminoso. Por isso, exige-se investigação competente, perícia séria e uma estrutura policial científica que atenda a todos os requisitos para o esclarecimento dos crimes.

V. Ex^a também se referiu ao sacerdócio do Senador Mauro Miranda na questão da casa própria. S. Ex^a conseguiu incluir a moradia nos direitos individuais. Precisamos viabilizar esse direito para os policiais, para que não precisem morar junto aos criminosos, aos assassinos, aos quadrilheiros. Essa promiscuidade, infelizmente, afeta o policial – até pelo receio da morte inesperada; os policiais, hoje, estão servindo de tiro ao alvo para os marginais. Precisamos garantir-lhes a sobrevivência para que possam executar com tranquilidade essa atividade tão importante para a sociedade.

Tudo o que estamos falando é importante.

A respeito do assassinato, abramos um parêntese. Recebemos notícias de que as últimas prisões efetuadas nos levarão praticamente ao esclarecimento da morte do Prefeito de Santo André. Se conseguirmos isso, será uma boa notícia para a sociedade paulista. A polícia está trabalhando arduamente para tentar esclarecer esse crime.

Concedo um aparte a V. Ex^a, Senador Moreira Mendes.

O Sr. Moreira Mendes (PFL – RO) – Senador Romeu Tuma, V. Ex^a é um especialista na questão da segurança.

O SR. ROMEU TUMA (PFL – SP) – V. Ex^a já falou por mim.

O Sr. Moreira Mendes (PFL – RO) – Quero apenas fazer um comentário, para ilustrar bem o que V. Ex^a está dizendo – e V. Ex^a se referiu ao sacerdócio do Senador Mauro Miranda pela casa própria. Recebi ontem um telefonema do Coronel Ferro, que é o Secretário de Defesa do meu Estado, onde já temos as duas polícias sob um só comando, solicitando que intercedesse na Caixa Econômica Federal para viabilizar recursos para a construção de casas próprias para os policiais poderem viver dignamente. Repito a expressão de S. S^a: “quero tirá-los da favela, para que possam ser verdadeiramente policiais”. Esse é o ponto primordial. É preciso pagar bem o policial. É preciso encontrar um mecanismo para que nossos policiais, civis ou militares, possam viver com dignidade.

O SR. ROMEU TUMA (PFL – SP) – Seguro de vida!

O Sr. Moreira Mendes (PFL – RO) – Não é possível que acabem vivendo entre bandidos. Há pouco tempo, foi amplamente noticiado pelos jornais que o lucro, em nove meses, de um grande banco brasileiro, não me lembro do nome, ficou em torno de R\$1 bilhão. Apenas metade desse dinheiro daria para resolver metade dos problemas de todas as polícias do País. Há algo errado nesse jogo; precisamos mudar esse quadro. Li outro dia a informação de que os impostos incidentes sobre atividades dos conglomerados financeiros diminuíram nos últimos tempos, enquanto o cidadão comum, nós, mortais, estamos pagando mais impostos. É preciso rever essa situação. Como eu disse em meu pronunciamento, trata-se de uma posição da sociedade. Somos representantes do povo e temos que começar a levantar essa bandeira da segurança, discutir o assunto com seriedade, a fim de encontrar meios que possibilitem uma mudança desse quadro no Brasil. Parabéns pelo pronunciamento de V. Ex^a.

O SR. ROMEU TUMA (PFL – SP) – Obrigado, Senador Moreira Mendes.

V. Ex^a vem trazer novas idéias que são importantes, porque todos os pacotes e planos – e o Senador Antonio Carlos Valadares, que está presidindo a sessão neste momento, sabe disso, pois já foi Governador – praticamente querem apenas mais punições, esquecendo do homem de polícia, que tem de traba-

lhar, produzir e usar instrumentos modernos, nos quais os Governadores procuram investir.

Ontem, o Senador Renan Calheiros falou muito sobre a unificação da polícia, que é algo meio difícil, utópico, porque é preciso haver o segmento de polícia judiciária e o de polícia preventiva repressiva. Não dá para criar uma “clínica geral” para atender a tudo o que for possível em matéria de polícia. A integração é urgente e já passou o tempo em que a polícia deveria ter sido integrada, para operações e planejamentos conjuntos, comunicação, e praticamente o mesmo sistema com um comando único, como disse o Senador Moreira Mendes. Em São Paulo, há muitos anos, o comando é único, com o Secretário de Segurança.

Deve-se quebrar essa divergência conceitual das polícias, algo que, às vezes, em um entrevero, prejudica a sociedade. Tem que haver unidade, tem-se que pensar em conjunto. O mais importante é a segurança do cidadão. O inimigo é o bandido, que está ganhando a guerra.

Então, temos que fazer algumas análises introspectivas: por que o bandido está ganhando a guerra, meu Deus do Céu? Se ele ganha a guerra, é porque algo está errado. Com uma estrutura policial bem formada, bem preparada e em condições de prevenir e reprimir o crime, não há razão para a criminalidade organizada ganhar a guerra, em prejuízo da sociedade.

Hoje, quem é prisioneiro? É a própria sociedade, que fica atrás das grades das suas casas, que não consegue sair à noite, não consegue ir a um jantar; quando o filho vai à escola, a família fica apavorada esperando que ele volte para casa, para ter certeza de que ele voltou com vida.

Então, tudo isso têm de ser repensado. Temos que investir no homem de polícia, dar-lhe melhor preparo, aprimorar permanentemente a tecnologia policial, porque métodos modernos de investigação e de segurança surgem todos os dias. Se não se reciclar o policial, ele fica com a imagem da sua primeira formação, que é rápida. Ele já está trabalhando e jamais toma conhecimento de aspectos modernos, porque as academias praticamente não fazem cursos de reciclagem.

Então, vou apresentar aqui uma proposta para ser discutida depois. Primeiramente, vou analisá-la, a pedido da própria Interpol – e que todos os 174 países o façam. Trata-se de uma análise para que se cuide das forças dos Estados-Membros, para que desempenhem as suas funções policiais ou quaisquer outras atividades conexas com alto nível de honradez e moralidade. Essa é uma exigência natural da ativi-

dade policial. Agora, deve haver meios para que isso realmente possa vingar.

Penso o seguinte: a própria legislação permite o rigor no trato com o marginal; a polícia tem poderes para agir. Se num entrevero normal e legal ocorrerem mortes de marginais, como as que aconteceram em São Paulo, há mais ou menos quinze ou vinte dias, com a morte de cinco seqüestradores que enfrentaram a polícia, as autoridades têm que reconhecer que, na atividade policial, às vezes, esse é o resultado. Nem sempre o policial consegue impedir uma ação mais violenta provocada pelo marginal. O marginal não pergunta de quem se trata, ele atira e, se tiver a iniciativa, vai matar o policial. O policial tem que estar sempre preparado para uma reação, independentemente de consultar o sujeito se ele vai atirar ou não. Ele tem apenas cinco segundos. Com um revólver na cara, como ele vai ser um psicólogo e saber se o sujeito vai atirar ou não? Não dá para entender que procurem castigar o policial por ter praticado um homicídio no legítimo exercício de polícia, legalmente, na defesa do interesse público! O cidadão, em defesa própria, pode chegar até a matar. O policial tem obrigação, por lei, de defender a sociedade e o interesse público. Portanto, temos que prepará-lo psicologicamente para enfrentar situações como essas. O policial não tem advogado para defendê-lo, não tem seguro de vida. Dificilmente algumas polícias oferecem colete à prova de bala ao policial. E ele ainda tem de fazer bico para garantir a sobrevivência de sua própria família.

Voltarei à tribuna, Sr. Presidente, após a instalação da Comissão Especial destinada a discutir vários itens importantíssimos para a melhoria do sistema de segurança pública. Ainda hoje, na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, conseguimos que voltasse a plenário a PEC que dá poder de polícia à guarda municipal. E, na Câmara dos Deputados, com a relatoria, vai-se retirar aquilo que excedeu os objetivos da PEC inicial. Não se está criando nada; a própria Constituição, no Art. 144, prevê a existência da guarda municipal. Acredito que ela vá ajudar o sistema de segurança pública, até que surja a possibilidade, a médio e longo prazo, de uma polícia única, com segmentos uniformizados e outros civis, para que exerçam o papel de polícia judiciária, de polícia preventiva repressiva. Sem dúvida, poderemos caminhar rapidamente.

Há, também, algo que temos de discutir. Hoje, fiz uma reunião para tratar do problema do inquérito policial. Pretendemos alterar algumas normas do Processo Penal, Senador Bernardo Cabral, para dar for-

ça maior ao inquérito e evitar a repetição constante dos atos de polícia judiciária.

O Sr. Gilberto Mestrinho (PMDB – AM) – V. Ex^a me permite um aparte?

O SR. ROMEU TUMA (PFL – SP) – Ouço o Senador Gilberto Mestrinho.

O Sr. Gilberto Mestrinho (PMDB – AM) – Nobre Senador Romeu Tuma, V. Ex^a vem fazendo uma exposição muito clara do problema da segurança. A verdade é que há leis demais, que não são obedecidas.

O SR. ROMEU TUMA (PFL – SP) – Há estoque de leis!

O Sr. Gilberto Mestrinho (PMDB – AM) – Em segundo lugar, procuramos soluções simplistas e desculpas, como a má distribuição de renda e o desemprego, quando não são esses os fatores predominantes da violência, senão seria impossível viver em um país como a Índia, onde existem 340 milhões de miseráveis e não há crimes. O grande problema da segurança brasileira, então, reside exatamente na formação do aparelho policial. O aparelho policial – seja nas polícias civis, seja nas polícias militares – é mal formado, mal pago, mal equipado e sem serviço de inteligência. Em face disso, o banditismo – que não é praticado pelos pobres, pelos miseráveis – prolifera.

O SR. ROMEU TUMA (PFL – SP) – Os pobres são vítimas.

O Sr. Gilberto Mestrinho (PMDB – AM) – A verdade é que o banditismo, hoje, é uma atividade econômica que cresce no País e é dominado por “capitães” do crime. O que se vê, em quase todos os processos criminosos, é a participação de policiais, exatamente por não haver formação adequada ou devido àqueles fatores já mencionados, como a falta de segurança, a má remuneração, etc. O importante seria convencer os Governos estaduais a darem melhor atenção às polícias, já que é o Executivo que faz o policiamento. Essa atenção teria a forma de oportunidade de reciclagem, de reeducação, de boa formação, de investigação daqueles que vão incorporar-se ao serviço policial. O que conduziria o País a um novo quadro em termos de segurança. Poderia haver, inclusive, um amplo programa de educação cívica nas escolas, para que as pessoas entendessem o que é bom e ruim, o que é o mal e o bem. Esse é o grande problema brasileiro. Não vamos resolver os problemas de segurança com leis, com resoluções do Congresso. Vamos resolvê-los com vontade política, com determinação e com dinheiro, para que as polícias se

equipem, preparem-se, reciclem e cumpram sua finalidade. Parabéns a V. Ex^a pelo discurso.

O SR. ROMEU TUMA (PFL – SP) – Obrigado, Senador Gilberto Mestrinho. Acredito que nada tenho a acrescentar, porque há muitos diagnósticos por aí, e V. Ex^a já deu uma boa receita para se encontrar o caminho da solução dos problemas de segurança.

Com autoridade, presença e vontade política, sem dúvida, os ensinamentos que, por experiência, o Senador Mestrinho e outros Senadores que me apartearam deram – como ex-Governadores – servirão de orientação para que se melhore o sistema de segurança e se dê mais tranquilidade à sociedade brasileira.

Obrigado pela paciência.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Carlos Valadares) – Por permuta com o Senador Bernardo Cabral, concedo a palavra ao Senador Mauro Miranda.

S. Ex^a terá vinte minutos.

O SR. MAURO MIRANDA (PMDB – GO. Pronuncia o seguinte discurso. Sem revisão do orador.) – Sr. Presidente, Sr^{as} e Srs. Senadores, no momento em que a sociedade brasileira se vê engolfada por uma voragem de violência e crime – algo que acabou de ser comentado por vários Srs. Senadores – que já não poupa sequer a classe média alta e as elites políticas e empresariais do País, vale a pena refletir sobre o significado profundo da Campanha da Fraternidade deste ano.

Lançada pela Conferência Nacional dos Bispos do Brasil na última quarta-feira, seu tema é “A Fraternidade e os Povos Indígenas (por uma terra sem males)”.

Digo isso, Sr. Presidente, porque os índios brasileiros corporificam, tragicamente, na qualidade de vítimas quase sempre indefesas, uma história de violências físicas, psicológicas, econômicas e culturais que só podem encontrar sua mais completa tradução na palavra genocídio.

A parcela de insegurança e de medo que cada cidadão hoje sente ao sair à rua, a caminho do trabalho ou da escola, ou mesmo dentro de sua própria casa, recapitula a aflição e o terror que, durante cinco séculos, oprimiram milhões de homens, mulheres, crianças e velhos de numerosas tribos indígenas, arrancando-lhes a identidade, a dignidade e a vida, em um cruel processo de colonização que o nosso saudoso colega e antropólogo Darcy Ribeiro comparou a uma gigantesca “máquina de moer gente”.

A dívida social acumulada nestes 500 anos e que agora cobra sua hipoteca, sob a forma de assas-

sinatos, assaltos, seqüestros e demais atentados à integridade física e moral de todos os brasileiros, essa dívida – repito – tem no indígena seu mais antigo credor.

A campanha de 2002 proporcionará aos fiéis a oportunidade de analisar a questão do índio na sociedade brasileira, sua luta pela sobrevivência, o preconceito, o direito à terra, entre outros assuntos sempre candentes e atuais.

A iniciativa da CNBB é digna da tradição de compreensão e amor ao próximo legada a nós por Manuel da Nóbrega e José de Anchieta, o apóstolo do Brasil.

Assim, não apenas nós, católicos, mas todos os brasileiros de boa vontade somos envolvidos por esse apelo à valorização das culturas das minorias marginalizadas.

Como bem apontou Frei Carlos Josaphat, “a mentalidade é algo comum a um grupo. Jesus anunciava a mensagem do reino e, à sua frente, estavam pessoas de diferentes mentalidades. Mentalidades farisaicas e religiosas se chocavam com a verdade. Isso culminou na cruz, pois não conseguiram ter a convicção do amor universal. A Campanha da Fraternidade terá sucesso se criar a convicção do que são os povos indígenas”.

Um aspecto importantíssimo da campanha será o reforço da luta pela demarcação de terras indígenas e a aprovação do “Estatuto do Índio”. No lançamento da campanha, o Secretário-Geral da CNBB, Dom Raymundo Damasceno, lembrou que a Constituição de 1988 previa a regularização dessas terras em cinco anos. Não obstante, até agora, mais de 60% delas continuam sem ser demarcadas.

Enfim, Sr. Presidente, gostaria de fazer este breve registro na esperança de que a reflexão sobre o sofrimento dos povos indígenas, suscitada pela Campanha da Fraternidade 2002, estimule-nos a agir, fazendo tudo que estiver ao nosso alcance para combater a exclusão e promover o bem-estar das parcelas marginalizadas da nossa população.

Afinal, Sr. Presidente, Sr^{as} e Srs. Senadores, ninguém viverá em paz enquanto a justiça não estiver ao alcance de todos.

Quero dizer também, Sr. Presidente, que encaminho a esta Casa requerimento de louvor ao trabalho e à campanha encetada pela CNBB a favor de mais paz entre os homens.

Muito obrigado, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Carlos Valadares) – Prorrogo a Hora do Expediente por mais quinze

minutos, a fim de concedermos a palavra a oradores que se inscreveram na prorrogação e ao Senador Roberto Freire pela Liderança do Bloco.

Concedo a palavra ao Senador Roberto Freire, por cinco minutos, pela Liderança do Bloco.

O SR. ROBERTO FREIRE (Bloco/PPS – PE. Como Líder. Sem revisão do orador.) – Sr. Presidente, Sr^{as} e Srs. Senadores, vou tentar cingir-me aos cinco minutos de que disponho. Gostaria de fazer um comentário a respeito do que foi discutido sobre a questão da segurança pública, porque a minha comunicação tem a ver com isso.

Sou membro da Comissão Mista e estou trazendo ao conhecimento da Casa uma proposta que corresponde ao pensamento do Partido, que é o pensamento, inclusive, do nosso candidato à Presidência da República e que faz parte do seu programa de governo.

Eu queria fazer um ligeiro comentário, visto que essa questão da segurança pública está de tal ordem envolvendo a sociedade brasileira, que não é demais imaginarmos que todos nós nos transformamos naquilo que éramos no futebol: todos éramos técnicos. Hoje somos todos **experts** no assunto de segurança pública. É preciso ter muito cuidado com isso. Quero analisar essa questão ouvindo as pessoas que são realmente **experts** no assunto, que o conhecem. Essa questão deve ser analisada com todo cuidado, porque não há consenso, uma vez que essa não é uma ciência exata; ao contrário, essa é uma intervenção política em algo dinâmico que é a realidade social.

Mas o que me chama a atenção é que não podemos estar nem fugindo daquilo que é muito óbvio e nem tendo medo de ousar. Há algo óbvio: aqui estamos chegando à conclusão de que segurança pública é de fundamental importância para a sociedade moderna. Portanto, é uma obviedade o fato de que se trata de uma questão de recursos humanos, de especialistas, de técnicos e de pessoas que tenham o respeito da sociedade no exercício dessa função. Essa é uma obviedade.

A primeira coisa que se deve dizer é que não pode haver polícia para aquele que não deu para nada, que pensa que, por ter um revólver na cintura, pode ser o dono do seu bairro. Ele vai ser um especialista, um técnico, um cidadão que está exercendo uma função de alta relevância e que, portanto, deve ser respeitado pela sociedade. Infelizmente não o é. Até se faz uma brincadeira usando uma música que diz que, quando se grita “pega ladrão”, vem a polícia,

e não fica ninguém. Com isso, não vamos a canto al-gum. Creio que essa é uma obviedade.

A outra questão é a ousadia, que faz parte da proposta que estou trazendo. Gostaria de submeter à apreciação dos nossos Pares uma proposta de emenda constitucional que vem trazer um fato novo para um debate antigo, pelo menos aqui nesta Casa: a questão da proibição da comercialização de armas de fogo no Brasil.

Quero trazer aqui uma emenda constitucional tratando disso, definindo, primeiramente, uma solução para a questão da indústria de armas no País, para um problema que é muito caro ao Rio Grande do Sul, o do desemprego. Como ficarão essas empresas? Trata-se de uma definição, do ponto de vista constitucional, de limites para a regulamentação legal da proibição de comercialização de armas no Brasil.

A idéia é a seguinte: a exploração de armas no Brasil é privativa da União. Num artigo, definimos que as indústrias produtoras de armamentos na forma da lei serão estatizadas, estarão subordinadas ao controle das Forças Armadas brasileiras. Estatiza-se a indústria, entrega-a às Forças Armadas, proíbe-se a comercialização, e se disciplina que a vedação à posse por civis será total, excetuada para colecionadores, para desportistas – evidentemente na forma da lei – e, por decisão judicial, a partir de proposta do Ministério Público, para pessoa objeto de ameaça à sua vida. Essas são as únicas exceções. Alguém pode dizer que isso não significará nada. Alguns até argumentam que, enquanto isso, os bandidos se armam. Isso é evidente. Eles são bandidos e estão contra a lei em todos os sentidos, inclusive com a posse de armamento, a qual, se isso for aprovado, será considerada também um crime.

É até bom que esteja presente aqui o Deputado Moroni Torgan, Relator, que já se pronunciou contrariamente a essa questão. Estou trazendo uma contribuição e sei que não há consenso sobre isso. Mas essa é uma ousadia, porque há violência diretamente vinculada à posse de arma de fogo e, pior do que isso, a crime praticado por motivo fútil; à tragédia familiar, envolvendo crianças; a crime passional; a algo que não é colocado nas nossas estatísticas, qual seja o suicídio com arma de fogo em casa, que é uma tragédia. Não há estatística relativa a isso. Não nos preocupamos com isso, mas sim com o fato de os bandidos se armarem. É claro que eles se armam, pois são bandidos. Agora, mais do que isso, eles serão bandidos totais, porque estarão também contra a lei se essa proibir a comercialização e a posse de arma para civil. A posse de arma poderia ser permitida somente para

um corpo armado da Polícia – isso seria bom, e espero que os Estados a unifiquem – e para as Forças Armadas. Com isso, poderíamos evitar muitos crimes fúteis e tanta violência.

Não vamos garantir segurança para ninguém que tenha arma. Os dados estatísticos demonstram que isso não é verdade. Talvez pudéssemos estar contribuindo, com uma certa ousadia, para combater, pelo menos, um pequeno aumento de índices de criminalidade no Brasil. Não tenham dúvida de que esses índices diminuam.

Sr. Presidente, como se trata de uma emenda constitucional, é preciso que haja assinaturas. Convido aquele que concordar com a nossa proposta a assinar a nossa emenda.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Carlos Valadares) – Na forma estabelecida pelo art. 158, § 2º, do Regimento Interno, concedo a palavra, por cinco minutos, ao primeiro orador inscrito na prorrogação da Hora do Expediente, Senador Casildo Maldaner.

O SR. CASILDO MALDANER (PMDB – SC. Para uma comunicação inadiável. Sem revisão do orador.) – Sr. Presidente, nobres Colegas, nos últimos dias, comenta-se muito a violência no Brasil. Aliás, o tema vem sendo discutido em todo o mundo com a questão do terrorismo nos Estados Unidos.

Sr. Presidente, neste instante, eu diria que também está por se cometer em Santa Catarina uma violência contra o patrimônio público estadual. Trata-se de uma violência contra o que é nosso, contra o que é dos catarinenses.

Ontem, estive em Brasília o Governador do meu Estado. É claro que não é público, mas se sabe hoje, nos bastidores, que andaram acertando para o dia 12 de junho deste ano – se não estou equivocado – com o Governo do Estado e o Banco Central a colocação em leilão de um patrimônio catarinense: o banco da nossa terra, o Banco do Estado de Santa Catarina. O Governador do Estado e o Banco Central fizeram esse acerto, em Brasília, para junho. Tal informação vazou! Vão leiloar o instrumento que, há 40 anos, o então Governador Celso Ramos criou para ajudar a interiorizar o desenvolvimento do Estado de Santa Catarina.

Sr. Presidente, é bom que se diga que hoje existe uma agência em cada um dos 293 Municípios do meu Estado. Em todos eles, há uma agência desse Banco! Agora, querem, com recursos do Governo Federal – cerca de R\$2,2 bilhões –, leiloar o dito Banco, com o pretexto de enxugamento. Comenta-se, a boca pequena, que vão leiloar o Banco e que o valor não

deve passar de R\$500 milhões. Com o que ficarão os catarinenses? Ficaremos sem o Banco e com uma conta em torno de R\$1,7 bilhão para pagar, com juros. A comunidade catarinense terá que pagar e devolver isso.

Sr. Presidente, temos de fazer esta denúncia. Quando o Governo do Estado se acocora e consente a prática desse ato de violência contra a nossa terra e a nossa gente, surge uma grande revolta entre todos os catarinenses. Não podemos ficar quietos. Por isso, já está começando a revolta que ocasionará não só o desemprego, mas a falta do instrumento que ajuda a interiorizar o desenvolvimento do Estado, que permite fazer com que, em todos os lugares, haja uma agência. No Município de Timbó Grande, por exemplo, os aposentados percorrem 65 quilômetros de chão batido para receber seus proventos no fim do mês. Agora, com o leilão, fecharão agências em diversos Municípios, inclusive no Município citado acima. Isso tornará ainda mais difícil a vida dessas pessoas. Estão praticando esse ato de irresponsabilidade, Sr. Presidente.

Por isso, faço esta comunicação. Não poderia deixar transcorrer este momento em que estão descobrindo a data marcada para o leilão. Hoje, não só no Brasil, mas em toda a América Latina, observa-se uma tendência para o fortalecimento da coisa pública. No meu Estado, entretanto, querem fazer diferente, com a permissão do próprio Governo! Há um ditado que diz que “quem muito se acocora, algo lhe aparece”. Não é possível permitir que o meu Estado se curve dessa forma, humilhando assim uma entidade como é o banco dos catarinenses.

É esse o meu protesto, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Carlos Valadares) – Pela Liderança do Bloco PSDB/PPB, concedo a palavra, por cinco minutos, ao Senador Geraldo Melo.

O SR. GERALDO MELO (Bloco/PSDB – RN. Como Líder. Sem revisão do orador.) – Sr. Presidente, Sr^{as} e Srs. Senadores, agradeço a V. Ex^a. Gostaria de fazer um breve comentário em relação à proposta que o Senador Roberto Freire anuncia estar entregando a esta Casa. De certa forma, estou correndo um risco, porque, para falar como Líder, eu deveria, primeiramente, ter discutido essa posição com a minha Bancada. Faço, porém, apenas uma reflexão.

Na realidade, a intenção do Senador Roberto Freire é a de criar um País onde eu gostaria de viver: sem armas, com uma população desarmada, onde pudéssemos dormir de janelas abertas. No entanto, a questão de segurança que está preocupando o povo

brasileiro neste momento tem a ver com um tipo de problema que não se resolverá por esse caminho.

Na família humana, há pessoas com a possibilidade de praticar violência – não sei se são todas, mas são muitas – desde que Caim matou Abel. O fato de haver violência contra pessoas remonta a esses tempos. Crimes passionais, suicídio, tudo isso é algo que nenhuma política de violência no mundo vai abolir.

O tipo de violência que se transformou num grande problema nacional é outro: é a violência do assalto, do seqüestro, de todo esse clima absurdo que aí está criado, e tenho a impressão de que isso tem a ver com um componente que não pode ser esquecido. Na minha opinião, o Estado precisa ser soberano no seu território. Quando houver, dentro do território, espaços físicos ou situações em que a soberania do Estado não possa prevalecer, estaremos diante de uma situação que mostra o início da decomposição da grande aliança da sociedade com o Estado. O Estado é uma entidade que tem o direito de arrecadar e de traçar as regras do jogo a que estão submetidos os cidadãos, e a sociedade aceita que haja uma entidade com esses poderes, presumindo a existência de um mínimo de lei, de ordem e de segurança, que são obrigações do Estado.

Quando se vê um helicóptero resgatar pessoas em uma penitenciária, onde estão recolhidos indivíduos que ali permanecem porque os instrumentos do Estado legalmente os mandaram para lá, estamos diante de uma situação de desafio à soberania do Estado. Quando há espaços, como no Rio de Janeiro, onde os agentes do Estado têm menor capacidade de atuar do que os agentes do crime, estamos diante de um desafio à soberania do Estado.

Assistimos ao esforço que está sendo feito em São Paulo, mobilizando técnicos, Anatel e outras entidades, para instalar equipamentos na penitenciária que tornem inoperantes os telefones celulares. Estamos diante da confissão de que a carceragem não é capaz de impedir a entrada de telefones celulares no presídio. Do contrário, não haveria necessidade de nada disso.

Por que me refiro a isso? Temos visto nos jornais nos últimos dias essa história do PCC. Por trás disso, estão sendo criadas, à margem do Estado e contra ele, estruturas que estão desenvolvendo um nível de poder que transforma esse desafio localizado à soberania do Estado num fenômeno de dimensão nacional muito maior. E observem que essas unidades criminosas que pontualmente aparecem aqui e ali no Território Nacional tendem naturalmente a agregar-se. Na verdade, temos de encarar que o pro-

blema da violência está em conexão com o crime organizado.

Dizemos agora, para uma sociedade que tem medo, que vamos desarmar todos os civis do País e proibir a venda de armas é algo que não resultará em nada positivo, pois as armas que estão aí já são proibidas. Estaremos proibindo o que já é proibido, já que ninguém está autorizado, no Brasil, a comprar fuzil AR15 nem metralhadoras Uzi.

Se o Estado brasileiro, a sua soberania dentro do território nacional, não tem capacidade de desarmar aqueles que são portadores de metralhadoras Uzi e de todos esses armamentos extraordinários que estão criando esse ambiente em que estamos vivendo; se existem hoje, ao pé do morro da Rocinha, no Rio de Janeiro, ruas de classe média média e de classe média alta que estão preferindo contratar a segurança dos seus prédios e de seus quarteirões com organizações de cima do morro, já que as organizações do Estado são incapazes de dar a segurança que elas querem, é porque estamos diante de um problema sério, e desarmar a sociedade, francamente, não vai resolvê-lo.

Temos uma proposta ousada, inteligente, bem-intencionada e criamos, no espírito da sociedade, a esperança de que, depois de aprovada, o problema será resolvido ou atenuado. No entanto, a única coisa que se vai alterar é o fato de que a sociedade vai saber que está desarmada e que os bandidos vão continuar armados. Enquanto o Estado brasileiro não se convencer de que mais importante do que discutir a questão do porte de armas para os civis é tentar descobrir informações sobre como se organizam os grupos criminosos, quais as conexões entre eles, qual a rede que começaram a construir, qual a forma de acumulação do seu poder, de onde está vindo o seu dinheiro, o que fazem com os carros que roubam, o que fazem com as jóias que tomam, como comercializam as mercadorias que estão tomando dos cidadãos.

O que está faltando, dizia eu, é informação como base de uma política de segurança. Essa é uma questão que, em minha opinião, por estar entremeadada de problemas e desafios, torna conexa a situação de insegurança nacional com a questão da defesa nacional. Toda política nacional de defesa se baseia no pressuposto de que temos que estar preparados para o ataque de um inimigo externo. Eu já disse da tribuna desta Casa que, após 1945 até 1995, houve, no mundo, 168 conflitos importantes, dos quais apenas 32 foram entre Estados diferentes.

(O Sr. Presidente faz soar a campanha.)

O SR. GERALDO MELO (Bloco/PSDB – RN) –

A nossa política de defesa tem que estar voltada para aquilo que ameaça as instituições nacionais, venha de fora ou de dentro. Não se venha propor que Exército, Marinha e Aeronáutica se transformem em polícias patrulhando as ruas, mas está na hora de estabelecer com seriedade e competência a conexão entre o problema de insegurança que vivemos e a questão da defesa das instituições do Estado brasileiro.

Por isso fiz questão de me pronunciar, Sr. Presidente, para registrar o meu ponto de vista pessoal de que essa proposta, por mais bem-intencionada que seja, em nada altera o quadro de insegurança que vive o País.

Durante o discurso do Sr. Geraldo Melo, o Sr. Antonio Carlos Valadares, 2º Vice-Presidente, deixa a cadeira da presidência, que é ocupada pelo Sr. Ramez Tebet, Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Ramez Tebet) – Para uma comunicação inadiável, concedo a palavra ao Senador Maguito Vilela. Em seguida, ao Senador Roberto Requião.

A Mesa pede a compreensão dos eminentes Senadores para o prazo regimental.

Com a palavra o Senador Maguito Vilela.

O SR. MAGUITO VILELA (PMDB – GO. Para uma comunicação inadiável. Sem revisão do orador.) – Procurarei ser disciplinado, Sr. Presidente. A minha intenção era falar apenas a respeito das estradas brasileiras, que, em todos os quadrantes deste País, estão intransitáveis. No entanto, em função dos pronunciamentos feitos aqui nos últimos minutos, pudemos constatar que a dengue está vencendo o Brasil, que o crime organizado está vencendo o Brasil, que as estradas danificadas estão desmoralizando o Brasil. Tudo isso nos leva a concluir que o Brasil não tem governo, que muitos Estados brasileiros não têm governo. Caso contrário, a dengue não estaria vencendo a saúde no nosso País, a violência e o crime organizado não estariam desafiando e vencendo as autoridades policiais do nosso País, e as estradas não estariam matando nossos irmãos todos os dias.

Não há um cidadão que viaje pelas estradas do nosso País que não reclame que o carro quebrou, que a roda arrebentou. Tem havido acidentes e mais acidentes. Sem falar no preço do frete, que vem aumentando violentamente.

Que País é este? O que temos que fazer? Como pode estar indo bem um País que não sinaliza suas estradas, que não tapa os seus buracos, que não recape-

ia as suas estradas, que permite que acidentes aconteçam todos os dias? O Congresso Nacional, portanto, precisa estar muito atento para esse problema.

Ainda há pouco conversava com o Prefeito de Santa Rita do Araguaia, Sr. Walquir Vieira de Resende, um homem sério, honesto e trabalhador. Ele me dizia que a cidade dele está isolada. Não passa nem mais um carro, nem um caminhão por lá. Os donos de postos estão quebrando, os restaurantes estão quebrando. Santa Rita do Araguaia está em dificuldades porque a BR que leva ao Município está totalmente intransitável.

Andei em quatro BRs no último final de semana e fiquei com vergonha de pertencer à classe política brasileira. Tive receio de que alguém me identificasse e perguntasse: “Que País é este, Senador? O que o senhor está fazendo no Senado Federal? Como o País pode deixar que as suas estradas cheguem a essa situação?”.

Há pouco o Senador Antonio Carlos Júnior criticou o DNER. Não quero nem falar em corrupção, em DNER, em Ministério dos Transportes. Mas gostaria de saber: por que existe o DNER neste País? Por que ainda existe um Ministério dos Transportes se as estradas brasileiras não são bem sinalizadas? Precisamos repensar este País globalmente.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Ramez Tebet) – A Mesa agradece a colaboração do Senador Maguito Vilela quanto ao prazo regimental.

Concedo a palavra ao nobre Senador Roberto Requião.

O SR. ROBERTO REQUIÃO (PMDB – PR. Para uma comunicação inadiável. Sem revisão do orador.) – Sr. Presidente, V. Ex^a também terá, sem sombra de dúvida, a minha colaboração.

Inicialmente, quero justificar a minha assinatura nessa PEC do Senador Roberto Freire. Não concordo com o desarmamento, mas esse assunto deve ser discutido no Senado. Coloquei minha assinatura na PEC para que o debate possa ser aprofundado.

Sr. Presidente, presido a Comissão do Mercosul, no Senado, e a reunião realizada ontem foi muito importante. Discutimos um projeto do Senador Roberto Saturnino que proíbe, a exemplo de recomendação quase unânime da Câmara dos Deputados, discussões no Brasil no sentido de nos alinharmos com a Alca. Se examinarmos com profun-

didade, isso nada mais é do que a redução das tarifas externas brasileiras a zero. Uma vez que os Estados Unidos não pretendem fazer o mesmo com as deles, é evidente que temos de resistir a esse processo.

O Senador Roberto Saturnino propôs a realização de um plebiscito que proibisse essa negociação por dez anos. No entanto, a discussão evoluiu para um novo projeto – que será da lavra dos Senadores Roberto Saturnino, José Fogaça e Emilia Fernandes – muito mais interessante, porque definitivo, que é a submissão dessas tratativas a um referendo, que é um plebiscito feito **a posteriori**. Foi um ganho extraordinário da Comissão, do Senador Roberto Saturnino, pela sua iniciativa, e da população brasileira, pela participação na discussão da política externa. Parece-me que esse projeto tem a unanimidade do apoio dos membros da Comissão.

Nessa mesma reunião, a Comissão do Mercosul decidiu se reunir externamente, entre os dias 7 e 13 de março, em Fortaleza, onde também estará reunido o BIRD, o Banco Mundial. Faremos, portanto, uma reunião paralela, para a qual estamos convidando parlamentares dos países latino-americanos, onde provocaremos uma grande discussão sobre a Alca, o Mercosul e a situação da Argentina hoje.

A Comissão do Mercosul é nômade, Sr. Presidente – ela se incorpora à Comissão Conjunta do Mercosul, que compreende o Brasil, o Paraguai, a Argentina e o Uruguai –, e está sempre se reunindo fora do País. Neste domingo, ela se fará representar no Chile, na reunião do Parlamento Cultural do Mercosul, que compreende os quatro países do Mercosul e amplia a participação a outros países latino-americanos, para discutir as políticas de cultura, que são tão ou mais importantes do que a unidade comercial e o intercâmbio comercial entre os países.

Em função disso, Sr. Presidente, quero fazer uma observação à Mesa: sou o Presidente de uma Comissão nômade e tenho que trilhar pesados caminhos burocráticos cada vez que essa comissão deve se fazer representar em um encontro internacional. Se o Brasil não comparece a um encontro internacional, a Comissão Conjunta do Mercosul desaparece, porque ela tem encontros absolutamente necessários de seis em seis meses, e outros mais frequentes. É evidente que a boa vontade da Mesa tem facilitado a nossa participação, mas os entraves burocráticos são sempre penosos. Sugiro, portanto, à Mesa que, por iniciativa própria, crie um orçamento próprio para as comissões, como ocorre no Con-

gresso de todos os países avançados, a exemplo do Congresso norte-americano. Dessa forma, as comissões trabalhariam com as possibilidades desses orçamentos próprios, desonerando a Mesa das decisões demoradas e burocráticas que muitas vezes fazem com que Parlamentares, às vésperas de uma viagem, não saibam se viajarão ou não e não consigam se organizar com tranquilidade. O orçamento próprio das comissões desoneraria a Mesa dessa responsabilidade e garantiria mais velocidade a esse processo.

Por exemplo, Sr. Presidente: no domingo, haverá uma reunião no Chile, e, até agora, os Parlamentares envolvidos nesse trabalho na Câmara e no Senado não têm certeza se irão, porque o processo burocrático não se definiu até este momento. Haverá, ainda, a reunião da Comissão do Mercosul em Fortaleza, entre os dias 7 e 13 de março. É evidente que precisamos saber, com uma antecedência razoável, quem nos representará, até porque os parlamentares precisam se inteirar dos temas para terem um desempenho à altura do Congresso brasileiro.

Fica aqui, então, como sugestão à Mesa, uma resolução que incorpore definitivamente orçamentos modestos, mas que dêem autonomia necessária às comissões para que possam operacionalizar as suas atribuições.

Encerro esta breve intervenção fazendo um cumprimento a uma jornalista que já critiquei desta tribuna, Senador Bernardo Cabral, a jornalista Dora Kramer. Hoje, desafiada pelo Presidente do PL, Valdemar Costa Neto, que havia se referido a uma condenação que a jornalista tinha sofrido em função de uma acusação de calúnia e difamação, ela respondeu com rara coragem. O que havia acontecido? A jornalista havia dito que, no Palácio do Planalto, pela boca do Presidente da República e dos frequentadores do seu gabinete, o Deputado Valdemar – a meu ver, de forma rigorosa e absolutamente injusta – era tratado como um canalha. E ela publicou esse fato. O Deputado procurou o Presidente da República, que, em carta, desmentiu a afirmação da jornalista. E Dora Kramer diz hoje que foi condenada, sim, mas que considera que essa condenação deve ser incorporada a sua biografia, porque foi condenada pelo fato de o Presidente da República ser tíbio e ter mentido numa carta que foi aportada a juízo pelos advogados do Deputado Valdemar Costa Neto. É um retrato da República.

E lembro aqui, Senador Antonio Carlos Magalhães Júnior, das reclamações do seu pai, que, in-

sistentemente, se indignava de ser desmentido quando dizia algumas coisas que se suportavam em informações obtidas pessoalmente do Presidente da República. A jornalista Dora Kramer, de uma forma clara, corajosa e definitiva, dá razão ao nosso velho e combativo Antonio Carlos Magalhães.

Muito cuidado! Nunca repitam o que o Presidente lhes diz, pois V. Ex^{as} poderão ser objeto, como foi a jornalista, de uma carta de desmentido e de uma condenação pela calúnia que ela, certamente, jamais cometeu.

O SR. PRESIDENTE (Ramez Tebet) – Sobre a mesa, projetos de lei do Senado que serão lidos pela Sr^a 1^a Secretária em exercício, Senadora Maria do Carmo Alves.

São lidos os seguintes:

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 4, DE 2002

Altera os arts. 16 e 26 da Lei nº 6.830, de 22 de setembro de 1980 (Lei de Execução Fiscal).

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei, na forma dos arts. 2º e 3º, acrescenta parágrafo aos arts. 16 e 26 da Lei de Execução Fiscal, para assegurar ao executado por dívida já paga o direito de pleitear da Fazenda Pública, em ação própria, reparação pelo dano moral.

Art. 2º O art. 16 da Lei nº 6.830, de 22 de setembro de 1980, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo:

“Art. 16:

.....

§ 4º O executado por dívida já paga integralmente fará jus, por via administrativa ou em ação própria, a reparação por dano moral, até o dobro do que lhe houver sido cobrado a esse título pela Fazenda Pública, assegurada a esta o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa.” (NR)

Art. 3º O art. 26 da Lei nº 6.830, de 1980, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo:

“Art. 26

Parágrafo único. O disposto neste artigo não elidirá o direito de o executado por dívida já paga integralmente pleitear, por via administrativa ou em ação própria, reparação por dano moral, nos termos do § 4º do art. 16.” (NR)

Art. 4º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Justificação

Com o advento da Constituição de 1988, passaram a ser expressamente consideradas invioláveis a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano moral decorrente de sua violação (art. 5º, X).

A Carta Magna estabeleceu, também, que as pessoas jurídicas de direito público responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa (art. 37, § 6º).

Embora o art. 1.531 do Código Civil (Lei nº 3.071, de 1º de janeiro de 1916) obrigue o demandante por dívida já paga no todo a pagar ao devedor o dobro do que houver cobrado, há jurisprudência no sentido de que cabe aplicar a sanção daquele artigo ao Estado, por ajuizar cobrança de dívida já paga, pois tal procedimento não configura má-fé, mas, sim, no máximo, desorganização de um setor público. Entretanto, também há jurisprudência em sentido contrário.

Essa é a lição de Yussef Said Cahali, que, em sua conceituada obra *Dano Moral* (ed. **Revista dos Tribunais**, S. Paulo, 1998. 2ª ed. de Dano e Indenização, pp. 452-453), assim se expressa:

"Parece-nos que, em tese, o Estado tributador não está incólume à sanção do art. 1.531 do CC, não se legitimando irrogar-se-lhe uma discriminatória imunidade naqueles casos, ainda que excepcionais, de ter sido ajuizada a cobrança de dívida já paga em decorrência de grave falha da máquina administrativa, pressupondo-se que a culpa grave equivale ao dolo (...).

(...)

Prevalece, na jurisprudência, o entendimento de que a sanção prevista no art. 1.531 do CC somente pode ser objeto de reconvenção ou de ação própria, em separado."

Por outro lado, o advogado paulista João Luis Guimarães vem de publicar, na **Gazeta Mercantil** de 23-10-2001, veemente artigo intitulado *Dano Moral Tributário*, cujos argumentos nos inspiraram a apresentar o presente projeto de lei.

Esta proposição visa, pois, a alterar os arts. 1º e 26 da Lei nº 6.830, de 1980, que "Dispõe sobre a

cobrança judicial da Dívida Ativa da Fazenda Pública e dá outras providências" – conhecida por Lei de Execução Fiscal –, de molde a acrescentar-lhes disposição expressa assegurando ao executado por dívida já paga integralmente pleitear, administrativamente ou em ação própria, reparação por dano moral, até o dobro do que lhe houver sido cobrado a esse título pela Fazenda Pública, sem prejuízo de esta vir a exercer o direito de regresso contra o agente público responsável nos casos de dolo ou culpa.

Por nos parecer legítimo, oportuno, constitucional e jurídico, é que submetemos o presente projeto de lei à elevada consideração de nossos pares, na certeza de que será aprovado e, se necessário, aperfeiçoado com a brevidade que o caso requer.

Sala das Sessões, 20 de fevereiro de 2002. –
Senador **Carlos Bezerra**.

LEGISLAÇÃO CITADA

LEI Nº 6.830, DE 22 DE SETEMBRO DE 1980

Dispõe sobre a cobrança judicial da Dívida Ativa da Fazenda Pública, e dá outras providências.

.....
Art 16. O executado oferecerá embargos, no prazo de 30 (trinta) dias, contados:

I – do depósito;

II – da juntada da prova da fiança bancária;

III – da intimação da penhora.

§ 1º Não são admissíveis embargos do executado antes de garantida a execução.

§ 2º No prazo dos embargos, o executado deverá alegar toda matéria útil à defesa, requerer provas e juntar aos autos os documentos e rol de testemunhas, até três, ou, a critério do juiz, até o dobro desse limite.

§ 3º Não será admitida reconvenção, nem compensação, e as exceções, salvo as de suspeição, incompetência e impedimentos, serão argüidas como matéria preliminar e serão processadas e julgadas com os embargos.

.....
Art 26. Se, antes da decisão de primeira instância, a inscrição de Dívida Ativa for, a qualquer título, cancelada, a execução fiscal será extinta, sem qualquer ônus para as partes.
.....

LEI Nº 3.071, DE 1º DE JANEIRO DE 1916

Código Civil dos Estados Unidos do Brasil.

.....
Art. 1.531 Aquele que demandar por dívida já paga, no todo ou em parte, sem ressaltar as quantias recebidas, ou pedir mais do que for devido, ficará obrigado a pagar o devedor, no primeiro caso, o dobro do que houver cobrado e, no segundo, o equivalente do que lhe exigir, salvo se, por lhe estar prescrito o direito, decair da ação.
.....

Constituição Federal

.....
Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:
.....

X – são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação;
.....

Art. 37. A administração pública direta indireta ou fundacional, de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito-Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e, também, ao seguinte:
.....

§ 6º As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa.
.....

(À Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania – decisão terminativa)

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 5, DE 2002

Altera os arts. 20 e 23 da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências, para estabelecer prazo a partir do qual não serão concedidos novos registros de atendentes, auxiliares e técnicos de en-

fermagem e de parteiras, assegurar aos profissionais existentes acesso diferenciado aos cursos de graduação de nível superior em enfermagem e dar outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 2º

§ 1º A enfermagem é exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação.

§ 2º Os auxiliares e técnicos de enfermagem e as parteiras em exercício na data de entrada em vigor desta lei terão acesso diferenciado aos cursos de graduação em enfermagem.

§ 3º A partir de 31 de dezembro de 2012, não mais será admitida a inscrição de auxiliares e técnicos de enfermagem e de parteiras, assegurando-se àqueles inscritos no conselhos regionais de enfermagem até essa data o exercício das atividades de que tratam os artigos 12 e 13.

Art. 2º O art. 23 da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 23.

§ 1º É assegurado aos atendente de enfermagem, admitidos antes da vigência desta lei, o exercício das atividades elementares da enfermagem, observado o disposto no art. 15. (NR)

§ 2º A partir de 31 de dezembro de 2012, não mais será concedida a autorização de que trata o **caput** deste artigo.

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

Justificação

É inquestionável que se quisermos ver empreendida uma profunda mudança na estrutura do atendimento público de saúde o Brasil nosso foco de atenção deve centrar-se na qualificação dos profissionais de enfermagem, pois eles formam a base e todo sistema.

Ademais há que se reconhecer que não basta que nos preocupemos com a formação dos futuros profissionais. Nossa realidade demonstra ser impos-

sível ignorarmos a importância de assegurar a qualificação do trabalhador já atuante e que carece da dívida escolarização.

Segundo estimativas do Ministério da Saúde, temos hoje no mercado de trabalho, sem qualificação técnica adequada às funções que desempenham, um contingente de 225 mil trabalhadores em todo o território nacional.

Depreende-se dos dados disponíveis no site do referido Ministério que um expressivo número de profissionais seriam beneficiados com a entrada em vigor da lei ora proposta. Temos em torno de 12 mil enfermeiros que ministram cursos de Qualificação Profissional de nível técnico de Auxiliar de Enfermagem e ainda não dispõem da titulação em nível superior.

A experiência positiva de várias unidades da Federação – seguindo o disposto no Art. 87 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional — com os programas de capacitação para todos seus professores primários, me encoraja a propor tratamento similar para os profissionais do setor de enfermagem.

Reitero que auxiliares e técnicos de enfermagem constituem, em nosso meio, o esteio dos serviços de saúde e de sua qualificação depende, em grande parte, a melhoria desses serviços.

Esta proposição visa garantir uma melhor qualidade de assistência a nossos pacientes e, ao mesmo tempo, dar a esses profissionais possibilidade de crescimento e acesso a salários dignos.

Sala das Sessões, 20 de fevereiro de 2002. —
Senador **Tião Viana**.

LEGISLAÇÃO CITADA

LEI Nº 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986

Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.

O Presidente da República, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

Art. 1º É livre o exercício da enfermagem em todo o território nacional, observadas as disposições desta lei.

Art. 2º A enfermagem e suas atividades auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas le-

galmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício.

Parágrafo único. A enfermagem é exercida privativamente pelo enfermeiro, pelo Técnico de enfermagem, pelo auxiliar de enfermagem e pela Parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação.

Art. 12. O Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de enfermagem, cabendo-lhe especialmente:

- a) participar da programação da assistência de enfermagem;
- b) executar ações assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do enfermeiro, observado o disposto no parágrafo único do art. 11 desta lei;
- c) participar da orientação e supervisão do trabalho de enfermagem em grau auxiliar;
- d) participar da equipe de saúde.

Art. 13. O Auxiliar de Enfermagem exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva envolvendo serviços auxiliares de enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento, cabendo-lhe especialmente:

- a) observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas;
- b) executar ações de tratamento simples;
- c) prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente;
- d) participar da equipe de saúde.

Art 23. O pessoal que se encontra executando tarefas de enfermagem, em virtude de carência de recursos humanos de nível médio nessa área, sem possuir formação específica regulada em lei será autorizado, pelo Conselho Federal de Enfermagem, a exercer atividades elementares de enfermagem, observado no disposto no art. 15 desta lei.

Parágrafo único. A autorização referida neste artigo, que obedecerá aos critérios baixados pelo Conselho Federal, de enfermagem, somente poderá ser concedida durante o prazo de 10 (dez) anos, a contar da promulgação desta lei.

LEI Nº 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996

Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.

.....

**TÍTULO IX
Das Disposições Transitórias**

Art. 87. É instituída a Década da Educação, a iniciar-se um ano a partir da publicação desta Lei.

§ 1º A União, no prazo de um ano a partir da publicação desta lei, encaminhará, ao Congresso Nacional, o Plano Nacional de Educação, com diretrizes e metas para os dez anos seguintes, em sintonia com a Declaração Mundial sobre Educação para Todos.

§ 2º O Poder Público deverá recensear os educandos no ensino fundamental, com especial atenção para os grupos de sete a quatorze e de quinze a dezesseis anos de idade.

§ 3º Cada Município e, supletivamente, o Estado e a União, deverá:

I – matricular todos os educandos a partir dos sete anos de idade e, facultativamente, a partir dos seis anos, no ensino fundamental;

II – prover cursos presenciais ou a distância aos jovens e adultos insuficientemente escolarizados;

III – realizar programas de capacitação para todos os professores em exercício, utilizando também, para isto, os recursos da educação a distância;

IV – integrar todos os estabelecimentos de ensino fundamental do seu território ao sistema nacional da avaliação do rendimento escolar.

§ 4º Até o fim da Década da Educação somente serão admitidos professores habilitados em nível superior ou formados por treinamento em serviço.

§ 5º Serão conjugados todos os esforços objetivando a progressão das redes escolares públicas urbanas de ensino fundamental para o regime de escolas de tempo integral.

§ 6º A assistência financeira da União aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, bem como a dos Estados aos seus Municípios, ficam condicionadas ao cumprimento do art. 212 da Constituição Federal e dispositivos legais pertinentes pelos governos beneficiados.

.....

(À Comissão de Assuntos Sociais –
decisão terminativa.)

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 6, DE 2002**Institui, em prol dos idosos, cota mínima no acesso aos cargos e empregos públicos, ao ensino superior e aos contratos do Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior.**

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica estabelecida a cota mínima de cinco por cento para os idosos brasileiros:

I – no preenchimento de cargos e empregos da administração pública direta, indireta e fundacional, de qualquer dos poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios;

II – no acesso a cursos de nível superior ministrados em qualquer das instituições públicas e privadas de ensino localizadas no território nacional;

III – na assinatura dos contratos do Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior (FIES).

Parágrafo único. Entende-se por idoso, conforme prescrito no art. 2º da Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, a pessoa de sessenta anos de idade ou mais.

Art. 2º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Justificação

As últimas pesquisas populacionais revelam uma redução sensível na taxa de natalidade e um aumento significativo na média da expectativa de vida dos brasileiros. Se hoje elas apontam a existência de cerca de catorze milhões de idosos, o que representa menos de dez por cento da população do País, também indicam que 35 milhões de pessoas estarão na terceira idade dentro de vinte anos. Assim, o Brasil contará com a sexta população mais idosa do mundo.

Esses dados colocam em xeque a tão decantada juventude dos brasileiros e indiciam grandes e crescentes desafios ao poder público, ainda despreparado para lidar com a nova realidade. Afinal, como fazer para equacionar o problema de caixa da Previdência e, desse modo, garantir os meios necessários ao cumprimento do dever constitucional do Estado de amparar os idosos, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida?

A solução desse problema decerto demanda o envolvimento de todos e uma alta dose de criatividade, além de impor necessariamente a progressiva in-

clusão social das pessoas de mais idade, não raro marginalizadas à medida que envelhecem.

Tentando responder a esse desafio, a presente iniciativa estabelece uma cota mínima para que os idosos tenham acesso garantido a cargos e empregos públicos, educação de nível superior e contratos de financiamento educacional. Investe simultaneamente, portanto nos campos do trabalho e da educação, sem dúvida os maiores responsáveis tanto pela inclusão quanto pela mobilidade social no mundo contemporâneo.

Preocupado com a efetividade das medidas propostas, este projeto cuida, inclusive, de resgatar a definição de idoso consagrada pela Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, fazendo menção expressa ao diploma que introduziu a Política Nacional do Idoso no ordenamento jurídico do País.

Assim, diante do mérito inequívoco da medida proposta, conclamo todos os colegas Congressistas a apoiarem a aprovação deste projeto de lei.

Sala das Sessões, 20 de fevereiro de 2002. –
Senador **Tião Viana**.

LEGISLAÇÃO CITADA

LEI Nº 8.842, DE 4 DE JANEIRO DE 1994

Dispõe sobre a política nacional do idoso cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências.

O Presidente da República,

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

CAPÍTULO I Da Finalidade

Art. 1º A política nacional do idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

Art. 2º Considera-se idoso, para os efeitos desta lei, a pessoa maior de sessenta anos de idade.

.....

(À Comissão Constituição, justiça e cidadania – decisão terminativa.)

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 7, DE 2002

Institui mecanismos de ação afirmativa em prol da população indígena brasileira.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica estabelecida a cota mínima de um por cento para os índios brasileiros:

I — no preenchimento de cargos e empregos da administração pública direta, indireta e fundacional, de qualquer dos poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios;

II — no acesso a vagas nos cursos de nível superior ministrados em qualquer das instituições públicas e privadas de ensino localizadas no território nacional;

III — na assinatura dos contratos do Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior (FIES) e na concessão das bolsas de estudo ao amparo do art. 19 da Lei nº 10.260 de 12 de julho de 2001.

Parágrafo único. A cota a que se refere o **caput** será aplicada por vinte anos a partir da vigência desta lei.

Art. 2º As instituições públicas e privadas de ensino superior conceberão e implantarão mecanismos capazes de subsidiar o progresso acadêmico dos estudantes indígenas que apresentem fraco desempenho, de forma a garantir a paridade entre os respectivos percentuais de ingresso e de diplomação.

Art. 3º O poder público promoverá campanhas informativas e educativas que valorizem a cultura indígena, promovam o respeito à diferença e sensibilizem a população para vivenciar a efetiva diversidade étnica existente na sociedade brasileira.

Parágrafo único. No cumprimento do disposto no **caput**, conceder-se-á atenção prioritária ao conteúdo dos livros didáticos a fim de evitar que eles contenham referências moldadas pelo preconceito de raça, cor ou etnia.

Art. 4º Os partidos políticos e as coligações partidárias criarão mecanismos de incentivo à candidatura de índios a cargos eletivos, com o fito de atingir um grau de representatividade proporcional à população indígena brasileira.

Art. 5º O poder público criará instrumentos para aferir a eficácia social das medidas previstas nesta lei e efetuará seu monitoramento constante, com a emissão de relatórios periódicos.

Art. 6º Esta lei entra em vigor cento e oitenta dias após a data de sua publicação.

Justificação

A presente iniciativa de lei busca instituir mecanismos de ação afirmativa em favor da população indígena brasileira, lastreando-se na justiça social preconizada pela Carta Política de 1988, sobretudo no

seu art. 3º Esse dispositivo, vale lembrar, enumera os objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, entre os quais se destacam a construção de uma sociedade livre, justa e solidária, a erradicação da marginalização, a redução das desigualdades sociais e a promoção do bem de todos.

Ora, nada disso será possível sem que o Estado adote um comportamento afirmativo para promover a inclusão dos segmentos marginalizados, caso típico da população indígena, a qual — na melhor das hipóteses — tem sido reiteradamente ignorada.

De fato, a dívida social dos brasileiros para com a população indígena remonta aos tempos do Brasil Colônia, quando se iniciou o extermínio físico e cultural dos habitantes nativos destas terras. Longe de ter sido liquidada, essa dívida vem crescendo diariamente, a julgar pelo lamentável quadro de penúria que vitima muitos grupos indígenas. Integração forçada à sociedade envolvente, terras invadidas, desnutrição, doenças não conhecidas, falta de medicamentos, disseminação de bebidas alcóolicas, esfacelamento social e perda progressiva da identidade cultural são apenas alguns dos problemas com que eles se deparam em virtude do contato com o homem branco.

Não surpreende, pois, que a população indígena — estimada em seis milhões de pessoas na época do descobrimento — tenha sido reduzida a cerca de 280 mil índios aldeados de perto de quarenta mil residentes nas cidades. Nesse total, há milhares que desejam estudar e profissionalizar-se e outros tantos que buscam ingressar no mercado de trabalho, tudo em nome de um futuro mais promissor para si e para o seu povo. Esses acabam se frustrando, pois o Estado e a sociedade envolvente não lhes oferecem oportunidades reais.

É exatamente essa falha que a presente iniciativa quer sanar, ao instituir uma cota mínima para os índios no acesso a cargos e empregos públicos, vagas no ensino superior e financiamento educacional. Cuida, porém, para que essa medida não se transforme — com o tempo — em privilégio infundado, enfatizando o seu caráter provisório ao limitar-lhe a vigência em vinte anos. Espera-se que o prazo fixado seja suficiente para igualar as oportunidades, por meio da oferta de condições de desenvolvimento idênticas a todos, independentemente de raça, cor ou etnia.

Até lá, importa que se adote alguma fórmula capaz de incentivar os universitários indígenas com fraco desempenho a continuar seus estudos, preocupação incorporada pelo projeto. Este imputa às instituições de ensino superior a competência para conceber e implantar mecanismos que subsidiem o pro-

gresso acadêmico da referida clientela, buscando estabelecer, assim, a paridade entre os percentuais de ingresso e de diplomação dos índios.

Na certeza de que o preconceito e a discriminação existem onde há ignorância acerca do outro, o projeto também se volta à necessidade de que sejam valorizadas a população e a cultura indígenas, mediante a educação para o respeito à diferença e a sensibilização social para a vivência efetiva da igualdade. Nesse sentido dirige especial atenção aos livros didáticos, prescrevendo que eles se desfaçam de qualquer conteúdo responsável pela leitura equivocada da história brasileira e pela difusão de preconceitos contra os índios.

O projeto ainda se preocupa com a sub-representação política dessas pessoas, que têm direito a voto, podem se filiar a partido políticos e disputar eleições, mas hoje não dispõem de representação própria no Congresso Nacional nem nas Assembleias Legislativas. Daí porque atribui aos partidos e às coligações partidárias a obrigação de conceber e implementar mecanismos de incentivo à candidatura de índios a cargos eletivos, obedecido o critério de proporcionalidade étnico-racial da população a ser representada.

O projeto também determina que o poder público crie instrumentos para aferir a eficácia social das medidas propostas e efetue seu monitoramento constante, com a emissão de relatórios periódicos. Cuida-se, portanto, do acompanhamento do conjunto de ações que se pretende instituir, com o duplo objetivo de que elas sejam efetivamente implementadas e de que não se prestem à criação de privilégios descabidos.

Por fim, o projeto traz a previsão de que a lei entrará em vigor cento e oitenta dias após sua publicação. Esse prazo procura conjugar a urgência da atuação positiva do Estado e o lapso de tempo necessário à constituição dos meios operacionais exigidos para a implementação da norma. Reputa-se que o prazo fixado seja o mínimo suficiente para que a administração pública regulamente a lei e a iniciativa privada efetue os ajustes convenientes para o seu cumprimento.

Pela importância social das medidas ora propostas, esperamos contar com o apoio de todos os Congressistas para a aprovação deste projeto de lei.

Sala das Sessões 20 de fevereiro de 2002. —
Senador **Tião Viana**

LEGISLAÇÃO CITADA

LEI Nº 10.260, DE 12 DE JULHO DE 2001

Dispõe sobre o Fundo de Financiamento ao estudante do Ensino Superior e dá outras providências.

CAPÍTULO IV**Das Disposições Gerais e Transitórias**

Art. 19. A partir do primeiro semestre de 2001, sem prejuízo do cumprimento das demais condições estabelecidas nesta Lei, as instituições de ensino enquadradas no art. 55 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, ficam obrigadas a aplicar o equivalente à contribuição calculada nos termos do art. 22 da referida Lei na concessão de bolsas de estudo, no percentual igual ou superior a 50% dos encargos educacionais cobrados pelas instituições de ensino, a alunos comprovadamente carentes e regularmente matriculados.

§ 1º A seleção dos alunos a serem beneficiados nos termos do **caput** será realizada em cada instituição por uma comissão constituída paritariamente por representantes da direção, do corpo docente e da entidade de representação discente.

§ 2º Nas instituições que não ministrem ensino superior caberão aos pais dos alunos regularmente matriculados os assentos reservados à representação discente na comissão de que trata o parágrafo anterior.

§ 3º Nas instituições de ensino em que não houver representação estudantil ou de pais organizada, caberá ao dirigente da instituição proceder à eleição dos representantes na comissão de que trata o § 1º

§ 4º Após a conclusão do processo de seleção, a instituição de ensino deverá encaminhar ao MEC e ao INSS a relação de todos os alunos, com endereço e dados pessoais, que receberam bolsas de estudo.

§ 5º As instituições de ensino substituirão os alunos beneficiados que não efetivarem suas matrículas no prazo regulamentar, observados os critérios de seleção dispostos neste artigo.

**CONSTITUIÇÃO DA
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**

TÍTULO I**Dos Princípios Fundamentais**

Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:

I – construir uma sociedade livre, justa e solidária;

II – garantir o desenvolvimento nacional;

III – erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais;

IV – promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

(À Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania – decisão terminativa.)

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 8, DE 2002

Obriga a distribuição de folhetos educativos sobre doenças sexualmente transmissíveis e o fornecimento gratuito de preservativos no âmbito de motéis, estabelecimentos do tipo drive-in e similares.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica obrigada a distribuição de folhetos educativos sobre doenças sexualmente transmissíveis e o fornecimento gratuito de preservativos no âmbito de motéis, estabelecimentos do tipo **drive-in** e similares.

Art. 2º Os estabelecimentos de que trata o art. 1º obrigam-se a distribuir pelo menos um preservativo masculino ou feminino, conforme o caso, acompanhado de um folheto educativo sobre doenças sexualmente transmissíveis, a cada ocupante de suas instalações.

§ 1º Os preservativos mencionados no **caput** obedecerão às especificações técnicas e portar o selo de aprovação do Instituto Nacional de Metrologia, Normatização e Qualidade Industrial — INMETRO.

§ 2º A regulamentação desta lei definirá o conteúdo do folheto educativo de que trata o **caput**, do qual deverão constar explicações referentes ao uso do preservativo e a sua importância para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

Art. 3º O descumprimento do disposto nesta Lei sujeita o estabelecimento infrator a multa e, nos casos de reincidência, a suspensão temporária ou definitiva de seu funcionamento, conforme definido em regulamento.

Art. 4º Esta lei entra em vigor cento e oitenta dias após a data de sua publicação.

Justificação

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) continuam a ser disseminadas com grande velocidade em nossa população. Estima-se que somente a Aids seja contraída por vinte mil pessoas a cada ano.

Esse dado é bastante alarmante, principalmente se considerarmos que o uso do preservativo constitui um método que se mostrou simples e seguro para prevenir a transmissão dessas doenças na maior parte dos casos.

O Ministério da Saúde já vem repartindo, a cada ano, 200 milhões de unidades de preservativos masculinos entre os programas estaduais e municipais de Aids e as organizações não-governamentais que trabalham com prevenção e assistência em DST/Aids, para que eles sejam distribuídos a um público-alvo bastante delimitado e prioritário. Desse mesmo procedimento vem sendo implantado também para a distribuição de preservativos femininos.

Este projeto, portanto, visa a reforçar a política de prevenção de DST/Aids e a dividir com a iniciativa privada a responsabilidade pelo controle dessas doenças em nosso País.

Ressalte-se que os Estados da Bahia, do Espírito Santo e de São Paulo o Município de Porto Alegre já aprovaram leis de conteúdo similar, razão por que propomos uma norma de alcance nacional para beneficiar a população dos demais estados e municípios do Brasil.

Esses são os motivos pelos quais apresentamos este projeto de lei, confiantes de contar com o apoio de nossos Pares.

Sala das Sessões, 20 de fevereiro de 2002. —
Senadora **Maria do Carmo Alves**.

(Às Comissões de Constituição, Justiça e Cidadania e de Assuntos Sociais, cabendo à última a decisão terminativa.)

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 9, DE 2002

Altera o art. 54 da Lei 8.069, de 13 de julho de 1990, a fim de garantir a reserva de vagas nas creches, ou entidades similares, e pré-escolas públicas para as crianças portadoras de deficiência.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 54 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte § 4º:

"Art. 54.
....."

§ 4º O Poder Público reservará cinco por cento das vagas existentes em todas as creches, ou entidades equivalentes, e pré-escolas públicas para as crianças portadoras de deficiência, que serão atendidas por profissionais devidamente habilitados."(NR)

Art. 2º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Justificação

Este projeto tem por objetivo alterar o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) a fim de assegurar, em todo o território nacional, a reserva de vagas nas creches, ou entidades equivalentes, e pré-escolas públicas para as crianças portadoras de deficiência. Trata-se de garantir, em suma, no início mesmo de suas vidas, a inserção dessas crianças no processo de educação infantil.

Vale lembrar que essa etapa educativa pretende cobrir o desenvolvimento integral da pessoa até os seis anos de idade, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social. Nesse sentido, ela merece destaque especial, pois é nela que se formam os fundamentos da vida ulterior do indivíduo e nela se configura o entrelaçamento mais profundo da escola com a família da criança.

Ao determinar que o atendimento da clientela em foco seja feito por profissionais devidamente habilitados, o projeto de lei busca garantir os cuidados necessários para que essas crianças tenham a oportunidade de desenvolver-se na sua plenitude e de tornar-se cidadãos efetivamente participantes da vida familiar e comunitária.

Não é despidendo dizer que a reserva de vagas em creches e pré-escolas apresenta o grande mérito de estender cronologicamente a proteção especial que a Carta Política de 1988 decidiu consagrar às pessoas portadoras de deficiência nos arts. 37, VIII, e 227, § 1º, II.

Tem, ademais, o condão de contribuir para que se combata o preconceito no seu nascedouro. De fato, a convivência entre pessoas com habilidades e características diversas desde a mais tenra idade trabalha em prol da tolerância e contra a discriminação, no sentido em que a diferença passa a ser percebida como uma circunstância corriqueira, natural e enriquecedora.

São essas as razões que justificam a proposição, que, pelo seu amplo alcance social, decerto merecerá o apoio dos demais membros deste Parlamento.

Sala das Sessões, 20 de fevereiro de 2002. —
Senadora **Maria do Carmo Alves**.

LEGISLAÇÃO CITADA

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SUBCHEFIA PARA ASSUNTOS JURÍDICOS

LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990

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

Capítulo IV

Do Direito à Educação, à Cultura, ao Esporte e ao Lazer

Art. 54. É dever do Estado assegurar à criança e ao adolescente:

I – ensino fundamental, obrigatório e gratuito, inclusive para os que a ele não tiveram acesso na idade própria;

II – progressiva extensão da obrigatoriedade e gratuidade ao ensino médio;

III – atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino;

IV – atendimento em creche e pré-escola às crianças de zero a seis anos de idade;

V – acesso aos níveis mais elevados do ensino, da pesquisa e da criação artística, segundo a capacidade de cada um;

VI – oferta de ensino noturno regular, adequada às condições do adolescente trabalhador;

VII – atendimento no ensino fundamental, através de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde.

§ 1º O acesso ao ensino obrigatório e gratuito é direito público subjetivo.

§ 2º O não oferecimento do ensino obrigatório pelo poder público ou sua oferta irregular importa responsabilidade da autoridade competente.

§ 3º Compete ao poder público recensear os educandos no ensino fundamental, fazer-lhes a chamada e zelar, junto aos pais ou responsável, pela frequência à escola.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA

CASA CIVIL

SUBCHEFIA PARA ASSUNTOS JURÍDICOS

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CAPÍTULO VII

Da Administração Pública

Seção I

Disposições Gerais

Art. 37. (*) A administração pública direta, indireta ou fundacional, de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e, também, ao seguinte:

VIII – a lei reservará percentual dos cargos e empregos públicos para as pessoas portadoras de deficiência e definirá os critérios de sua admissão;

CAPÍTULO VII

Da Família, da Criança, do Adolescente e do Idoso

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

§ 1º O Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança e do adolescente, admitida a participação de entidades não governamentais e obedecendo aos seguintes preceitos:

.....

II – criação de programas de prevenção e atendimento especializado para os portadores de deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de preconceitos e obstáculos arquitetônicos.

.....

(À Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania _ decisão terminativa)

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 10, DE 2002

Altera a Lei nº 9.608, de 18 de fevereiro de 1998, que “Dispõe sobre o serviço voluntário e dá outras providências”, para determinar a utilização da prestação de serviço voluntário como critério de desempate ou título em concurso público.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º A Lei nº 9.608, de 18 de fevereiro de 1998, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 2º-A:

Art. 2º-A. Os editais de concurso público preveirão, como título ou como critério de desempate, a participação do candidato em serviço voluntário, prestado na forma desta lei.

Art. 2º Esta lei entra em vigor na data da sua publicação.

Justificação

O Brasil tem assistido, nos últimos anos, ao crescimento do serviço voluntário. Trata-se, sem dúvida, de uma boa notícia, que demonstra o aumento da cidadania em nosso País.

Considerando a importância do fato, impõe-se ao Poder Público estimular e incentivar essa prática, bem como dar adequado reconhecimento aos cidadãos que se dedicam ao trabalho voluntário.

Assim, com o objetivo de caminhar nessa direção estamos apresentando a presente alteração da Lei nº 9.608, de 18 de fevereiro de 1998, que Dispõe sobre o serviço voluntário e dá outras providências, estabelecendo que deverá ser considerado, nos

concursos públicos, como título ou como critério de desempate, a participação do candidato em serviço voluntário.

Temos a certeza de que o acolhimento deste projeto representará passo importante no sentido do aprimoramento do diploma legal em tela, bem como da consolidação da tendência de crescimento do trabalho voluntário no Brasil, com todas as consequências benéficas trazidas pelo instituto.

Sala das Sessões, 20 de fevereiro de 2002. –
Senadora **Maria do Carmo Alves**.

LEGISLAÇÃO CITADA

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA

LEI Nº 9.608, DE 18 DE FEVEREIRO DE 1998

Dispõe sobre o serviço voluntário e dá outras providências.

O Presidente da República,

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

.....

Art. 2º O serviço voluntário será exercido mediante a celebração de termo de adesão entre a entidade, pública ou privada, e o prestador do serviço voluntário, dele devendo constar o objeto e as condições de seu exercício.

.....

Brasília, 18 de fevereiro de 1998; 177º da Independência e 110º da República. – **Fernando Henrique Cardoso**.

.....

(À Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania – decisão terminativa)

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 11, DE 2002

Altera o art. 50 do Decreto-Lei nº 221, de 28 de fevereiro de 1967, que dispõe sobre a proteção e estímulos à pesca e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 50 do Decreto-Lei nº 221, de 28 de fevereiro de 1967, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 50. O Poder Público incentivará a criação de Estações de Biologia e Aquicul-

tura federais, estaduais e municipais, dará assistência técnica às particulares e criará programas de estímulo aos pequenos produtores rurais, especialmente nas regiões Norte e Nordeste.” (NR)

Art. 2º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Justificação

Nas últimas décadas a exploração intensiva da pesca causou, no entender da Food and Agriculture Organization (FAO), a exaustão dos recursos naturais pesqueiros, e, em alguns casos, colocou várias espécies em perigo de extinção.

A aquicultura permite incremento na produção de peixes, crustáceos e moluscos sem agredir o meio ambiente, além de garantir emprego e renda para um grande número de pessoas.

Também fornece proteínas de boa qualidade, de baixo custo, aspecto de grande importância para regiões onde segmentos da população sofrem de desnutrição crônica, e onde o desemprego e a baixa renda expulsam a população rural para os centros urbanos.

A aquicultura é de especial importância para pequenos produtores, pois além de fornecer uma fonte de renda adicional, garante alimentação saudável é bastante acessível.

Nestes termos, julgamos que a aprovação deste projeto de lei, que busca garantir o estabelecimento de programas de incentivo à aquicultura junto aos pequenos produtores, especialmente das regiões Norte e Nordeste, deverá minorar os problemas econômicos e sociais que atingem a população rural destas áreas.

Sala das Sessões, 20 de fevereiro de 2002. –
Senadora **Maria do Carmo Alves**.

LEGISLAÇÃO CITADA

DECRETO-LEI Nº 221
DE 28 DE FEVEREIRO DE 1967

Dispõe sobre a proteção e estímulos à pesca e dá outras providências.

O Presidente da República, usando das prerrogativas que lhe confere o § 2º do art. 9º do Ato Institucional nº 4, de 7 de dezembro de 1966,

TÍTULO VI

Da Aquicultura e seu Comércio

Art. 50. O Poder Público incentivará a criação de Estações de Biologia e Aquicultura federais, estaduais e municipal, e dará assistência técnica às particulares.

Art. 51. Será mantido registro de aquicultores amadores e profissionais.

Parágrafo único. Os aquicultores profissionais, pagarão taxa anual correspondente a um quinto do salário mínimo mensal vigente na Capital da República.

Art. 52. As empresas que comerciarem com animais aquáticos ficam sujeitas a registro na Sudepe e pagarão taxa anual equivalente a metade do salário mínimo mensal vigente na capital da República.

.....
(À Comissão de Assuntos Econômicos – decisão terminativa.)

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 12, DE 2002

Dispõe sobre o financiamento para aquisição de casa própria dos membros das forças policiais militar e civil.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º A Caixa Econômica Federal destinará, pelo menos, 10% (dez por cento) dos financiamentos concedidos para aquisição de casa própria a membros das forças policiais militar e civil.

Art. 2º Fica Caixa Econômica Federal autorizada a criar linha de crédito especial e diferenciada para atender ao disposto no artigo 1º

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

Justificação

A grave crise institucional por que passa a Segurança Pública encontra raízes em distintas vertentes. Uma delas é a desvalorização dos membros das polícias militar e civil, seja o ponto de vista das condições de trabalho ou das condições de vida do indivíduo.

É sabido que em muitas cidades brasileiras o policial fixa residência, por absoluta falta de recursos, em aglomerados urbanos de baixa renda que, não raro e devido à inépcia do Poder Público em garantir a segurança do cidadão, são comandados por

chefes de quadrilhas e traficantes de droga. Esse policial, ao voltar para o seu lar, é obrigado a esconder sua condição de agente do Estado sob pena de ter sua integridade física ou de sua família ameaçada pelos marginais.

Desta forma, se o Poder Público não é capaz de garantir a segurança de seus agentes, pelo menos deve lhes possibilitar condições mínimas de tranquilidade e garantias para a execução de seu trabalho. Este é o intuito da presente proposição, que determina à Caixa Econômica Federal a destinação de pelo menos 10% de seus financiamentos para aquisição de casa própria a membros das forças policiais militar e civil, podendo, inclusive, criar linha de crédito especial e diferenciada para tal.

Portanto, conclamo os Nobres Pares a em prestar eficácia a esta importante mudança em nosso ordenamento jurídico, que auxiliará o país a vencer esta nefasta crise que se abateu sobre a Segurança Pública.

Sala das Sessões, 20 de fevereiro de 2002. – Senador **Carlos Wilson**.

(Às Comissões de Constituição, Justiça e Cidadania e de assuntos Econômicos – cabendo à última a decisão terminativa.)

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 13, DE 2002

Modifica a redação do art. 5º da Lei nº 10.256, de 9 de julho de 2001, que trata da Seguridade Social.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 5º da lei nº 10.256, de 9 de julho de 2001, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 5º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, produzindo efeitos, quanto ao disposto no art. 22-A da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, com a redação dada por esta Lei, a partir do dia primeiro do mês seguinte ao nonagésimo dia daquela publicação, sendo mantida, até essa data, a obrigatoriedade dos recolhimentos praticados na forma da legislação anterior.” (NR)

Art. 2º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Justificação

O art. 5º da Lei nº 10.256, de 9 de julho de 2001, trata de sua vigência, e estabelecendo explicitamente a data em que deveria entrar em vigor o disposto no art. 22-A da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, e a revogação do § 4º do art. 25 da mesma lei.

Ocorre que a revogação do § 4º do art. 25, constante do art. 6º do projeto de lei que deu origem à Lei nº 10.256, aprovado na Câmara dos Deputados e remetido à deliberação do Senado Federal, foi excluída do projeto nesta Casa. Desse modo, a proposição — PLC nº 22, de 2001 — foi aprovada no Senado sem a revogação do § 4º do art. 25 da Lei nº 8.212. Permaneceu, contudo, a menção ao dispositivo na cláusula de vigência consubstanciada no art. 5º

Na Câmara dos Deputados, as emendas oferecidas pelo Senado ao projeto de lei foram aprovadas sem que se percebesse o erro de redação presente no art. 5º Situação que continuou a vigorar quando da análise da matéria pela Presidência da República.

Nesse contexto, o projeto de lei ora apresentado visa tão-somente corrigir a intencionada falha de redação.

Sala das Sessões, 20 de fevereiro de 2002. – Senador **Osmar Dias**.

LEGISLAÇÃO CITADA

LEI Nº 10.256, DE 9 DE JULHO DE 2001

Altera Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, a Lei nº 8.870, de 15 de abril de 1994, a Lei nº 9.317, de 5 de dezembro de 1996, e a Lei nº 9.528, de 10 de dezembro de 1997.

O Presidente da República, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

Art. 1º A Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 22A. A contribuição devida pela agroindústria, definida, para os efeitos desta lei, como sendo o produtor rural pessoa jurídica cuja atividade econômica seja a industrialização de produção própria ou de produção própria e adquirida de terceiros, inci-

dente sobre o valor da receita bruta proveniente da comercialização da produção, em substituição às previstas nos incisos I e II do art. 22 desta lei, é de:

I – dois vírgula cinco por cento destinados à Seguridade Social;

II – zero vírgula um por cento para o financiamento do benefício previsto nos arts. 57 e 58 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, e daqueles concedidos em razão do grau de incidência de incapacidade para o trabalho decorrente dos riscos ambientais da atividade.

§ 1º (VETADO)

§ 2º O disposto neste artigo não se aplica às operações relativas à prestação de serviços a terceiros, cujas contribuições previdenciárias continuam sendo devidas na forma do art. 22 desta lei.

§ 3º Na hipótese do § 2º, a receita bruta correspondente aos serviços prestados a terceiros será excluída da base de cálculo da contribuição de que trata o **caput**.

§ 4º O disposto neste artigo não se aplica às sociedades cooperativas e às agroindústrias de piscicultura, carcinicultura, suinocultura e avicultura.

§ 5º O disposto no inciso I do art. 3º da Lei nº 8.315, de 23 de dezembro de 1991, não se aplica ao empregador de que trata este artigo, que contribuirá com o adicional de zero vírgula vinte e cinco por cento da receita bruta proveniente da comercialização da produção, destinado ao Serviço Nacional de Aprendizagem Rural (SENAR)."

"Art. 22-B. As contribuições de que tratam os incisos I e II do art. 22 desta lei são substituídas, em relação à remuneração paga, devida ou creditada ao trabalhador rural contratado pelo consórcio simplificado de produtores rurais de que trata o art. 25A, pela contribuição dos respectivos produtores rurais, calculada na forma do art. 25 desta Lei."

"Art. 25. A contribuição do empregador rural pessoa física, em substituição à contribuição de que tratam os incisos I e II do art. 22, e a do segurado especial, referidos, respectivamente, na alínea **a**, do inciso V e no

inciso VII do art. 12 desta lei, destinada à Seguridade Social, é de:

§ 9º (VETADO)

"Art. 25-A. Equipara-se ao empregador rural pessoa física o consórcio simplificado de produtores rurais, formado pela união de produtores rurais pessoas físicas, que outorgar a um deles poderes para contratar, gerir e demitir trabalhadores para prestação de serviços, exclusivamente, aos seus integrantes, mediante documento registrado em cartório de títulos e documentos.

§ 1º O documento de que trata o **caput** deverá conter a identificação de cada produtor, seu endereço pessoal e o de sua propriedade rural, bem como o respectivo registro no Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária – INCRA ou informações relativas a parceria, arrendamento ou equivalente e a matrícula no Instituto Nacional do Seguro Social – INSS de cada um dos produtores rurais.

§ 2º O consórcio deverá ser matriculado no INSS em nome do empregador a quem hajam sido outorgados os poderes, na forma do regulamento.

§ 3º Os produtores rurais integrantes do consórcio de que trata o **caput** serão responsáveis solidários em relação às obrigações previdenciárias.

§ 4º (VETADO)"

"Art. 33. Ao Instituto Nacional do Seguro Social – INSS compete arrecadar, fiscalizar, lançar e normatizar o recolhimento das contribuições sociais previstas nas alíneas **a**, **b** e **c** do parágrafo único do art. 11, bem como as contribuições incidentes a título de substituição; e à Secretaria da Receita Federal – SRF compete arrecadar, fiscalizar, lançar e normatizar o recolhimento das contribuições sociais previstas nas alíneas **d** e **e** do parágrafo único do art. 11, cabendo a ambos os órgãos, na esfera de sua competência, promover a respectiva cobrança e aplicar as sanções previstas legalmente.

....."(NR)

Art. 2º A Lei nº 8.870, de 15 de abril de 1994, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 25. A contribuição devida à seguridade social pelo empregador, pessoa jurídica, que se dedique à produção rural, em substituição à prevista nos incisos I e II do art. 22 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, passa a ser a seguinte:

.....

§ 1º O disposto no inciso I do art. 3º da Lei nº 8.315, de 23 de dezembro de 1991, não se aplica ao empregador de que trata este artigo, que contribuirá com o adicional de zero vírgula vinte e cinco por cento da receita bruta proveniente da venda de mercadorias de produção própria, destinado ao Serviço Nacional de Aprendizagem Rural (SENAR).

.....

§ 3º (VETADO)

.....

§ 5º O disposto neste artigo não se aplica às operações relativas à prestação de serviços a terceiros, cujas contribuições previdenciárias continuam sendo devidas na forma do art. 22 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991." (NR)

"Art. 25-A. As contribuições de que tratam os incisos I e II do art. 22 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, serão devidas pelos cooperados, na forma do art. 25 desta lei, se pessoa jurídica, e do art. 25 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, se pessoa física, quando a cooperativa de produção rural contratar pessoal, exclusivamente, para colheita de produção de seus cooperados.

§ 1º Os encargos decorrentes da contratação de que trata o **caput** serão apurados separadamente dos relativos aos empregados regulares da cooperativa, discriminadamente por cooperados, na forma do regulamento.

§ 2º A cooperativa de que trata o **caput** é diretamente responsável pelo recolhimento da contribuição previdenciária de que trata o art. 20 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

§ 3º Não se aplica o disposto no § 9º do art. 25 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de

1991, à contratação realizada na forma deste artigo."

Art. 3º O art. 6º da Lei nº 9.528, de 10 de dezembro de 1997, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 6º A contribuição do empregador rural pessoa física e a do segurado especial, referidos, respectivamente, na alínea **a**, do inciso V e no inciso VII do art. 12 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, para o Serviço Nacional de Aprendizagem Rural (SENAR), criado pela Lei nº 8.315, de 23 de dezembro de 1991, é de zero vírgula dois por cento, incidente sobre a receita bruta proveniente da comercialização de sua produção rural." (NR)

Art. 4º A alínea **f**, do § 1º do art. 3º da Lei nº 9.317, de 5 de dezembro de 1996, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 3º

§ 1º

.....

f) Contribuições para a Seguridade Social, cargo da pessoa jurídica, de que tratam a Lei Complementar nº 84, de 18 de janeiro de 1996, os arts. 22 e 22A da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991 e o art. 25 da Lei nº 8.870, de 15 de abril de 1994.

.....".(NR)

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, produzindo efeitos, quanto ao disposto no art. 22A da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, com a redação dada por esta Lei, e à revogação do § 4º do art. 25 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, a partir do dia primeiro do mês seguinte ao nonagésimo dia daquela publicação, sendo mantida, até essa data, a obrigatoriedade dos recolhimentos praticados na forma da legislação anterior.

Art. 6º Ficam revogados o § 5º do art. 22, os §§ 6º, 7º e 8º do art. 25 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991 e o § 2º do art. 25 da Lei nº 8.870, de 15 de abril de 1994.

Brasília, 9 de julho de 2001; 180º da Independência 113º da República. — **FERNANDO HENRIQUE CARDOSO** — **Pedro Malan** — **Francisco Dornelles** — **Roberto Brant**.

Presidência da República
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 8.212, DE 24 DE JULHO DE 1991.

Regulamento

Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências.

**PUBLICAÇÃO CONSOLIDADA DA LEI Nº 8.212, DE 24 DE JULHO DE 1991,
DETERMINADA PELO ART. 12 DA LEI Nº 9.528, DE 10 DE DEZEMBRO DE 1997**

Texto atualizado em 15.7.01

Última Lei 10.256, 9.7.2001

Últimas MP's 2.170-36, 23.8.01 - 2.187-13, 24.8.01 -
2.216-37, 31.8.01 e 2.176-79, 23.8.01

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

LEI ORGÂNICA DA SEGURIDADE SOCIAL

TÍTULO I

CONCEITUAÇÃO E PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS

Art. 1º A Seguridade Social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinado a assegurar o direito relativo à saúde, à previdência e à assistência social.

Parágrafo único. A Seguridade Social obedecerá aos seguintes princípios e diretrizes:

- a) universalidade da cobertura e do atendimento;
- b) uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;
- c) seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;
- d) irredutibilidade do valor dos benefícios;
- e) equidade na forma de participação no custeio;
- f) diversidade da base de financiamento;
- g) caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa com a participação da comunidade, em especial de trabalhadores, empresários e aposentados.

TÍTULO II

DA SAÚDE

Art. 2º A Saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Parágrafo único. As atividades de saúde são de relevância pública e sua organização

L8212 - Consolidada

obedecerá aos seguintes princípios e diretrizes:

- a) acesso universal e igualitário;
- b) provimento das ações e serviços através de rede regionalizada e hierarquizada, integrados em sistema único;
- c) descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- d) atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas;
- e) participação da comunidade na gestão, fiscalização e acompanhamento das ações e serviços de saúde;
- f) participação da iniciativa privada na assistência à saúde, obedecidos os preceitos constitucionais.

TÍTULO III**DA PREVIDÊNCIA SOCIAL**

Art. 3º A Previdência Social tem por fim assegurar aos seus beneficiários meios indispensáveis de manutenção, por motivo de incapacidade, idade avançada, tempo de serviço, desemprego involuntário, encargos de família e reclusão ou morte daqueles de quem dependiam economicamente.

Parágrafo único. A organização da Previdência Social obedecerá aos seguintes princípios e diretrizes:

- a) universalidade de participação nos planos previdenciários, mediante contribuição;
- b) valor da renda mensal dos benefícios, substitutos do salário-de-contribuição ou do rendimento do trabalho do segurado, não inferior ao do salário mínimo;
- c) cálculo dos benefícios considerando-se os salários-de-contribuição, corrigidos monetariamente;
- d) preservação do valor real dos benefícios;
- e) previdência complementar facultativa, custeada por contribuição adicional.

TÍTULO IV**DA ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Art. 4º A Assistência Social é a política social que provê o atendimento das necessidades básicas, traduzidas em proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência, à velhice e à pessoa portadora de deficiência, independentemente de contribuição à Seguridade Social.

Parágrafo único. A organização da Assistência Social obedecerá às seguintes diretrizes:

- a) descentralização político-administrativa;
- b) participação da população na formulação e controle das ações em todos os níveis.

TÍTULO V**DA ORGANIZAÇÃO DA SEGURIDADE SOCIAL**

Art. 5º As ações nas áreas de Saúde, Previdência Social e Assistência Social, conforme o disposto no Capítulo II do Título VIII da Constituição Federal, serão organizadas em Sistema Nacional de Seguridade Social, na forma desta Lei.

~~Art. 6º Fica instituído o Conselho Nacional da Seguridade Social, órgão superior de deliberação colegiada, com a participação da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios e de representantes da sociedade civil. (Revogado pela Medida Provisória nº 2.216-37, de 31.8.01)~~

~~§ 1º O Conselho Nacional da Seguridade Social terá 15 (quinze) membros e respectivos suplentes, sendo:~~

~~§ 1º O Conselho Nacional da Seguridade Social terá dezessete membros e respectivos suplentes, sendo: (Redação dada pela Lei nº 8.619, de 5.1.93) e (Revogado pela Medida Provisória nº 2.216-37, de 31.8.01)~~

~~a) 4 (quatro) representantes do Governo Federal, dentre os quais, 1(um) da área de saúde, 1(um) da área de previdência social e 1(um) da área de assistência social; (Revogado pela Medida Provisória nº 2.216-37, de 31.8.01)~~

~~b) 1 (um) representante dos governos estaduais e 1 (um) das prefeituras municipais; (Revogado pela Medida Provisória nº 2.216-37, de 31.8.01)~~

~~c) 6 (seis) representantes da sociedade civil, sendo 3 (três) trabalhadores, dos quais pelo menos 1 (um) aposentado, e 3 (três) empresários;~~

~~e) oito representantes da sociedade civil, sendo quatro trabalhadores, dos quais pelo menos dois aposentados, e quatro empresários; (Redação dada pela Lei nº 8.619, de 5.1.93) e (Revogado pela Medida Provisória nº 2.216-37, de 31.8.01)~~

~~d) 3 (três) representantes dos conselhos setoriais, sendo um de cada área da Seguridade Social, conforme disposto no Regimento do Conselho Nacional da Seguridade Social;~~

~~e) 3 (três) representantes membros dos conselhos setoriais, sendo um de cada área da seguridade social, conforme disposto no Regimento do Conselho Nacional da Seguridade Social. (Redação dada pela Lei nº 9.744, de 20.11.98) e (Revogado pela Medida Provisória nº 2.216-37, de 31.8.01)~~

~~§ 2º Os membros do Conselho Nacional da Seguridade Social serão nomeados pelo Presidente da República. (Revogado pela Medida Provisória nº 2.216-37, de 31.8.01)~~

~~§ 3º O Conselho Nacional da Seguridade Social será presidido por um dos seus integrantes, eleito entre seus membros, que terá mandato de 1 (um) ano, vedada a reeleição, e disporá de uma Secretaria Executiva, que se articulará com os conselhos setoriais de cada área. (Revogado pela Medida Provisória nº 2.216-37, de 31.8.01)~~

~~§ 4º Os representantes dos trabalhadores, dos empresários e respectivos suplentes serão indicados pelas centrais sindicais e confederações nacionais e terão mandato de 2 (dois) anos, podendo ser reconduzidos uma única vez. (Revogado pela Medida Provisória nº 2.216-37, de 31.8.01)~~

~~§ 5º As áreas de Saúde, Previdência Social e Assistência Social organizar-se-ão em conselhos setoriais, com representantes da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios e da sociedade civil. (Revogado pela Medida Provisória nº 2.216-37, de 31.8.01)~~

~~§ 6º O Conselho Nacional da Seguridade Social reunir-se-á ordinariamente a cada bimestre, por convocação de seu presidente, ou, extraordinariamente, mediante convocação de seu presidente ou de um terço de seus membros, observado, em ambos os casos, o prazo de até 7 (sete) dias para realização da reunião. (Revogado pela Medida Provisória nº 2.216-37, de 31.8.01)~~

~~§ 7º As reuniões do Conselho Nacional da Seguridade Social serão iniciadas com a presença da maioria absoluta de seus membros, sendo exigida para deliberação a maioria simples dos votos. (Revogado pela Medida Provisória nº 2.216-37, de 31.8.01)~~

~~§ 8º Perderá o lugar no Conselho Nacional da Seguridade Social o membro que não comparecer a 3 (três) reuniões consecutivas ou a 5 (cinco) intercaladas, no ano, salvo se a ausência ocorrer por motivo de força maior, justificado por escrito ao Conselho, na forma estabelecida pelo seu regimento. (Revogado pela Medida Provisória nº 2.216-37, de 31.8.01)~~

~~§ 9º A vaga resultante da situação prevista no parágrafo anterior será preenchida através de indicação da entidade representada, no prazo de 30 (trinta) dias. (Revogado pela Medida Provisória nº 2.216-37, de 31.8.01)~~

~~§ 10. As despesas porventura exigidas para o comparecimento às reuniões do conselho constituirão ônus das respectivas entidades representadas. (Revogado pela Lei nº 9.932, de 28.4.96) e (Revogado pela Medida Provisória nº 2.216-37, de 31.8.01)~~

~~§ 11 As ausências ao trabalho dos representantes dos trabalhadores em atividade, decorrentes de sua participação no Conselho, serão abonadas, computando-se como jornada efetivamente trabalhada para todos os fins e efeitos legais. (Revogado pela Medida Provisória nº 2.216-37, de 31.8.01)~~

~~Art. 7º Compete ao Conselho Nacional da Seguridade Social: (Revogado pela Medida Provisória nº 2.216-37, de 31.8.01)~~

~~I - estabelecer as diretrizes gerais e as políticas de integração entre as áreas, observado o disposto no inciso VII do art. 194 da Constituição Federal; (Revogado pela Medida Provisória nº 2.216-37, de 31.8.01)~~

~~II - acompanhar e avaliar a gestão econômica, financeira e social dos recursos e o desempenho dos programas realizados, exigindo prestação de contas; (Revogado pela Medida Provisória nº 2.216-37, de 31.8.01)~~

~~III - apreciar e aprovar os termos dos convênios firmados entre a seguridade social e a rede bancária para a prestação dos serviços; (Revogado pela Medida Provisória nº 2.216-37, de 31.8.01)~~

~~IV - aprovar e submeter ao Presidente da República os programas anuais e plurianuais da Seguridade Social; (Revogado pela Medida Provisória nº 2.216-37, de 31.8.01)~~

~~V - aprovar e submeter ao Órgão Central de Sistema de Planejamento Federal e de Orçamentos a proposta orçamentária anual da Seguridade Social; (Revogado pela Medida Provisória nº 2.216-37, de 31.8.01)~~

~~VI - estudar, debater e aprovar proposta de recomposição periódica dos valores dos benefícios e dos salários de contribuição, a fim de garantir, de forma permanente, a preservação de seus valores reais; (Revogado pela Medida Provisória nº 2.216-37, de 31.8.01)~~

~~VII - zelar pelo fiel cumprimento do disposto nesta Lei e na legislação que rege a Seguridade Social, assim como pelo cumprimento de suas deliberações; (Revogado pela Medida Provisória nº 2.216-37, de 31.8.01)~~

~~VIII - divulgar através do Diário Oficial da União, todas as suas deliberações; (Revogado pela Medida Provisória nº 2.216-37, de 31.8.01)~~

~~IX - elaborar o seu regimento interno. (Revogado pela Medida Provisória nº 2.216-37, de 31.8.01)~~

Art. 8º As propostas orçamentárias anuais ou plurianuais da Seguridade Social serão elaboradas por Comissão integrada por 3 (três) representantes, sendo 1 (um) da área da saúde, 1 (um) da área da previdência social e 1 (um) da área de assistência social.

Art. 9º As áreas de Saúde, Previdência Social e Assistência Social são objeto de leis específicas, que regulamentarão sua organização e funcionamento.

TÍTULO VI

DO FINANCIAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL

INTRODUÇÃO

Art. 10. A Seguridade Social será financiada por toda sociedade, de forma direta e indireta, nos termos do art. 195 da Constituição Federal e desta Lei, mediante recursos provenientes da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios e de contribuições sociais.

Art. 11. No âmbito federal, o orçamento da Seguridade Social é composto das seguintes receitas:

I - receitas da União;

II - receitas das contribuições sociais;

III - receitas de outras fontes.

Parágrafo único. Constituem contribuições sociais:

a) as das empresas, incidentes sobre a remuneração paga ou creditada aos segurados a seu serviço;

b) as dos empregadores domésticos;

L8212 - Consolidada

- c) as dos trabalhadores, incidentes sobre o seu salário-de-contribuição;
- d) as das empresas, incidentes sobre faturamento e lucro;
- e) as incidentes sobre a receita de concursos de prognósticos.

Capítulo I**DOS CONTRIBUÍNTES****Seção I****Dos Segurados**

Art. 12. São segurados obrigatórios da Previdência Social as seguintes pessoas físicas:

I - como empregado:

a) aquele que presta serviço de natureza urbana ou rural à empresa, em caráter não eventual, sob sua subordinação e mediante remuneração, inclusive como diretor empregado;

b) aquele que, contratado por empresa de trabalho temporário, definida em legislação específica, presta serviço para atender a necessidade transitória de substituição de pessoal regular e permanente ou a acréscimo extraordinário de serviços de outras empresas;

c) o brasileiro ou estrangeiro domiciliado e contratado no Brasil para trabalhar como empregado em sucursal ou agência de empresa nacional no exterior;

d) aquele que presta serviço no Brasil a missão diplomática ou a repartição consular de carreira estrangeira e a órgãos a ela subordinados, ou a membros dessas missões e repartições, excluídos o não-brasileiro sem residência permanente no Brasil e o brasileiro amparado pela legislação previdenciária do país da respectiva missão diplomática ou repartição consular;

e) o brasileiro civil que trabalha para a União, no exterior, em organismos oficiais brasileiros ou internacionais dos quais o Brasil seja membro efetivo, ainda que lá domiciliado e contratado, salvo se segurado na forma da legislação vigente do país do domicílio;

f) o brasileiro ou estrangeiro domiciliado e contratado no Brasil para trabalhar como empregado em empresa domiciliada no exterior, cuja maioria do capital votante pertença a empresa brasileira de capital nacional;

g) o servidor público ocupante de cargo em comissão, sem vínculo efetivo com a União, Autarquias, inclusive em regime especial, e Fundações Públicas Federais; **(Alínea incluída pela Lei nº 8.647, de 13.4.93)**

h) o exercente de mandato eletivo federal, estadual ou municipal, desde que não vinculado a regime próprio de previdência social; **(Alínea incluída pela Lei nº 9.506, de 30.10.97)**

i) o empregado de organismo oficial internacional ou estrangeiro em funcionamento no Brasil, salvo quando coberto por regime próprio de previdência social; **(Alínea incluída pela Lei nº 9.876, de 26.11.99)**

II - como empregado doméstico: aquele que presta serviço de natureza contínua a pessoa ou família, no âmbito residencial desta, em atividades sem fins lucrativos;

~~III - como empresário:~~ o titular de firma individual urbana ou rural, o diretor não empregado, o membro de conselho de administração de sociedade anônima, o sócio solidário, o sócio de indústria e o sócio cotista que participe da gestão ou receba remuneração decorrente de seu

L8212 - Consolidada

~~trabalho em empresa urbana ou rural; (Inciso revogado pela Lei nº 9.876, de 26.11.1999)~~

~~IV - como trabalhador autônomo: (Inciso revogado pela Lei nº 9.876, de 26.11.1999)~~

~~— a) quem presta serviço de natureza urbana ou rural, em caráter eventual, a uma ou mais empresas, sem relação de emprego;~~

~~— b) a pessoa física que exerce, por conta própria, atividade econômica de natureza urbana, com fins lucrativos ou não;~~

~~V - como equiparado a trabalhador autônomo, além dos casos previstos em legislação específica;~~

~~V - como contribuinte individual: (Redação dada pela Lei nº 9.876, de 26.11.99)~~

~~a) a pessoa física, proprietária ou não, que explora atividade agropecuária, pesqueira ou de extração de minerais, em caráter permanente ou temporário, diretamente ou através de prepostos e com auxílio de empregados, utilizados a qualquer título, ainda que de forma não contínua;~~

~~a) a pessoa física, proprietária ou não, que explora a atividade agropecuária, pesqueira ou de extração mineral - garimpo - em caráter permanente ou temporário, diretamente ou por intermédio de prepostos e com auxílio de empregados, utilizados a qualquer título, ainda que de forma não contínua. (Redação dada pela Lei nº 8.398, de 7.1.1992)~~

~~a) a pessoa física, proprietária ou não, que explora atividade agropecuária ou pesqueira, em caráter permanente ou temporário, diretamente ou por intermédio de prepostos e com auxílio de empregados, utilizados a qualquer título, ainda que de forma não contínua;~~

~~— b) a pessoa física, proprietária ou não, que explora atividade de extração mineral - garimpo - em caráter permanente ou temporário, diretamente ou por intermédio de prepostos e com auxílio de empregados, utilizados a qualquer título, ainda que de forma não contínua;~~

~~— c) o ministro de confissão religiosa e o membro de instituto de vida consagrada e de congregação ou de ordem religiosa, este quando por ela mantido, salvo se filiado obrigatoriamente à Previdência Social em razão de outra atividade, ou a outro sistema previdenciário, militar ou civil, ainda que na condição de inativo;~~

~~— d) o empregado de organismo oficial internacional ou estrangeiro em funcionamento no Brasil, salvo quando coberto por sistema próprio de previdência social;~~

~~— e) o brasileiro civil que trabalha no exterior para organismo oficial internacional do qual o Brasil é membro efetivo, ainda que lá domiciliado e contratado, salvo quando coberto por sistema de previdência social do país de domicílio; (Redação dada pela Lei nº 8.540, de 22.12.1992)~~

~~a) a pessoa física, proprietária ou não, que explora atividade agropecuária ou pesqueira, em caráter permanente ou temporário, diretamente ou por intermédio de prepostos e com auxílio de empregados, utilizados a qualquer título, ainda que de forma não contínua; (Redação dada pela Lei nº 9.876, de 26.11.99)~~

~~b) pessoa física, proprietária ou não, que explora atividade de extração mineral - garimpo - em caráter permanente ou temporário, diretamente ou por intermédio de prepostos, com ou sem o auxílio de empregados, utilizados a qualquer título, ainda que de forma não contínua. (Redação dada pela Lei nº 9.528, de 10.12.1997)~~

~~b) a pessoa física, proprietária ou não, que explora atividade de extração mineral - garimpo, em caráter permanente ou temporário, diretamente ou por intermédio de prepostos, com ou sem o auxílio de empregados, utilizados a qualquer título, ainda que de forma não contínua; (Redação dada pela Lei nº 9.876, de 26.11.99)~~

~~c) o ministro de confissão religiosa e o membro de instituto de vida consagrada, de congregação ou de ordem religiosa, quando mantidos pela entidade a que pertencem, salvo se filiado obrigatoriamente à Previdência Social em razão de outra atividade ou a outro regime previdenciário, militar ou civil, ainda que na condição de inativos. (Redação dada pela Lei nº 9.876, de 26.11.99)~~

~~c) o ministro de confissão religiosa e o membro de instituto de vida consagrada, de congregação ou de ordem religiosa; (Redação dada pela Lei nº 10.403, de 8.1.2002)~~

L8212 - Consolidada

d) revogada; *(Revogada pela Lei nº 9.876, de 26.11.99)*

e) o brasileiro civil que trabalha no exterior para organismo oficial internacional do qual o Brasil é membro efetivo, ainda que lá domiciliado e contratado, salvo quando coberto por regime próprio de previdência social; *(Redação dada pela Lei nº 9.876, de 26.11.99)*

f) o titular de firma individual urbana ou rural, o diretor não empregado e o membro de conselho de administração de sociedade anônima, o sócio solidário, o sócio de indústria, o sócio gerente e o sócio cotista que recebam remuneração decorrente de seu trabalho em empresa urbana ou rural, e o associado eleito para cargo de direção em cooperativa, associação ou entidade de qualquer natureza ou finalidade, bem como o síndico ou administrador eleito para exercer atividade de direção condominial, desde que recebam remuneração; *(Alínea incluída pela Lei nº 9.876, de 26.11.99)*

g) quem presta serviço de natureza urbana ou rural, em caráter eventual, a uma ou mais empresas, sem relação de emprego; *(Alínea incluída pela Lei nº 9.876, de 26.11.99)*

h) a pessoa física que exerce, por conta própria, atividade econômica de natureza urbana, com fins lucrativos ou não; *(Alínea incluída pela Lei nº 9.876, de 26.11.99)*

VI - como trabalhador avulso: quem presta, a diversas empresas, sem vínculo empregatício, serviços de natureza urbana ou rural definidos no regulamento;

~~VII - como segurado especial: o produtor, o parceiro, o meeiro e o arrendatário rurais, e garimpeiro, o pescador artesanal e o assemblado, que exerçam essas atividades, individualmente ou em regime de economia familiar, ainda que com o auxílio eventual de terceiros, bem como seus respectivos cônjuges ou companheiros e filhos maiores de 14 anos ou a eles equiparados, desde que trabalhem, comprovadamente, com o grupo familiar respectivo.~~

VII - como segurado especial: o produtor, o parceiro, o meeiro e o arrendatário rurais, o pescador artesanal e o assemblado, que exerçam essas atividades individualmente ou em regime de economia familiar, ainda que com auxílio eventual de terceiros, bem como seus respectivos cônjuges ou companheiros e filhos maiores de quatorze anos ou a eles equiparados, desde que trabalhem, comprovadamente, com o grupo familiar respectivo. *(Redação dada pela Lei nº 8.398, de 7.1.92)*

§ 1º Entende-se como regime de economia familiar a atividade em que o trabalho dos membros da família é indispensável à própria subsistência e é exercido em condições de mútua dependência e colaboração, sem a utilização de empregados.

§ 2º Todo aquele que exercer, concomitantemente, mais de uma atividade remunerada sujeita ao Regime Geral de Previdência Social é obrigatoriamente filiado em relação a cada uma delas.

~~3º O INSS instituirá Carteira de Identificação e Contribuição para fins de inscrição e comprovação da qualidade de segurado especial de que trata o inciso VII deste artigo. *(Parágrafo incluído pela Lei nº 8.861, de 25.3.1994)*~~

~~4º A inscrição do segurado especial e sua renovação anual nos termos do Regulamento constituem condições indispensáveis à habilitação aos benefícios de que trata a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. *(Parágrafo incluído pela Lei nº 8.861, de 25.3.1994)*~~

§ 3º O INSS instituirá Carteira de Identificação e Contribuição, sujeita a renovação anual, nos termos do Regulamento desta Lei, que será exigida: *(Redação dada pela Lei nº 8.870, de 15.4.94)*

I - da pessoa física, referida no inciso V alínea "a" deste artigo, para fins de sua inscrição como segurado e habilitação aos benefícios de que trata a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991; *(Inciso incluído pela Lei nº 8.870, de 15.4.94)*

II - do segurado especial, referido no inciso VII deste artigo, para sua inscrição, comprovação da qualidade de segurado e do exercício de atividade rural e habilitação aos

L8212 - Consolidada

benefícios de que trata a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. **(Inciso incluído pela Lei nº 8.870, de 15.4.94)**

§ 4º O aposentado pelo Regime Geral de Previdência Social-RGPS que estiver exercendo ou que voltar a exercer atividade abrangida por este Regime é segurado obrigatório em relação a essa atividade, ficando sujeito às contribuições de que trata esta Lei, para fins de custeio da Seguridade Social. **(Parágrafo incluído pela Lei nº 9.032, de 28.4.95)**

§ 5º O dirigente sindical mantém, durante o exercício do mandato eletivo, o mesmo enquadramento no Regime Geral de Previdência Social-RGPS de antes da investidura. **(Parágrafo incluído pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)**

§ 6º Aplica-se o disposto na alínea g do inciso I do caput ao ocupante de cargo de Ministro de Estado, de Secretário Estadual, Distrital ou Municipal, sem vínculo efetivo com a União, Estados, Distrito Federal e Municípios, suas autarquias, ainda que em regime especial, e fundações. **(Parágrafo incluído pela Lei nº 9.876, de 26.11.99)**

~~Art. 13. O servidor civil ou militar da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, bem como o das respectivas autarquias e fundações, é excluído do Regime Geral de Previdência Social consubstanciado nesta lei, desde que esteja sujeito a sistema próprio de previdência social.~~

~~Parágrafo único. Caso este servidor venha a exercer, concomitantemente, uma ou mais atividades abrangidas pelo Regime Geral de Previdência Social, tomar-se-á segurado obrigatório em relação a essas atividades.~~

Art. 13. O servidor civil ocupante de cargo efetivo ou o militar da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, bem como o das respectivas autarquias e fundações, são excluídos do Regime Geral de Previdência Social consubstanciado nesta Lei, desde que amparados por regime próprio de previdência social **(Redação dada pela Lei nº 9.876, de 26.11.99)**

§ 1º Caso o servidor ou o militar venham a exercer, concomitantemente, uma ou mais atividades abrangidas pelo Regime Geral de Previdência Social, tornar-se-ão segurados obrigatórios em relação a essas atividades. **(Parágrafo renumerado e alterado pela Lei nº 9.876, de 26.11.99)**

§ 2º Caso o servidor ou o militar, amparados por regime próprio de previdência social, sejam requisitados para outro órgão ou entidade cujo regime previdenciário não permita a filiação nessa condição, permanecerão vinculados ao regime de origem, obedecidas as regras que cada ente estabeleça acerca de sua contribuição. **(Parágrafo incluído pela Lei nº 9.876, de 26.11.99)**

Art. 14. É segurado facultativo o maior de 14 (quatorze) anos de idade que se filiar ao Regime Geral de Previdência Social, mediante contribuição, na forma do art. 21, desde que não incluído nas disposições do art. 12.

Seção II

Da Empresa e do Empregador Doméstico

Art. 15. Considera-se:

I - empresa - a firma individual ou sociedade que assume o risco de atividade econômica urbana ou rural, com fins lucrativos ou não, bem como os órgãos e entidades da administração pública direta, indireta e fundacional;

II - empregador doméstico - a pessoa ou família que admite a seu serviço, sem finalidade lucrativa, empregado doméstico.

L8212 - Consolidada

~~Parágrafo único. Considera-se empresa, para os efeitos desta lei, o autônomo e equiparado em relação a segurado que lhe presta serviço, bem como a cooperativa, a associação ou entidade de qualquer natureza ou finalidade, a missão diplomática e a repartição consular de carreira estrangeiras.~~

Parágrafo único. Equipara-se a empresa, para os efeitos desta Lei, o contribuinte individual individual em relação a segurado que lhe presta serviço, bem como a cooperativa, a associação ou entidade de qualquer natureza ou finalidade, a missão diplomática e a repartição consular de carreira estrangeiras. *(Redação dada pela Lei nº 9.876, de 26.11.99)*

Capítulo II

DA CONTRIBUIÇÃO DA UNIÃO

Art. 16. A contribuição da União é constituída de recursos adicionais do Orçamento Fiscal, fixados obrigatoriamente na lei orçamentária anual.

Parágrafo único. A União é responsável pela cobertura de eventuais insuficiências financeiras da Seguridade Social, quando decorrentes do pagamento de benefícios de prestação continuada da Previdência Social, na forma da Lei Orçamentária Anual.

~~Art. 17. Para o pagamento dos Encargos Previdenciários da União (EPU) poderão contribuir os recursos da Seguridade Social, referidos na alínea d do parágrafo único do art. 11 desta lei, nas proporções do total destas despesas, estipuladas pelo seguinte cronograma:~~

Art. 17. Para pagamento dos encargos previdenciários da União, poderão contribuir os recursos da Seguridade Social referidos na alínea "d" do parágrafo único do art. 11 desta Lei, na forma da Lei Orçamentária anual, assegurada a destinação de recursos para as ações desta Lei de Saúde e Assistência Social. *(Redação dada pela Lei nº 9.711, de 20.11.98)*

I - até 55% (cinquenta e cinco por cento), em 1992;

II - até 45% (quarenta e cinco por cento), em 1993;

III - até 30% (trinta por cento), em 1994;

IV - até 10% (dez por cento), a partir de 1995.

Art. 18. Os recursos da Seguridade Social referidos nas alíneas "a", "b", "c" e "d" do parágrafo único do art. 11 desta Lei poderão contribuir, a partir do exercício de 1992, para o financiamento das despesas com pessoal e administração geral apenas do Instituto Nacional do Seguro Social-INSS, do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social-INAMPS, da Fundação Legião Brasileira de Assistência-LBA e da Fundação Centro Brasileira para Infância e Adolescência.

~~Art. 19. O Tesouro Nacional entregará os recursos destinados à execução do Orçamento da Seguridade Social aos respectivos órgãos e unidades gestoras nos mesmos prazos legais estabelecidos para a distribuição dos Fundos de Participação dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.~~

Art. 19. O Tesouro Nacional repassará mensalmente recursos referentes às contribuições mencionadas nas alíneas "d" e "e" do parágrafo único do art. 11 desta Lei, destinados à execução do Orçamento da Seguridade Social. *(Redação dada pela Lei nº 9.711, de 20.11.98)*

§ 1º Decorridos os prazos referidos no caput deste artigo, as dotações a serem repassadas sujeitar-se-ão a atualização monetária segundo os mesmos índices utilizados para efeito de correção dos tributos da União.

§ 2º Os recursos oriundos da majoração das contribuições previstas nesta Lei ou da criação de novas contribuições destinadas à Seguridade Social somente poderão ser utilizados

L8212 - Consolidada

para atender as ações nas áreas de saúde, previdência e assistência social.

Capítulo III

DA CONTRIBUIÇÃO DO SEGURADO

Seção I

Da Contribuição dos Segurados Empregado, Empregado Doméstico e Trabalhador Avulso

~~Art. 20. A contribuição do segurado empregado, inclusive o doméstico, e a do trabalhador avulso, é calculada mediante a aplicação da correspondente alíquota, de forma não cumulativa, sobre o seu salário de contribuição mensal, observado o disposto no art. 28, de acordo com a seguinte tabela:~~

~~Salário de contribuição~~	~~Alíquota em %~~
~~até 51.000,00~~	~~8,0~~
~~de 51.000,01 até 85.000,00~~	~~9,0~~
~~de 85.000,01 até 170.000,00~~	~~10,0~~

~~Parágrafo único. Os valores do salário de contribuição serão reajustados, a partir da data de entrada em vigor desta lei, na mesma época e com os mesmos índices que os de reajustamento dos benefícios de prestação continuada da Previdência Social.~~

Art. 20. A contribuição do empregado, inclusive o doméstico, e a do trabalhador avulso é calculada mediante a aplicação da correspondente alíquota sobre o seu salário-de-contribuição mensal, de forma não cumulativa, observado o disposto no art. 28, de acordo com a seguinte tabela: **(Redação dada pela Lei nº 9.032, de 28.4.95)**

Salário-de-contribuição	Alíquota em %
Até R\$ 249,80	8,00
de R\$ 249,81 até R\$ 416,33	9,00
de R\$ 416,34 até R\$ 832,66	11,00

(Valores e alíquotas dados pela Lei nº 9.129, de 20.11.95)

(*)Nota: Valores atualizados a partir de 1º de junho de 1998, pela Portaria MPAS nº 4.479, de 4.6.98, como segue:

Salário-de-contribuição	Alíquota em %
Até R\$ 324,45	8,00
de R\$ 324,46 até R\$ 540,75	9,00
de R\$ 540,76 até R\$ 1.081,50	11,00

§ 1º Os valores do salário-de-contribuição serão reajustados, a partir da data de entrada em vigor desta Lei, na mesma época e com os mesmos índices que os do reajustamento dos benefícios de prestação continuada da Previdência Social. **(Parágrafo único renurado pela Lei nº 8.620, de 5.1.93)**

§ 2º O disposto neste artigo aplica-se também aos segurados empregados e trabalhadores avulsos que prestem serviços a microempresas. **(Parágrafo incluído pela Lei nº 8.620, de 5.1.93)**

"Seção II"

Da Contribuição dos Segurados Contribuinte

L8212 - Consolidada

Individual e Facultativo (Redação dada pela Lei nº 9.876, de 26.11.99)

~~Art. 21. A alíquota de contribuição dos segurados empresário, facultativo, trabalhador autônomo e equiparados, aplicada sobre o respectivo salário de contribuição, será de:~~
~~— I — 10% (dez por cento) para os salários de contribuição de valor igual ou inferior Cr\$51.000,00 (cinquenta e um mil cruzeiros);~~
~~— II — 20% (vinte por cento) para os demais salários de contribuição~~
~~Parágrafo único. Os valores do salário de contribuição serão reajustados, a partir da data de entrada em vigor desta lei, na mesma época e com os mesmos índices que os de reajustamento dos benefícios de prestação continuada da Previdência Social.~~

~~Art. 21. A alíquota de contribuição dos segurados empresários, facultativo, trabalhador autônomo e equiparados é de vinte por cento, incidente sobre o respectivo salário de contribuição mensal, observado e disposto no inciso III do art. 28. (Redação dada pela Lei nº 9.711, de 20.11.98)~~

Art. 21. A alíquota de contribuição dos segurados contribuinte individual e facultativo será de vinte por cento sobre o respectivo salário-de-contribuição. **(Redação dada pela Lei nº 9.876, de 26.11.99)**

I - revogado;"(Redação dada pela Lei nº 9.876, de 26.11.99)

II - revogado.(Redação dada pela Lei nº 9.876, de 26.11.99)

Parágrafo único. Os valores do salário-de-contribuição serão reajustados, a partir da data de entrada em vigor desta Lei, na mesma época e com os mesmos índices que os do reajustamento dos benefícios de prestação continuada da Previdência Social. **(Redação dada pela Lei nº 9.711, de 20.11.98)**

Capítulo IV

DA CONTRIBUIÇÃO DA EMPRESA

Art. 22. A contribuição a cargo da empresa, destinada à Seguridade Social, além do disposto no art. 23, é de: (*)Nota: A Lei nº 9.317, de 5.12.96, dispôs sobre o tratamento diferenciado às microempresas e empresas de pequeno porte - SIMPLES.

~~I — 20% (vinte por cento) sobre o total das remunerações pagas ou creditadas, a qualquer título, no decorrer do mês, aos segurados empregados, empresários, trabalhadores avulsos e autônomos que lhe prestem serviços;~~

I - vinte por cento sobre o total das remunerações pagas, devidas ou creditadas a qualquer título, durante o mês, aos segurados empregados e trabalhadores avulsos que lhe prestem serviços, destinadas a retribuir o trabalho, qualquer que seja a sua forma, inclusive as gorjetas, os ganhos habituais sob a forma de utilidades e os adiantamentos decorrentes de reajuste salarial, quer pelos serviços efetivamente prestados, quer pelo tempo à disposição do empregador ou tomador de serviços, nos termos da lei ou do contrato ou, ainda, de convenção ou acordo coletivo de trabalho ou sentença normativa. **(Redação dada pela Lei nº 9.876, de 26.11.99)** (*)Nota: A contribuição da empresa em relação às remunerações e retribuições pagas ou creditadas pelos serviços de segurados empresários, trabalhadores autônomos, avulsos e demais pessoas físicas, sem vínculo empregatício, está disciplinada pela Lei Complementar nº 84, de 18.1.96.

~~II — para o financiamento da complementação das prestações por acidente de trabalho, dos seguintes percentuais, incidentes sobre o total das remunerações pagas ou creditadas, no decorrer do mês, aos segurados empregados e trabalhadores avulsos:~~

II - para o financiamento do benefício previsto nos arts. 57 e 58 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, e daqueles concedidos em razão do grau de incidência de incapacidade laborativa decorrente dos riscos ambientais do trabalho, sobre o total das remunerações pagas

L8212 - Consolidada

ou creditadas, no decorrer do mês, aos segurados empregados e trabalhadores avulsos: **(Redação dada pela Lei nº 9.732, de 11.12.98)**

a) 1% (um por cento) para as empresas em cuja atividade preponderante o risco de acidentes do trabalho seja considerado leve;

b) 2% (dois por cento) para as empresas em cuja atividade preponderante esse risco seja considerado médio;

c) 3% (três por cento) para as empresas em cuja atividade preponderante esse risco seja considerado grave.

§ 1º No caso de bancos comerciais, bancos de investimentos, bancos de desenvolvimento, caixas econômicas, sociedades de crédito, financiamento e investimento, sociedades de crédito imobiliário, sociedades corretoras, distribuidoras de títulos e valores mobiliários, empresas de arrendamento mercantil, cooperativas de crédito, empresas de seguros privados e de capitalização, agentes autônomos de seguros privados e de crédito e entidades de previdência privada abertas e fechadas, além das contribuições referidas neste artigo e no art. 23, é devida a contribuição adicional de dois vírgula cinco por cento sobre a base de cálculo definida nos incisos I e III deste artigo. **(Redação dada pela Lei nº 9.876, de 26.11.99) (Vide Medida Provisória nº 2.158-35, de 24.8.2001)**

§ 2º Não integram a remuneração as parcelas de que trata o § 9º do art. 28.

§ 3º O Ministério do Trabalho e da Previdência Social poderá alterar, com base nas estatísticas de acidentes do trabalho, apuradas em inspeção, o enquadramento de empresas para efeito da contribuição a que se refere o inciso II deste artigo, a fim de estimular investimentos em prevenção de acidentes.

§ 4º O Poder Executivo estabelecerá, na forma da lei, ouvido o Conselho Nacional da Seguridade Social, mecanismos de estímulo às empresas que se utilizem de empregados portadores de deficiências física, sensorial e/ou mental com desvio do padrão médio.

~~§ 5º O disposto neste artigo não se aplica à pessoa física de que trata a alínea "a" de inciso V do art. 12 desta Lei. (Parágrafo incluído pela Lei nº 8.540, de 22.12.92 e Revogado pela Lei nº 10.256, de 9.7.2001)~~

§ 6º A contribuição empresarial da associação desportiva que mantém equipe de futebol profissional destinada à Seguridade Social, em substituição à prevista nos incisos I e II deste artigo, corresponde a cinco por cento da receita bruta, decorrente dos espetáculos desportivos de que participem em todo território nacional em qualquer modalidade desportiva, inclusive jogos internacionais, e de qualquer forma de patrocínio, licenciamento de uso de marcas e símbolos, publicidade, propaganda e de transmissão de espetáculos desportivos. **(Parágrafo incluído pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)**

§ 7º Caberá à entidade promotora do espetáculo a responsabilidade de efetuar o desconto de cinco por cento da receita bruta decorrente dos espetáculos desportivos e o respectivo recolhimento ao Instituto Nacional do Seguro Social, no prazo de até dois dias úteis após a realização do evento. **(Parágrafo incluído pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)**

§ 8º Caberá à associação desportiva que mantém equipe de futebol profissional informar à entidade promotora do espetáculo desportivo todas as receitas auferidas no evento, discriminando-as detalhadamente. **(Parágrafo incluído pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)**

§ 9º No caso de a associação desportiva que mantém equipe de futebol profissional receber recursos de empresa ou entidade, a título de patrocínio, licenciamento de uso de marcas e símbolos, publicidade, propaganda e transmissão de espetáculos, esta última ficará com a responsabilidade de reter e recolher o percentual de cinco por cento da receita bruta decorrente do evento, inadmitida qualquer dedução, no prazo estabelecido na alínea "b", inciso I, do art. 30 desta Lei. **(Parágrafo incluído pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)**

L8212 - Consolidada

§ 10. Não se aplica o disposto nos §§ 6º ao 9º às demais associações desportivas, que devem contribuir na forma dos incisos I e II deste artigo e do art. 23 desta Lei. **(Parágrafo incluído pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)**

§ 11. O disposto nos §§ 6º a 9º aplica-se à associação desportiva que mantém equipe de futebol profissional e que se organize na forma da Lei nº 9.615, de 24 de março de 1998. **(Parágrafo incluído pela Lei nº 9.711, de 20.11.98)**

§ 12. (VETADO) **(Parágrafo incluído pela Lei nº 10.170, de 29.12.2000)**

§ 13. Não se considera como remuneração direta ou indireta, para os efeitos desta Lei, os valores despendidos pelas entidades religiosas e instituições de ensino vocacional com ministro de confissão religiosa, membros de instituto de vida consagrada, de congregação ou de ordem religiosa em face do seu mister religioso ou para sua subsistência desde que fornecidos em condições que independam da natureza e da quantidade do trabalho executado. **(Parágrafo incluído pela Lei nº 10.170, de 29.12.2000)**

III - vinte por cento sobre o total das remunerações pagas ou creditadas a qualquer título, no decorrer do mês, aos segurados contribuintes individuais que lhe prestem serviços; **(Inciso incluído pela Lei nº 9.876, de 26.11.99)**

IV - quinze por cento sobre o valor bruto da nota fiscal ou fatura de prestação de serviços, relativamente a serviços que lhe são prestados por cooperados por intermédio de cooperativas de trabalho." **(Inciso incluído pela Lei nº 9.876, de 26.11.99)**

Art. 22A. A contribuição devida pela agroindústria, definida, para os efeitos desta Lei, como sendo o produtor rural pessoa jurídica cuja atividade econômica seja a industrialização de produção própria ou de produção própria e adquirida de terceiros, incidente sobre o valor da receita bruta proveniente da comercialização da produção, em substituição às previstas nos incisos I e II do art. 22 desta Lei, é de: **(Artigo incluído pela Lei nº 10.256, de 9.7.2001)**

I - dois vírgula cinco por cento destinados à Seguridade Social; **(Incluído pela Lei nº 10.256, de 9.7.2001)**

II - zero vírgula um por cento para o financiamento do benefício previsto nos arts. 57 e 58 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, e daqueles concedidos em razão do grau de incidência de incapacidade para o trabalho decorrente dos riscos ambientais da atividade. **(Incluído pela Lei nº 10.256, de 9.7.2001)**

§ 1º (VETADO) **(Incluído pela Lei nº 10.256, de 9.7.2001)**

§ 2º O disposto neste artigo não se aplica às operações relativas à prestação de serviços a terceiros, cujas contribuições previdenciárias continuam sendo devidas na forma do art. 22 desta Lei. **(Incluído pela Lei nº 10.256, de 9.7.2001)**

§ 3º Na hipótese do § 2º, a receita bruta correspondente aos serviços prestados a terceiros será excluída da base de cálculo da contribuição de que trata o caput. **(Incluído pela Lei nº 10.256, de 9.7.2001)**

§ 4º O disposto neste artigo não se aplica às sociedades cooperativas e às agroindústrias de piscicultura, carcinicultura, suinocultura e avicultura. **(Incluído pela Lei nº 10.256, de 9.7.2001)**

§ 5º O disposto no inciso I do art. 3º da Lei nº 8.315, de 23 de dezembro de 1991, não se aplica ao empregador de que trata este artigo, que contribuirá com o adicional de zero vírgula vinte e cinco por cento da receita bruta proveniente da comercialização da produção, destinado ao Serviço Nacional de Aprendizagem Rural (SENAR). **(Incluído pela Lei nº 10.256, de 9.7.2001)**

Art. 22B. As contribuições de que tratam os incisos I e II do art. 22 desta Lei são

L8212 - Consolidada

substituídas, em relação à remuneração paga, devida ou creditada ao trabalhador rural contratado pelo consórcio simplificado de produtores rurais de que trata o art. 25A, pela contribuição dos respectivos produtores rurais, calculada na forma do art. 25 desta Lei." **(Artigo incluído pela Lei nº 10.256, de 9.7.2001)**

Art. 23. As contribuições a cargo da empresa provenientes do faturamento e do lucro, destinadas à Seguridade Social, além do disposto no art. 22, são calculadas mediante a aplicação das seguintes alíquotas:

I - 2% (dois por cento) sobre sua receita bruta, estabelecida segundo o disposto no § 1º do art. 1º do Decreto-lei nº 1.940, de 25 de maio de 1982, com a redação dada pelo art. 22, do Decreto-lei nº 2.397, de 21 de dezembro de 1987, e alterações posteriores; *(*)Nota: Esta alíquota, a partir de 01 de abril de 1992, por força da Lei Complementar nº 70, de 30 de dezembro de 1991, passou a incidir sobre o faturamento mensal.*

II - 10% (dez por cento) sobre o lucro líquido do período-base, antes da provisão para o Imposto de Renda, ajustado na forma do art. 2º da Lei nº 8.034, de 12 de abril de 1990. *(*)Nota: A Lei nº 9.249, de 26 de dezembro de 1995, alterou a contribuição sobre o lucro líquido, passando a alíquota a ser de 8%.*

§ 1º No caso das instituições citadas no § 1º do art. 22 desta Lei, a alíquota da contribuição prevista no inciso II é de 15% (quinze por cento). *(*)Nota: Alíquota elevada em mais 8% pela Lei Complementar nº 70, de 30 de dezembro de 1991, e posteriormente reduzida para 18% por força da Lei nº 9.249, de 26 de dezembro de 1995.*

§ 2º O disposto neste artigo não se aplica às pessoas de que trata o art. 25.

Capítulo V**DA CONTRIBUIÇÃO DO EMPREGADOR DOMÉSTICO**

Art. 24. A contribuição do empregador doméstico é de 12% (doze por cento) do salário-de-contribuição do empregado doméstico a seu serviço.

Capítulo VI**DA CONTRIBUIÇÃO DO PRODUTOR RURAL E DO PESCADOR**

(Alterado pela Lei nº 8.398, de 7.1.92)

~~Art. 26. Contribui com 3% (três por cento) da receita bruta proveniente da comercialização da sua produção o segurado especial referido no inciso VII do art. 12.~~

~~§ 1º O segurado especial de que trata este artigo, além da contribuição obrigatória referida no caput, poderá contribuir, facultativamente, na forma do art. 24.~~

~~§ 2º Integram a produção, para os efeitos deste artigo, os produtos de origem animal, vegetal ou mineral, em estado natural ou submetidos a processos de beneficiamento ou industrialização rudimentar, assim compreendidos, entre outros, os processos de lavagem, limpeza, desossamento, pilagem, dessecamento, lenhamento, pasteurização, resfriamento, secagem, fermentação, embalagem, cristalização, fundição, carvoejamento, cozimento, destilação, moagem, torrefação, bem como os subprodutos e os resíduos obtidos através desses processos.~~

~~Art. 26. A contribuição da pessoa física e do segurado especial referidos, respectivamente, na alínea "a" do inciso V e no inciso VII do art. 12 desta Lei, destinada à Seguridade Social, é de: **(Redação dada pela Lei nº 8.540, de 22.12.1992)**~~

~~Art. 26. A contribuição do empregador rural pessoa física e do segurado especial referidos, respectivamente, na alínea "a" do inciso V e no inciso VII do art. 12 desta Lei, destinada à Seguridade Social, é de: **(Redação dada pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)**~~

Art. 25. A contribuição do empregador rural pessoa física, em substituição à contribuição de que tratam os incisos I e II do art. 22, e a do segurado especial, referidos, respectivamente, na alínea "a" do inciso V e no inciso VII do art. 12 desta Lei, destinada à Seguridade Social, é de: **(Redação dada pela Lei nº 10.256, de 9.7.2001)**

L8212 - Consolidada

~~I - dois por cento da receita bruta proveniente da comercialização da sua produção; (Incluído pela Lei nº 8.540, de 22.12.1992)~~

~~I - 2% (dois por cento), no caso da pessoa física, e 2,2% (dois inteiros e dois décimos por cento), no caso do segurado especial, da receita bruta da comercialização da sua produção; (Redação dada pela Lei nº 8.861, de 25.3.1994)~~

I - 2% da receita bruta proveniente da comercialização da sua produção; (Redação dada pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)

~~II - um décimo por cento da receita bruta proveniente da comercialização da sua produção para financiamento de complementação das prestações por acidente de trabalho. (Incluído pela Lei nº 8.540, de 22.12.1992)~~

II - 0,1% da receita bruta proveniente da comercialização da sua produção para financiamento das prestações por acidente do trabalho. (Redação dada pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)

~~§ 1º O segurado especial de que trata este artigo, além da contribuição obrigatória referida no caput, poderá contribuir, facultativamente, na forma do art. 24.~~

§ 1º O segurado especial de que trata este artigo, além da contribuição obrigatória referida no caput, poderá contribuir, facultativamente, na forma do art. 21 desta Lei. (Redação dada pela Lei nº 8.540, de 22.12.92)

~~§ 2º Integram a produção, para os efeitos deste artigo, os produtos de origem animal, vegetal ou mineral, em estado natural ou submetidos a processos de beneficiamento ou industrialização rudimentar, assim compreendidos, entre outros, os processos de lavagem, limpeza, descaroçamento, pilagem, descascamento, lenhamento, pasteurização, resfriamento, secagem, fermentação, embalagem, cristalização, fundição, carvoejamento, cozimento, destilação, moagem, torrefação, bem como os subprodutos e os resíduos obtidos através desses processos.~~

~~§ 2º Integram a produção, para os efeitos deste artigo, os produtos de origem animal ou vegetal, em estado natural ou submetidos a processos de beneficiamento ou industrialização rudimentar, assim compreendidos, entre outros, os processos de lavagem, limpeza, descaroçamento, pilagem, descascamento, lenhamento, pasteurização, resfriamento, secagem, fermentação, embalagem, cristalização, fundição, carvoejamento, cozimento, destilação, moagem, torrefação, bem como os subprodutos e os resíduos obtidos através desses processos. (Redação dada pela Lei nº 8.398, de 7.1.1992)~~

§ 2º A pessoa física de que trata a alínea "a" do inciso V do art. 12 contribui, também, obrigatoriamente, na forma do art. 21 desta Lei. (Redação dada pela Lei nº 8.540, de 22.12.92)

§ 3º Integram a produção, para os efeitos deste artigo, os produtos de origem animal ou vegetal, em estado natural ou submetidos a processos de beneficiamento ou industrialização rudimentar, assim compreendidos, entre outros, os processos de lavagem, limpeza, descaroçamento, pilagem, descascamento, lenhamento, pasteurização, resfriamento, secagem, fermentação, embalagem, cristalização, fundição, carvoejamento, cozimento, destilação, moagem, torrefação, bem como os subprodutos e os resíduos obtidos através desses processos. (Parágrafo incluído pela Lei nº 8.540, de 22.12.92)

§ 4º Não integra a base de cálculo dessa contribuição a produção rural destinada ao plantio ou reflorestamento, nem sobre o produto animal destinado a reprodução ou criação pecuária ou granjeira e a utilização como cobaias para fins de pesquisas científicas, quando vendido pelo próprio produtor e quem a utilize diretamente com essas finalidades, e no caso de produto vegetal, por pessoa ou entidade que, registrada no Ministério da Agricultura, do Abastecimento e da Reforma Agrária, se dedique ao comércio de sementes e mudas no País. (Parágrafo incluído pela Lei nº 8.540, de 22.12.92)

§ 5º (VETADO na Lei nº 8.540, de 22.12.92)

~~§ 6º A pessoa física e o segurado especial mencionados no caput deste artigo são~~

L8212 - Consolidada

obrigados a apresentar ao INSS Declaração Anual das Operações de Venda DAV, na forma a ser definida pelo referido Instituto com antecedência mínima de 120 dias em relação à data de entrega. *(Parágrafo incluído pela Lei nº 8.861, de 25.3.94) e (Revogado pela Lei nº 10.256, de 9.7.2001)*

~~§ 7º A falta da entrega da declaração de que trata o parágrafo anterior, ou a inexactidão das informações prestadas, importará a perda da qualidade de segurado no período entre a data fixada para a entrega da declaração e a entrega efetiva da mesma ou da retificação das informações impugnadas. *(Parágrafo incluído pela Lei nº 8.861, de 25.3.94)*~~

~~§ 7º A falta da entrega da Declaração de que trata o parágrafo anterior, ou a inexactidão das informações prestadas, importará na suspensão da qualidade de segurado no período compreendido entre a data fixada para a entrega da declaração e a entrega efetiva da mesma ou da retificação das informações impugnadas. *(Redação dada pela Lei nº 8.870, de 15.4.94) e (Revogado pela Lei nº 10.256, de 9.7.2001)*~~

~~§ 8º A entrega da declaração nos termos do § 6º deste artigo por parte do segurado especial é condição indispensável para a renovação da inscrição nos termos do § 4º do art. 25 desta lei. *(Parágrafo incluído pela Lei nº 8.861, de 25.3.94)*~~

~~§ 8º A entrega da Declaração nos termos do § 6º deste artigo por parte do segurado especial é condição indispensável para a renovação automática da sua inscrição. *(Redação dada pela Lei nº 8.870, de 15.4.94) e (Revogado pela Lei nº 10.256, de 9.7.2001)*~~

§ 9º (VETADO) *(Parágrafo incluído pela Lei nº 10.256, de 9.7.2001)*

Art. 25A. Equipara-se ao empregador rural pessoa física o consórcio simplificado de produtores rurais, formado pela união de produtores rurais pessoas físicas, que outorgar a um deles poderes para contratar, gerir e demitir trabalhadores para prestação de serviços, exclusivamente, aos seus integrantes, mediante documento registrado em cartório de títulos e documentos. *(Artigo incluído pela Lei nº 10.256, de 9.7.2001)*

§ 1º O documento de que trata o caput deverá conter a identificação de cada produtor, seu endereço pessoal e o de sua propriedade rural, bem como o respectivo registro no Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária - INCRA ou informações relativas a parceria, arrendamento ou equivalente e a matrícula no Instituto Nacional do Seguro Social - INSS de cada um dos produtores rurais. *(Parágrafo incluído pela Lei nº 10.256, de 9.7.2001)*

§ 2º O consórcio deverá ser matriculado no INSS em nome do empregador a quem hajam sido outorgados os poderes, na forma do regulamento. *(Parágrafo incluído pela Lei nº 10.256, de 9.7.2001)*

§ 3º Os produtores rurais integrantes do consórcio de que trata o caput serão responsáveis solidários em relação às obrigações previdenciárias. *(Parágrafo incluído pela Lei nº 10.256, de 9.7.2001)*

§ 4º (VETADO)" *(Parágrafo incluído pela Lei nº 10.256, de 9.7.2001)*

Capítulo VII

DA CONTRIBUIÇÃO SOBRE A RECEITA DE CONCURSOS DE PROGNÓSTICOS

~~Art. 26. Constitui receita da Seguridade Social a renda líquida dos concursos de prognósticos.~~

Art. 26. Constitui receita da Seguridade Social a renda líquida dos concursos de prognósticos, excetuando-se os valores destinados ao Programa de Crédito Educativo. *(Redação dada pela Lei nº 8.436, de 25.6.92)*

§ 1º Consideram-se concursos de prognósticos todos e quaisquer concursos de sorteios

L8212 - Consolidada

de números, loterias, apostas, inclusive as realizadas em reuniões hípcas, nos âmbitos federal, estadual, do Distrito Federal e municipal.

§ 2º Para efeito do disposto neste artigo, entende-se por renda líquida o total da arrecadação, deduzidos os valores destinados ao pagamento de prêmios, de impostos e de despesas com a administração, conforme fixado em lei, que inclusive estipulará o valor dos direitos a serem pagos às entidades desportivas pelo uso de suas denominações e símbolos.

§ 3º Durante a vigência dos contratos assinados até a publicação desta Lei com o Fundo de Assistência Social-FAS é assegurado o repasse à Caixa Econômica Federal-CEF dos valores necessários ao cumprimento dos mesmos.

Capítulo VIII**DAS OUTRAS RECEITAS**

Art. 27. Constituem outras receitas da Seguridade Social:

- I - as multas, a atualização monetária e os juros moratórios;
- II - a remuneração recebida por serviços de arrecadação, fiscalização e cobrança prestados a terceiros;
- III - as receitas provenientes de prestação de outros serviços e de fornecimento ou arrendamento de bens;
- IV - as demais receitas patrimoniais, industriais e financeiras;
- V - as doações, legados, subvenções e outras receitas eventuais;
- VI - 50% (cinquenta por cento) dos valores obtidos e aplicados na forma do parágrafo único do art. 243 da Constituição Federal;
- VII - 40% (quarenta por cento) do resultado dos leilões dos bens apreendidos pelo Departamento da Receita Federal;
- VIII - outras receitas previstas em legislação específica.

Parágrafo único. As companhias seguradoras que mantêm o seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres, de que trata a Lei nº 6.194, de dezembro de 1974, deverão repassar à Seguridade Social 50% (cinquenta por cento) do valor total do prêmio recolhido e destinado ao Sistema Único de Saúde-SUS, para custeio da assistência médico-hospitalar dos segurados vítimas em acidentes de trânsito.

Capítulo IX**DO SALÁRIO-DE-CONTRIBUIÇÃO**

Art. 28. Entende-se por salário-de-contribuição:

~~I - para o empregado e trabalhador avulso: a remuneração efetivamente recebida ou creditada a qualquer título, durante o mês em uma ou mais empresas, inclusive os ganhos habituais sob a forma de utilidades, ressalvado o disposto no § 3º e respeitados os limites dos §§ 2º, 4º e 5º deste artigo;~~

I - para o empregado e trabalhador avulso: a remuneração auferida em uma ou mais empresas, assim entendida a totalidade dos rendimentos pagos, devidos ou creditados a qualquer título, durante o mês, destinados a retribuir o trabalho, qualquer que seja a sua forma, inclusive as gorjetas, os ganhos habituais sob a forma de utilidades e os adiantamentos decorrentes de reajuste salarial, quer pelos serviços efetivamente prestados, quer pelo tempo à

L8212 - Consolidada

disposição do empregador ou tomador de serviços nos termos da lei ou do contrato ou, ainda, de convenção ou acordo coletivo de trabalho ou sentença normativa; **(Redação dada pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)**

II - para o empregado doméstico: a remuneração registrada na Carteira de Trabalho e Previdência Social, observadas as normas a serem estabelecidas em regulamento para comprovação do vínculo empregatício e do valor da remuneração;

~~III - para o trabalhador autônomo e equiparado, empresário e facultativo: o salário-base, observado o disposto no art. 20.~~

III - para o contribuinte individual: a remuneração auferida em uma ou mais empresas ou pelo exercício de sua atividade por conta própria, durante o mês, observado o limite máximo a que se refere o § 5º **(Redação dada pela Lei nº 9.876, de 26.11.99)**

IV - para o segurado facultativo: o valor por ele declarado, observado o limite máximo a que se refere o § 5º." **(Inciso incluído pela Lei nº 9.876, de 26.11.99)**

§ 1º Quando a admissão, a dispensa, o afastamento ou a falta do empregado ocorrer no curso do mês, o salário-de-contribuição será proporcional ao número de dias de trabalho efetivo, na forma estabelecida em regulamento.

§ 2º O salário-maternidade é considerado salário-de-contribuição.

§ 3º O limite mínimo do salário-de-contribuição corresponde ao piso salarial, legal ou normativo, da categoria ou, inexistindo este, ao salário mínimo, tomado no seu valor mensal, diário ou horário, conforme o ajustado e o tempo de trabalho efetivo durante o mês. **(Redação dada pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)**

§ 4º O limite mínimo do salário-de-contribuição do menor aprendiz corresponde à sua remuneração mínima definida em lei.

§ 5º O limite máximo do salário-de-contribuição é de Cr\$ 170.000,00 (cento e setenta mil cruzeiros), reajustado a partir da data da entrada em vigor desta Lei, na mesma época e com os os mesmos índices que os do reajustamento dos benefícios de prestação continuada da Previdência Social. *(*)Nota: Valor atualizado a partir de 1º de junho de 1998 para R\$ 1.081,50 (um mil, oitenta e um reais e cinquenta centavos).*

§ 6º No prazo de 180 (cento e oitenta) dias, a contar da data de publicação desta Lei, o Poder Executivo encaminhará ao Congresso Nacional projeto de lei estabelecendo a previdência complementar, pública e privada, em especial para os que possam contribuir acima do limite máximo estipulado no parágrafo anterior deste artigo.

~~§ 7º O décimo-terceiro salário (gratificação natalina) integra o salário-de-contribuição, na forma estabelecida em regulamento.~~

§ 7º O décimo-terceiro salário (gratificação natalina) integra o salário-de-contribuição, exceto para o cálculo de benefício, na forma estabelecida em regulamento. **(Redação dada pela Lei nº 8.870, de 15.4.94)**

§ 8º Integram o salário-de-contribuição pelo seu valor total: **(Redação dada pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)**

a) o total das diárias pagas, quando excedente a cinquenta por cento da remuneração mensal; **(Alínea incluída pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)**

b) **(VETADA na Lei nº 9.528, de 10.12.97)**

~~c) as gratificações e verbos, eventuais concedidas a qualquer título, ainda que denominados pelas partes de liberalidade, ressalvado o disposto no § 9º. **(Revogada pela Lei nº 9.711, de 20.11.98)**~~

L8212 - Consolidada

~~§ 9º Não integram o salário de contribuição:~~

§ 9º Não integram o salário-de-contribuição para os fins desta Lei, exclusivamente:
(Redação dada pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)

a) os benefícios da previdência social, nos termos e limites legais, salvo o salário-maternidade; **(Redação dada pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)**

b) as ajudas de custo e o adicional mensal recebidos pelo aeronauta nos termos da Lei nº 5.929, de 30 de outubro de 1973;

c) a parcela "in natura" recebida de acordo com os programas de alimentação aprovados pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social, nos termos da Lei nº 6.321, de 14 de abril de 1976;

d) as importâncias recebidas a título de férias indenizadas e respectivo adicional constitucional, inclusive o valor correspondente à dobra da remuneração de férias de que trata o art. 137 da Consolidação das Leis do Trabalho-CLT; **(Redação dada pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)**

~~e) a importância recebida a título de aviso prévio indenizado, férias indenizadas, indenização por tempo de serviço e indenização a que se refere o art. 9º da Lei nº 7.238, de 29 de outubro de 1984;~~

e) as importâncias: **(Alinea alterada pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)**

1. previstas no inciso I do art. 10 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias; **(item incluído pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)**

2. relativas à indenização por tempo de serviço, anterior a 5 de outubro de 1988, do empregado não optante pelo Fundo de Garantia do Tempo de Serviço-FGTS; **(item incluído pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)**

3. recebidas a título da indenização de que trata o art. 479 da CLT; **(item incluído pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)**

4. recebidas a título da indenização de que trata o art. 14 da Lei nº 5.889, de 8 de junho de 1973; **(item incluído pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)**

5. recebidas a título de incentivo à demissão; **(item incluído pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)**

6. recebidas a título de abono de férias na forma dos arts. 143 e 144 da CLT; **(item incluído pela Lei nº 9.711, de 20.11.98)**

7. recebidas a título de ganhos eventuais e os abonos expressamente desvinculados do salário; **(item incluído pela Lei nº 9.711, de 20.11.98)**

8. recebidas a título de licença-prêmio indenizada; **(item incluído pela Lei nº 9.711, de 20.11.98)**

9. recebidas a título da indenização de que trata o art. 9º da Lei nº 7.238, de 29 de outubro de 1984; **(item incluído pela Lei nº 9.711, de 20.11.98)**

f) a parcela recebida a título de vale-transporte, na forma da legislação própria;

~~g) a ajuda de custo recebida exclusivamente em decorrência de mudança de local de trabalho do empregado;~~

g) a ajuda de custo, em parcela única, recebida exclusivamente em decorrência de

L8212 - Consolidada

mudança de local de trabalho do empregado, na forma do art. 470 da CLT; **(Redação dada pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)**

h) as diárias para viagens, desde que não excedam a 50% (cinquenta por cento) da remuneração mensal;

i) a importância recebida a título de bolsa de complementação educacional de estagiário, quando paga nos termos da Lei nº 6.494, de 7 de dezembro de 1977;

j) a participação nos lucros ou resultados da empresa, quando paga ou creditada de acordo com lei específica;

l) o abono do Programa de Integração Social-PIS e do Programa de Assistência ao Servidor Público-PASEP; **(Alínea incluída pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)**

m) os valores correspondentes a transporte, alimentação e habitação fornecidos pela empresa ao empregado contratado para trabalhar em localidade distante da de sua residência, em canteiro de obras ou local que, por força da atividade, exija deslocamento e estada, observadas as normas de proteção estabelecidas pelo Ministério do Trabalho; **(Alínea incluída pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)**

n) a importância paga ao empregado a título de complementação ao valor do auxílio-doença, desde que este direito seja extensivo à totalidade dos empregados da empresa; **(Alínea incluída pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)**

o) as parcelas destinadas à assistência ao trabalhador da agroindústria canavieira, de que trata o art. 36 da Lei nº 4.870, de 1º de dezembro de 1965; **(Alínea incluída pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)**

p) o valor das contribuições efetivamente pago pela pessoa jurídica relativo a programa de previdência complementar, aberto ou fechado, desde que disponível à totalidade de seus empregados e dirigentes, observados, no que couber, os arts. 9º e 468 da CLT; **(Alínea incluída pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)**

q) o valor relativo à assistência prestada por serviço médico ou odontológico, próprio da empresa ou por ela conveniado, inclusive o reembolso de despesas com medicamentos, óculos, aparelhos ortopédicos, despesas médico-hospitalares e outras similares, desde que a cobertura abranja a totalidade dos empregados e dirigentes da empresa; **(Alínea incluída pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)**

r) o valor correspondente a vestuários, equipamentos e outros acessórios fornecidos ao empregado e utilizados no local do trabalho para prestação dos respectivos serviços; **(Alínea incluída pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)**

s) o ressarcimento de despesas pelo uso de veículo do empregado e o reembolso creche pago em conformidade com a legislação trabalhista, observado o limite máximo de seis anos de idade, quando devidamente comprovadas as despesas realizadas; **(Alínea incluída pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)**

~~t) o valor relativo a plano educacional que vise ao ensino fundamental e a cursos de capacitação e qualificação profissionais vinculados às atividades desenvolvidas pela empresa, desde que todos os empregados e dirigentes tenham acesso ao mesmo;~~

t) o valor relativo a plano educacional que vise à educação básica, nos termos do art. 21 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e a cursos de capacitação e qualificação profissionais vinculados às atividades desenvolvidas pela empresa, desde que não seja utilizado em substituição de parcela salarial e que todos os empregados e dirigentes tenham acesso ao mesmo; **(Redação dada pela Lei nº 9.711, de 20.11.98)**

u) a importância recebida a título de bolsa de aprendizagem garantida ao adolescente até quatorze anos de idade, de acordo com o disposto no art. 64 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de

L8212 - Consolidada

1990; *(Alinea incluída pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)*

v) os valores recebidos em decorrência da cessão de direitos autorais; *(Alinea incluída pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)*

x) o valor da multa prevista no § 8º do art. 477 da CLT. *(Alinea incluída pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)*

§ 10. Considera-se salário-de-contribuição, para o segurado empregado e trabalhador avulso, na condição prevista no § 5º do art. 12, a remuneração efetivamente auferida na entidade sindical ou empresa de origem. *(Parágrafo incluído pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)*

Art. 29. ~~O salário base de que trata o inciso III do art. 28 é determinado conforme a seguinte tabela: (Artigo revogado pela Lei nº 9.876, de 26.11.1999)~~

ESCALA DE SALÁRIOS-BASE		
CLASSE	SALÁRIO-BASE	NÚMERO MÍNIMO DE MESES DE PERMANÊNCIA EM CADA CLASSE (INTERSTÍCIOS)
1	R\$ 120,00	12
2	R\$ 206,37	12
3	R\$ 309,56	24
4	R\$ 412,74	24
5	R\$ 515,93	36
6	R\$ 619,12	48
7	R\$ 722,30	48
8	R\$ 825,50	60
9	R\$ 928,68	60
10	R\$ 1.031,87	-

(Valores atualizados pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)

()Nota: Valores atualizados a partir de 1º de junho de 1998, pela Portaria MPAS nº 4.479, de 4.6.98, como segue:*

ESCALA DE SALÁRIOS-BASE		
CLASSE	SALÁRIO-BASE	NÚMERO MÍNIMO DE MESES DE PERMANÊNCIA EM CADA CLASSE (INTERSTÍCIOS)
1	R\$ 130,00	12
2	R\$ 216,30	12
3	R\$ 324,45	24
4	R\$ 432,59	24
5	R\$ 540,75	36
6	R\$ 648,90	48
7	R\$ 757,04	48

L8212 - Consolidada

8	R\$ 865,21	60
9	R\$ 973,35	60
10	R\$ 1.081,50	-

§ 1º Os valores de salário de contribuição serão reajustados, a partir da data de entrada em vigor desta Lei, na mesma data e com os mesmos índices que os do reajustamento dos benefícios de prestação continuada da Previdência Social.

§ 2º O segurado que se filiar ao Regime Geral de Previdência Social como facultativo, ou em decorrência de filiação obrigatória cuja atividade seja sujeita a salário base, será enquadrado na classe inicial da tabela.

§ 3º Os segurados empregado, inclusive o doméstico, e trabalhador avulso, que passarem a exercer, exclusivamente, atividade sujeita a salário base, poderão enquadrar-se em qualquer classe até a equivalente ou a mais próxima da média aritmética simples dos seus seis últimos salários de contribuição, atualizados monetariamente, devendo observar, para acesso às classes seguintes, os interstícios respectivos.

§ 4º O segurado que exercer atividades simultâneas sujeitas a salário base contribuirá com relação a apenas uma delas.

§ 5º Os segurados empregado, inclusive o doméstico, e trabalhador avulso que passarem a exercer, simultaneamente, atividade sujeita a salário base, serão enquadrados na classe inicial, podendo ser fracionado o valor do respectivo salário base, de forma que a soma de seus salários de contribuição obedea ao limite fixado no § 5º do art. 28.

§ 6º Os segurados empregado, inclusive o doméstico, e trabalhador avulso, que exercem, simultaneamente, atividade sujeita a salário base, ficarão isentos de contribuições sobre a escala, no caso de o seu salário atingir o limite máximo de salário de contribuição fixado no § 5º do art. 28.

§ 7º O segurado que exercer atividade sujeita a salário base e, simultaneamente, for empregado, inclusive doméstico, ou trabalhador avulso, poderá, se perder o vínculo empregatício, rever seu enquadramento na escala de salário base, desde que não ultrapasse a classe equivalente ou a mais próxima da média aritmética simples dos seus seis últimos salários de contribuição de todas as atividades, atualizados monetariamente.

§ 8º O segurado que deixar de exercer atividade que o inclua como segurado obrigatório do Regime Geral de Previdência Social e passar a contribuir como segurado facultativo, para manter essa qualidade, deve enquadrar-se na forma estabelecida na escala de salários base em qualquer classe, até a equivalente ou a mais próxima da média aritmética simples dos seus seis últimos salários de contribuição, atualizados monetariamente.

§ 9º O aposentado pelo Regime Geral de Previdência Social, que voltar a exercer atividade abrangida por este regime e sujeita a salário base, deverá enquadrar-se na escala de salário base, em qualquer classe, até a equivalente ou a mais próxima do valor de sua aposentadoria.

§ 10. O aposentado por idade ou por tempo de serviço pelo Regime Geral de Previdência Social RGPS, que estiver exercendo ou que voltar a exercer atividade abrangida por este Regime e sujeita a salário base, deverá enquadrar-se na classe cujo valor seja o mais próximo do valor de sua remuneração. (Redação dada pela Lei nº 9.032, de 28.4.95)

§ 10. Não é admitido o pagamento antecipado de contribuição para suprir o interstício entre as classes.

§ 11. Cumprido o interstício, o segurado pode permanecer na classe em que se encontra, mas em nenhuma hipótese isto ensejará o acesso a outra classe que não a imediatamente superior, quando ele desejar progredir na escala.

§ 12. O segurado em dia com as contribuições poderá regredir na escala até a classe que desejar, devendo, para progredir novamente, observar o interstício da classe para a qual regrediu e os das classes seguintes, salvo se tiver cumprido anteriormente todos os interstícios das classes compreendidas entre aquela para a qual regrediu e à qual deseje retornar.

Capítulo X

DA ARRECADAÇÃO E RECOLHIMENTO DAS CONTRIBUIÇÕES

Art. 30. A arrecadação e o recolhimento das contribuições ou de outras importâncias devidas à Seguridade Social obedecem às seguintes normas, observado o disposto em regulamento:

L8212 - Consolidada

Art. 30. A arrecadação e o recolhimento das contribuições ou de outras importâncias devidas à Seguridade Social obedecem às seguintes normas: **(Redação dada pela Lei nº 8.620, de 5.1.93)**

I - a empresa é obrigada a:

a) arrecadar as contribuições dos segurados empregados e trabalhadores avulsos a seu serviço, descontando-as da respectiva remuneração;

~~b) recolher o produto arrecadado na forma da alínea anterior, assim como as contribuições a seu cargo incidentes sobre as remunerações pagas ou creditadas aos segurados empregados, empresários, trabalhadores avulsos e autônomos a seu serviço, na mesma data prevista pela legislação trabalhista para o pagamento de salários e de contribuições incidentes sobre a folha de salários;~~

~~b) recolher o produto arrecadado na forma da alínea anterior, assim como as contribuições a seu cargo incidentes sobre as remunerações pagas ou creditadas, a qualquer título, inclusive adiantamentos, aos segurados empregados, empresários, trabalhadores avulsos e autônomos a seu serviço, até o oitavo dia do mês seguinte ao da competência; (Redação da pela Lei nº 8.620, 5.1.1993)~~

b) recolher o produto arrecadado na forma da alínea anterior, a contribuição a que se refere o inciso IV do art. 22, assim como as contribuições a seu cargo incidentes sobre as remunerações pagas, devidas ou creditadas, a qualquer título, aos segurados empregados, trabalhadores avulsos e contribuintes individuais a seu serviço, até o dia dois do mês seguinte ao da competência; **(Redação dada pela Lei nº 9.876, de 26.11.99)**

c) recolher as contribuições de que tratam os incisos I e II do art. 23, na forma e prazos definidos pela legislação tributária federal vigente;

~~II - os segurados trabalhador autônomo e equiparados, empresário e facultativo estão obrigados a recolher sua contribuição por iniciativa própria, no prazo da alínea b do inciso I deste artigo;~~

~~III - o adquirente, o consignatário ou a cooperativa são obrigados a recolher a contribuição de que trata o art. 25, até o 5º dia útil do mês seguinte ao da operação de venda ou consignação da produção, ou no dia imediatamente anterior caso não haja expediente bancário naquele dia, na forma estabelecida em regulamento;~~

~~II - os segurados trabalhador autônomo e equiparados, empresário e facultativo estão obrigados a recolher sua contribuição até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês seguinte àquele a que as contribuições se referirem; (Redação dada Pela Lei nº 8.444, de 20.7.1992)~~

~~III - o adquirente, o consignatário ou a cooperativa são obrigados a recolher a contribuição de que trata o art. 25 desta lei até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente ao da operação de venda ou consignação da produção; (Redação dada Pela Lei nº 8.444, de 20.7.1992)~~

~~II - os segurados trabalhador autônomo e equiparados, empresário e facultativo estão obrigados a recolher sua contribuição por iniciativa própria, até o dia quinze do mês seguinte ao da competência; (Redação da pela Lei nº 8.620, 5.1.1993)~~

~~III - o adquirente, o consignatário ou a cooperativa são obrigados a recolher a contribuição de que trata o art. 25, até o oitavo dia do mês seguinte ao da operação de venda ou consignação da produção, na forma estabelecida em regulamento. (Redação da pela Lei nº 8.620, 5.1.1993)~~

II - os segurados contribuinte individual e facultativo estão obrigados a recolher sua contribuição por iniciativa própria, até o dia quinze do mês seguinte ao da competência; **(Redação dada pela Lei nº 9.876, de 26.11.99)**

III - a empresa adquirente, consumidora ou consignatária ou a cooperativa são obrigadas a recolher a contribuição de que trata o art. 25, até o dia 2 do mês subsequente ao da operação de venda ou consignação da produção, independentemente de estas operações terem sido realizadas diretamente com o produtor ou com intermediário pessoa física, na forma estabelecida em regulamento; **(Redação dada pela Lei 9.528, de 10.12.97)**

L8212 - Consolidada

~~IV - o adquirente, o consignatário ou a cooperativa ficam sub-rogados nas obrigações do segurado especial pelo cumprimento das obrigações do art. 25, exceto no caso do inciso X deste artigo, na forma estabelecida em regulamento;~~

~~IV - o adquirente, o consignatário ou a cooperativa ficam sub-rogados nas obrigações da pessoa física de que trata a alínea "a" do inciso V do art. 12 e do segurado especial pelo cumprimento das obrigações do art. 25 desta lei, exceto no caso do inciso X deste artigo, na forma estabelecida em regulamento; (Redação dada pela Lei nº 8.540, de 22.12.1992)~~

IV - a empresa adquirente, consumidora ou consignatária ou a cooperativa ficam sub-rogadas nas obrigações da pessoa física de que trata a alínea "a" do inciso V do art. 12 e do segurado especial pelo cumprimento das obrigações do art. 25 desta Lei, independentemente de as operações de venda ou consignação terem sido realizadas diretamente com o produtor ou com intermediário pessoa física, exceto no caso do inciso X deste artigo, na forma estabelecida em regulamento; (Redação dada pela Lei 9.528, de 10.12.97)

~~V - o empregador doméstico está obrigado a arrecadar a contribuição do segurado empregado doméstico a seu serviço e a recolhê-la, assim como a parcela a seu cargo, no prazo referido na alínea "b" do inciso I deste artigo;~~

V - o empregador doméstico está obrigado a arrecadar a contribuição do segurado empregado a seu serviço e a recolhê-la, assim como a parcela a seu cargo, no prazo referido no inciso II deste artigo; (Redação dada pela Lei nº 8.444, de 20.7.92)

VI - o proprietário, o incorporador definido na Lei nº 4.591, de 16 de dezembro de 1964, o dono da obra ou condômino da unidade imobiliária, qualquer que seja a forma de contratação da construção, reforma ou acréscimo, são solidários com o construtor, e estes com a subempreiteira, pelo cumprimento das obrigações para com a Seguridade Social, ressalvado o seu direito regressivo contra o executor ou contratante da obra e admitida a retenção de importância a este devida para garantia do cumprimento dessas obrigações, não se aplicando, em qualquer hipótese, o benefício de ordem; (Redação dada pela Lei 9.528, de 10.12.97)

VII - exclui-se da responsabilidade solidária perante a Seguridade Social o adquirente de prédio ou unidade imobiliária que realizar a operação com empresa de comercialização ou incorporador de imóveis, ficando estes solidariamente responsáveis com o construtor;

VIII - nenhuma contribuição à Seguridade Social é devida se a construção residencial unifamiliar, destinada ao uso próprio, de tipo econômico, for executada sem mão-de-obra assalariada, observadas as exigências do regulamento;

IX - as empresas que integram grupo econômico de qualquer natureza respondem entre si, si, solidariamente, pelas obrigações decorrentes desta Lei;

~~X - o segurado especial é obrigado a recolher a contribuição de que trata o art. 25 no prazo estabelecido no inciso III deste artigo, caso comercialize a sua produção no exterior ou diretamente no varejo, ao consumidor;~~

~~X - a pessoa física de que trata a alínea "a" do inciso V do art. 12 e o segurado especial são obrigados a recolher a contribuição de que trata o art. 25 desta lei no prazo estabelecido no inciso III deste artigo, caso comercializem a sua produção no exterior ou, diretamente, no varejo, ao consumidor. (Redação dada pela Lei nº 8.540, de 22.12.1992)~~

X - a pessoa física de que trata a alínea "a" do inciso V do art. 12 e o segurado especial são obrigados a recolher a contribuição de que trata o art. 25 desta Lei no prazo estabelecido no inciso III deste artigo, caso comercializem a sua produção: (Redação dada pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)

a) no exterior; (alíneas incluída pela Lei 9.528, de 10.12.97)

b) diretamente, no varejo, ao consumidor pessoa física; (alíneas incluída pela Lei 9.528, de 10.12.97)

c) à pessoa física de que trata a alínea "a" do inciso V do art. 12; (alíneas incluída pela Lei 9.528, de 10.12.97)

d) ao segurado especial; **(alíneas incluída pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)**

XI - aplica-se o disposto nos incisos III e IV deste artigo à pessoa física não produtor rural que adquire produção para venda no varejo a consumidor pessoa física. **(Inciso incluído pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)**

~~§ 1º Fica autorizado o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) a firmar convênio com os sindicatos de trabalhadores avulsos para que, na forma de regulamento, possam funcionar como cotizadores intermediários de contribuições descontadas da remuneração dos seus representados, pelas empresas requisitantes de serviços, observados os prazos e procedimentos estabelecidos neste artigo, para recolhimento do produto arrecadado ao órgão competente. **(Parágrafo renumerado pela Lei nº 8.620, de 5.1.1993) e (Revogado pela Lei nº 9.032, de 28.4.95)**~~

~~§ 2º Se não houver expediente bancário nas datas indicadas na alínea b do inciso I e nos II, III, IV, e X, o recolhimento deverá ser efetuado até o dia útil imediatamente anterior. **(Parágrafo incluído pela Lei nº 8.620, de 5.1.1993)**~~

§ 2º Se não houver expediente bancário nas datas indicadas, o recolhimento deverá ser efetuado no dia útil imediatamente posterior. **(Redação dada pela Lei nº 9.876, de 26.11.99).** (*)
Nota: Por força do disposto na Lei nº 9.063, de 14.6.95, esta disposição aplica-se somente ao contido no inciso II do art. 30.

§ 3º Aplica-se à entidade sindical e à empresa de origem o disposto nas alíneas "a" e "b" do inciso I, relativamente à remuneração do segurado referido no § 5º do art. 12. **(Parágrafo incluído pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)**

§ 4º Na hipótese de o contribuinte individual prestar serviço a uma ou mais empresas, poderá deduzir, da sua contribuição mensal, quarenta e cinco por cento da contribuição da empresa, efetivamente recolhida ou declarada, incidente sobre a remuneração que esta lhe tenha pago ou creditado, limitada a dedução a nove por cento do respectivo salário-de-contribuição. **(Parágrafo incluído pela Lei nº 9.876, de 26.11.99)**

§ 5º Aplica-se o disposto no § 4º ao cooperado que prestar serviço a empresa por intermédio de cooperativa de trabalho." **(Parágrafo incluído pela Lei nº 9.876, de 26.11.99)**

~~Art. 21. O contratante de quaisquer serviços executados mediante cessão de mão-de-obra, inclusive em regime de trabalho temporário, responde solidariamente com o executor pelas obrigações decorrentes desta lei, em relação aos serviços a ele prestados, exceto quanto ao disposto no art. 23.~~

~~Art. 21. O contratante de quaisquer serviços executados mediante cessão de mão-de-obra, inclusive em regime de trabalho temporário, responde solidariamente com o executor pelas obrigações decorrentes desta Lei, em relação aos serviços prestados, exceto quanto ao disposto no art. 23, não se aplicando, em qualquer hipótese, o benefício de ordem. **(Redação dada pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)**~~

Art. 31. A empresa contratante de serviços executados mediante cessão de mão-de-obra, inclusive em regime de trabalho temporário, deverá reter onze por cento do valor bruto da nota fiscal ou fatura de prestação de serviços e recolher a importância retida até o dia dois do mês subsequente ao da emissão da respectiva nota fiscal ou fatura, em nome da empresa cedente da mão-de-obra, observado o disposto no § 5º do art. 33. **(Redação dada pela Lei nº 9.711, de 20.11.98)**

§ 1º O valor retido de que trata o **caput**, que deverá ser destacado na nota fiscal ou fatura de prestação de serviços, será compensado pelo respectivo estabelecimento da empresa cedente da mão-de-obra, quando do recolhimento das contribuições destinadas à Seguridade Social devidas sobre a folha de pagamento dos segurados a seu serviço. **(Redação dada pela Lei nº 9.711, de 20.11.98)**

~~§ 2º Entende-se como cessão de mão-de-obra a colocação, à disposição do contratante, em suas dependências ou nas de terceiros, de segurados que realizem serviços contínuos cujas características impossibilitem a plena identificação dos fatos geradores das contribuições, tais como: construção civil, limpeza e conservação, manutenção, vigilância e outros~~

assemelhados especificados no regulamento, independentemente da natureza e da forma de contratação.

~~§ 2º Entende-se como cessão de mão de obra a colocação à disposição do contratante, em suas dependências ou nas de terceiros, de segurados que realizem serviços contínuos relacionados direta ou indiretamente com as atividades normais da empresa, tais como construção civil, limpeza e conservação, manutenção, vigilância e outros, independentemente da natureza e da forma de contratação. (Redação dada pela Lei nº 9.032, de 28.4.1995)~~

~~§ 2º Entende-se como cessão de mão de obra a colocação à disposição do contratante, em suas dependências ou nas de terceiros, de segurados que realizem serviços contínuos não relacionados diretamente com as atividades normais da empresa, tais como construção civil, limpeza e conservação, manutenção, vigilância e outros, independentemente da natureza e da forma de contratação. (Redação dada pela Lei nº 9.129, de 20.11.1995)~~

~~§ 2º Exclusivamente para os fins desta Lei, entende-se como cessão de mão de obra a colocação à disposição do contratante, em suas dependências ou nas de terceiros, de segurados que realizem serviços contínuos, relacionados ou não com atividades normais da empresa, quaisquer que sejam a natureza e a forma de contratação. (Redação dada pela Lei nº 9.528, de 10.12.1997)~~

§ 2º Na impossibilidade de haver compensação integral na forma do parágrafo anterior, o saldo remanescente será objeto de restituição. (Redação dada pela Lei nº 9.711, de 20.11.98)

~~§ 3º A responsabilidade solidária de que trata este artigo somente será elidida se for comprovado pelo executor o recolhimento prévio das contribuições incidentes sobre a remuneração dos segurados incluída em nota fiscal ou fatura correspondente aos serviços executados, quando da quitação da referida nota fiscal ou fatura. (Parágrafo incluído pela Lei nº 9.032, de 28.4.1995)~~

~~§ 4º Para efeito do parágrafo anterior, o cedente da mão de obra deverá elaborar folhas de pagamento e guia de recolhimento distintas para cada empresa tomadora de serviço, devendo esta exigir do executor, quando da quitação da nota fiscal ou fatura, cópia autenticada da guia de recolhimento quitada e respectiva folha de pagamento. (Parágrafo incluído pela Lei nº 9.032, de 28.4.1995)~~

§ 3º Para os fins desta Lei, entende-se como cessão de mão-de-obra a colocação à disposição do contratante, em suas dependências ou nas de terceiros, de segurados que realizem serviços contínuos, relacionados ou não com a atividade-fim da empresa, quaisquer que sejam a natureza e a forma de contratação (Redação dada pela Lei nº 9.711, de 20.11.98)

§ 4º Enquadram-se na situação prevista no parágrafo anterior, além de outros estabelecidos em regulamento, os seguintes serviços: (Redação dada pela Lei nº 9.711, de 20.11.98)

I - limpeza, conservação e zeladoria; (Inciso incluído pela Lei nº 9.711, de 20.11.98)

II - vigilância e segurança; (Inciso incluído pela Lei nº 9.711, de 20.11.98)

III - empreitada de mão-de-obra; (Inciso incluído pela Lei nº 9.711, de 20.11.98)

IV - contratação de trabalho temporário na forma da Lei nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974. (Inciso incluído pela Lei nº 9.711, de 20.11.98)

§ 5º O cedente da mão-de-obra deverá elaborar folhas de pagamento distintas para cada contratante. (Parágrafo incluído pela Lei nº 9.711, de 20.11.98)

Art. 32. A empresa é também obrigada a:

I - preparar folhas de pagamento das remunerações pagas ou creditadas a todos os segurados a seu serviço, de acordo com os padrões e normas estabelecidos pelo órgão competente da Seguridade Social;

II - lançar mensalmente em títulos próprios de sua contabilidade, de forma discriminada, os

fatos geradores de todas as contribuições, o montante das quantias descontadas, as contribuições da empresa e os totais recolhidos;

III - prestar ao Instituto Nacional do Seguro Social-INSS e ao Departamento da Receita Federal-DRF todas as informações cadastrais, financeiras e contábeis de interesse dos mesmos, na forma por eles estabelecida, bem como os esclarecimentos necessários à fiscalização.

IV - informar mensalmente ao Instituto Nacional do Seguro Social-INSS, por intermédio de documento a ser definido em regulamento, dados relacionados aos fatos geradores de contribuição previdenciária e outras informações de interesse do INSS. **(Inciso incluído pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)**

V - ~~(VETADO)~~ **(Inciso incluído e vetado pela Lei nº 10.403, de 8.1.2002)**

§ 1º O Poder Executivo poderá estabelecer critérios diferenciados de periodicidade, de formalização ou de dispensa de apresentação do documento a que se refere o inciso IV, para segmentos de empresas ou situações específicas. **(Parágrafo incluído pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)**

§ 2º As informações constantes do documento de que trata o inciso IV, servirão como base de cálculo das contribuições devidas ao Instituto Nacional do Seguro Social-INSS, bem como comporão a base de dados para fins de cálculo e concessão dos benefícios previdenciários. **(Parágrafo incluído pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)**

§ 3º O regulamento disporá sobre local, data e forma de entrega do documento previsto no inciso IV. **(Parágrafo incluído pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)**

§ 4º A não apresentação do documento previsto no inciso IV, independentemente do recolhimento da contribuição, sujeitará o infrator à pena administrativa correspondente a multa variável equivalente a um multiplicador sobre o valor mínimo previsto no art. 92, em função do número de segurados, conforme quadro abaixo: **(Parágrafo e tabela incluídos pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)**

0 a 5 segurados	½ valor mínimo
6 a 15 segurados	1 x o valor mínimo
16 a 50 segurados	2 x o valor mínimo
51 a 100 segurados	5 x o valor mínimo
101 a 500 segurados	10 x o valor mínimo
501 a 1000 segurados	20 x o valor mínimo
1001 a 5000 segurados	35 x o valor mínimo
Acima de 5000 segurados	50 x o valor mínimo

§ 5º A apresentação do documento com dados não correspondentes aos fatos geradores sujeitará o infrator à pena administrativa correspondente à multa de cem por cento do valor devido relativo à contribuição não declarada, limitada aos valores previstos no parágrafo anterior. **(Parágrafo incluído pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)**

§ 6º A apresentação do documento com erro de preenchimento nos dados não relacionados aos fatos geradores sujeitará o infrator à pena administrativa de cinco por cento do do valor mínimo previsto no art. 92, por campo com informações inexatas, incompletas ou omissas, limitadas aos valores previstos no § 4º. **(Parágrafo incluído pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)**

§ 7º A multa de que trata o § 4º sofrerá acréscimo de cinco por cento por mês calendário ou fração, a partir do mês seguinte àquele em que o documento deveria ter sido entregue. **(Parágrafo incluído pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)**

§ 8º O valor mínimo a que se refere o § 4º será o vigente na data da lavratura do auto-de-infração. **(Parágrafo incluído pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)**

§ 9º A empresa deverá apresentar o documento a que se refere o inciso IV, mesmo quando não ocorrerem fatos geradores de contribuição previdenciária, sob pena da multa prevista no § 4º. **(Parágrafo incluído pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)**

§ 10. O descumprimento do disposto no inciso IV é condição impeditiva para expedição da prova de inexistência de débito para com o Instituto Nacional do Seguro Social-INSS. **(Parágrafo incluído pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)**

§ 11. Os documentos comprobatórios do cumprimento das obrigações de que trata este artigo devem ficar arquivados na empresa durante dez anos, à disposição da fiscalização. **(Parágrafo renumerado pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)**

~~Art. 33. Ao Instituto Nacional do Seguro Social-INSS compete arrecadar, fiscalizar, lançar e normatizar o recolhimento das contribuições sociais previstas nas alíneas "a", "b" e "c" do parágrafo único do art. 11; e ao Departamento da Receita Federal-DRF compete arrecadar, fiscalizar, lançar e normatizar o recolhimento das contribuições sociais previstas nas alíneas "d" e "e" do parágrafo único do art. 11, cabendo a ambos os órgãos, na esfera de sua competência, promover a respectiva cobrança e aplicar as sanções previstas legalmente.~~

Art. 33. Ao Instituto Nacional do Seguro Social – INSS compete arrecadar, fiscalizar, lançar e normatizar o recolhimento das contribuições sociais previstas nas alíneas a, b e c do parágrafo único do art. 11, bem como as contribuições incidentes a título de substituição; e à Secretaria da Receita Federal – SRF compete arrecadar, fiscalizar, lançar e normatizar o recolhimento das contribuições sociais previstas nas alíneas d e e do parágrafo único do art. 11, cabendo a ambos os órgãos, na esfera de sua competência, promover a respectiva cobrança e aplicar as sanções previstas legalmente. **(Redação dada pela Lei nº 10.256, de 9.7.2001)**

§ 1º É prerrogativa do Instituto Nacional do Seguro Social-INSS e do Departamento da Receita Federal-DRF o exame da contabilidade da empresa, não prevalecendo para esse efeito o disposto nos arts. 17 e 18 do Código Comercial, ficando obrigados a empresa e o segurado a prestar todos os esclarecimentos e informações solicitados.

§ 2º A empresa, o servidor de órgãos públicos da administração direta e indireta, o segurado da Previdência Social, o serventário da Justiça, o síndico ou seu representante, o comissário e o liquidante de empresa em liquidação judicial ou extrajudicial são obrigados a exhibir todos os documentos e livros relacionados com as contribuições previstas nesta Lei.

§ 3º Ocorrendo recusa ou sonegação de qualquer documento ou informação, ou sua apresentação deficiente, o Instituto Nacional do Seguro Social-INSS e o Departamento da Receita Federal-DRF podem, sem prejuízo da penalidade cabível, inscrever de ofício importância que reputarem devida, cabendo à empresa ou ao segurado o ônus da prova em contrário.

§ 4º Na falta de prova regular e formalizada, o montante dos salários pagos pela execução de obra de construção civil pode ser obtido mediante cálculo da mão-de-obra empregada, proporcional à área construída e ao padrão de execução da obra, cabendo ao proprietário, dono da obra, condômino da unidade imobiliária ou empresa co-responsável o ônus da prova em contrário.

§ 5º O desconto de contribuição e de consignação legalmente autorizadas sempre se presume feito oportuna e regularmente pela empresa a isso obrigada, não lhe sendo lícito alegar omissão para se eximir do recolhimento, ficando diretamente responsável pela importância que deixou de receber ou arrecadou em desacordo com o disposto nesta Lei.

§ 6º Se, no exame da escrituração contábil e de qualquer outro documento da empresa, a fiscalização constatar que a contabilidade não registra o movimento real de remuneração dos segurados a seu serviço, do faturamento e do lucro, serão apuradas, por aferição indireta, as contribuições efetivamente devidas, cabendo à empresa o ônus da prova em contrário.

§ 7º O crédito da seguridade social é constituído por meio de notificação de débito, auto-de-infração, confissão ou documento declaratório de valores devidos e não recolhidos apresentado pelo contribuinte. *(Parágrafo incluído pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)*

~~Art. 31. As contribuições devidas à Seguridade Social e outras importâncias não recolhidas nas épocas próprias terão seus valores atualizados monetariamente, em caráter irrelevável, até a data de pagamento, de acordo com os critérios adotados para os tributos da União. *(Revogado pela Lei nº 8.218, de 29.9.1994)*~~

Art. 34. As contribuições sociais e outras importâncias arrecadadas pelo INSS, incluídas ou não em notificação fiscal de lançamento, pagas com atraso objeto ou não de parcelamento, ficam sujeitas aos juros equivalentes à taxa referencial do Sistema Especial de Liquidação e de Custódia-SELIC, a que se refere o art. 13 da Lei nº 9.065, de 20 de junho de 1995, incidentes sobre o valor atualizado, e multa de mora, todos de caráter irrelevável. *(Artigo restabelecido, com nova redação dada pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)*

Parágrafo único. O percentual dos juros moratórios relativos aos meses de vencimentos ou pagamentos das contribuições corresponderá a um por cento *(Parágrafo único incluído pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)*

~~Art. 35. A falta de cumprimento dos prazos de que trata o art. 30, exceto quanto ao disposto na alínea e do seu inciso I, acarreta multa variável, de caráter irrelevável, nos seguintes percentuais, incidentes sobre os valores das contribuições atualizadas monetariamente até a data do pagamento: *(Revogado pela Lei nº 8.218, de 29.9.1994)*~~

~~I — 10% (dez por cento) sobre os valores das contribuições em atraso que, até a data de pagamento, não tenham sido incluídas em notificação de débito. *(Revogado pela Lei nº 8.218, de 29.9.1994)*~~

~~II — 20% (vinte por cento) sobre os valores pagos dentro de 15 (quinze) dias contados da data do recebimento da correspondente notificação de débito. *(Revogado pela Lei nº 8.218, de 29.9.1994)*~~

~~III — 30% (trinta por cento) sobre todos os valores pagos através de parcelamento, observado o disposto no art. 38. *(Revogado pela Lei nº 8.218, de 29.9.1994)*~~

~~IV — 60% (sessenta por cento) sobre os valores pagos em quaisquer outros casos, inclusive por falta de cumprimento de acordo para parcelamento. *(Revogado pela Lei nº 8.218, de 29.9.1994)*~~

~~Parágrafo único. É facultada a realização de depósito, à disposição da Seguridade Social, sujeito aos mesmos percentuais dos incisos I e II acima, conforme o caso, para apresentação de defesa. *(Revogado pela Lei nº 8.218, de 29.9.1994)*~~

Art. 35. Para os fatos geradores ocorridos a partir de 1º de abril de 1997, sobre as contribuições sociais em atraso, arrecadadas pelo INSS, incidirá multa de mora, que não poderá ser relevada, nos seguintes termos: *(Artigo restabelecido, com nova redação dada pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)*

I — para pagamento, após o vencimento de obrigação não incluída em notificação fiscal de lançamento:

a) quatro por cento, dentro do mês de vencimento da obrigação;

b) sete por cento, no mês seguinte;

c) dez por cento, a partir do segundo mês seguinte ao de vencimento da obrigação;

II — para pagamento de créditos incluídos em notificação fiscal de lançamento:

a) dez por cento, em até quinze dias do recebimento da notificação;

b) quinze por cento, após o 15º dia do recebimento da notificação;

c) vinte por cento, após apresentação de recurso desde que antecedido de defesa, sendo ambos tempestivos, até quinze dias da ciência da decisão do Conselho de Recursos da Previdência Social - CRPS;

d) vinte e cinco por cento, após o 15º dia da ciência da decisão do Conselho de Recursos da Previdência Social - CRPS, enquanto não insorte em Dívida Ativa;

III — para pagamento de crédito inscrito em Dívida Ativa:

a) trinta por cento, quando não tenha sido objeto de parcelamento;

b) trinta e cinco por cento, se houve parcelamento;

c) quarenta por cento, após o ajuizamento da execução fiscal, mesmo que o devedor ainda

~~ainda não tenha sido citado, se o crédito não foi objeto de parcelamento;~~

~~d) cinquenta por cento, após o ajuizamento da execução fiscal, mesmo que o devedor ainda não tenha sido citado, se o crédito foi objeto de parcelamento.~~

~~§ 1º Na hipótese de parcelamento ou reparcelamento, incidirá um acréscimo de vinte por cento sobre a multa de mora a que se refere o caput e seus incisos.~~

~~§ 2º Se houver pagamento antecipado à vista, no todo ou em parte, do saldo devedor, o acréscimo previsto no parágrafo anterior não incidirá sobre a multa correspondente à parte de pagamento que se efetuar.~~

~~§ 3º O valor do pagamento parcial, antecipado, do saldo devedor de parcelamento ou de reparcelamento somente poderá ser utilizado para quitação de parcelas na ordem inversa de vencimento, sem prejuízo da que for devida no mês de competência em curso e sobre a qual incidirá sempre o acréscimo a que se refere o § 1º deste artigo."~~

Art. 35. Sobre as contribuições sociais em atraso, arrecadadas pelo INSS, incidirá multa de mora, que não poderá ser relevada, nos seguintes termos: **(Redação dada pela Lei nº 9.876, de 26.11.99)**

I - para pagamento, após o vencimento de obrigação não incluída em notificação fiscal de lançamento:

a) oito por cento, dentro do mês de vencimento da obrigação; **(Redação dada pela Lei nº 9.876, de 26.11.99)**

b) quatorze por cento, no mês seguinte; **(Redação dada pela Lei nº 9.876, de 26.11.99)**

c) vinte por cento, a partir do segundo mês seguinte ao do vencimento da obrigação; **(Redação dada pela Lei nº 9.876, de 26.11.99)**

II - para pagamento de créditos incluídos em notificação fiscal de lançamento:

a) vinte e quatro por cento, em até quinze dias do recebimento da notificação; **(Redação dada pela Lei nº 9.876, de 26.11.99)**

b) trinta por cento, após o décimo quinto dia do recebimento da notificação; **(Redação dada pela Lei nº 9.876, de 26.11.99)**

c) quarenta por cento, após apresentação de recurso desde que antecedido de defesa, sendo ambos tempestivos, até quinze dias da ciência da decisão do Conselho de Recursos da Previdência Social - CRPS; **(Redação dada pela Lei nº 9.876, de 26.11.99)**

d) cinquenta por cento, após o décimo quinto dia da ciência da decisão do Conselho de Recursos da Previdência Social - CRPS, enquanto não inscrito em Dívida Ativa; **(Redação dada pela Lei nº 9.876, de 26.11.99)**

III - para pagamento do crédito inscrito em Dívida Ativa:

a) sessenta por cento, quando não tenha sido objeto de parcelamento; **(Redação dada pela Lei nº 9.876, de 26.11.99)**

b) sessenta por cento, se houve parcelamento; **(Redação dada pela Lei nº 9.876, de 26.11.99)**

c) oitenta por cento, após o ajuizamento da execução fiscal, mesmo que o devedor ainda não tenha sido citado, se o crédito não foi objeto de parcelamento; **(Redação dada pela Lei nº 9.876, de 26.11.99)**

d) cem por cento, após o ajuizamento da execução fiscal, mesmo que o devedor ainda não tenha sido citado, se o crédito foi objeto de parcelamento. **(Redação dada pela Lei nº 9.876, de 26.11.99)**

§ 1º Na hipótese de parcelamento ou reparcelamento, incidirá um acréscimo de vinte por

cento sobre a multa de mora a que se refere o *caput* e seus incisos.

§ 2º Se houver pagamento antecipado à vista, no todo ou em parte, do saldo devedor, o acréscimo previsto no parágrafo anterior não incidirá sobre a multa correspondente à parte do pagamento que se efetuar.

§ 3º O valor do pagamento parcial, antecipado, do saldo devedor de parcelamento ou do reparcelamento somente poderá ser utilizado para quitação de parcelas na ordem inversa do vencimento, sem prejuízo da que for devida no mês de competência em curso e sobre a qual incidirá sempre o acréscimo a que se refere o § 1º deste artigo.

§ 4º Na hipótese de as contribuições terem sido declaradas no documento a que se refere o inciso IV do art. 32, ou quando se tratar de empregador doméstico ou de empresa ou segurado dispensados de apresentar o citado documento, a multa de mora a que se refere o *caput* e seus incisos será reduzida em cinquenta por cento. **(Parágrafo incluído pela Lei nº 9.876, de 26.11.99)**

Art. 36. (Revogado pela Lei nº 8.218, de 29.8.91)

Art. 37. Constatado o atraso total ou parcial no recolhimento de contribuições tratadas nesta Lei, ou em caso de falta de pagamento de benefício reembolsado, a fiscalização lavrará notificação de débito, com discriminação clara e precisa dos fatos geradores, das contribuições devidas e dos períodos a que se referem, conforme dispuser o regulamento.

§ 1º Recebida a notificação do débito, a empresa ou segurado terá o prazo de 15 (quinze) dias para apresentar defesa, observado o disposto em regulamento. **(Renumerado pela Lei nº 9.711, de 20.11.98)**

§ 2º Por ocasião da notificação de débito ou, quando for o caso, da inscrição na Dívida Ativa do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, a fiscalização poderá proceder ao arrolamento de bens e direitos do sujeito passivo, conforme dispuser aquela autarquia previdenciária, observado, no que couber, o disposto nos §§ 1º a 6º, 8º e 9º do art. 64 da Lei nº 9.532, de 10 de dezembro de 1997. **(Parágrafo incluído pela Lei nº 9.711, de 20.11.98)**

Art. 38. As contribuições devidas à Seguridade Social, incluídas ou não em notificação de débito, poderão, após verificadas e confessadas, ser objeto de acordo para pagamento parcelado em até 60 (sessenta) meses, observado o disposto em regulamento.

~~§ 1º Não poderão ser objeto de parcelamento as contribuições descontadas dos empregados, inclusive dos domésticos, dos trabalhadores avulsos e as decorrentes da sub-rogação de que trata o inciso IV do art. 30, independentemente do disposto no art. 95.~~

§ 1º Não poderão ser objeto de parcelamento as contribuições descontadas dos empregados, inclusive dos domésticos, dos trabalhadores avulsos, as decorrentes da sub-rogação de que trata o inciso IV do art. 30 e as importâncias retidas na forma do art. 31, independentemente do disposto no art. 95. **(Redação dada pela Lei nº 9.711, de 20.11.98)**

~~§ 2º Não pode ser firmado acordo para pagamento parcelado se as contribuições tratadas no parágrafo anterior não tiverem sido pagas. (Revogado pela Lei nº 9.628, de 10.12.97)~~

§ 3º A empresa ou segurado que, por ato próprio ou de terceiros tenha obtido, em qualquer tempo, vantagem ilícita em prejuízo direto ou indireto da Seguridade Social, através de prática de crime previsto na alínea "j" do art. 95, não poderá obter parcelamentos, independentemente das sanções administrativas, cíveis ou penais cabíveis.

§ 4º As contribuições de que tratam os incisos I e II do art. 23 serão objeto de parcelamento, de acordo com a legislação específica vigente.

~~§ 5º Será admitido o reparcelamento, por uma única vez, desde que o devedor recolha, no ato da solicitação, dez por cento do saldo devedor atualizado. (Parágrafo incluído pela Lei nº 8.620, de 5.1.1993)~~

§ 5º Será admitido o parcelamento por uma única vez. **(Redação dada pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)**

§ 6º Sobre o valor de cada prestação mensal decorrente de parcelamento serão acrescidos, por ocasião do pagamento, juros equivalentes à taxa referencial do Sistema Especial de Liquidação e Custódia-SELIC, a que se refere o art. 13 da Lei nº 9.065, de 20 de junho de 1995, para títulos federais, acumulada mensalmente, calculados a partir do 1º dia do mês da concessão do parcelamento até o mês anterior ao do pagamento e de um por cento relativamente ao mês do pagamento. **(Parágrafo incluído pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)**

§ 7º O deferimento do parcelamento pelo Instituto Nacional do Seguro Social-INSS fica condicionado ao pagamento da primeira parcela. **(Parágrafo incluído pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)**

§ 8º Na hipótese do parágrafo anterior, não sendo paga a primeira parcela ou descumprida qualquer cláusula do acordo de parcelamento, proceder-se-á à inscrição da dívida confessada, salvo se já tiver sido inscrita na Dívida Ativa do Instituto Nacional do Seguro Social-INSS e à sua cobrança judicial. **(Parágrafo incluído pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)**

§ 9º O acordo celebrado com o Estado, o Distrito Federal ou o Município conterá cláusula em que estes autorizem a retenção do Fundo de Participação dos Estados-FPE ou do Fundo de Participação dos Municípios-FPM e o repasse ao Instituto Nacional do Seguro Social-INSS do valor correspondente a cada prestação mensal, por ocasião do vencimento desta. **(Parágrafo incluído pela Lei nº 9.639, de 25.5.98)**

~~§ 10. O acordo celebrado com o Estado, o Distrito Federal ou o Município conterá, ainda, cláusula em que estes autorizem, quando houver o atraso superior a sessenta dias no cumprimento das obrigações previdenciárias correntes, a retenção do Fundo de Participação dos Estados - FPE ou do Fundo de Participação dos Municípios - FPM e o repasse ao Instituto Nacional do Seguro Social - INSS do valor correspondente à mora, por ocasião da primeira transferência que ocorrer após a comunicação da autarquia previdenciária ao Ministério da Fazenda. **(Parágrafo incluído pela Lei nº 9.639, de 25.5.98)**~~

§ 10. O acordo celebrado com o Estado, o Distrito Federal ou o Município conterá, ainda, cláusula em que estes autorizem, quando houver a falta de pagamento de débitos vencidos ou de prestações de acordos de parcelamento, a retenção do Fundo de Participação dos Estados - FPE ou do Fundo de Participação dos Municípios - FPM e o repasse ao Instituto Nacional do Seguro Social - INSS do valor correspondente à mora, por ocasião da primeira transferência que ocorrer após a comunicação da autarquia previdenciária ao Ministério da Fazenda. **(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.187-13, de 24.8.2001)**

§ 11. Não é permitido o parcelamento de dívidas de empresa com falência decretada. **(Parágrafo incluído pela Lei nº 9.711, de 20.11.98)**

§ 12. O acordo previsto neste artigo conterá cláusula em que o Estado, o Distrito Federal e o Município autorize a retenção do FPE e do FPM e o repasse à autarquia previdenciária do valor correspondente às obrigações previdenciárias correntes do mês anterior ao do recebimento do respectivo Fundo de Participação. **(Parágrafo incluído pela Medida Provisória nº 2.187-13, de 24.8.01)**

§ 13. Constará, ainda, no acordo mencionado neste artigo, cláusula em que o Estado, o Distrito Federal ou o Município autorize a retenção pelas instituições financeiras de outras receitas estaduais, distritais ou municipais nelas depositadas e o repasse ao INSS do restante da dívida previdenciária apurada, na hipótese em que os recursos oriundos do FPE e do FPM não forem suficientes para a quitação do parcelamento e das obrigações previdenciárias correntes. **(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.187-13, de 24.8.01)**

§ 14. O valor mensal das obrigações previdenciárias correntes, para efeito deste artigo, será apurado com base na respectiva Guia de Recolhimento do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço e de Informações à Previdência Social - GFIP ou, no caso de sua não-apresentação no prazo legal, estimado, utilizando-se a média das últimas doze competências recolhidas anteriores ao mês da retenção prevista no § 12 deste artigo, sem prejuízo da cobrança ou

restituição ou compensação de eventuais diferenças. **(Redação dada pela Medida Provisória 2.187-13, de 24.8.01)**

~~Art. 30. O débito original atualizado monetariamente na forma do art. 34, a multa variável de que trata o art. 36, os juros de mora a que se refere o art. 36, bem como outras multas previstas nesta Lei, devem ser lançados em livro próprio destinado à inscrição na Dívida Ativa do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e da Fazenda Nacional.~~

Art. 39. O débito original atualizado monetariamente, a multa variável e os juros de mora incidentes sobre o mesmo, bem como outras multas previstas nesta Lei, devem ser lançados em livro próprio destinado à inscrição na Dívida Ativa do Instituto Nacional do Seguro Social-INSS e da Fazenda Nacional. **(Redação dada pela Lei nº 8.620, de 5.1.93)**

§ 1º A certidão textual do livro de que trata este artigo serve de título para o Instituto Nacional do Seguro Social-INSS, por intermédio de seu procurador ou representante legal, promover em juízo a cobrança da dívida ativa, segundo o mesmo processo e com as mesmas prerrogativas e privilégios da Fazenda Nacional.

§ 2º Os órgãos competentes podem, antes de ajuizar a cobrança da dívida ativa, promover o protesto de título dado em garantia de sua liquidação, ficando, entretanto, ressalvado que o título será sempre recebido *pro solvendo*.

§ 3º O não recolhimento ou não parcelamento dos valores contidos no documento a que se refere o inciso IV do art. 32 importará na inscrição na Dívida Ativa do Instituto Nacional do Seguro Social-INSS. **(Parágrafo incluído pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)**

Art. 40. (VETADO)

Art. 41. O dirigente de órgão ou entidade da administração federal, estadual, do Distrito Federal ou municipal, responde pessoalmente pela multa aplicada por infração de dispositivos desta Lei e do seu regulamento, sendo obrigatório o respectivo desconto em folha de pagamento, mediante requisição dos órgãos competentes e a partir do primeiro pagamento que se seguir à requisição.

Art. 42. Os administradores de autarquias e fundações públicas, criadas e mantidas pelo Poder Público, de empresas públicas e de sociedades de economia mista sujeitas ao controle da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, que se encontrarem em mora, por mais de 30 (trinta) dias, no recolhimento das contribuições previstas nesta Lei, tornam-se solidariamente responsáveis pelo respectivo pagamento, ficando ainda sujeitos às proibições do do art. 1º e às sanções dos arts. 4º e 7º do Decreto-lei nº 368, de 19 de dezembro de 1968.

~~Art. 43. Em caso de extinção de processos trabalhistas de qualquer natureza, inclusive a decorrente de acordo entre as partes, de que resultar pagamento de remuneração ao segurado, o recolhimento das contribuições devidas à Seguridade Social será efetuado incontinenti.~~

Art. 43. Nas ações trabalhistas de que resultar o pagamento de direitos sujeitos à incidência de contribuição previdenciária, o juiz, sob pena de responsabilidade, determinará o imediato recolhimento das importâncias devidas à Seguridade Social. **(Redação dada pela Lei nº 8.620, de 5.1.93)**

Parágrafo único. Nas sentenças judiciais ou nos acordos homologados em que não figurarem, discriminadamente, as parcelas legais relativas à contribuição previdenciária, esta incidirá sobre o valor total apurado em liquidação de sentença ou sobre o valor do acordo homologado. **(Parágrafo incluído pela Lei nº 8.620, de 5.1.93)**

~~Art. 44. A autoridade judiciária exigirá a comprovação de fiel cumprimento ao disposto no artigo anterior.~~

Art. 44. A autoridade judiciária velará pelo fiel cumprimento do disposto no artigo anterior, inclusive fazendo expedir notificação ao Instituto Nacional do Seguro Social-INSS, dando-lhe ciência dos termos da sentença ou do acordo celebrado. **(Redação dada pela Lei nº 8.620, de 5.1.93)**

Art. 45. O direito da Seguridade Social apurar e constituir seus créditos extingue-se após 10 (dez) anos contados:

I - do primeiro dia do exercício seguinte àquele em que o crédito poderia ter sido constituído;

II - da data em que se tornar definitiva a decisão que houver anulado, por vício formal, a constituição de crédito anteriormente efetuada.

~~§ 1º No caso de segurado empresário ou autônomo e equiparados, o direito de a Seguridade Social apurar e constituir seus créditos, para fins de comprovação do exercício de atividade, para obtenção de benefícios, extingue-se em 30 (trinta) anos. (Parágrafo incluído pela Lei nº 9.032, de 28.4.95)~~

§ 1º Para comprovar o exercício de atividade remunerada, com vistas à concessão de benefícios, será exigido do contribuinte individual, a qualquer tempo, o recolhimento das correspondentes contribuições. **(Redação dada pela Lei nº 9.876, de 26.11.99)**

§ 2º Para apuração e constituição dos créditos a que se refere o parágrafo anterior, a Seguridade Social utilizará como base de incidência o valor da média aritmética simples dos 36 (trinta e seis) últimos salários-de-contribuição do segurado. **(Parágrafo incluído pela Lei nº 9.032, de 28.4.95)**

§ 3º No caso de indenização para fins da contagem recíproca de que tratam os arts. 94 a 99 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, a base de incidência será a remuneração sobre a qual incidem as contribuições para o regime específico de previdência social a que estiver filiado o interessado, conforme dispuser o regulamento, observado o limite máximo previsto no art. 28 desta Lei. **(Parágrafo incluído pela Lei nº 9.032, de 28.4.95)**

~~§ 4º Sobre os valores apurados na forma dos §§ 2º e 3º incidirão juros moratórios de um por cento ao mês e multa de dez por cento. (Parágrafo incluído pela Lei nº 9.528, de 10.12.1997)~~

§ 4º Sobre os valores apurados na forma dos §§ 2º e 3º incidirão juros moratórios de zero vírgula cinco por cento ao mês, capitalizados anualmente, e multa de dez por cento. **(Redação dada pela Lei nº 9.876, de 26.11.99)**

§ 5º O direito de pleitear judicialmente a desconstituição de exigência fiscal fixada pelo Instituto Nacional do Seguro Social-INSS no julgamento de litígio em processo administrativo fiscal extingue-se com o decurso do prazo de 180 dias, contado da intimação da referida decisão. **(Parágrafo incluído pela Lei nº 9.639, de 25.5.98)**

§ 6º O disposto no § 4º não se aplica aos casos de contribuições em atraso a partir da competência abril de 1995, obedecendo-se, a partir de então, às disposições aplicadas às empresas em geral **(Parágrafo incluído pela Lei nº 9.876, de 26.11.99)**

Art. 46. O direito de cobrar os créditos da Seguridade Social, constituídos na forma do artigo anterior, prescreve em 10 (dez) anos.

Capítulo XI

DA PROVA DE INEXISTÊNCIA DE DÉBITO

~~Art. 47. É exigido documento comprobatório de inexistência de débito relativo às contribuições sociais, fornecido pelos órgãos competentes, nos seguintes casos:~~

Art. 47. É exigida Certidão Negativa de Débito-CND, fornecida pelo órgão competente, nos seguintes casos: **(Redação dada pela Lei nº 9.032, de 28.4.95)**

I - da empresa:

a) na contratação com o Poder Público e no recebimento de benefícios ou incentivo fiscal ou creditício concedido por ele;

b) na alienação ou oneração, a qualquer título, de bem imóvel ou direito a ele relativo;

c) na alienação ou oneração, a qualquer título, de bem móvel de valor superior a Cr\$ 2.500.000,00 (dois milhões e quinhentos mil cruzeiros) incorporado ao ativo permanente da empresa; (*)Nota: Valor atualizado a partir de 1º de junho de 1998, para R\$ 15.904,18 (quinze mil, novecentos e quatro reais e dezesseis centavos).

d) no registro ou arquivamento, no órgão próprio, de ato relativo a baixa ou redução de capital de firma individual, redução de capital social, cisão total ou parcial, transformação ou extinção de entidade ou sociedade comercial ou civil e transferência de controle de cotas de sociedades de responsabilidade limitada; **(Redação dada pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)**

II - do proprietário, pessoa física ou jurídica, de obra de construção civil, quando de sua averbação no registro de imóveis, salvo no caso do inciso VIII do art. 30.

§ 1º A prova de inexistência de débito deve ser exigida da empresa em relação a todas as suas dependências, estabelecimentos e obras de construção civil, independentemente do local onde se encontrem, ressalvado aos órgãos competentes o direito de cobrança de qualquer qualquer débito apurado posteriormente.

§ 2º A prova de inexistência de débito, quando exigível ao incorporador, independe da apresentada no registro de imóveis por ocasião da inscrição do memorial de incorporação.

§ 3º Fica dispensada a transcrição, em instrumento público ou particular, do inteiro teor do documento comprobatório de inexistência de débito, bastando a referência ao seu número de série e data da emissão, bem como a guarda do documento comprobatório à disposição dos órgãos competentes.

§ 4º O documento comprobatório de inexistência de débito poderá ser apresentado por cópia autenticada, dispensada a indicação de sua finalidade, exceto no caso do inciso II deste artigo.

~~§ 6º O prazo de validade do documento comprobatório de inexistência de débito é de 3 (três) meses contados da data de sua emissão.~~

~~§ 5º O prazo de validade da Certidão Negativa de Débito (CND) é de 6 (seis) meses, contados da data de sua emissão. (Redação dada pela Lei nº 9.032, de 24.4.1995)~~

§ 5º O prazo de validade da Certidão Negativa de Débito - CND é de sessenta dias, contados da sua emissão, podendo ser ampliado por regulamento para até cento e oitenta dias. **(Redação dada pela Lei nº 9.711, de 20.11.98)**

§ 6º Independe de prova de inexistência de débito:

a) a lavratura ou assinatura de instrumento, ato ou contrato que constitua retificação, ratificação ou efetivação de outro anterior para o qual já foi feita a prova;

b) a constituição de garantia para concessão de crédito rural, em qualquer de suas modalidades, por instituição de crédito pública ou privada, desde que o contribuinte referido no art. 25, não seja responsável direto pelo recolhimento de contribuições sobre a sua produção para a Seguridade Social;

c) a averbação prevista no inciso II deste artigo, relativa a imóvel cuja construção tenha sido concluída antes de 22 de novembro de 1966.

§ 7º O condômino adquirente de unidades imobiliárias de obra de construção civil não incorporada na forma da Lei nº 4.591, de 16 de dezembro de 1964, poderá obter documento comprobatório de inexistência de débito, desde que comprove o pagamento das contribuições relativas à sua unidade, conforme dispuser o regulamento.

§ 8º No caso de parcelamento, a Certidão Negativa de Débito-CND somente será emitida mediante a apresentação de garantia, ressalvada a hipótese prevista na alínea "a" do inciso I deste artigo. *(Parágrafo incluído pela Lei nº 9.032, de 28.4.95)*

Art. 48. A prática de ato com inobservância do disposto no artigo anterior, ou o seu registro, acarretará a responsabilidade solidária dos contratantes e do oficial que lavrar ou registrar o instrumento, sendo o ato nulo para todos os efeitos.

§ 1º Os órgãos competentes podem intervir em instrumento que depender de prova de inexistência de débito, a fim de autorizar sua lavratura, desde que o débito seja pago no ato ou o seu pagamento fique assegurado mediante confissão de dívida fiscal com o oferecimento de garantias reais suficientes, na forma estabelecida em regulamento.

~~§ 2º O servidor, o serventuário da Justiça e a autoridade ou órgão que infringirem o disposto no artigo anterior incorrerão em multa aplicada na forma estabelecida no art. 92, sem prejuízo da responsabilidade administrativa e penal cabível.~~

§ 2º Em se tratando de alienação de bens do ativo de empresa em regime de liquidação extrajudicial, visando à obtenção de recursos necessários ao pagamento dos credores, independentemente do pagamento ou da confissão de dívida fiscal, o Instituto Nacional do Seguro Social-INSS poderá autorizar a lavratura do respectivo instrumento, desde que o valor do crédito previdenciário conste, regularmente, do quadro geral de credores, observada a ordem de preferência legal. *(Redação dada pela Lei nº 9.639, de 25.5.98)*

§ 3º O servidor, o serventuário da Justiça, o titular de serventia extrajudicial e a autoridade ou órgão que infringirem o disposto no artigo anterior incorrerão em multa aplicada na forma estabelecida no art. 92, sem prejuízo da responsabilidade administrativa e penal cabível. *(Parágrafo incluído pela Lei nº 9.639, de 25.5.98)*

TÍTULO VII

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 49. A matrícula da empresa será feita:

~~I - simultaneamente com a inscrição, registro ou arquivamento de ato constitutivo na Junta Comercial, se for o caso;~~

I - simultaneamente com a inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica - CNPJ; *(Redação dada pela Lei nº 9.711, de 20.11.98)*

~~II - perante o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), no prazo de 30 (trinta) dias contados do início de suas atividades, quando não sujeita a Registro de Comércio.~~

II - perante o Instituto Nacional do Seguro Social - INSS no prazo de 30 (trinta) dias contados do início de suas atividades, quando não sujeita a inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica - CNPJ. *(Redação dada pela Lei nº 9.711, de 20.11.98)*

§ 1º Independentemente do disposto neste artigo, o Instituto Nacional do Seguro Social-INSS procederá à matrícula:

a) de ofício, quando ocorrer omissão;

b) de obra de construção civil, mediante comunicação obrigatória do responsável por sua execução, no prazo do inciso II.

§ 2º A unidade matriculada na forma do inciso II e do § 1º deste artigo receberá "Certificado de Matrícula" com número cadastral básico, de caráter permanente.

§ 3º O não cumprimento do disposto no inciso II e na alínea "b" do § 1º deste artigo, sujeita

o responsável a multa na forma estabelecida no art. 92 desta Lei.

§ 4º O Departamento Nacional de Registro do Comércio-DNRC, através das Juntas Comerciais, bem como os Cartórios de Registro Civil de Pessoas Jurídicas, prestarão, obrigatoriamente, ao Instituto Nacional do Seguro Social-INSS todas as informações referentes aos atos constitutivos e alterações posteriores relativos a empresas e entidades neles registradas, conforme o disposto em regulamento.

~~Art. 49. É obrigatória a apresentação de comprovante de matrícula no Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) no caso de obra de construção civil, quando do fornecimento de alvará, bem como de comprovante de inexistência de débito para com a Seguridade Social, quando da concessão de habite-se, por parte das prefeituras municipais.~~

~~Art. 50. É obrigatória a apresentação de comprovante de matrícula no Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) no caso de obra de construção civil, quando do fornecimento de alvará, bem como de comprovante de inexistência de débito para com a Seguridade Social, quando da concessão de habite-se, por parte das prefeituras municipais, salvo o disposto no inciso VIII do art. 30 desta lei. (Redação dada pela Lei nº 8.620, de 5.1.1993)~~

Art. 50. Para fins de fiscalização do INSS, o Município, por intermédio do órgão competente, fornecerá relação de alvarás para construção civil e documentos de "habite-se" concedidos. (Redação dada pela Lei nº 9.476, de 23.7.97)

Art. 51. O crédito relativo a contribuições, cotas e respectivos adicionais ou acréscimos de qualquer natureza arrecadados pelos órgãos competentes, bem como a atualização monetária e os juros de mora, estão sujeitos, nos processos de falência, concordata ou concurso de credores, as disposições atinentes aos créditos da União, aos quais são equiparados.

Parágrafo único. O Instituto Nacional do Seguro Social-INSS reivindicará os valores descontados pela empresa de seus empregados e ainda não recolhidos.

Art. 52. À empresa em débito para com a Seguridade Social é proibido:

I - distribuir bonificação ou dividendo a acionista;

II - dar ou atribuir cota ou participação nos lucros a sócio-cotista, diretor ou outro membro de órgão dirigente, fiscal ou consultivo, ainda que a título de adiantamento.

Parágrafo único. A infração do disposto neste artigo sujeita o responsável à multa de 50% (cinquenta por cento) das quantias que tiverem sido pagas ou creditadas a partir da data do evento, atualizadas na forma prevista no art. 34.

Art. 53. Na execução judicial da dívida ativa da União, suas autarquias e fundações públicas, será facultado ao exequente indicar bens à penhora, a qual será efetivada concomitantemente com a citação inicial do devedor.

§ 1º Os bens penhorados nos termos deste artigo ficam desde logo indisponíveis.

§ 2º Efetuado o pagamento integral da dívida executada com seus acréscimos legais, no prazo de 2 (dois) dias úteis contados da citação, independentemente da juntada aos autos do respectivo mandado, poderá ser liberada a penhora, desde que não haja outra execução pendente.

§ 3º O disposto neste artigo aplica-se também às execuções já processadas.

§ 4º Não sendo opostos embargos, no caso legal, ou sendo eles julgados improcedentes, os autos serão conclusos ao juiz do feito, para determinar o prosseguimento da execução.

Art. 54. Os órgãos competentes estabelecerão critério para a dispensa de constituição ou exigência de crédito de valor inferior ao custo dessa medida.

Art. 55. Fica isenta das contribuições de que tratam os arts. 22 e 23 desta Lei a entidade

beneficente de assistência social que atenda aos seguintes requisitos cumulativamente:

I - seja reconhecida como de utilidade pública federal e estadual ou do Distrito Federal ou municipal;

~~II - seja portadora do Certificado ou do Registro de Entidade de Fins Filantrópicos, fornecido pelo Conselho Nacional de Serviço Social, renovado a cada três anos;~~

~~II - seja portadora do Certificado e do Registro de Entidade de Fins Filantrópicos, fornecido pelo Conselho Nacional de Assistência Social, renovado a cada três anos; (Redação dada pela Lei nº 9.429, de 26.12.1996)~~

II - seja portadora do Registro e do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, fornecidos pelo Conselho Nacional de Assistência Social, renovado a cada três anos; **(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.187-13, de 24.8.01)**

~~III - promova a assistência social beneficente, inclusive educacional ou de saúde, a menores, idosos, excepcionais ou pessoas carentes;~~

III - promova, gratuitamente e em caráter exclusivo, a assistência social beneficente a pessoas carentes, em especial a crianças, adolescentes, idosos e portadores de deficiência; **(Redação dada pela Lei nº 9.732, de 11.12.98) e (Vide Adin 2028-5, de 20.11.98)**

IV - não percebam seus diretores, conselheiros, sócios, instituidores ou benfeitores, remuneração e não usufruam vantagens ou benefícios a qualquer título;

~~V - aplique integralmente o eventual resultado operacional na manutenção e desenvolvimento de seus objetivos institucionais, apresentando anualmente ao Conselho Nacional de Seguridade Social relatório circunstanciado de suas atividades;~~

V - aplique integralmente o eventual resultado operacional na manutenção e desenvolvimento de seus objetivos institucionais apresentando, anualmente ao órgão do INSS competente, relatório circunstanciado de suas atividades. **(Redação dada pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)**

§ 1º Ressalvados os direitos adquiridos, a isenção de que trata este artigo será requerida ao Instituto Nacional do Seguro Social-INSS, que terá o prazo de 30 (trinta) dias para despachar o pedido.

§ 2º A isenção de que trata este artigo não abrange empresa ou entidade que, tendo personalidade jurídica própria, seja mantida por outra que esteja no exercício da isenção.

§ 3º Para os fins deste artigo, entende-se por assistência social beneficente a prestação gratuita de benefícios e serviços a quem dela necessitar. **(Parágrafo incluído pela Lei nº 9.732, de 11.12.98)**

§ 4º O Instituto Nacional do Seguro Social - INSS cancelará a isenção se verificado o descumprimento do disposto neste artigo. **(Parágrafo incluído pela Lei nº 9.732, de 11.12.98)**

§ 5º Considera-se também de assistência social beneficente, para os fins deste artigo, a oferta e a efetiva prestação de serviços de pelo menos sessenta por cento ao Sistema Único de Saúde, nos termos do regulamento. **(Parágrafo incluído pela Lei nº 9.732, de 11.12.98)**

§ 6º A inexistência de débitos em relação às contribuições sociais é condição necessária ao deferimento e à manutenção da isenção de que trata este artigo, em observância ao disposto no § 3º do art. 195 da Constituição. **(Parágrafo incluído pela Medida Provisória nº 2.187-13, de 24.8.01)**

Art. 56. A inexistência de débitos em relação às contribuições devidas ao Instituto Nacional do Seguro Social-INSS, a partir da publicação desta Lei, é condição necessária para que os Estados, o Distrito Federal e os Municípios possam receber as transferências dos recursos do

Fundo de Participação dos Estados e do Distrito Federal-FPE e do Fundo de Participação dos Municípios-FPM, celebrar acordos, contratos, convênios ou ajustes, bem como receber empréstimos, financiamentos, avais e subvenções em geral de órgãos ou entidades da administração direta e indireta da União.

~~Parágrafo único. Para o recebimento do Fundo de Participação dos Estados e do Distrito Federal-FPE e do Fundo de Participação dos Municípios-FPM, bem como a consecução dos demais instrumentos citados no caput deste artigo, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão apresentar os comprovantes de recolhimento das suas contribuições ao Instituto Nacional do Seguro Social-INSS referentes aos 3 (três) meses imediatamente anteriores ao mês previsto para a efetivação daqueles procedimentos. (Parágrafo revogado pela Medida Provisória nº 2.187-11, de 28.6.01)~~

Art. 57. Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios serão, igualmente, obrigados a apresentar, a partir de 1º de junho de 1992, para os fins do disposto no artigo anterior, comprovação de pagamento da parcela mensal referente aos débitos com o Instituto Nacional do Seguro Social-INSS, existentes até 1º de setembro de 1991, renegociados nos termos desta Lei.

Art. 58. Os débitos dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios para com o Instituto Nacional do Seguro Social-INSS, existentes até 1º de setembro de 1991, poderão ser liquidados em até 240 (duzentos e quarenta) parcelas mensais.

§ 1º Para apuração dos débitos será considerado o valor original atualizado pelo índice oficial utilizado pela Seguridade Social para correção de seus créditos. **(Renumerado pela Lei nº 8.444, de 20.7.92)**

§ 2º As contribuições descontadas até 30 de junho de 1992 dos segurados que tenham prestado serviços aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios poderão ser objeto de acordo para parcelamento em até doze meses, não se lhes aplicando o disposto no § 1º do artigo 38 desta Lei. **(Parágrafo incluído pela Lei nº 8.444, de 20.7.92)**

Art. 59. O Instituto Nacional do Seguro Social-INSS implantará, no prazo de 90 (noventa) dias a contar da data da publicação desta Lei, sistema próprio e informatizado de cadastro dos pagamentos e débitos dos Governos Estaduais, do Distrito Federal e das Prefeituras Municipais, que viabilize o permanente acompanhamento e fiscalização do disposto nos arts. 56, 57 e 58 e permita a divulgação periódica dos devedores da Previdência Social.

Art. 60. A arrecadação da receita prevista nas alíneas "a", "b" e "c" do parágrafo único do art. 11, e o pagamento dos benefícios da Seguridade Social serão realizados através da rede bancária ou por outras formas, nos termos e condições aprovados pelo Conselho Nacional de Seguridade Social.

~~Parágrafo único. Os recursos da Seguridade Social serão centralizados em banco estatal federal que tenha abrangência em todo o País. (Revogado pela Medida Provisória nº 2.170-36 de 23.8.01)~~

Art. 61. As receitas provenientes da cobrança de débitos dos Estados e Municípios e da alienação, arrendamento ou locação de bens móveis ou imóveis pertencentes ao patrimônio do Instituto Nacional do Seguro Social-INSS, deverão constituir reserva técnica, de longo prazo, que garantirá o seguro social estabelecido no Plano de Benefícios da Previdência Social.

Parágrafo único. É vedada a utilização dos recursos de que trata este artigo, para cobrir despesas de custeio em geral, inclusive as decorrentes de criação, majoração ou extensão dos benefícios ou serviços da Previdência Social, admitindo-se sua utilização, excepcionalmente, em despesas de capital, na forma da lei de orçamento.

Art. 62. A contribuição estabelecida na Lei nº 5.161, de 21 de outubro de 1966, em favor da Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho-FUNDACENTRO, será de 2% (dois por cento) da receita proveniente da contribuição a cargo da empresa, a título de financiamento da complementação das prestações por acidente do trabalho, estabelecida no inciso II do art. 22.

Parágrafo único. Os recursos referidos neste artigo poderão contribuir para o financiamento das despesas com pessoal e administração geral da Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho-Fundacentro. *(Parágrafo incluído pela Lei nº 9.639, de 25.5.98)*

TÍTULO VIII

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Capítulo I

DA MODERNIZAÇÃO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

~~Art. 63. Fica instituído o Conselho Gestor do Cadastro Nacional do Trabalhador CNT, criado na forma dos Decretos nºs 97.936, de 10 de julho de 1989 e 99.378, de 11 de julho de 1990. (Revogado pela Medida Provisória nº 2.216-37, de 31.8.01)~~

~~Parágrafo único. O Conselho Gestor do Cadastro Nacional do Trabalhador é vinculado ao Ministério do Trabalho e da Previdência Social, que assegurará condições para o seu funcionamento. (Revogado pela Medida Provisória nº 2.216-37, de 31.8.01)~~

~~Art. 64. Ao Conselho Gestor do Cadastro Nacional do Trabalhador incumbe supervisionar e fiscalizar os trabalhos de implantação do Cadastro Nacional do Trabalhador, bem como sugerir as medidas legais e administrativas que permitam, no prazo máximo de 4 (quatro) anos a contar da data de publicação desta Lei, a existência na Administração Pública Federal de cadastro completo dos trabalhadores e das empresas. (Revogado pela Medida Provisória nº 2.216-37, de 31.8.01)~~

~~Art. 65. O Conselho Gestor do Cadastro Nacional do Trabalhador terá 12 (doze) membros titulares e igual número de suplentes, nomeados pelo Ministro do Trabalho e da Previdência Social para mandato de 4 (quatro) anos, sendo: (Revogado pela Medida Provisória nº 2.216-37, de 31.8.01)~~

~~I — 6 (seis) representantes do Governo Federal; (Revogado pela Medida Provisória nº 2.216-37, de 31.8.01)~~

~~II — 3 (três) representantes indicados pelas centrais sindicais ou confederações nacionais de trabalhadores; (Revogado pela Medida Provisória nº 2.216-37, de 31.8.01)~~

~~III — 3 (três) representantes das Confederações Nacionais de Empresários. (Revogado pela Medida Provisória nº 2.216-37, de 31.8.01)~~

~~§ 1º A presidência do Conselho Gestor será exercida por um de seus membros, eleito para mandato de 1 (um) ano, vedada a recondução. (Revogado pela Medida Provisória nº 2.216-37, de 31.8.01)~~

~~§ 2º O Conselho Gestor tomará posse no prazo de 30 (trinta) dias a contar da data de publicação desta Lei. (Revogado pela Medida Provisória nº 2.216-37, de 31.8.01)~~

~~§ 3º No prazo de até 60 (sessenta) dias após sua posse, o Conselho Gestor aprovará seu regimento interno e o cronograma de implantação do Cadastro Nacional do Trabalhador CNT, observado o prazo limite estipulado no art. 64. (Revogado pela Medida Provisória nº 2.216-37, de 31.8.01)~~

~~Art. 66. Os órgãos públicos federais, da administração direta, indireta ou fundacional envolvidos na implantação do Cadastro Nacional do Trabalhador CNT se obrigam, nas respectivas áreas, a tomar as providências necessárias para o cumprimento dos prazos previstos nesta Lei, bem como do cronograma a ser aprovado pelo Conselho Gestor. (Revogado pela Medida Provisória nº 2.216-37, de 31.8.01)~~

Art. 67. Até que seja implantado o Cadastro Nacional do Trabalhador-CNT, as instituições e órgãos federais, estaduais, do Distrito Federal e municipais, detentores de cadastros de empresas e de contribuintes em geral, deverão colocar à disposição do Instituto Nacional do Seguro Social-INSS, mediante a realização de convênios, todos os dados necessários à permanente atualização dos cadastros da Previdência Social.

Art. 68. Os cartórios de registro civil que descumprirem a norma relativa à comunicação de óbitos ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), conforme o disposto no Decreto nº 92.688, de 25 de abril de 1986, sujeitar-se-ão à multa prevista no art. 92 desta lei.

Art. 68. O Titular do Cartório de Registro Civil de Pessoas Naturais fica obrigado a comunicar ao INSS, até o dia 10 de cada mês, o registro dos óbitos ocorridos no mês imediatamente anterior, devendo da relação constar a filiação, a data e o local de nascimento da pessoa falecida. *(Redação dada pela Lei nº 8.870, de 15.4.94)*

§ 1º No caso de não haver sido registrado nenhum óbito, deverá o Titular do Cartório de Registro Civil de Pessoas Naturais comunicar este fato ao INSS no prazo estipulado no caput deste artigo. *(Parágrafo incluído pela Lei nº 8.870, de 15.4.94)*

~~§ 2º A falta de comunicação na época própria, bem como o envio de informações inexatas sujeitará o titular da Serventia à multa de dez mil Ufr. *(Parágrafo incluído pela Lei nº 8.870, de 15.4.94)*~~

§ 2º A falta de comunicação na época própria, bem como o envio de informações inexatas, sujeitará o Titular de Cartório de Registro Civil de Pessoas Naturais à penalidade prevista no art. 92 desta Lei. *(Redação dada pela Lei nº 9.476, de 23.7.97)*

§ 3º A comunicação deverá ser feita por meio de formulários para cadastramento de óbito, conforme modelo aprovado pelo Ministério da Previdência e Assistência Social. *(Parágrafo incluído pela Medida Provisória nº 2.187-13, de 24.8.01)*

§ 4º No formulário para cadastramento de óbito deverá constar, além dos dados referentes à identificação do Cartório de Registro Civil de Pessoas Naturais, pelo menos uma das seguintes informações relativas à pessoa falecida: *(Parágrafo incluído pela Medida Provisória nº 2.187-13, de 24.8.01)*

a) número de inscrição do PIS/PASEP; *(Alinea incluída pela Medida Provisória nº 2.187-13, de 24.8.01)*

b) número de inscrição no Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, se contribuinte individual, ou número de benefício previdenciário - NB, se a pessoa falecida for titular de qualquer benefício pago pelo INSS; *(Alinea incluída pela Medida Provisória nº 2.187-13, de 24.8.01)*

c) número do CPF; *(Alinea incluída pela Medida Provisória nº 2.187-13, de 24.8.01)*

d) número de registro da Carteira de Identidade e respectivo órgão emissor; *(Alinea incluída pela Medida Provisória nº 2.187-13, de 24.8.01)*

e) número do título de eleitor; *(Alinea incluída pela Medida Provisória nº 2.187-13, de 24.8.01)*

f) número do registro de nascimento ou casamento, com informação do livro, da folha e do termo; *(Alinea incluída pela Medida Provisória nº 2.187-13, de 24.8.01)*

g) número e série da Carteira de Trabalho. *(Alinea incluída pela Medida Provisória nº 2.187-13, de 24.8.01)*

~~Art. 69. O Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) deverá iniciar, a partir de 60 (sessenta) dias, e concluir, no prazo de até 2 (dois) anos, a contar da data da publicação desta lei, um programa de revisão da concessão e da manutenção dos benefícios da Previdência Social, a fim de apurar irregularidades e falhas porventura existentes.~~

~~§ 1º O programa deverá ter como etapa inicial a revisão dos benefícios concedidos por acidentes de trabalho.~~

~~§ 2º Os resultados do programa de revisão a que se refere o caput deste artigo deverão constituir fonte de informações para implantação e manutenção do Cadastro de Beneficiários da Previdência Social.~~

~~§ 3º O programa de revisão da concessão e da manutenção dos benefícios poderá contar com auxílio de auditoria independente.~~

Art. 69. O Ministério da Previdência e Assistência Social e o Instituto Nacional do Seguro

Social-INSS manterão programa permanente de revisão da concessão e da manutenção dos benefícios da Previdência Social, a fim de apurar irregularidades e falhas existentes. **(Redação dada pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)**

§ 1º Havendo indício de irregularidade na concessão ou na manutenção de benefício, a Previdência Social notificará o beneficiário para apresentar defesa, provas ou documentos de que dispuser, no prazo de trinta dias. **(Redação dada pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)**

§ 2º A notificação a que se refere o parágrafo anterior far-se-á por via postal com aviso de recebimento e, não comparecendo o beneficiário nem apresentando defesa, será suspenso o benefício, com notificação ao beneficiário por edital resumido publicado uma vez em jornal de circulação na localidade. **(Redação dada pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)**

§ 3º Decorrido o prazo concedido pela notificação postal ou pelo edital, sem que tenha havido resposta, ou caso seja considerada pela Previdência Social como insuficiente ou improcedente a defesa apresentada, o benefício será cancelado, dando-se conhecimento da decisão ao beneficiário. **(Redação dada pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)**

Art. 70. Os beneficiários da Previdência Social, aposentados por invalidez, ficam obrigados, sob pena de suspensão do pagamento do benefício, a submeterem-se a exames médico-periciais, estabelecidos na forma do regulamento, que definirá sua periodicidade e os mecanismos de fiscalização e auditoria.

Art. 71. O Instituto Nacional do Seguro Social-INSS deverá rever os benefícios, inclusive os concedidos por acidente do trabalho, ainda que concedidos judicialmente, para avaliar a persistência, atenuação ou agravamento da incapacidade para o trabalho alegada como causa para a sua concessão.

Parágrafo único. Será cabível a concessão de liminar nas ações rescisórias e revisional, para suspender a execução do julgado rescindendo ou revisando, em caso de fraude ou erro material comprovado. **(Parágrafo incluído pela Lei nº 9.032, de 28.4.95)**

Art. 72. O Instituto Nacional do Seguro Social-INSS promoverá, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias a contar da publicação desta Lei, a revisão das indenizações associadas a benefícios por acidentes do trabalho, cujos valores excedam a Cr\$ 1.700.000,00 (um milhão e setecentos mil cruzeiros).

Art. 73. O setor encarregado pela área de benefícios no âmbito do Instituto Nacional do Seguro Social-INSS deverá estabelecer indicadores qualitativos e quantitativos para acompanhamento e avaliação das concessões de benefícios realizadas pelos órgãos locais de atendimento.

Art. 74. Os postos de benefícios deverão adotar como prática o cruzamento das informações declaradas pelos segurados com os dados de cadastros de empresas e de contribuintes em geral quando da concessão de benefícios.

~~Art. 75. O pagamento mensal de benefícios de valores entre Cr\$900.000,00 (novecentos e noventa e nove mil cruzeiros) e Cr\$5.000.000,00 (cinco milhões de cruzeiros) sujeitar-se-á a expressa autorização das Direções Regionais do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). (Revogado pela Lei nº 9.711, de 20.11.98)~~

Art. 76. O Instituto Nacional do Seguro Social-INSS deverá proceder ao recadastramento de todos aqueles que, por intermédio de procuração, recebem benefícios da Previdência Social.

Parágrafo único. O documento de procuração deverá, a cada semestre, ser revalidado pelos órgãos de atendimento locais.

~~Art. 77. Fica autorizada a criação de Conselhos Municipais de Previdência Social, órgãos de acompanhamento e fiscalização das ações na área previdenciária, com a participação de representantes da comunidade. (Revogado pela Medida Provisória nº 2.216-37, de 31.8.01)~~

~~Parágrafo único. As competências e o prazo para a instalação dos Conselhos referidos no caput deste artigo serão objeto do regulamento desta Lei. (Revogado pela Medida Provisória~~

nº 2.216-37, de 31.8.01)

Art. 78. O Instituto Nacional do Seguro Social-INSS, na forma da legislação específica, fica autorizado a contratar auditorias externas, periodicamente, para analisar e emitir parecer sobre demonstrativos econômico-financeiros e contábeis, arrecadação, cobrança e fiscalização das contribuições, bem como pagamento dos benefícios, submetendo os resultados obtidos à apreciação do Conselho Nacional da Seguridade Social.

~~Art. 79. O Conselho Nacional da Seguridade Social (CNSS) deverá indicar cidadão de notório conhecimento na área para exercer a função de Ouvidor Geral da Seguridade Social, a que terá mandato de 2 (dois) anos, sendo vedada a sua recondução.~~

~~§ 1º Caberá ao Congresso Nacional aprovar a escolha do ouvidor referido no caput deste artigo.~~

~~§ 2º As atribuições do Ouvidor Geral da Seguridade Social serão definidas em lei específica. (Revogada pela Lei nº 9.711, de 20.11.98)~~

Art. 80. Fica o Instituto Nacional do Seguro Social-INSS obrigado a:

I - enviar às empresas e aos contribuintes individuais, quando solicitado, extratos de recolhimento das suas contribuições;

II - emitir automaticamente e enviar às empresas avisos de cobrança de débitos;

III - emitir e enviar aos beneficiários o Aviso de Concessão de Benefício, além da memória de cálculo do valor dos benefícios concedidos;

IV - reeditar versão atualizada, nos termos do Plano de Benefícios, da Carta dos Direitos dos Segurados;

V - divulgar, com a devida antecedência, através dos meios de comunicação, alterações porventura realizadas na forma de contribuição das empresas e segurados em geral;

VI - descentralizar, progressivamente, o processamento eletrônico das informações, mediante extensão dos programas de informatização de postos de atendimento e de Regiões Fiscais.

Art. 81. O Instituto Nacional do Seguro Social-INSS divulgará, trimestralmente, lista atualizada dos devedores das contribuições previstas nas alíneas "a", "b" e "c" do parágrafo único do art. 11, bem como relatório circunstanciado das medidas administrativas e judiciais adotadas para a cobrança e execução da dívida.

§ 1º O relatório a que se refere o caput deste artigo será encaminhado aos órgãos da administração federal direta e indireta, às entidades controladas direta ou indiretamente pela União, aos registros públicos, cartórios de registro de títulos e documentos, cartórios de registro de imóveis e ao sistema financeiro oficial, para os fins do § 3º do art. 195 da Constituição Federal e da Lei nº 7.711, de 22 de dezembro de 1988.

§ 2º O Ministério do Trabalho e da Previdência Social fica autorizado a firmar convênio com os governos estaduais e municipais para extensão, àquelas esferas de governo, das hipóteses previstas no art. 1º da Lei nº 7.711, de 22 de dezembro de 1988.

Art. 82. A Auditoria e a Procuradoria do Instituto Nacional do Seguro Social-INSS deverão, a cada trimestre, elaborar relação das auditorias realizadas e dos trabalhos executados, bem como dos resultados obtidos, enviando-a à apreciação do Conselho Nacional da Seguridade Social.

Art. 83. O Instituto Nacional do Seguro Social-INSS deverá implantar um programa de qualificação e treinamento sistemático de pessoal, bem como promover a reciclagem e redistribuição de funcionários conforme as demandas dos órgãos regionais e locais, visando a melhoria da qualidade do atendimento e o controle e a eficiência dos sistemas de arrecadação e fiscalização de contribuições, bem como de pagamento de benefícios.

~~Art. 84. O Conselho Nacional da Seguridade Social, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias a partir de sua instalação, criará comissão especial para acompanhar o cumprimento, pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social, das providências previstas nesta Lei, bem como de outras destinadas à modernização da Previdência Social. (Revogado pela Medida Provisória nº 2.216-37, de 31.8.01)~~

Capítulo II

DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES

Art. 85. O Conselho Nacional da Seguridade Social será instalado no prazo de 30 (trinta) dias após a promulgação desta Lei.

Art. 85-A. Os tratados, convenções e outros acordos internacionais de que Estado estrangeiro ou organismo internacional e o Brasil sejam partes, e que versem sobre matéria previdenciária, serão interpretados como lei especial. *(Artigo incluído pela Lei nº 9.876, de 26.11.99)*

~~Art. 86. Enquanto não for aprovada a Lei de Assistência Social, o representante do conselho setorial respectivo será indicado pelo Conselho Nacional da Seguridade Social. (Revogado pela Medida Provisória nº 2.216-37, de 31.8.01)~~

Art. 87. Os orçamentos das pessoas jurídicas de direito público e das entidades da administração pública indireta devem consignar as dotações necessárias ao pagamento das contribuições da Seguridade Social, de modo a assegurar a sua regular liquidação dentro do exercício.

Art. 88. Os prazos de prescrição de que goza a União aplicam-se à Seguridade Social, ressalvado o disposto no art. 46.

~~Art. 89. Não serão restituídas contribuições, salvo na hipótese de recolhimento indevido, nem será permitida ao beneficiário a antecipação de seu pagamento para efeito de recebimento de benefícios.~~

~~Parágrafo único. Na hipótese de recolhimento indevido, as contribuições serão restituídas, atualizadas monetariamente.~~

~~Art. 89. Somente poderá ser restituída ou compensada contribuição para a Seguridade Social arrecadada pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) na hipótese de pagamento ou recolhimento indevido. (Redação dada pela Lei nº 9.032, de 28.4.1995)~~

~~§ 1º Admitir-se-á apenas a restituição ou a compensação de contribuição a cargo da empresa, recolhida ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), que, por sua natureza, não tenha sido transferida ao custo de bem ou serviço oferecido à sociedade. (Parágrafo incluído pela Lei nº 9.032, de 28.4.1995)~~

~~§ 2º Somente poderá ser restituído ou compensado, nas contribuições arrecadadas pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), valor decorrente das parcelas referidas nas alíneas a, b e c do parágrafo único do art. 11 desta lei. (Parágrafo incluído pela Lei nº 9.032, de 28.4.1995)~~

~~§ 3º Em qualquer caso, a compensação não poderá ser superior a 25% (vinte e cinco por cento) do valor a ser recolhido em cada competência. (Parágrafo incluído pela Lei nº 9.032, de 28.4.1995)~~

~~§ 4º Na hipótese de recolhimento indevido, as contribuições serão restituídas ou compensadas atualizadas monetariamente. (Parágrafo incluído pela Lei nº 9.032, de 28.4.1995)~~

~~§ 5º Observado o disposto no § 3º, o saldo remanescente em favor do contribuinte, que não comporte compensação de uma só vez, será atualizado monetariamente. (Parágrafo incluído pela Lei nº 9.032, de 28.4.1995)~~

~~§ 6º A atualização monetária de que tratam os §§ 4º e 5º deste artigo observará os mesmos critérios utilizados na cobrança da própria contribuição. (Parágrafo incluído pela Lei nº 9.032, de 28.4.1995)~~

~~§ 7º Não será permitida ao beneficiário a antecipação de pagamento de contribuições para efeito de recebimento de benefícios. (Parágrafo incluído pela Lei nº 9.032, de 28.4.1995)~~

Art. 89. Somente poderá ser restituída ou compensada contribuição para a Seguridade Social arrecadada pelo Instituto Nacional do Seguro Social-INSS na hipótese de pagamento ou

recolhimento indevido. **(Redação dada pela Lei nº 9.129, de 20.11.95)**

§ 1º Admitir-se-á apenas a restituição ou a compensação de contribuição a cargo da empresa, recolhida ao INSS, que, por sua natureza, não tenha sido transferida ao custo de bem ou serviço oferecido à sociedade. **(Redação dada pela Lei nº 9.129, de 20.11.95)**

§ 2º Somente poderá ser restituído ou compensado, nas contribuições arrecadadas pelo INSS, o valor decorrente das parcelas referidas nas alíneas "a", "b" e "c" do parágrafo único do art. 11 desta Lei. **(Redação dada pela Lei nº 9.129, de 20.11.95)**

§ 3º Em qualquer caso, a compensação não poderá ser superior a trinta por cento do valor a ser recolhido em cada competência. **(Redação dada pela Lei nº 9.129, de 20.11.95)**

§ 4º Na hipótese de recolhimento indevido, as contribuições serão restituídas ou compensadas atualizadas monetariamente. **(Redação dada pela Lei nº 9.129, de 20.11.95)**

§ 5º Observado o disposto no § 3º, o saldo remanescente em favor do contribuinte, que não comporte compensação de uma só vez, será atualizado monetariamente. **(Redação dada pela Lei nº 9.129, de 20.11.95)**

§ 6º A atualização monetária de que tratam os §§ 4º e 5º deste artigo observará os mesmos critérios utilizados na cobrança da própria contribuição. **(Redação dada pela Lei nº 9.129, de 20.11.95)**

§ 7º Não será permitida ao beneficiário a antecipação do pagamento de contribuições para efeito de recebimento de benefícios. **(Redação dada pela Lei nº 9.129, de 20.11.95)**

Art. 90. O Conselho Nacional da Seguridade Social, dentro de 180 (cento e oitenta) dias da sua instalação, adotará as providências necessárias ao levantamento das dívidas da União para com a Seguridade Social.

Art. 91. Mediante requisição da Seguridade Social, a empresa é obrigada a descontar, da remuneração paga aos segurados a seu serviço, a importância proveniente de dívida ou responsabilidade por eles contraída junto à Seguridade Social, relativa a benefícios pagos indevidamente.

Art. 92. A infração de qualquer dispositivo desta Lei para a qual não haja penalidade expressamente cominada sujeita o responsável, conforme a gravidade da infração, a multa variável de Cr\$ 100.000,00 (cem mil cruzeiros) a Cr\$ 10.000.000,00 (dez milhões de cruzeiros), conforme dispuser o regulamento. *(*)Nota: Valores atualizados pela Portaria MPAS nº 4.479, de 4.6.98 a partir de 1º 6.98, para, respectivamente R\$ 636,17 (seiscentos e trinta e seis reais e dezessete centavos) a R\$ 63.617,35 (sessenta e três mil, seiscentos e dezessete reais e trinta e cinco centavos).*

Parágrafo único. A autoridade que reduzir ou relevar multa recorrerá de ofício para autoridade hierarquicamente superior, na forma estabelecida em regulamento.

Art. 94. O Instituto Nacional do Seguro Social-INSS poderá arrecadar e fiscalizar, mediante remuneração de 3,5% do montante arrecadado, contribuição por lei devida a terceiros, desde que provenha de empresa, segurado, aposentado ou pensionista a ele vinculado, aplicando-se a essa contribuição, no que couber, o disposto nesta Lei. **(Redação dada pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)**

Parágrafo único. O disposto neste artigo aplica-se, exclusivamente, às contribuições que tenham a mesma base utilizada para o cálculo das contribuições incidentes sobre a remuneração paga ou creditada a segurados, ficando sujeitas aos mesmos prazos, condições, sanções e privilégios, inclusive no que se refere à cobrança judicial.

(Revogado Pela Lei nº 9.983, de 14.7.2000).

Art. 96. O Poder Executivo enviará ao Congresso Nacional, anualmente, acompanhando a Proposta Orçamentária da Seguridade Social, projeções atuariais relativas à Seguridade Social, abrangendo um horizonte temporal de, no mínimo, 20 (vinte) anos, considerando hipóteses alternativas quanto às variáveis demográficas, econômicas e institucionais relevantes.

Art. 97. Fica o Instituto Nacional do Seguro Social-INSS autorizado a proceder a alienação ou permuta, por ato da autoridade competente, de bens imóveis de sua propriedade considerados desnecessários ou não vinculados às suas atividades operacionais. **(Redação dada pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)**

§ 1º Na alienação a que se refere este artigo será observado o disposto no art. 18 e nos incisos I, II e III do art. 19, da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, alterada pelas Leis nºs 8.883, de 8 de junho de 1994, e 9.032, de 28 de abril de 1995. **(Parágrafo incluído pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)**

§ 2º **(VETADO na Lei nº 9.528, de 10.12.97)**

Art. 98. Nas execuções fiscais da dívida ativa do INSS, o leilão judicial dos bens penhorados realizar-se-á por leiloeiro oficial, indicado pelo credor, que procederá à hasta pública: **(Artigo restabelecido, com nova redação pela Lei nº 9.528, de 10.12.1997)**

I - no primeiro leilão, pelo valor do maior lance, que não poderá ser inferior ao da avaliação;**(inciso incluído pela Lei nº 9.528, de 10.12.1997)**

II - no segundo leilão, por qualquer valor, excetuado o vil.**(inciso incluído pela Lei nº 9.528, de 10.12.1997)**

§ 1º Poderá o juiz, a requerimento do credor, autorizar seja parcelado o pagamento do valor da arrematação, na forma prevista para os parcelamentos administrativos de débitos previdenciários.**(Parágrafo incluído pela Lei nº 9.528, de 10.12.1997)**

§ 2º Todas as condições do parcelamento deverão constar do edital de leilão.**(Parágrafo incluído pela Lei nº 9.528, de 10.12.1997)**

§ 3º O débito do executado será quitado na proporção do valor de arrematação.**(Parágrafo incluído pela Lei nº 9.528, de 10.12.1997)**

§ 4º O arrematante deverá depositar, no ato, o valor da primeira parcela.**(Parágrafo incluído pela Lei nº 9.528, de 10.12.1997)**

§ 5º Realizado o depósito, será expedida carta de arrematação, contendo as seguintes disposições:**(Parágrafo incluído pela Lei nº 9.528, de 10.12.1997)**

a) valor da arrematação, valor e número de parcelas mensais em que será pago;**(Alinea incluída pela Lei nº 9.528, de 10.12.1997)**

b) constituição de hipoteca do bem adquirido, ou de penhor, em favor do credor, servindo a a carta de título hábil para registro da garantia;**(Alinea incluída pela Lei nº 9.528, de 10.12.1997)**

c) indicação do arrematante como fiel depositário do bem móvel, quando constituído penhor;**(Alinea incluída pela Lei nº 9.528, de 10.12.1997)**

d) especificação dos critérios de reajustamento do saldo e das parcelas, que será sempre o mesmo vigente para os parcelamentos de débitos previdenciários.**(Alinea incluída pela Lei nº 9.528, de 10.12.1997)**

§ 6º Se o arrematante não pagar, no vencimento, qualquer das parcelas mensais, o saldo devedor remanescente vencerá antecipadamente, que será acrescido em cinquenta por cento de seu valor a título de multa, e, imediatamente inscrito em dívida ativa e executado.**(Parágrafo incluído pela Lei nº 9.528, de 10.12.1997)**

§ 7º Se no primeiro ou no segundo leilões a que se refere o *caput* não houver licitante, o INSS poderá adjudicar o bem por cinquenta por cento do valor da avaliação.**(Parágrafo incluído pela Lei nº 9.528, de 10.12.1997)**

§ 8º Se o bem adjudicado não puder ser utilizado pelo INSS, e for de difícil venda, poderá ser negociado ou doado a outro órgão ou entidade pública que demonstre interesse na sua utilização.**(Parágrafo incluído pela Lei nº 9.528, de 10.12.1997)**

§ 9º Não havendo interesse na adjudicação, poderá o juiz do feito, de ofício ou a requerimento do credor, determinar sucessivas repetições da hasta pública.**(Parágrafo incluído pela Lei nº 9.528, de 10.12.1997)**

§ 10. O leiloeiro oficial, a pedido do credor, poderá ficar como fiel depositário dos bens penhorados e realizar a respectiva remoção. **(Parágrafo incluído pela Lei nº 9.528, de 10.12.1997)**

§ 11. O disposto neste artigo aplica-se às execuções fiscais da Dívida Ativa da União. **(Parágrafo incluído pela Medida Provisória nº 2.176-79, de 23.8.01)**

Art. 99. O Instituto Nacional do Seguro Social-INSS poderá contratar leiloeiros oficiais para promover a venda administrativa dos bens, adjudicados judicialmente ou que receber em dação de pagamento. **(Artigo restabelecido, com nova redação pela Lei nº 9.528, de 10.12.1997)**

Parágrafo único. O INSS, no prazo de sessenta dias, providenciará alienação do bem por intermédio do leiloeiro oficial. **(parágrafo único incluído pela Lei nº 9.528, de 10.12.97)**

Art. 102. Os valores expressos em moeda corrente nesta Lei serão reajustados nas mesmas épocas e com os mesmos índices utilizados para o reajustamento dos benefícios de prestação continuada da Previdência Social. **(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.187-13, de 24.8.01)**

Parágrafo único. O reajuste dos valores dos salários-de-contribuição em decorrência da alteração do salário mínimo será descontado quando da aplicação dos índices a que se refere o caput." **(Parágrafo incluído pela Medida Provisória nº 2.187-13, de 24.8.01)**

Art. 103. O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de 60 (sessenta) dias a partir da data de sua publicação.

Art. 104. Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 105. Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, em 24 de julho de 1991; 170º da Independência e 103º da República.

FERNANDO COLLOR
Antonio Magri

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 25.7.1991

DOCUMENTAÇÃO ANEXADA PELA
SECRETARIA-GERAL DA MESA

OF. SF Nº 1.490/2001

Brasília, 13 de novembro de 2001

Exmº Sr.
Deputado Aécio Neves
Presidente da Câmara dos Deputados
Nesta

Senhor Presidente,

Tendo em vista que o Projeto de Lei da Câmara nº 22, de 2001, que altera a Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, a Lei nº 8.870, de 15 de abril de 1994, Lei nº 9.317, de 5 de dezembro de 1996, e a Lei nº 9.528, de 10 de dezembro de 1997 (contribuição previdenciária da empresa rural e da agroindústria; consórcio simplificado de produtores rurais; benefícios fiscais para agroindústria), transformado na Lei nº 10.256, de 9 de julho de 2001, foi enviado à sanção por essa Casa, encaminho a V.Exª requerimento do nobre Senador Osmar Dias, em que solicita, nos termos regimentais, a republicação da referida Lei nº 10.256, pelas razões nele expostas.

Aproveito a oportunidade para reiterar a V.Exª protestos de estima e consideração. — **Ramez Tebet**, Presidente do Senado Federal.

REQUERIMENTO Nº 2001-11-07

Requeiro nos termos do art. 325, I e II do Regimento Interno do Senado Federal providências no sentido de corrigir o erro material constante dos autógrafos referentes ao PLC nº 22 de 2001, transformado na Lei nº 10.256 de 9 de julho de 2001, retirando do seu artigo 5º a expressão: “e a revogação do § 4º do art. 25 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991”.

Justificação

O referido artigo 5º trata da data da vigência da Lei nº 10.256/2001, e explana explicitamente a data que entra em vigor a revogação do § 4º do art. 25 da Lei 8.212/1991. De fato tal revogação constava do art. 6º do projeto original. Contudo a Comissão de Assuntos Sociais, acatando proposta nossa ao relatar o projeto em apreço, e em acordo com o Governo Federal, excluiu da cláusula revogatória o dispositivo mencionado.

Desta forma o projeto (PLC nº 22/2001) foi aprovado no Senado sem a revogação do § 4º do art. 25 da Lei nº 8.212/1991, que por decisão legislativa ficou

mantido. As Modificações realizadas nesta Casa Legislativa foram igualmente aprovadas na Câmara dos Deputados.

Ocorre que por um lapso foi esquecido no art. 5º do projeto, e por conseguinte na lei que lhe sucedeu, a data em que entraria em vigor aquela revogação, apesar de tal revogação não mais constar da proposta ou da respectiva lei.

Pelo exposto deve ser solicitado à Presidência da República a retificação do texto mediante a republicação da lei.

Sala das sessões, — Senador **Osmar Dias**.

SGM-P/1.787/01

Brasília, 12 de dezembro de 2001

Exmº Senhor
Senador Ramez Tebet
Presidente do Senado Federal
Nesta

Senhor Presidente,

Em atenção a seu ofício SF nº 1.490/2001, informo a Vossa Excelência não ter sido possível atender ao requerido pelo nobre Senador Osmar Dias, uma vez que o Projeto de Lei nº 3.988, de 2001 (nº 22, de 2001, nessa Casa), foi discutido e aprovado nesta Casa tal como veio do Senado Federal.

Dessa forma, tenho que o texto enviado à sanção corresponde fielmente ao aprovado pelo Congresso Nacional.

Além disto, a modificação indicada por Sua Excelência alteraria o conteúdo da matéria aprovada, uma vez que não se trata de aspecto meramente redacional ou formal.

Atenciosamente, — Deputado **Aécio Neves**, Presidente da Câmara dos Deputados.

OF.SF/1.843/2001

Em 27 de dezembro de 2001

Exmº Sr.
Senador Osmar Dias
Senado Federal

Senhor Senador,

Em atenção ao requerimento através do qual V.Exª, solicita a republicação da Lei nº 10.256, de 2001, originária da aprovação do Projeto de Lei da Câmara nº 22, de 2001, pelas razões que expõe, comunico que foi remetido à Câmara dos Deputados, em 13 de novembro passado, o Ofício SF nº 1.490/2001-cópia em anexo —, encaminhando cópia

do requerimento acima referido, tendo em vista que a matéria foi remetida à sanção por aquela Casa.

Em 12 do corrente, a Presidência recebeu, o Ofício nº 1.787/2001 cópia em anexo –, informando não ter sido possível atender ao solicitado por V.Ex^a, uma vez que a proposição em questão já havia sido discutida e aprovada pela Câmara dos Deputados, conforme foi recebida do Senado Federal.

Atenciosamente, – Senador **Romeu Tuma**, Primeiro-Secretário, em exercício.

(À Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania – decisão terminativa.)

O SR. PRESIDENTE (Ramez Tebet) – Os projetos lidos serão publicados e remetidos às Comissões competentes.

Sobre a mesa, requerimento que será lido pela Sr^a 1^a Secretária em exercício, Senadora Maria do Carmo Alves.

É lido o seguinte:

REQUERIMENTO Nº 12, DE 2002

Nos termos do art. 222 do Regimento Interno do Senado Federal, requeiro voto de louvor à Conferência Nacional dos Bispos do Brasil CNBB pelo lançamento da Campanha da Fraternidade 2002, cujo tema é Fraternidade e os Povos Indígena.

A Campanha da Fraternidade no presente ano, tem o objetivo de trazer para o cotidiano da sociedade brasileira a reflexão sobre a condição dos povos indígenas.

Com esse propósito, a CNBB resgata palavras do Papa João Paulo II, que, em 1992, chamou a atenção do mundo para os problemas de distribuição *dos bens da terra* no continente americano. Na ocasião, o Papa comentara que o fato se mostra “particularmente doloroso quando pensamos nos mais pobres dos pobres: os povos indígenas e com eles muitos camponeses feridos na sua dignidade, por serem postos à margem do exercício inclusive dos direitos mais elementares, que também fazem parte dos bens a todos destinados.”

Nesse sentido, a partir dessa motivação e sob o lema Por uma terra sem males, a Igreja, em 2002, convoca a sociedade e o governo a repensarem os valores da solidariedade e a promoverem o resgate da dívida social que o País tem para com os povos indígenas. Tal objetivo seria alcançado pelo combate à discriminação e à marginalização dos nossos índios, defendendo o seu direito à terra e suprimindo suas necessidades sociais e culturais.

Tema de tão alta relevância merece todo respaldo por parte do Congresso Nacional. Por essa razão, julgamos oportuna e pertinente a presente homenagem, como forma de reconhecimento à iniciativa da CNBB.

Em decorrência, submeto à alta consideração dos ilustres Pares o presente Requerimento de voto de louvor à Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), pelo lançamento da Campanha da Fraternidade de 2002.

Sala das Sessões, 20 de fevereiro de 2002. – Senador **Mauro Miranda**.

(À Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania.)

O SR. PRESIDENTE (Ramez Tebet) – O requerimento será despachado à Comissão competente, nos termos do art. 232, § 1º, do Regimento Interno.

O SR. PRESIDENTE (Ramez Tebet) – A Presidência comunica ao Plenário que, uma vez findo o prazo fixado no parágrafo único do art. 254 do Regimento Interno, sem interposição do recurso ali previsto, determinou o arquivamento definitivo do Projeto de Lei da Câmara nº 85, de 2001 (nº 197/95, na Casa de origem), que determina que o currículo pleno dos estabelecimentos de ensino fundamental e médio abranja obrigatoriamente Educação para o Trânsito.

Será feita a devida comunicação à Câmara dos Deputados.

O SR. PRESIDENTE (Ramez Tebet) – Passa-se à

ORDEM DO DIA

Item 1:

Discussão, em turno único, do **Projeto de Lei da Câmara nº 57, de 2001** (nº 3.035/92, na Casa de origem), que dispõe sobre o financiamento para reparo e reforma de máquinas e equipamentos agrícolas, tendo

Parecer favorável, sob nº 1.293, de 2001, da Comissão de Assuntos Econômicos, Relator: Senador Freitas Neto.

Durante o prazo regimental de cinco dias, não foram oferecidas emendas à matéria.

Sobre a mesa, requerimento que será lido pela Sr^a 1^a Secretária em exercício, Senadora Maria do Carmo Alves.

É lido o seguinte:

REQUERIMENTO Nº 13, DE 2002

Senhor Presidente,

Nos termos do art. 279, alínea II do Regimento Interno, requeiro adiamento da discussão sobre o PLC nº 57 de 2001, para que seja ouvida a Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania.

Justificação

O PLC nº 57, de 2001, dispõe sobre o financiamento para reparo e reforma de máquinas e equipamentos agrícolas. A matéria, de autoria do Deputado Werner Wanderer, em sua concepção original, teve por objetivo incluir o reparo e reforma de máquinas e equipamentos agrícolas como despesas de investimentos financiáveis pelo Sistema Financeiro do Crédito Rural, instituído pela Lei nº 4.829, de 5 de novembro de 1965. Ocorre que, ainda durante sua tramitação na Câmara dos Deputados, o projeto sofreu alteração estabelecendo obrigatoriedade de oferecimento do crédito, pelos agentes operadores. A nosso ver, além de distorcer quanto ao mérito a intenção daquele legislador, a modificação altera a relação jurídica entre as partes – agente/financiado – e contraria o próprio espírito da referida lei que, em seu art. 1º diz “O crédito rural, sistematizado nos termos desta lei, será distribuído e aplicado de acordo com a política de desenvolvimento da produção rural do País e tendo em vista o bem-estar do povo”. Por estas razões sugerimos que a discussão se dê mais detidamente em nível de Comissão, no caso a de Constituição, Justiça e Cidadania.

Sala das Sessões, 20 de fevereiro de 2002. –
Senador **Romeu Tuma**.

O SR. PRESIDENTE (Romeu Tuma) – Em votação o requerimento.

As Sr^{as} e os Srs. Senadores que o aprovam queiram permanecer sentados. (Pausa.)

Aprovado.

A matéria sai da Ordem do Dia da presente sessão e vai ao exame da Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania.

O SR. PRESIDENTE (Ramez Tebet) – **Item 2:**

Discussão, em turno único, do **Projeto de Decreto Legislativo nº 378, de 2001** (nº 939/2001, na Câmara dos Deputados), que aprova o ato que autoriza a Associação e Movimento Comunitário Rádio Liberdade Comunitária FM a executar serviço de radiodifusão comunitária na cidade de Taubaté, Estado de São Paulo, tendo

Parecer favorável, sob nº 1.448, de 2001, da Comissão de Educação, Relator: Senador Romeu Tuma.

Em discussão o projeto, em turno único. (Pausa.)

Não havendo quem peça a palavra, encerro a discussão.

Em votação. (Pausa.)

Não há oradores que queiram encaminhar a votação. Declaro, portanto, encerrado o encaminhamento.

As Sr^{as} e os Srs. Senadores que o aprovam queiram permanecer sentados. (Pausa.)

Aprovado.

A matéria vai à promulgação.

É a seguinte a matéria aprovada:

**PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO
Nº 378, DE 2001**

(Nº 939/2001, na Câmara dos Deputados)

Aprova o ato que autoriza a Associação e Movimento Comunitário Rádio Liberdade Comunitária FM a executar serviço de radiodifusão comunitária na cidade de Taubaté, Estado de São Paulo.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica aprovado o ato a que se refere a Portaria nº 454, de 14 de agosto de 2000, que autoriza a Associação e Movimento Comunitário Rádio Liberdade Comunitária FM a executar, por três anos, sem direito de exclusividade, serviço de radiodifusão comunitária na cidade de Taubaté, Estado de São Paulo.

Art. 2º Este Decreto Legislativo entra em vigor na data de sua publicação.

O SR. PRESIDENTE (Ramez Tebet) – **Item 3:**

Votação, em turno único, do **Requerimento nº 260, de 2000**, da Senadora Marina Silva, solicitando o sobrestamento do estudo do Projeto de Lei do Senado nº 166, de 1999, a fim de aguardar o pronunciamento da Câmara dos Deputados sobre o Projeto de Lei nº 2.057, de 1991, tendo

Parecer favorável, sob nº 802, de 2000, da Comissão de Assuntos Sociais, Relator: Senador Gilvam Borges.

Votação do requerimento, em turno único. (Pausa.)

Não havendo oradores para encaminhar a votação, declaro encerrado o encaminhamento.

As Sr^{as} e os Srs. Senadores que o aprovam queiram permanecer sentados. (Pausa.)

Aprovado.

A matéria ficará na Secretaria-Geral da Mesa com a tramitação sobrestada, aguardando a deliberação da Câmara dos Deputados sobre o Projeto de Lei nº 2.057, de 1991.

O SR. PRESIDENTE (Ramez Tebet) – **Item 4:**

Votação, em turno único, do **Requerimento nº 727, de 2001**, do Senador Wellington Roberto, solicitando, nos termos regimentais, que sobre o Projeto de Lei do Senado nºs 5, de 2000, além da Comissão constante do despacho inicial de distribuição, seja ouvida, também, a Comissão de Assuntos Econômicos.

Sobre a mesa, requerimentos que serão lidos pela Sr^a 1^a Secretária em exercício, Senadora Maria do Carmo Alves.

São lidos os seguintes:

REQUERIMENTO Nº 14, DE 2002

Nos termos do art. 256, § 2º, inciso I, do Regimento Interno, requeiro a retirada, em caráter definitivo, do Requerimento nº 727, de 2001 de minha autoria, em que solicito que sobre o Projeto do Lei do Senado nº 5, de 2000, além da Comissão constante do despacho inicial de distribuição, fosse ouvida, também a Comissão de Assuntos Econômicos.

Sala das Sessões, 20 de fevereiro de 2002. – Senador **Wellington Roberto**.

REQUERIMENTO Nº 15, De 2002

Nos termos do art. 315, combinado com o inciso III do art. 279 do Regimento Interno, requeiro adiamento da votação do Requerimento nº 727/2001, a fim de ser feita na sessão de 27 de fevereiro, próximo.

Sala das Sessões, 20 de fevereiro de 2002. – **Marina Silva**.

O SR. PRESIDENTE (Ramez Tebet) – Em votação o Requerimento nº 15, de 2002, de adiamento da votação do Requerimento n.º 727/2001.

As Sr^{as} e os Srs. Senadores que o aprovam queiram permanecer sentados. (Pausa.)

Aprovado o requerimento.

A matéria sai da Ordem do Dia da presente sessão para a ela retornar na sessão deliberativa ordiná-

ria do dia 27 de fevereiro próximo, dependendo preliminarmente da apreciação do Requerimento nº 14, de 2002, de autoria do Senador Wellington Roberto, de retirada da matéria.

O SR. PRESIDENTE (Ramez Tebet) – Esgotadas as matérias constantes da Ordem do Dia.

A SR^a HELOÍSA HELENA (Bloco/PT – AL) – Sr. Presidente, peço a palavra pela ordem.

O SR. PRESIDENTE (Ramez Tebet) – Tem a palavra a nobre Senadora Heloísa Helena.

A SR^a HELOÍSA HELENA (Bloco/PT – AL. Pela ordem. Sem revisão da oradora.) – Sr. Presidente, como nenhum de nós, inclusive a Senadora Marina Silva, tinha conhecimento de um requerimento do próprio autor da proposição de retirada do Requerimento nº 727, solicitamos o seu adiamento.

Entretanto, a partir do momento em que o seu autor, Senador Wellington Roberto, predispõe-se a retirá-lo, a Senadora Marina poderia retirar o pedido de adiamento da matéria, pois o nosso interesse é não discuti-la. E o autor da proposição encaminhou um requerimento de retirada.

O SR. PRESIDENTE (Ramez Tebet) – Senadora Heloísa Helena, o autor do requerimento de retirada não se encontra em plenário. Já houve a votação do requerimento de adiamento. A matéria constará da Ordem do Dia do próximo dia 27, dependendo da apreciação do requerimento do Senador Wellington Roberto. Acredito que, no dia 27, o Senador Wellington Roberto poderá defender o seu requerimento de retirada total do Requerimento nº 727, de 2001.

Penso que essa seja a solução que o bom senso e o Regimento recomendam.

A SR^a MARINA SILVA (Bloco/PT – AC) – Sr. Presidente, peço a palavra pela ordem.

O SR. PRESIDENTE (Ramez Tebet) – Tem a palavra a nobre Senadora Marina Silva.

A SR^a MARINA SILVA (Bloco/PT – AC. Pela ordem. Sem revisão da oradora.) – Sr. Presidente, a rigor, o requerimento não poderia ter sido lido, já que o autor não está presente. Mas...

O SR. PRESIDENTE (Ramez Tebet) – Com muito mais razão, reafirmo minha posição.

O SR. ROBERTO FREIRE (Bloco/PPS – PE) – Sr. Presidente, peço a palavra pela ordem.

O SR. PRESIDENTE (Ramez Tebet) – Tem a palavra V. Ex^a.

O SR. ROBERTO FREIRE (Bloco/PPS – PE. Pela ordem. Sem revisão do orador.) – Sr. Presidente, comunico que a proposta de emenda constitucional

de minha autoria, que proíbe a comercialização de armas e estatiza a indústria de armas no País, entregando e vinculando sua exploração às Forças Armadas brasileiras, conseguiu mais de 27 assinaturas. Portanto, quero dar entrada à referida proposta à Mesa do Senado.

O SR. PRESIDENTE (Ramez Tebet) – A Mesa aguardará que V. Ex^a o faça.

O SR. PRESIDENTE (Ramez Tebet) – Volta-se à lista de oradores.

Concedo a palavra ao Senador Tião Viana.

O SR. TIÃO VIANA (Bloco/PT – AC. Pronuncia o seguinte discurso. Sem revisão do orador.) – Sr. Presidente, Sr^{as} e Srs. Senadores, trago hoje ao Senado Federal reflexão sobre assunto que julgo da maior importância, uma dívida histórica do povo brasileiro que resultou numa corajosa e valiosa contribuição que a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil adotou para este ano como tema da Campanha da Fraternidade: o direito e a definição das terras indígenas em sua demarcação e o acesso definitivo dos povos indígenas a elas.

Este é um assunto que incorporo e trago à reflexão do Senado Federal, no mais absoluto respeito à CNBB e às organizações não-governamentais que, de modo histórico, valoroso e heróico, têm insistido para que o Governo federal adote as devidas providências em relação a este tema.

Os legítimos donos da terra, os indígenas, primeiros habitantes do Brasil, chegaram ao ponto de viver das “benesses” de que o homem branco os considera merecedores, encontrando-se hoje em estado humilhante, que configura a tutela debaixo da qual são obrigados a permanecer!

Que contra-senso! Que barbaridade cometida contra os antigos donos deste imenso território!

O atual Governo, por sua vez, também não demonstra interesse maior em cumprir o mandamento constitucional estampado no art. 67, das Disposições Transitórias, que assim estabelece: “A União concluirá a demarcação das terras indígenas no prazo de cinco anos a partir da promulgação da Constituição”.

Ora, Sr^{as} e Srs. Senadores, há mais de 13 anos que foi promulgada a nossa Lei Maior e ainda falta muito a realizar, conforme dados da própria Fundação Nacional do Índio – Funai, como adiante mostraremos.

Uma das questões que se coloca é a seguinte: por que os índios não poderiam integrar-se à sociedade, participar de seus avanços tecnológicos?

Já não terão sido suficientes os malefícios nas comunidades indígenas pelo contato com o homem

branco, dentre os quais as doenças sexualmente transmissíveis, as gripes e outros vícios da civilização, como o alcoolismo?

Seria uma violência imensurável a integração forçada dos índios à sociedade, como organizada pelo homem branco, devido à brutal dessemelhança dos costumes e das tradições.

Por isso, o Constituinte reservou-lhes um capítulo na Carta Magna. Assim estabelece o art. 231, **caput**:

São reconhecidos aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens.

No § 1º desse mesmo artigo, o Constituinte definiu o que deve ser entendido por terras indígenas:

São terras tradicionalmente ocupadas pelos índios as por eles habitadas em caráter permanente, as utilizadas para suas atividades produtivas, as imprescindíveis à preservação dos recursos ambientais necessários a seu bem-estar e as necessárias à sua reprodução física e cultural, segundo seus usos, costumes e tradições.

É notória a falta de empenho do Governo em fazer cumprir as determinações constitucionais, a ponto de a Conferência dos Povos e Organizações Indígenas do Brasil, realizada em abril de 2000, por ocasião das festividades alusivas aos 500 anos do Descobrimento, ter divulgado documento em que um dos pontos mais importantes estava assim expresso: “até o final do ano 2000 exigimos a demarcação e regularização de todas as terras indígenas”.

Leda ilusão!

A situação atual das 580 terras indígenas existentes no País, conforme os dados atualmente disponíveis na Funai, é calamitosa, um grande número de áreas a serem delimitadas e precisando de revisão – apenas 34 áreas estão passando pelo processo de revisão, uma área com revisão de limite de 16 e um percentual extremamente vazio de cobertura, por parte da União em relação ao cumprimento de suas responsabilidades, constitucionais inclusive.

Portanto, como podem constatar os nobres Colegas, passados mais de 13 anos da promulgação da nossa Lei Maior, ainda não se cumpriu o que nela está determinado: o prazo de cinco anos para demar-

cação de todas as terras indígenas. Vencido desde 1993.

A superfície das 441 terras indígenas que atualmente estão pelo menos "identificadas" perfaz um total de 98.954.645 hectares, equivalente a 11,58% do território nacional, e ainda faltam ser identificadas 139, que devem representar quase 25% da quantidade de terras indígenas, mas cuja extensão exata ainda não é possível determinar.

Aliás, para se ter uma idéia da complexidade da questão, uma Organização Não-Governamental que estuda e acompanha o assunto, o Instituto Socioambiental, afirma serem 584 as terras indígenas, demonstrando uma pequena discrepância em relação ao total apresentado pela Funai.

As posturas de diferentes governos em relação a esse tema divergem visivelmente, o que pode ser demonstrado pelo fato de que os jornais noticiaram, em 30 de outubro de 1991, a homologação de 71 áreas indígenas pelo Presidente Collor, com ênfase para a aprovação do plano de demarcação de outras 278 reservas até o final de 1993, para cumprir o que determinava a Constituição, numa disposição totalmente favorável aos povos indígenas.

O **Jornal do Brasil** dessa data ressalta que foram beneficiados mais de 48 mil índios em 13 Estados, e as terras homologadas atingiram 11.097.108 hectares. O Ministério da Justiça encontrava-se, então, sob gestão de Jarbas Passarinho, que, provavelmente, por ser natural do Estado do Acre, demonstrava maior dedicação à tarefa.

Por essa época, houve também uma polêmica exacerbada a respeito do território dos índios ianomâmis, cuja extensão era considerada exagerada pelos militares, que ofereceram resistência à homologação de 9 milhões e 400 mil hectares, alegando questões de segurança na fronteira. Ora, tratava-se de um argumento descabido, já que as terras tradicionalmente ocupadas pelos indígenas pertencem ao patrimônio da União, conforme determina o art. 20 da Constituição Federal, acrescentando-se a característica de que são inalienáveis e indisponíveis.

Aliás, sobre infeliz manifestação do Ministro da Defesa, Geraldo Quintão, em março de 2001, quando classificou como "um erro" e "péssimo exemplo" a demarcação da extensa área dos ianomâmis, assim se manifestou o ex-Ministro Jarbas Passarinho:

Ameaça à Amazônia, se vier a existir, não é da nação ianomâmi, mas a das teorias que servem de pretexto para a devastação da floresta.

Convém esclarecer que Jarbas Passarinho esteve apenas por um ano e meio na Pasta da Justiça, à qual está vinculada a Fundação Nacional do Índio (Funai). Mesmo assim, conseguiu uma atuação marcante no que tange à demarcação de terras, podendo-se destacar o caso das terras ianomâmis, delimitadas, após muita resistência de setores variados (Forças Armadas, Governos dos Estados do Amazonas e de Roraima), afinal definidas em 9.419.108 hectares, e que deveriam ser demarcadas em seis meses.

Conforme noticiava o **Jornal de Brasília** em novembro de 1991, estavam demarcadas até então 258 áreas indígenas, abrangendo 34.917.241 hectares, que, somadas à reserva ianomâmi, passariam dos 44 milhões de hectares.

O Instituto Socioambiental, Organização Não-Governamental, disponibiliza em seu **site na internet** um quadro comparativo dos três últimos governos, no qual são apresentadas as terras indígenas declaradas e as homologadas por cada um.

Quanto às terras declaradas, o quadro mostra o seguinte:

Presidente Fernando Collor: 58 terras, correspondendo a uma área de 25.794.263 hectares;

Presidente Itamar Franco: 39 terras, correspondendo a uma área de 7.241.711 hectares;

Presidente Fernando Henrique Cardoso: 105 terras, correspondendo a uma área de 32.063.563 hectares.

Quanto às terras homologadas, o quadro é o seguinte:

Presidente Fernando Collor: 112 terras, com 26.405.219 hectares;

Presidente Itamar Franco: 16 terras, com 5.432.437 hectares;

Presidente Fernando Henrique: 145 terras, com 41.043.606 hectares.

Esse quadro nos dá um total de 273 terras homologadas em onze anos, distribuídas por 72.881.262 hectares.

Pode chamar a atenção o número maior de ações do atual Presidente da República, mas quando se comparam os períodos, 84 meses de governo contra 33 do governo anterior, a conclusão é de que o ritmo de atuação do atual Governo nessa área é bem menor do que o do anterior, contrariando as expectativas que era normal existirem em relação à sua formação de sociólogo.

A meu ver, Sr^{as} e Srs. Senadores, temos de dar plena razão ao documento emanado da reunião realizada pela Diretoria do Conselho Indigenista Missionário – Cimi – entre 8 e 11 de novembro de 1999, do qual gostaria de mencionar alguns trechos que considero da maior relevância:

Em primeiro lugar, constatamos a total ausência de uma política indigenista que contemple as reais necessidades das comunidades indígenas. O primeiro mandato do Governo Fernando Henrique Cardoso foi marcado, por um lado, pela edição do famigerado Decreto nº 1.775/96, pelo bloqueio do Congresso Nacional de todos os projetos de lei de interesse dos povos indígenas e, por outro lado, pela completa destruição das possibilidades da Funai atuar como instrumento de defesa e promoção desses povos. O segundo mandato tem se caracterizado pela continuidade desse processo destrutivo, pela paralisação das demarcações de terras, pela ausência do Estado em áreas estratégicas para as comunidades indígenas como nas áreas de saúde e educação e pelo avanço das práticas de terceirização.

Em segundo lugar, constatamos a existência de uma estratégia política por parte do Governo Federal, de enviar ao Congresso Nacional um projeto de lei referente ao Estatuto dos Povos Indígenas que, simplesmente, ignora e despreza o Projeto de Lei nº 2.075/91, em tramitação, fruto de debate junto às comunidades indígenas. (...)

(...) Além disso, disponibiliza recursos para a revisão de áreas demarcadas, mostrando que a política indigenista oficial continua fiel aos invasores das terras indígenas.

O documento vai mais longe, expondo a hipocrisia de que se revestem muitas ações de Governo, contrariando mesmo as normas que ele próprio emitiu:

O Governo Federal não cumpre nem ao menos com os próprios prazos e procedimentos estabelecidos pelo Decreto nº 1.775/96, instalando um clima de insegurança, medo e violência nas comunidades indígenas em diversas regiões do País: na área Xukuru (PE), onde foi assassinado, em 1998, o Cacique Xicão; na área indígena Raposa/Serra do Sol (RR); nas áreas indígenas Guarani e Kaiová (MS), com elevados índices de suicídio; nas áreas indígenas

Pataxó e Pataxó Hã-hã-hãe (BA), entre muitas outras.

Por todo o acima exposto, o CIMI vem a Público denunciar que está em marcha mais uma estratégia combinada de **marketing político, omissão do Estado, manobra parlamentar e irresponsabilidade** frente às comunidades por parte do Governo Fernando Henrique Cardoso, o qual, de resto, ao longo de cinco anos no poder (à época) não deu as mínimas mostras de respeito e compromisso com os povos indígenas.“

Se o Conselho Indigenista Missionário torna manifesta tamanha insatisfação, Sr^{as} e Srs. Senadores, é porque o assunto está realmente a demandar uma atuação mais efetiva e criteriosa.

Que dizer do prazo estabelecido na Constituição e que virou letra morta? Já lá se vai quase uma década além da marca estabelecida!

Creio que qualquer nova medida que se apresente em relação aos povos indígenas já acontecerá com grande atraso, tendo em vista os grandes malefícios que sofreram com a ocupação da terra pelos conquistadores brancos. Em 1500, a população ultrapassava os cinco milhões de pessoas, divididas por 970 povos. Hoje, a população está em pouco mais de 330 mil pessoas, divididas por 215 nações.

Seria o caso de o Governo aproveitar o tema da Campanha da Fraternidade definido para o ano 2002, chamado “Fraternidade e povos indígenas – por uma terra sem males“, e voltar os olhos para as necessidades dessa gente e, no mínimo, concluir um trabalho que já se encontra muito atrasado, qual seja, a demarcação das terras tradicionalmente ocupadas por eles.

A minha intenção com este pronunciamento era justamente chamar a atenção dos nobres colegas e do Governo para esta situação que me enche de vergonha perante as comunidades indígenas, cujas terras se concentram atualmente, em sua quase totalidade, na Região Amazônica, à qual pertencem. As terras indígenas localizadas na Amazônia representam 98,73% da extensão de todas as terras indígenas do País, e isso tem uma razão histórica facilmente compreensível, dado que a ocupação do território brasileiro foi feita a partir do litoral.

Não pretendo estender-me demasiadamente, pois o assunto já deve ser sobejamente conhecido pelos Srs. Parlamentares. Apenas aproveito o ensejo e a definição do tema da Campanha da Fraternidade pela causa dos povos indígenas para cobrar do Go-

verno providências urgentes para o cumprimento daquilo que manda a Constituição.

Espero que os Srs. Senadores unam-se em coro a esta voz e, dessa forma, levem o Presidente da República a colocar um verdadeiro empenho na conclusão da demarcação e regularização das terras indígenas.

É o mínimo que se pode fazer por aqueles que nestas terras já se encontravam quando o homem branco, ávido por conquistas e riquezas, aqui aportou.

Sr. Presidente, com este breve e objetivo pronunciamento, entendo estar prestando homenagem à CNBB, para que ela, que seguramente não encontra eco de empatia e atenção por parte da sociedade brasileira já meio cansada da defesa do tema demarcação de terras indígenas, ousadamente, corajosamente, cumpra o seu papel ético e cidadão na defesa dos direitos das minorias.

Muito obrigado.

O SR. ROMERO JUCÁ (Bloco/PSDB – RR) – Sr. Presidente, gostaria de pedir a palavra pela Liderança do Governo, no momento em que V. Ex^a puder concedê-la.

O SR. PRESIDENTE (Ramez Tebet) – Farei um apelo aos eminentes Senadores e espero que V. Ex^{as} me entendam. Regimentalmente, Senador Romero Jucá, é direito dos Líderes requererem a palavra. Está inscrito como Líder o Senador José Eduardo Dutra, e acabo de inscrever V. Ex^a. Gostaria que ambos, se possível, fossem breves e não usassem a totalidade do prazo regimental de 20 minutos, pois há muitos oradores inscritos. Todavia, a Mesa esclarece que não está tolhendo o direito de ninguém se pronunciar no prazo regimental. Está apenas fazendo um apelo, para permitir que outros Senadores também se pronunciem, considerando que daqui a pouco teremos uma reunião de líderes de partidos e de presidentes de comissões, a fim de tratarmos de assuntos de relevante interesse aqui da Casa.

O SR. PRESIDENTE (Ramez Tebet) – Concedo a palavra ao nobre Senador José Eduardo Dutra, como Líder, para comunicação de interesse partidário, nos termos do art. 14, II, "b", do Regimento Interno, ao mesmo tempo em que convido o Senador Carlos Wilson, para que, na qualidade de 1º Secretário, assumo a Presidência dos trabalhos, uma vez que vou me dirigir ao gabinete para, com muita honra, receber os senhores líderes partidários e presidentes das comissões permanentes da Casa.

Com a palavra o Senador José Eduardo Dutra.

O SR. JOSÉ EDUARDO DUTRA (Bloco/PT – SE. Como Líder, pronuncia o seguinte discurso. Sem revisão do orador.) – Sr. Presidente, Sr^{as} e Srs. Senadores, inicia-se agora no Senado, pelo menos formalmente, o debate a respeito do projeto de iniciativa do Governo para modificação da CLT.

Na próxima terça-feira, haverá uma audiência pública na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania e na Comissão de Assuntos Sociais, quando serão ouvidas diversas personalidades a respeito do assunto. Já tive oportunidade de me pronunciar a respeito do mérito do projeto no ano passado e continuo defendendo que o Governo deveria ter o mínimo de bom senso e, pelo menos, retirar o caráter de urgência constitucional desta proposição, para possibilitar um debate melhor na Casa.

Independentemente da matéria em si, faço referência à propaganda veiculada ontem em praticamente todos os jornais da grande imprensa. A propósito, não tenho idéia de quanto custou aos cofres públicos. Sei que contou com a participação de alguns sindicalistas no triste papel de garotos-propaganda de um projeto do Governo.

A Constituição brasileira, no seu art. 37, inciso XXI, § 1º, reza o seguinte: "A publicidade dos atos, programas, obras, serviços e campanhas dos órgãos públicos deverá ter caráter educativo, informativo ou de orientação social, dela não podendo constar nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal de autoridades ou servidores públicos".

Em primeiro lugar, uma mensagem com a assinatura do Governo Federal, do Ministério do Trabalho e Emprego, com o título "Reforma Trabalhista", foi publicada em diversos outros jornais. Mas há uma outra em que não há assinatura; não há quem assumo formalmente a publicidade. Trata-se daquela onde aparecem dois sindicalistas na condição de garotos-propaganda do Governo, defendendo o projeto. Qualquer pessoa que olhar para as duas peças publicitárias verá que atendem à mesma encomenda. A forma visual é semelhante e o nome da agência responsável pela publicidade, situado no canto, em ambos os casos, é a Artplan Premium. Portanto, está na cara que – embora uma delas não seja assumida formalmente pelo Governo Federal – quem paga uma paga a outra; portanto, paga a ambas o meu, o seu, o nosso dinheiro, como dizia o Presidente do Banco Central, Sr. Armínio Fraga.

Trata-se de um projeto de lei do Governo que está em tramitação no Congresso Nacional. Pode-se até dizer que a reforma trabalhista é um programa do Ministério do Trabalho e Emprego. Mas o que está em

discussão ainda é um projeto de lei. Portanto, é preciso muito boa vontade para incluir um projeto de lei em tramitação no Congresso Nacional como um ato, programa, obra, serviço ou campanha de órgãos públicos.

Mais à frente, diz a Constituição que a propaganda deverá ter caráter educativo, informativo ou social. Aí talvez esteja a causa pela qual essa outra peça não seja assumida como propaganda do Governo, porque uma peça como essa de forma alguma poderá ser classificada como de caráter educativo, informativo ou de orientação social. Muito pelo contrário. Ela tem um caráter desinformativo, pois aparece simplesmente a afirmação de que um sindicato de trabalhadores negociou com uma empresa de segurança um regime de trabalho de 12 horas, com 36 horas de folga, e que o acordo fora impugnado. E não se dá a informação de quais foram as circunstâncias, do porquê da impugnação desse acordo; não se informa se a impugnação foi em função do que realmente está dito na peça ou de outros aspectos. Ao contrário do que prevê a Constituição – que a propaganda deve ter caráter informativo –, na verdade, trata-se de desinformação, de tentativa de fazer propaganda enganosa com dinheiro público.

Nem abordarei o aspecto, que considero lamentável, de dois sindicalistas se prestarem a esse papel, pois isso é problema deles, de suas bases e de quem eles representam.

O Governo deveria estar tratando essa questão com a responsabilidade que ela merece. Se o Governo estivesse realmente levando em consideração a importância do Congresso Nacional e do debate nesta Casa a respeito dessa matéria, o mínimo que o Governo deveria fazer – até porque esse foi o apelo de Lideranças expressivas do Governo dentro do Congresso Nacional – era retirar o caráter de urgência constitucional para esse projeto, permitindo o debate pelo tempo necessário pela importância do assunto.

Sr. Presidente, Sr^{as} e Srs. Senadores, já tive oportunidade de pronunciar discurso acerca do mérito da matéria. Vamos estabelecer o debate nas duas Comissões, por meio de audiências públicas, e vamos derrotar esse projeto, no plenário do Senado Federal. Minha expectativa é de que os Senadores, neste ano, não ouvirão a voz do Palácio do Planalto, mas das ruas, e de que derrotarão esse projeto. Eu não poderia deixar de registrar meu protesto contra a má utilização de recursos públicos no Brasil, mais uma vez, com gastos com propaganda enganosa.

A Sr^a Heloísa Helena (Bloco/PT – AL) – Conceda-me V. Ex^a um aparte?

O SR. JOSÉ EDUARDO DUTRA (Bloco/PT – SE) – Ouço V. Ex^a, com prazer.

A Sr^a Heloísa Helena (Bloco/PT – AL) – Senador José Eduardo Dutra, saúdo V. Ex^a pelo pronunciamento que faz esta tarde. Evidentemente, a indignação de muitas personalidades políticas pelo comportamento abominável e absolutamente insustentável juridicamente está sendo manifesta em vários Estados. O Governador de Alagoas, por exemplo, está fazendo propaganda enganosa sob a égide da publicidade oficial, falando ele mesmo e mostrando seus símbolos. Sei que isso é uma catástrofe juridicamente insustentável. Compartilho da mesma indignação externada por V. Ex^a. Não tenho dúvida – sei que V. Ex^a também não tem – de que derrotaremos a votação do projeto da flexibilização da CLT, aqui no plenário do Senado, pois já ouvimos pronunciamentos de líderes partidários, de personalidades da Casa. Além disso, este é um ano eleitoral, e a capacidade auditiva do Congresso Nacional funciona melhor em anos eleitorais. Portanto, tenho certeza de que derrotaremos o projeto na Casa. V. Ex^a tem realmente toda a razão. É inadmissível que a Constituição seja desavergonhadamente rasgada, como tem feito o Governo Federal, ao realizar uma publicidade ostensiva, usando lideranças sindicais. Se as lideranças sindicais querem fazer a disputa política com a sociedade ou com as respectivas bases do movimento sindical que o façam com o seu dinheiro, com a receita dos sindicatos ou da central que defende determinadas posições políticas. Agora, não podemos aceitar que o dinheiro público seja utilizado para defender uma posição única do Governo, rasgando – volto a repetir – a Constituição, como bem disse V. Ex^a. Portanto, quero parabenizá-lo, porque é de fundamental importância a defesa do interesse público. Se o Governo quiser realizar esse debate, basta fazê-lo no Congresso Nacional – não como balcão de liberação de recursos de emendas, como ocorreu no fim do ano passado, mas com a realização de um debate qualificado, já que todos os Srs. Senadores da base governista têm competência e qualificação para isso. É inadmissível assistirmos às manchetes, pela televisão, informando que o dinheiro público, o dinheiro do Governo Federal, o dinheiro do povo brasileiro está sendo utilizado para defender uma posição do Governo que não é a mesma da base governista, porque não há unidade nem na base governista no Senado. Portanto, saúdo V. Ex^a pelo seu pronunciamento.

O SR. JOSÉ EDUARDO DUTRA (Bloco/PT – SE) – Muito obrigado, Senadora Heloísa Helena. Incorporo

o aparte de V. Ex^a ao meu pronunciamento, reafirmando a nossa posição relativa a esse processo.

Para concluir, Sr. Presidente, informo à Casa que, como é prática corrente no nosso Partido a substituição anual das Lideranças das Bancadas, hoje, numa reunião da Bancada do PT, decidiu-se que o companheiro Eduardo Suplicy será o Líder da Bancada do Partido e, conseqüentemente, do Bloco da Oposição durante este ano. Houve antes um debate e o companheiro Eduardo Suplicy foi indicado por unanimidade. S. Ex^a não está presente, neste momento, porque viajou ao Rio de Janeiro, onde está havendo hoje um ato em comemoração aos 22 anos do PT, ato que é também de cobrança, já que hoje é o trigésimo dia da morte do prefeito Celso Daniel, ou seja, trata-se de um ato de cobrança para a apuração do caso e um ato de comemoração, de homenagem ao grande brasileiro Apolônio de Carvalho, militante histórico da Esquerda brasileira, que lutou na Guerra Civil Espanhola ao lado dos democratas e republicanos, participou da Resistência Francesa, também da luta no Brasil contra a ditadura, e hoje aniversaria. É um grande orgulho esse companheiro pertencer aos nossos quadros, e hoje, então, esse ato está ocorrendo no Rio de Janeiro para essas homenagens, com a presença do companheiro Eduardo Suplicy representando a Bancada do Senado.

É essa a informação que presto aos companheiros, aos Colegas do Senado. Reafirmo a nossa indignação com mais esse tipo de má utilização de recursos públicos.

Muito obrigado.

Durante o discurso do Sr. José Eduardo Dutra, o Sr. Ramez Tebet, Presidente, deixa a cadeira da presidência, que é ocupada pelo Sr. Carlos Wilson. 1º Secretário.

O SR. PRESIDENTE (Carlos Wilson) – Concede a palavra ao Senador Romero Jucá, como Líder.

O SR. ROMERO JUCÁ (Bloco/PSDB – RR. Como Líder. Sem revisão do orador.) – Sr. Presidente, serei rápido para atender ao posicionamento do Presidente Ramez Tebet, mas, antes de tratar do assunto que me traz a esta tribuna, manifesto a minha discordância sobre as questões levantadas aqui pela Senadora Heloísa Helena e pelo Senador José Eduardo Dutra, no sentido de que o Governo está usando dinheiro público para fazer propaganda eleitoral; o que não é verdade. O Governo está alertando e informando a população sobre um assunto extremamente importante que diz respeito à CLT.

Respeito o pensamento e o posicionamento dos dois Líderes, mas entendo que essa questão é divergente e que o Governo está agindo certo ao informar a sociedade, inclusive com o apoio das centrais sindicais, que são representativas e que têm um posicionamento formado sobre a questão.

Peço, Sr. Presidente, rapidamente, a transcrição de um ofício meu, encaminhado ao Relator da Comissão Mista de Segurança, o Deputado Moroni Torgan, para encaminhar projeto da minha autoria, inspirado na Lei nº 9.493, de setembro de 1997, que isenta de IPI a aquisição de veículos para a Polícia Federal e para os policiamentos dos Estados. Quero ampliar essa isenção para que ocorra também na aquisição de veículos para as guardas municipais, com o intuito de possibilitar a aquisição de maior número de veículos.

Essa é uma matéria simples, mas importante, que tem conseqüências no aumento do policiamento e da presença nos municípios. Portanto, faço um apelo tanto ao Presidente da Comissão, Senador Iris Rezende, quanto ao Relator, Deputado Moroni Torgan, para que dêem prioridade a esta questão, por meio do encaminhamento que estou fazendo.

Peço a transcrição do ofício e do Projeto de Lei nº 260/2001, de minha autoria, que trata da matéria.

Muito obrigado.

**DOCUMENTO A QUE SE REFERE O
SR. SENADOR ROMERO JUCÁ EM SEU
PRONUNCIAMENTO.**

*(Inserido nos termos do art. 210 do
Regimento Interno.)*

Brasília, 20 de fevereiro de 2002

Senhor Deputado,

Encaminho a Vossa Excelência avulso do PLS nº 260/2001, de minha autoria, que dispõe sobre a isenção de IPI nos produtos adquiridos pelos órgãos de segurança pública da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

O objetivo do Projeto é proporcionar aos municípios condições de aquisição de equipamentos visando à melhoria da segurança da população.

Espero que minha iniciativa seja considerada por Vossa Excelência, relator da Comissão Mista de Segurança, colaboração válida ao aprimoramento do sistema de segurança pública, atualmente preocupação da sociedade e do Governo em todas as suas esferas de atuação.

Atenciosamente, – **Romero Jucá.**

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 260, DE 2001

Altera e redação do caput do art. 12, de Lei 9.493/1997, para conceder aos Municípios isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados – IPI, nos produtos que especifica.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 12, **caput**, da Lei nº 9.493, de 10 de setembro de 1997, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 12. Ficam isentos do IPI, quando adquiridos pelos órgãos de segurança pública da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: (...)”

Art. 2º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Justificação

Um dos maiores problemas apontados pela população, nos dias de hoje, é o da falta de segurança pública. Os Estados têm se mostrado alertas à questão, mas, em contra partida, enfrentam sérias dificuldades, das mais diversas naturezas, para combatê-la efetivamente.

Sendo assim, faz-se mister que as Guardas Municipais estejam dotadas de um aparelhamento moderno e suficiente para suprir as deficiências dos Estados, tanto quanto possível, no que concerne à segurança da população. Todavia, os orçamentos municipais, na maioria dos casos, são muito

reduzidos, fator determinante que dificulta a aquisição de equipamentos. A questão deve ser analisada, também, no ponto de vista da justiça, pois não se pode excluir os Municípios, eis que são a menor esfera do âmbito federativo e enfrentam grandes dificuldades, do benefício da isenção de um imposto.

Observe-se que o objetivo deste projeto não é eximir o Estado de sua responsabilidade de manter a ordem e garantir um ambiente de paz. A intenção é, em verdade, possibilitar as prefeituras municipais a realizar um trabalho complementar ao do Estado, sem que dependa deste e com a mesma qualidade, se não superior.

Sala das Sessões, em 28 de novembro de 2001. –
Romero Jucá.

*LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
SUB-SECRETARIA DE ATA*

LEI Nº 9.493, DE 10 SETEMBRO DE 1997

Concede isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados – IPI na aquisição de equipamentos, máquinas, aparelhos e instrumentos, dispõe sobre período de apuração e prazo de recolhimento do referido imposto para as microempresas e empresas de pequeno porte, e estabelece suspensão do IPI na saída de bebidas alcoólicas, acondicionadas para venda a granel, dos estabelecimentos produtores e dos estabelecimentos equiparados a industrial.

Faço saber que o Presidente da República adotou a Medida Provisória nº 1.508-20, de 1997, que o Congresso Nacional aprovou, e eu, Antonio Carlos

Magalhães, Presidente, para os efeitos do disposto no parágrafo único do art. 62 da Constituição Federal, promulgo a seguinte Lei:

Art. 12. Ficam isentos do IPI, quando adquiridos pelos órgãos de segurança pública da União, dos Estados e do Distrito Federal:

I – os aparelhos transmissores e receptores de radiotelefonia e radiotelegrafia;

II – os veículos para patrulhamento policial;

III – as armas e munições.

*(À Comissão de Assuntos Econômicos –
decisão terminativa.)*

Publicado no Diário do Senado Federal de 29 - 11 - 2001

O SR. PRESIDENTE (Carlos Wilson) – V. Ex^a será atendido.

Concedo a palavra à Senadora Emilia Fernandes.

A SR^a EMILIA FERNANDES (Bloco/PT – RS. Pronuncia o seguinte discurso. Sem revisão da oradora.) – Sr. Presidente, Sr^{as} e Srs. Senadores, na qualidade de Presidente do Grupo Parlamentar Brasil/Coréia, acabamos de regressar de uma viagem de trabalho à República Popular Democrática da Coreia, onde, de 12 a 16 deste mês, participamos do evento denominado "Encontro para Celebrar o Sol do Século 21", de acordo com a convocação do Comitê Latino-Americano e do Caribe pela Reunificação da Coreia, que serviu para reafirmar a causa da independência da humanidade e também como demonstração de solidariedade com a causa do povo coreano.

O evento, que coincidiu com a celebração do ano novo oriental e teve como objetivo, entre outros, os festejos do sexagésimo aniversário do dirigente máximo daquele país, Kim Jong IL, teve lugar na capital Pyong Yang, com a participação de delegações de mais de 40 países, como França, Japão, China, Espanha, Mongólia, Rússia, Venezuela, Colômbia, Cuba, Finlândia, Suécia, Suíça... Enfim, países das Américas, da Europa, da África e da Ásia.

Em nome do Grupo Parlamentar Brasil/Coréia, fomos destacados pela súbita honra de proferir o discurso de abertura da programação, sendo importante registrar, sob uma temperatura de 21 graus negativos, junto ao Monte Paektu, um lugar histórico, onde nasceu o dirigente Kim Jong IL e próximo ao acampamento secreto do grande líder da revolução antijaponesa, Kim IL Sung.

Com o mesmo destaque, fui designada a encerrar os trabalhos do Fórum Internacional, que aconteceu naquela oportunidade, na qualidade de Vice-Presidente do Comitê Latino-Americano e do Caribe pela Reunificação da Coreia.

Essa foi a nossa terceira missão à República Popular e Democrática da Coreia. Em todas, participamos de vários eventos político-culturais, sendo essa a primeira visita de um Parlamentar do Brasil à Coreia do Norte após a louvável decisão do Governo Brasileiro em estabelecer relações diplomáticas com aquele heróico país.

Merece destaque o delicado momento por que passam as relações internacionais, sendo de vital importância que os Poderes da República se mante-

nham corretamente informados e isentos às distorções e mentiras que se assacam contra aquele povo do Oriente.

A Coreia do Norte sofre insidiosa campanha difamatória patrocinada por interesses eleitoreiros do atual Presidente dos Estados Unidos, que, de certo, não espelha o pensamento daquele povo irmão nem de seus constrangidos aliados dos cinco Continentes.

Neste sentido, o periódico alemão **Die Zeit** estampou, na primeira página da edição do último dia 14 de fevereiro, o artigo **America in Blind Flug** (América em vôo cego), no qual é analisada a atuação beligerante do Presidente Bush, que insiste em lançar seu povo numa aventura de guerra mundial, à guisa de resolver problemas com terroristas.

Por outro lado, a coluna **Europa e América**, assinada por David Ignatius, no jornal **International Herald Tribune**, na edição de 16 de fevereiro, registra que a Organização do Tratado do Atlântico Norte (Otan) estremeceu ante a declaração feita terça-feira, 12 de fevereiro deste ano, pelo Ministro das Relações Exteriores da Alemanha, que denuncia a política antiterrorista da administração Bush, advertindo que os europeus se recusarão a serem tratados como Estados satélites.

O referido jornal critica a indução orquestrada pelo Governo Bush para que o povo americano se sinta em guerra e que atue de maneira simplista, elegendo inimigos no exterior para destruí-los.

Prossegue o colunista dizendo, com justa razão, que os europeus vêm combatendo o terrorismo há décadas: os britânicos conviveram com as bombas do IRA no centro de Londres, os franceses e espanhóis, com atentados de grupos separatistas. Os europeus, portanto, não necessitam de lições de como se combater o terrorismo, nem precisam promover o bombardeio de populações civis para tal.

Sr^{as}. e Srs., o povo coreano travou heróica resistência durante décadas contra o jugo imperialista japonês. Os japoneses escravizaram o povo da Coreia, promoveram o extermínio em massa, aviltaram a dignidade e a integridade das famílias e promoveram a política de terra destruída.

O grande líder, General Kim IL Sung, organizou, na década de 20, a grande resistência, conduzindo o exército do povo coreano na luta de guerrilhas antijaponesas.

Ocorre que a divisão da nação coreana, hoje dividida em Coreia do Norte e Coreia do Sul, não se originou em contradições internas. Muito pelo contrário, foi imposta pelas potências mundiais no fim da II Grande Guerra, em 1945, com a ocupação da parte sul da Coreia por tropas dos Estados Unidos, dividindo o território e, o mais grave, separando as famílias coreanas, bem ao estilo do que ocorreu com a Alemanha.

O povo coreano, no início dos anos 50, sustentou ainda, bravamente, a famosa Guerra da Coreia contra o poderoso exército norte-americano, com a perda de mais de três milhões de vidas coreanas, guerra esta que findou pela assinatura de um armistício.

A situação da Península Coreana é hoje delicadíssima. Desde 1957, os norte-americanos, derrogando, de forma unilateral, o Acordo de Armistício da Coreia, iniciaram a escalada atômica, culminando hoje por manter na Coreia do Sul a maior base nuclear de todo o Extremo Oriente.

Após a Guerra do Afeganistão – é importante que V. Ex^{as} prestem bastante atenção a isto –, o Japão passou a considerar a possibilidade de revogar o art. 9º da Constituição nipônica, que determina a renúncia à guerra.

A prioridade que o Governo Socialista da Coreia do Norte vem dando à valorização, aperfeiçoamento e qualificação de suas forças armadas se impõe como imperativo de sua sobrevivência como Nação livre.

Contudo, as relações com a Coreia do Sul e o esforço de reunificação se orientam nas diretrizes do falecido General Kim IL Sung, seguidas pelo atual dirigente Kim Jong IL, que prevêem, numa proposta de dez pontos, a criação de uma Confederação, sendo prevista a manutenção dos regimes e governos de ambas as partes, sem temores ou pretensões de vitória sobre o socialismo ou vitória da comunização.

A Confederação prevê, ainda, a proteção e o respeito aos bens materiais e espirituais dos cidadãos de ambas as partes, privilegiando e incentivando os contatos, as viagens, o intercâmbio e o diálogo.

Neste sentido, por acreditar na força da história, força capaz de reverter situações arbitrárias e antinaturais, o encontro ocorrido entre as duas Coreias no ano 2002 é um fato que não pode deixar de ser registrado. Foi o primeiro passo, exatamente

aquele sem o qual nenhuma longa marcha pode ocorrer.

O aperto de mãos entre os Presidentes da República Popular e Democrática da Coreia e da República da Coreia teve forte dose simbólica: prenuncia a paz, prepara o terreno para a reunificação de um povo irmão, que não pode ser interrompida por nenhuma interferência externa.

O Sul e o Norte acordaram resolver a reunificação independentemente, por meio de esforços conjuntos da população coreana, que é o verdadeiro líder dos dois países.

Acordaram ainda resolver os temas humanitários, a aproximação das famílias separadas e promover diálogo entre autoridades de ambos os países, entre outras decisões.

Portanto, não podemos concordar que todo esse esforço de irmãos que desejam o reencontro seja atropelado pelas declarações do Presidente George W. Bush Jr., que atingem não apenas a Coreia do Norte, como também a Península Coreana.

Sr^{as} e Srs. Senadores, verificamos, nas três visitas à Coreia do Norte, a união em torno do dirigente Kim Jong IL e o culto à memória do grande general Kim IL Sung, com o entusiasmo e a reverência característicos da cultura oriental.

Malgrado as dificuldades econômicas, notamos a magnitude e pujança das obras públicas, a ausência da miséria e a especial atenção dedicada à formação das crianças no plano educacional e no da consciência cívica.

Do povo, por seus representantes com quem mantivemos contato, colhemos declarações, de público e reiteradas vezes, de abominação a qualquer forma de terrorismo. Desejam a paz, sem cometer a ingenuidade e a imprudência de acreditar que, fragilizados, deixarão de ser presa fácil do avanço imperialista.

Concluindo, Sr. Presidente, nossa história de relações diplomáticas sempre se pautou pela consciência de que o Brasil é uma nação soberana, sem alinhamentos automáticos.

Durante a conferência da qual participamos, a maior delegação veio do Japão, que se fez representar, inclusive, lá na Coreia do Norte, pela Associação Japonesa de Professores. Todos foram unânimes em declarar que o povo japonês repudia a escalada e a retomada da beligerância patrocinada pelo atual governo nipônico.

Nosso País, que abriga o maior contingente de japoneses e seus descendentes fora do Japão, deve sinalizar sua apreensão quanto à possibilidade de o exército japonês vir a atuar em missões intervencionistas e de esboçar guerras de conquistas.

Em boa hora, o Governo do Brasil decidiu estabelecer relações diplomáticas com a República Popular e Democrática da Coréia.

Necessário, contudo, é concretizar tal decisão acelerando as tratativas a serem encetadas pelo nosso corpo diplomático, pelos parlamentares, pela comunidade científica e cultural, no sentido de serem avaliadas as reais condições daquele país. De uma maneira imparcial e justa, devemos promover atos negociais e políticos que visem ao interesse do Brasil, da Coréia e dos seus povos.

Colhemos a ocasião para reafirmar os votos de Feliz Aniversário, de paz e de felicidade a S. Ex^a, dirigente máximo da República Popular e Democrática da Coréia, Kim Jong IL. Imbuídos de fraternidade, o saudamos com o cumprimento coreano que mais escutam no curso de nossa viagem: Longa vida!

Muito obrigada, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Carlos Wilson) – Concedo a palavra ao Senador Iris Rezende. (Pausa.)

Concedo a palavra ao Senador Sebastião Rocha. (Pausa.)

Concedo a palavra à Senadora Heloísa Helena por permuta com o Senador Moreira Mendes. (Pausa.)

Concedo a palavra ao Senador Osmar Dias. S. Ex^a dispõe de 20 minutos.

O SR. OSMAR DIAS (Bloco/PDT – PR. Pronuncia o seguinte discurso. Sem revisão do orador.) – Sr. Presidente, Sr^{as} e Srs. Senadores, no início do mês de fevereiro, estava eu viajando pelo Paraná e ouvindo A Voz do Brasil. Fiquei surpreso com que escutei do Presidente da República que anunciou que irá implantar o Programa de Estímulo ao Primeiro Emprego, no País.

Confesso que foi uma surpresa muito agradável, e evidentemente se tornará mais agradável se for cumprida a promessa feita pelo Presidente da República em A Voz do Brasil e no seu programa de rádio no outro dia. Em 1995 apresentei o projeto de lei que cria o Programa de Estímulo ao Primeiro Emprego no Senado Federal e levei-o a Sua Excelência, no Palácio da Alvorada, para que analisasse a possibilidade de implantá-lo em todo o Brasil.

A surpresa foi agradável, Sr. Presidente, porque é exatamente o programa que propus e o Senado Federal aprovou-o, por unanimidade. Foi Relator dessa matéria o Senador Eduardo Suplicy. Todos os Senadores, praticamente, pronunciaram-se, à época, elogiando a iniciativa, que é simples. Com o Programa de Estímulo ao Primeiro Emprego, em obediência, inclusive, à Constituição Federal, estou propondo que os trabalhadores aprendizes, na faixa de idade entre 14 e 18 anos, não tenham que ouvir – o que normalmente escutam ao procurar uma oportunidade de emprego – que têm que ter experiência. Essa é uma exigência por parte do empregador. É claro que alguém dessa faixa de idade não tem nem pode ter experiência de trabalho acumulada. Ele está procurando o primeiro emprego. Muitas vezes é dito ao jovem: não há vaga para você porque não tem experiência.

Propus o seguinte: as empresas que contratarem jovens entre 14 e 18 anos poderão descontar do Imposto de Renda e do Finsocial todos os valores correspondentes ao pagamento dos encargos sociais naquele contrato de trabalho. Nesse caso, estaríamos atendendo o apelo dos empresários e empregadores, que sempre dizem o seguinte: a legislação trabalhista brasileira precisa ser reformulada para permitir redução do custo na folha dos encargos sociais, sem tirar direitos dos trabalhadores.

O que propus foi, exatamente, de encontro a essa proposta: que os encargos sociais, que são a garantia dos direitos constitucionais e de cidadão, sejam assegurados no contrato de trabalho. O empregador será obrigado a depositar o fundo de garantia, o INSS, enfim, todos os encargos sociais. O trabalhador aprendiz já começa a contar tempo para a aposentadoria porque está registrado, tem sua carteira de trabalho anotada.

Em contrapartida, o empregador terá a obrigação de matricular aquele jovem num curso profissionalizante, o que permitirá o treinamento de mão-de-obra, a qualificação profissional para que tenhamos uma mão-de-obra mais qualificada no futuro. Aliás, esta também é outra reclamação frequente: a de que parte do desemprego nacional é causada exatamente pela falta de especialização, principalmente em decorrência do êxodo rural. É grande o contingente de pessoas que saem do campo expulsas pela falta de oportunidades de trabalho, mas, na cidade, acabam sendo frustra-

das porque, sem uma especialização, sem uma profissão definida, não conseguem emprego.

Se permitirmos, então, o registro desses jovens de 14 a 18 anos que estão querendo ingressar no mercado de trabalho, com seus direitos sociais e trabalhistas garantidos, e, de outro lado, se concedermos ao empresário esse estímulo de poder descontar do imposto de renda os encargos sociais, em contrapartida à sua obrigação de matricular o jovem num curso profissionalizante, estaremos atacando dois problemas sociais que são hoje os que mais preocupam a sociedade brasileira: o desemprego e a insegurança.

Por que entendo que, ao darmos aos jovens esta oportunidade de inserção no mercado de trabalho, estaremos também combatendo preventivamente a violência? Porque todas as estatísticas demonstram que o aumento da criminalidade e da violência ocorre em maior percentagem nessa faixa de idade entre 14 e 18 anos. Se isso é uma estatística oficial e verdadeira, atacaremos o problema exatamente na raiz, no nascedouro. É nessa faixa de idade que a pessoa define se será realmente um cidadão, um trabalhador, um pai de família, ou se se desviará para a marginalidade.

Sei que existem aqueles cuja opção de vida é o crime. Para esses, não há jeito: deve haver punição rigorosa, prisão perpétua e o rigor da lei – o que discutiremos na Comissão criada pelo Senado e pela Câmara para a discussão de todos os projetos que tratam do assunto segurança. Mas há cidadãos que foram empurrados para a marginalidade porque lhes faltaram as condições de cidadania: a educação, o bom emprego, principalmente o primeiro emprego, que lhes poderia assegurar, naquela faixa de idade a que me refiro, outra condição de vida, que por sua vez lhes colocaria no caminho não da marginalidade, mas no da construção de uma família sólida, baseada no fundamento de que o cidadão numa fábrica ou emprego não está nas ruas correndo o risco de ser desviado para o mundo perigoso da marginalidade.

O meritório projeto, portanto, é de grande alcance social. Tanto assim que aqui foi aprovado por unanimidade, Sr. Presidente.

Eu disse que o apresentei em 1995. Veio a campanha presidencial de 1998. O projeto, aprovado por unanimidade no Senado, foi para a Câmara dos Deputados. Estive com o então Ministro do Trabalho, Sr. Paulo Paiva, que, se não me engano, é de

Minas Gerais. Ele me disse que considerava a idéia espetacular e que fariam de tudo para aprovar o projeto na Câmara dos Deputados.

Nada foi feito, Sr. Presidente! O Governo não se interessou, e o projeto continua na Câmara.

Veio a campanha presidencial de 1998. Pela televisão, ouvi o Presidente dizendo que, em seu próximo governo, implantaria o Programa de Estímulo ao Primeiro Emprego. Fiquei animado, porque já o havíamos discutido, já havia apresentado o projeto ao Presidente Fernando Henrique Cardoso. E Sua Excelência gostou, mas disse em seu programa de televisão que havia estado na França e lá viu acontecer algo formidável, muito importante: aquele País estava aplicando anualmente US\$1,5 bilhão para estimular as empresas, subsidiando-as para que contratassem jovens nessa faixa de idade. Dessa forma, seriam resolvidos estes dois problemas: o desemprego e a marginalidade, a criminalidade.

Quando Sua Excelência disse isso, eu estava no PSDB. Não havia sido expulso, pois ainda não tinha assinado a CPI da Corrupção. Então, fui conversar com o Presidente da República novamente. E disse-lhe: estou muito animado, pois Vossa Excelência disse que o primeiro emprego será prioridade no seu próximo governo. E quero contribuir com idéias, discutir o assunto. Novamente fui encaminhado ao Ministro do Trabalho, já naquela época o Ministro Dornelles. Mais uma vez, recebi todo o apoio: "Vamos trabalhar para que o projeto seja aprovado na Câmara dos Deputados".

Fui Presidente da Comissão de Assuntos Sociais, no Senado, por dois anos. Um dia me disseram: "A sua contribuição foi muito importante para aprovar projetos de interesse do País e do Governo; como podemos retribuir esse trabalho?" Ao que respondi: apoiando o meu projeto na Câmara dos Deputados, que propõe o estímulo ao primeiro emprego. E assumiram um compromisso comigo: "Vamos falar com os Líderes dos partidos aliados, e o seu projeto será votado".

Sr. Presidente, passaram-se seis anos, e esse projeto está dormindo numa gaveta da Câmara dos Deputados. É lamentável, pois, se tivesse sido transformado em lei, se estivesse em vigor, teria evitado o desvio de milhares de jovens do caminho da cidadania para o da marginalidade, pois estariam empregados. Também se teria evitado o que está ocorrendo hoje: o confronto entre a sociedade, entre os

cidadãos de bem e a marginalidade que ameaça a família brasileira.

Sr. Presidente, além disso, o fato é lastimável principalmente porque a proposta não significaria renúncia fiscal – como afirmou, na época, o Ministério da Fazenda, dizendo que não apoiava o projeto porque se tratava de renúncia fiscal. Ora, não há renúncia de uma fonte que não existe! Não há empregados registrados em carteira nessa faixa de idade que atinjam 10% da população! O Governo não estaria renunciando a nada. Na verdade, estaria acrescentando ao mercado consumidor dois milhões de jovens trabalhadores que poderiam ser inseridos no mercado de trabalho.

A minha idéia está sendo apoiada agora pelo Presidente. Sua Excelência não disse que é minha, evidentemente, mas não peço que seja dito isso; peço que seja implantado o Programa de Estímulo ao Primeiro Emprego.

O Sr. Pedro Simon (PMDB RS) – Conceda-me V. Ex^a um aparte, Senador Osmar Dias?

O SR. OSMAR DIAS (Bloco/PDT – PR) Concedo o aparte ao nobre Senador Pedro Simon, com muita honra.

O Sr. Pedro Simon (PMDB RS) – Senador Osmar Dias, penso que o discurso de V. Ex^a na tribuna deve ser destacado para caracterizar, mais uma vez, o que vem acontecendo no Congresso brasileiro. O Congresso brasileiro é bicameral, constituído pela Câmara e pelo Senado. Na verdade, os Parlamentares da Câmara representam o povo brasileiro, e nós representamos os nossos Estados, a Federação. Mas a Constituição determina que um projeto de lei pode nascer na Câmara dos Deputados ou no Senado Federal. Tanto os Deputados como os Senadores têm condições de apresentar projetos de lei ou emendas constitucionais. Se a proposta nasce na Câmara e é aprovada, vem para o Senado. Se o Senado aprova-a sem emenda, vai para a sanção presidencial. Se emenda o projeto, este volta para a Câmara, que decide entre a emenda do Senado e o projeto dela própria. Se, ao contrário, o projeto sai do Senado e vai para a Câmara e se esta apresenta uma emenda, a matéria volta para o Senado. Mas a Câmara não admite, Senador Osmar Dias, que projeto originário do Senado vá para aquela Casa e volte para que o Senado dê a última palavra. Há uma série de projetos de minha autoria aprovados por unanimidade no Senado Federal que estão nas gavetas da Câmara dos Depu-

tados. Vários Parlamentares têm projetos aprovados no Senado engavetados na Câmara. Recordo o que fizeram com o projeto de que fui o principal autor sobre imunidade parlamentar. A matéria saiu do Senado e foi para a Câmara, que o engavetou. Quando começou a haver pressão da sociedade, a Câmara mandou um novo projeto para o Senado. Se o tivéssemos emendado, ele teria voltado para a Câmara. Dou-lhe um conselho, Senador Osmar Dias: solicite a um Parlamentar que copie o seu projeto e o assine como Deputado. A matéria tramitará na Câmara e voltará para o Senado, pois é inútil V. Ex^a esperar que o seu projeto saia das gavetas da Câmara. Já disse mais de uma vez que o Presidente do Senado deveria ter um diálogo aberto com a Câmara dos Deputados. Se os projetos devem tramitar como S. Ex^{as} o desejam, precisamos mudar a Constituição Federal e retirar dos Senadores o direito de apresentar projetos. Pronto. Dessa forma, somente os Deputados Federais apresentariam projetos, e seríamos apenas Casa revisora, e estaria tudo bem. Mas, pela Constituição Federal, podemos apresentar projetos, e é um absurdo que os Deputados os coloquem nas gavetas. Aconselho-o, então, que solicite a um Deputado do Paraná, o Maurício Fruet por exemplo, que copie o seu projeto, o assine e o apresente. Em uns três meses, seu projeto poderá estar nesta Casa para ser votado. Muito obrigado.

O SR. OSMAR DIAS (Bloco/PDT – PR) – Aceitarei o seu conselho, até porque V. Ex^a tem experiência no assunto. Vários projetos de sua autoria que aprovamos nesta Casa foram para a Câmara dos Deputados e não prosperaram; os que prosperaram tiveram novo autor. Quanto ao projeto citado, sobre o fim da imunidade parlamentar, sou testemunha, porque votei a favor do projeto de V. Ex^a. Para a minha surpresa, quando aprovamos no final do ano o projeto que vigorará, não se tratava mais do projeto de V. Ex^a, mas de outro autor. E essa precedência deveria ter sido respeitada. O autor deveria continuar sendo V. Ex^a – assim consideramos no Senado –, mas, para efeito público, V. Ex^a não é o autor.

O Sr. Pedro Simon (PMDB – RS) – Aceitei com muita humildade e, inclusive, apelei para os companheiros para que aprovassem o projeto como veio da Câmara dos Deputados, sem emenda, para que tramitasse com rapidez. O projeto que veio da Câmara Federal alterou aquele que havíamos votado no Senado Federal. Muitos Senadores queriam

votar o nosso projeto. Eu disse, então, que seria melhor não votar o projeto originário do Senado, porque, se ele voltasse para a Câmara, talvez não fosse aprovado. Por isso, dou-lhe novamente o conselho de irmão: solicite a um Deputado que apresente o seu projeto, para, daqui a algum tempo, estarmos votando-o nesta Casa.

O SR. OSMAR DIAS (Bloco/PDT – PR) – Aceito o exemplo da atitude tomada por V. Ex^a de humildade e de desprendimento. Não quero que o projeto seja aprovado apenas porque sou autor, mas porque a idéia é boa. A idéia vem sendo aplicada na França desde a II Guerra Mundial com sucesso. O próprio Presidente esteve naquele País, viu que o programa funciona e elogiou-o. Disse-me pessoalmente e à televisão que se tratava de uma boa idéia. O programa já está sendo aplicado no Brasil e servindo, inclusive, ao Horário de Propaganda Eleitoral para o candidato do PFL, que tem dito que o está utilizando no Maranhão. Esse programa do primeiro emprego também está sendo aplicado em Pernambuco, em mais três Estados e em várias cidades. No Paraná, algumas cidades já estão incorporando o programa, evidentemente adaptando-o devido a impostos municipais e estaduais.

Essa é uma grande oportunidade, e falarei, na comissão mista criada para debater a violência, da necessidade de se aprovar ou o meu projeto ou o de um co-autor que possa ser encontrado na Câmara dos Deputados e que tenha a disposição de apresentar a matéria. Teremos, assim, a boa vontade de aprová-la no Senado novamente, porque a idéia já foi aprovada nesta Casa. Ela foi apresentada por mim em 1995.

Senador Pedro Simon, torcerei para que possamos votar essa matéria, nesse processo apressado que teremos agora. O fato de termos 245 projetos de lei tratando de um mesmo assunto e que terão de ser apreciados em 60 dias, para que os mais importantes sejam votados, também demonstra que houve uma falta de oportunidade. O Congresso Nacional deixou de cumprir a sua responsabilidade: votar os projetos dentro daquilo que eles estão propondo para o momento, porque de nada adianta uma proposta feita há seis, sete anos, pois ela pode nem se adaptar mais ao momento. Ela terá de ser atualizada. Esse fato também atesta que deixamos de votar projetos de extrema importância para o País. Sessenta dias é pouco tempo para examinarmos o conteúdo dessa proposta, mas significa muito para a sociedade, que já não suporta mais a violên-

cia e a criminalidade, sobretudo pela inegável omissão do Congresso Nacional e do Poder Executivo.

O Sr. Pedro Simon (PMDB – RS) – Conceda-me V. Ex^a um aparte?

O SR. OSMAR DIAS (Bloco/PDT – PR) – Concedo o aparte ao Senador Pedro Simon.

O Sr. Pedro Simon (PMDB – RS) – Senador Osmar Dias, V. Ex^a quase tornou desnecessário o meu aparte nessa parte final de seu pronunciamento, ao salientar uma questão muito importante: nós Parlamentares e todo o Brasil estamos emocionados e empenhados em tratar o problema da segurança. O Congresso Nacional reuniu 260 projetos que estavam nas gavetas da Câmara dos Deputados e do Senado Federal há anos e agora pretende resolver a questão em 60 dias. Está certo que o Congresso poderia ter criado essa Comissão há muito tempo, mas essa atitude não é tradição na Casa. Sabemos que quem manda no Congresso Nacional, quem leva adiante os projetos é o Poder Executivo. A maioria dos Parlamentares apóia o Governo e vota a matéria que deseja. A Câmara dos Deputados chegou a ter um projeto de reforma tributária pronto, acabado, e o enviou para ser votado no plenário, depois de dois anos de debates. E o Governo mandou que o processo parasse. Por isso, com relação a esses projetos, se o Governo quisesse votá-los, já o teria feito, mas não houve interesse. V. Ex^a bem lembra que deveremos encontrar uma solução em 60 dias, o que tentaremos fazer. Sei que V. Ex^a pensa como eu, que primeiro deve haver vontade política do Governo. Muito do que consta no Plano de Segurança Nacional proposto pelo Presidente Fernando Henrique poderia ter sido realizado e não o foi. Se não houver uma decisão política, ficará muito difícil. Por outro lado, todos sabemos que não bastam leis para equacionar o problema da violência no Brasil. É preciso analisar inicialmente o problema da exclusão, daqueles que estão à margem da realidade, dos desempregados, dos que passam fome e dos que estão na miséria. Muito obrigado.

O SR. OSMAR DIAS (Bloco/PDT – PR) – Por isso, Senador Pedro Simon, trago ao debate o Programa de Estímulo ao Primeiro Emprego, que considero extremamente oportuno, para que possa ser incluído no rol de projetos a serem votados.

Sr. Presidente, agradeço aos membros da Comissão de Assuntos Sociais que votaram e aprovaram por unanimidade um projeto que apresentei no

Senado há algum tempo. Demorou, mas a Comissão de Assuntos Sociais finalmente votou um projeto de minha autoria que segue agora para a Câmara dos Deputados para decisão terminativa – ele não voltará para o plenário do Senado. Talvez o destino desse projeto seja o mesmo de todos aqueles originários do Senado, conforme salientou o Senador Pedro Simon.

Trata-se de um projeto louvável, porque trata de um direito que estava sendo negado às empregadas domésticas. Pela lei em vigor, diferentemente dos outros trabalhadores, elas têm direito de gozar apenas 20 dias úteis de férias durante o ano, sem perceber um terço do salário sobre as férias gozadas.

Apresentei um projeto de lei corrigindo essa discriminação, porque não vejo nenhuma razão de os trabalhadores domésticos serem diferenciados, na lei, das demais categorias de trabalhadores brasileiros. Todos nós reconhecemos a importância do trabalhador doméstico, que convive com nossas famílias. Só esse aspecto demonstra a importância de reconhecermos o direito trabalhista desses trabalhadores, que, discriminados, não contam com o direito a 30 dias de férias anuais, mas somente 20 dias úteis.

O meu projeto de lei corrige essa injustiça ao conceder o direito a 30 dias de férias e também o direito de os empregados domésticos perceberem um terço dos vencimentos, o chamado terço de férias, como todos os trabalhadores brasileiros. É um projeto de lei que tem amplo alcance social, pois hoje há cinco milhões de trabalhadores domésticos, cinco milhões de brasileiros que não tinham os mesmos direitos de outros trabalhadores, mas que, com este projeto aprovado, passarão a ter.

O projeto, de minha autoria, foi aprovado na Comissão de Assuntos Sociais, e espero que seja aprovado na Câmara dos Deputados, em homenagem a todos os trabalhadores domésticos do Brasil.

Sr. Presidente, encerro, lembrando que o projeto do primeiro emprego, para estimular o primeiro emprego para jovens entre 14 e 18 anos, é extremamente oportuno, pois ataca, como eu disse, o problema do desemprego e da insegurança pública.

Muito obrigado.

Durante o discurso do Sr. Osmar Dias, o Sr. Carlos Wilson 1º Secretário, deixa a

cadeira da presidência, que é ocupada pelo Sr.. Casildo Maldaner.

O SR. PRESIDENTE (Casildo Maldaner) – Sobre a mesa, requerimento que será lido pelo Sr. 1º Secretário em exercício, Senador Benício Sampaio.

É lido o seguinte:

REQUERIMENTO Nº 16, DE 2002

Senhor Presidente,

Requeremos nos termos do art. 218 do Regimento Interno do Senado Federal e de acordo com as tradições da Casa, sejam prestadas as seguintes homenagens em face do recente falecimento do Vice-Prefeito de Chã Grande, Pernambuco, Sr. Jaci Moreira dos Santos:

a) inserção em ata de voto de profundo pesar pela perda irreparável;

b) apresentação de condolências a viúva, Srª Severina de Lira Santos, ao Prefeito de Chã Grande e à Câmara Municipal.

Sala das Sessões, 20 de fevereiro de 2002. – Senador **Carlos Wilson**.

O SR. PRESIDENTE (Casildo Maldaner) – Está franqueada a palavra. (Pausa.)

Não havendo quem queira se manifestar, em votação o requerimento.

As Srªs e os Srs. Senadores que o aprovam queiram permanecer sentados. (Pausa.)

Aprovado.

Será cumprida a deliberação do Plenário.

O SR. PRESIDENTE (Casildo Maldaner) – Sobre a mesa, requerimentos que serão lidos pelo Sr. 1º Secretário em exercício, Senador Benício Sampaio.

São lidos os seguintes:

REQUERIMENTO Nº 17, DE 2002

Senhor Presidente,

Requeiro, nos termos do artigo 43, inciso I, do Regimento Interno do Senado Federal, seja como justificada minha ausência dos trabalhos do Senado Federal, no período de 22 de fevereiro a 4 de março do corrente ano, quando estarei submetendo-me a tratamento médico.

Sala das Sessões, 20 de fevereiro de 2002. – Senador **Jorge Bornhausen**.

CONCESSÃO DE LICENÇA**IDENTIFICAÇÃO**

NOME DO SERVIDOR

JORGE BORNHAUSEN

PRONTUÁRIO

REGIME JURÍDICO

☒ ÚNICO☐ CLT

ÓRGÃO

☒ SENADO FEDERAL☐ PRODASEN☐ SEEP**SEPROT**

AUTENTICADOR

NÚMERO DO PROCESSO

LICENÇA

TIPO

☒ TRATAMENTO DE SAÚDE☐ REPOUSO À GESTANTE☐ ACIDENTE DE TRABALHO☐ DOENÇA EM PESSOA DA FAMÍLIA

GRAU DE PARENTESCO:

CID

I10**AFASTAMENTO**

A PARTIR DE

22/02/2002

NÚMERO DE DIAS

**11
(ONZE)****SITUAÇÃO**☒ CONCESSÃO INICIAL☐ PRORROGAÇÃO☐ ABONO - ART.383 §3º☐ REASSUNÇÃO

MÉDICO/CARIMBO/ASSINATURA

BRASÍLIA (DF) **22/02/2002****Dr. A. C. Amorim da Costa**
CARDIOLOGIA - CL. MÉDICA
CRM/DF 4792**JUNTA MÉDICA**

CARIMBOS/ASSINATURAS

☐

NÃO HOMOLOGADO

☐

HOMOLOGADO (após revisão do processo nº)

Dr. Carlos Henrique de S. e Silva
Membro da Junta Médica do Senado Federal
MEMBRU. Nº 5104 - CRM 4920

MEMBRO

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Arts. 81, 82, 83, 84, 207, 211, 212 e 213, da Lei nº 8.112/90, de 11/12/90

Arts. 271, 272, 474, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486 e 491, da Resolução nº 58, de 1972, e alterações (Regulamento Administrativo do Senado Federal)

DESPACHO DO CHEFE DO SERVIÇO DE DIREITOS E DEVERES

Tendo em vista a concessão de Licença por parte da Secretaria de Assistência Médica e Social,

☐

DEFIRO o registro

de acordo com a Delegação de Competência conferida pelo Ato nº 02, de 1995, do Senhor Diretor da Subsecretaria de Administração de Pessoal.
Encaminhe-se à Publicação

EM, / /

CHEFE DO SERVIÇO

REQUERIMENTO Nº 18, DE 2002

Senhor Presidente,

Requeiro, nos termos do artigo 43, inciso II, do Regimento Interno do Senado Federal, combinado com o artigo 56 da Constituição Federal, autorização para licença, pelo prazo de 120 dias, relativo ao período de 5/3 a 2-7-2002, para tratar de interesses particulares.

Sala das Sessões, 20 de fevereiro de 2002. – Senador **Jorge Bornhausen**.

O SR. PRESIDENTE (Casildo Maldaner) – Em votação os requerimentos.

As Sr^{as} os Srs. Senadores que os aprovam queiram permanecer sentados. (Pausa.)

Aprovados.

A Presidência tomará as providências necessárias à convocação do primeiro suplente.

O SR. PRESIDENTE (Casildo Maldaner) – Nada mais havendo a tratar, a Presidência vai encerrar os trabalhos, lembrando às Sr^{as} e aos Srs. Senadores que constará da sessão deliberativa ordinária de amanhã, a realizar-se às 10 horas, a seguinte:

ORDEM DO DIA

– 1 –

**PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO
Nº 245, DE 2001**

Discussão, em turno único, do Projeto de Decreto Legislativo nº 245, de 2001 (nº 763/2000, na Câmara dos Deputados), que aprova o ato que renova a concessão outorgada à Rádio Difusora de Xanxerê Ltda para explorar serviço de radiodifusão sonora em onda média na cidade Xanxerê, Estado de Santa Catarina, tendo

Parecer favorável, sob nº 1.128, de 2001, da Comissão de Educação, Relator: Senador Casildo

Maldaner, com abstenção do Senador Geraldo Cândido.

– 2 –

**PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO
Nº 346, DE 2001**

Discussão, em turno único, do Projeto de Decreto Legislativo nº 346, de 2001 (nº 905/2001, na Câmara dos Deputados), que aprova o ato que autoriza a Associação de Desenvolvimento Comunitário de Avelinópolis – GO a executar serviço de radiodifusão comunitária na cidade de Avelinópolis, Estado de Goiás, tendo

Parecer favorável, sob nº 1.445, de 2001, da Comissão de Educação, Relator: Senador Mauro Miranda.

– 3 –

**PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO
Nº 362, DE 2001**

Discussão, em turno único, do Projeto de Decreto Legislativo nº 362, de 2001 (nº 934/2001, na Câmara dos Deputados), que aprova o ato que outorga concessão à MR Radiodifusão Ltda. para explorar serviço de radiodifusão sonora em onda média na cidade de Caxias, Estado do Maranhão, tendo

Parecer favorável, sob nº 1.446, de 2001, da Comissão de Educação, Relator: Senador Gilvam Borges, com abstenções dos Senadores Eduardo Suplicy e Geraldo Cândido.

– 4 –

REQUERIMENTO Nº 712, DE 2001

Votação, em turno único, do Requerimento nº 712, de 2001, do Senador Lúcio Alcântara, solicitando a tramitação conjunta das Propostas de Emenda à Constituição nºs 18 e 26, de 2001, por versarem sobre matéria correlata.

O SR. PRESIDENTE (Casildo Maldaner) – Está encerrada a sessão.

(Levanta-se a sessão às 17 horas e 54 minutos.)

CONGRESSO NACIONAL

EMENDA APRESENTADA PERANTE A COMISSÃO MISTA, DESTINADA A EXAMINAR E EMITIR PARECER SOBRE A **MEDIDA PROVISÓRIA N.º 016**, ADOTADA EM 27 DE DEZEMBRO DE 2001 E PUBLICADA NO MESMO DIA, MÊS E ANO (EDIÇÃO EXTRA), QUE "ALTERA A LEGISLAÇÃO TRIBUTÁRIA FEDERAL E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS":

CONGRESSISTA	EMENDA N.º
Deputado DELFIM NETTO.....	001

SACM

EMENDAS APRESENTADAS: 001

MP 016

000001

APRESENTAÇÃO DE EMENDAS

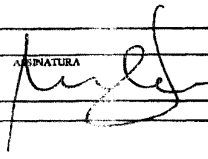
2	DATA 18/02/2002	3	PROPOSIÇÃO MEDIDA PROVISÓRIA Nº 16
---	--------------------	---	---------------------------------------

4	AUTOR DEPUTADO DELIM NETTO	5	Nº PRONTUÁRIO
---	-------------------------------	---	---------------

6	TIPO 1 ☐ SUPRESSIVA 2 ☐ SUBSTITUTIVA 3 ☒ MODIFICATIVA 4 ☒ ADITIVA 5 ☐ SUBSTITUTIVO GLOBAL
---	---

7	PÁGINA 1/1	8	ARTIGO	PARÁGRAFO	INCISO	ALÍNEA
---	---------------	---	--------	-----------	--------	--------

9	TEXTO EMENDA ADITIVA Acrescente-se, onde couber, novo artigo à Medida Provisória nº 16, de 27.12.2001, com a seguinte redação: “ Art. - Os ganhos líquidos auferidos, a partir da publicação desta lei, por qualquer beneficiário, inclusive pessoa jurídica isenta, em operações realizadas em bolsa de valores, de mercadorias, de futuro e assemelhadas, serão tributados pelo imposto de renda na forma da legislação em vigor, à alíquota de 10%, aplicável sobre os ganhos líquidos apurados mensalmente”. JUSTIFICAÇÃO Considerando que a partir deste exercício os ganhos líquidos apurados em operações realizadas com títulos de renda variável negociados em Bolsas de Valores passaram a ser tributados à alíquota de 20%, com majoração de 100% em relação à alíquota de 10% que vigorou até 2001; Considerando que os mesmos ganhos, quando realizados em operações privadas fora de bolsas, conhecidas como “operações de balcão”, sofrem tributação a uma alíquota mais baixa, de 15%, o que resulta em desestímulo aos investimentos em Bolsa de Valores porquanto o contribuinte poderá, com facilidade, fazer seu planejamento fiscal de modo a ter seus ganhos tributados, legalmente, à alíquota inferior àquela incidente sobre as operações em Bolsas de Valores; Considerando que o mercado de capitais e as Bolsas de Valores são instituições fundamentais para o desenvolvimento econômico do país, pois contribuem para a capitalização das empresas, para a ampliação dos investimentos produtivos e para a expansão do nível de emprego, e portanto são instituições que devem ser preservadas e defendidas pela sociedade;
---	---

10	ASSINATURA 	Serviço de Controle Interno de 10
----	--	--------------------------------------



CONGRESSO NACIONAL

APRESENTAÇÃO DE EMENDAS

1		ETIQUETA		
2	DATA 18/02/2002	3	PROPOSIÇÃO MEDIDA PROVISÓRIA Nº 16	
4	DEPUTADO DELÍM NETTO		5	Nº PRONTUÁRIO
6		TIPO		
1 ☐ SUPRESSIVA		2 ☐ SUBSTITUTIVA		
3 ☒ MODIFICATIVA		4 ☒ ADITIVA		
5 ☐ SUBSTITUTIVO GLOBAL				
7	PÁGINA 1/2	8	ARTIGO	
		PARÁGRAFO		
		INCISO		
		ALÍNEA		
9				
TEXTO				
Urge que tal notória injustiça tributária seja prontamente corrigida, possibilitando que os ganhos apurados pelos contribuintes em mercados organizados e transparentes, regulados pelas Bolsas de Valores, recebam tratamento fiscal compatível com a necessidade de se preservar o mercado de capitais do país. Para tanto, é necessário que a incidência tributária sobre ganhos em operações de bolsas de valores seja inferior àquela aplicada nos mercados de balcão. Neste sentido, propõe-se que a alíquota a ser aplicada aos ganhos auferidos nos mercados organizados e transparentes, como os das bolsas de valores, seja mantida no nível anterior, de 10%. Para a efetivação desta mudança, cumpre emendar a Medida Provisória nº 16, de 27 de dezembro de 2001, acrescentando-lhe novo artigo, com a redação ora proposta.				
10				
ASSINATURA				
Serviço de Comunicação				
Fio				

CONGRESSO NACIONAL

EMENDA APRESENTADA PERANTE A COMISSÃO MISTA, DESTINADA A EXAMINAR E EMITIR PARECER SOBRE A **MEDIDA PROVISÓRIA N.º 017**, ADOTADA EM 27 DE DEZEMBRO DE 2001 E PUBLICADA NO DIA 28 DO MESMO MÊS E ANO, QUE "DISPÕE SOBRE REMISSÃO DA CONTRIBUIÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DA INDÚSTRIA CINEMATOGRAFICA – CONDECINE, DE QUE TRATA O ART. 32 DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 2.228-1, DE 6 DE SETEMBRO DE 2001":

CONGRESSISTA	EMENDA N.º
Deputado JOSÉ CARLOS FONSECA.....	001

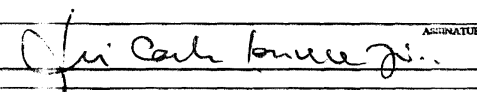
~~SACM~~

EMENDAS APRESENTADAS: 001

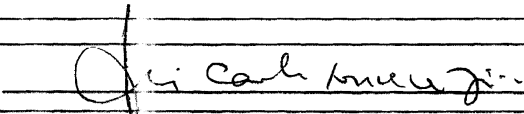
MP 017

000001

APRESENTAÇÃO DE EMENDAS

2 DATA 19/02/2002		3 PROPOSIÇÃO MEDIDA PROVISÓRIA Nº 17	
4 AUTOR DEPUTADO JOSÉ CARLOS FONSECA		5 Nº PRONTUÁRIO	
6 TIPO 1 ☐ SUPRESSIVA 2 ☐ SUBSTITUTIVA 3 ☒ MODIFICATIVA 4 ☐ ADITIVA 5 ☐ SUBSTITUTIVO GLOBAL			
7 PÁGINA 1/2	8 ARTIGO	PARÁGRAFO	INCISO
9 TEXTO			
EMENDA Dê-se aos §§ 1º e 2º do artigo 1º da Medida Provisória 17, de 27 de dezembro de 2001, a seguinte redação: <i>"Art. 1º. Fica remida a Contribuição para o Desenvolvimento da Indústria Cinematográfica Nacional – CONDECINE, de que trata o art. 32 da Medida Provisória nº 2.228-1, de 6 de setembro de 2001:</i> <i>I – Pelo período de 1 (um) ano, a contar de 1º de janeiro de 2002, que tenha como fato gerador a veiculação, a produção, o licenciamento e a distribuição de obras cinematográficas e videofonográficas com fins comerciais, por segmento de mercado a que forem destinadas; e</i> <i>II – Pelo período de 1 (um) ano, a contar de 1º de janeiro de 2002, que incida sobre o pagamento, o crédito, o emprego, a remessa ou a entrega, aos produtores, distribuidores ou intermediários no exterior, de importâncias relativas a rendimento decorrente da exploração de obras cinematográficas e videofonográficas ou por sua aquisição ou importação a preço fixo.</i> JUSTIFICATIVA A presente emenda visa postergar, pelo período de 1 (um) ano, o início da cobrança da Contribuição para o Desenvolvimento da Indústria Cinematográfica Nacional – CONDECINE, incidente tanto sobre a veiculação, o licenciamento e a distribuição de obras cinematográficas e videofonográficas, por segmento de mercado; quanto aquela cobrada à alíquota de 11% (onze por cento), incidente sobre a aquisição ou importação de obras cinematográficas ou videofonográficas, a preço fixo. Na verdade, a intenção da MP 17/2001, que ora se pretende alterar, já foi a de postergar por determinado prazo, a cobrança dessa Contribuição, que se iniciaria em 1º de janeiro de 2002, tal como consta na MP 2.228-1, de 6/09/2001. Tal procedimento fez-se necessário em razão da necessidade de se abrir a oportunidade de discutir, com todos os segmentos do mercado de obras cinematográficas e videofonográficas (produtores, distribuidores, etc.), a política brasileira de financiamento do cinema nacional.			
10 ASSINATURA 			

APRESENTAÇÃO DE EMENDAS

1		ETIQUETA	
2		3	
DATA 19/02/2002		PROPOSIÇÃO MEDIDA PROVISÓRIA Nº 17	
4		5	
AUTOR DEPUTADO JOSÉ CARLOS FONSECA		Nº PRONTUÁRIO	
6			
TIPO			
1 ☐ SUPRESSIVA	2 ☐ SUBSTITUTIVA	3 ☐ MODIFICATIVA	4 ☐ ADITIVA
5 ☐ SUBSTITUTIVO GLOBAL			
7		8	
PÁGINA 2/2		ARTIGO PARÁGRAFO INCISO ALÍNEA	
9			
TEXTO			
Ocorre que se verifica que o prazo de remissão da cobrança da CONDECINE percentual (aquela à alíquota de 11%) que incide sobre o pagamento, o crédito, o emprego, a remessa ou a entrega, aos produtores, distribuidores ou intermediários no exterior, de importâncias relativas a rendimento decorrente da exploração de obras cinematográficas e videofonográficas ou por sua aquisição ou importação a preço fixo, expira em 28 de fevereiro, começando a ser cobrada a partir do dia 1º de março. No entanto, ainda não foi possível realizar os entendimentos necessários para que se encontre uma forma justa e equânime para solucionar a proposta do governo de financiamento do cinema nacional. Até o momento, o tema não foi debatido de forma ampla, e, por sua vez, não foram encontradas alternativas à cobrança pura e simples de tributos, como se quis com a CONDECINE. Por essa razão, faz-se a presente emenda, julgando que a prorrogação da remissão da cobrança da CONDECINE pelo prazo de 1 (um) ano, a partir de 1º de janeiro de 2002, será suficiente para que a sociedade, a indústria e o governo encontrem a melhor forma de promover a alavancagem da indústria cinematográfica nacional, de forma justa e com respeito à livre iniciativa, que se constitui num dos princípios da ordem econômica.			
10			
ASSINATURA			
			

CONGRESSO NACIONAL

EMENDAS APRESENTADAS PERANTE A COMISSÃO MISTA, DESTINADA A EXAMINAR E EMITIR PARECER SOBRE A **MEDIDA PROVISÓRIA N.º 024**, ADOTADA EM 23 DE JANEIRO DE 2002 E PUBLICADA NO DIA 24 DO MESMO MÊS E ANO, QUE "DISPÕE SOBRE A REPACTUAÇÃO E O ALONGAMENTO DE DÍVIDAS ORIUNDAS DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO RURAL CONTRATADAS SOBRE A ÉGIDE DO PROGRAMA ESPECIAL DE CRÉDITO PARA A REFORMA AGRÁRIA- PROCERA E DO PROGRAMA NACIONAL DE FORTALECIMENTO DA AGRICULTURA FAMILIAR- PRONAF, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS":

CONGRESSISTAS	EMENDAS N.ºS
Senadora HELOÍSA HELENA.....	001 003.
Deputado OSMAR SERRAGLIO.....	002.

SACM**EMENDAS APRESENTADAS: 003**

MP 024

000001

EMENDA

**MEDIDA PROVISÓRIA N.º 24,
de 24 de janeiro de 2002**

Dê-se nova redação ao Inciso I, do Art. 8º:

- I – Fica autorizada a renegociação de dívidas oriundas de operações de crédito rural de mini e pequenos produtores, contratadas com recursos equalizados pelo Tesouro Nacional, com recursos dos Fundos Constitucionais do Nordeste, Norte e Centro Oeste, inclusive empréstimos *mix* com recursos do FAT (Fundo de Amparo ao Trabalhador) e do BNDES, no valor originalmente financiado de até R\$ 35.000,00 (trinta e cinco mil reais), cujos mutuários estejam adimplentes com suas obrigações ou as regularizem até 2 de julho de 2002, observadas as seguintes condições:

Justificativa

Os termos originais da Medida Provisória, em apreço, excluíram – mais uma vez – os financiamentos concedidos pelos Fundos Constitucionais do Nordeste, Norte e Centro Oeste e empréstimos *mix* com recursos do FAT e do BNDES, aos mini, pequenos e agricultores familiares. Além de ser as Regiões mais pobres do País, essas sofreram diversos problemas climáticos nos últimos anos, especialmente a estiagem de 1998. Nesse ano, a perda de safras pelos agricultores da Região Nordeste comprometeu seriamente a capacidade de pagamento desse segmento social.

É fundamental ainda ampliar o teto dos empréstimos a serem negociados porque a esmagadora maioria dos agricultores familiares tomaram recursos para investimento. Esses contratos são de empréstimos entre R\$ 10.000,00 e R\$ 35.000,00.

O texto original da MP em apreço acaba excluindo as Regiões Nordeste, Norte e Centro Oeste e os seus segmentos sociais mais empobrecidos. Isso a transforma em uma medida injusta e contrária ao espírito da Constituição Federal que, ao instituir os Fundos, materializou a necessidade de dar especial atenção às regiões mais pobres.


Senadora Heloísa Helena – PT/AL

MP 024

000002

APRESENTAÇÃO DE EMENDAS

data 19/02/2002	Proposição Medida Provisória nº 24
--------------------	---------------------------------------

Autor DEPUTADO OSMAR SERRAGLIO	Nº do prontuário 463
-----------------------------------	-------------------------

1 ☐ repressiva	2 ☐ substitutiva	3 ☒ modificativa	4 ☐ aditiva	5 ☐ Substitutivo global
---------------------------------------	---	--	------------------------------------	--

Página 1/1	Artigo 8º	Parágrafo	Inciso I	Alíneas d e e
------------	-----------	-----------	----------	---------------

TEXTO/JUSTIFICAÇÃO

TEXTO:

As letras *d e e* do inciso I do artigo 8º da Medida Provisória n. 24 de 23 de janeiro de 2002, passam a ter a seguinte redação:

- d) aplicação de taxa efetiva de juros de um por cento ao ano, a partir da data da renegociação;
e) repactuação, pelo prazo de até quinze anos, nas mesmas condições previstas nos incisos I a IV do art. 1º.

JUSTIFICAÇÃO:

O parlamentar signatário desta Emenda recebeu da FETAEP – FEDERAÇÃO DOS TRABALHADORES NA AGRICULTURA DO ESTADO DO PARANÁ, seu Informativo nº 01/2000, cuja fundamentação acolhe, com o seguinte teor:

“ Constatamos que o Governo Federal não vem dando o mesmo tratamento aos agricultores familiares para as renegociações de suas dívidas, conforme se observa nos prazos demonstrados abaixo

- até 20 anos, para médios e grandes produtores;
- e para os agricultores familiares, o prazo continua sendo o originário do contrato, que no caso do Paraná a média é de 4 anos.

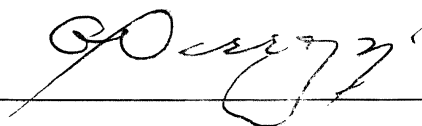
Manifestamos nossa insatisfação perante o tratamento que o Governo Federal vem dando aos agricultores familiares. Se compararmos com os médios e grandes produtores e até mesmo com os assentados, vejamos:

- Para os médios e grandes produtores o prazo de pagamento é de 25 anos, e uma dívida de 19 bilhões;
- Para os agricultores familiares, financiamento de investimento, o valor da dívida no Brasil é de 2 bilhões e 700 milhões, os prazos não foram alterados, ou seja, permanecem os prazos que foram estabelecidos no contrato originário, que concedeu o financiamento;
- Os juros para os grandes que eram de 8,75%, baixaram para 3% fixo, ou seja, em torno de 65,71% e, para os agricultores familiares que era de 5,75%, baixou para 3%, ou seja, em torno de 47,82%, não mudando nada, pois, os contratos hoje já estão contemplados com 3% de juros, em outras palavras, para os agricultores familiares não houve nenhuma novidade, pois esta redução só se adequou aos contratos atuais;
- Informamos também aos/às companheiros/as que para os assentados, a medida provisória alongou o prazo para 15 anos, com o vencimento da 1ª parcela em 2003 para os adimplentes, e rebate de 70% do seu débito no pagamento das parcelas pagas em dia.

Sugerimos aos companheiros(as) que façam gestão junto a CONTAG e até mesmo ao Governo Federal, no sentido de que haja uma revisão da Medida Provisória de n.º 24, de 2002, visando corrigir a discriminação e a injustiça contra os agricultores familiares.”

PARLAMENTAR

Brasília - 19/02/2002



EMENDA

MP 024

000003

**MEDIDA PROVISÓRIA N.º 24,
de 24 de janeiro de 2002**

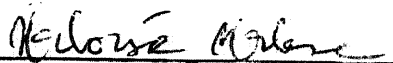
Acrescente-se o Inciso III ao Art. 8º, com a seguinte redação:

- III – As operações de investimento com recursos dos Fundos Constitucionais do Nordeste (FNE), Centro Oeste (FCO) e Norte (FNO), inclusive empréstimos *mix* com recursos do FAT (Fundo de Amparo ao Trabalhador) e do BNDES, no valor originalmente financiado de até R\$ 35.000,00 (trinta e cinco mil reais), contratadas a partir de 1996, sob condições de encargos calculados com base na Taxa de Juros de Longo Prazo (TJLP), terão os saldos devedores recalculados com base na taxa efetiva de juros de 3% ao ano (três por cento), na data da renegociação, e mantidas as demais condições de pagamento do Inciso I desse artigo.

Justificativa

Além dos sérios problemas de inadimplência, resultantes da frustração da safra causada pela estiagem de 1998/1999, os empréstimos com recursos dos Fundos Constitucionais, FAT e BNDES, realizados nos anos de 1996 e 1997, tiveram seus saldos devedores ampliados acima da inflação e muito além da capacidade de pagamento dos agricultores familiares. O simples alongamento das dívidas não é condição suficiente para regularizar a situação dos empréstimos desse segmento social.

A situação de precariedade da grande maioria dos agricultores familiares – causada pelas freqüentes frustrações de safras e pelos baixos preços recebidos pelos produtores agrícolas – exige medidas capazes de devolver a capacidade de pagamento ao setor. O recálculo dos saldos devedores criará condições para que esses cumpram os seus compromissos junto às instituições financeiras, devolvendo-lhes a capacidade produtiva, fundamental para a geração de renda e diminuição da pobreza nas três Regiões.


Senadora Heloisa Helena – PT/AL

ATO DO DIRETOR-GERAL**N.º 134, DE 2002**

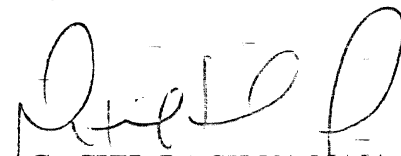
O DIRETOR-GERAL DO SENADO FEDERAL, no uso da atribuição que lhe foi conferida pelo art. 10 do Ato do Presidente n.º 252, de 1993, e tendo em vista o que consta do Processo n.º 002.010/93-3,

RESOLVE:

Homologar, para fins do disposto no artigo 20 da Lei n.º 8.112, de 1990, a avaliação de desempenho dos seguintes servidores em estágio probatório:

NOME DO(A) SERVIDOR(A)	MATRÍCULA	MÉDIA FINAL
MARCO ANTONIO ARAUJO MALACHIAS	5517	188
JUNIA CLAUDIA GONDIM MELO	5518	188
PAULO SERGIO DA SILVA AZEVEDO	5519	188
VALTER DE AZEVEDO GONCALVES JUNIOR	5520	188
SIMONE REGINA MARIA FRANCO GASPARINI	5523	188
LUIS CARLOS ALENCAR FONTELES	5524	188

Senado Federal, em 19 de fevereiro de 2002.



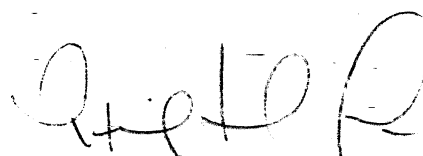
AGACIEL DA SILVA MAIA
Diretor-Geral do Senado Federal

ATO DO DIRETOR-GERAL**N.º 135, DE 2002**

O DIRETOR-GERAL DO SENADO FEDERAL, no uso da atribuição que lhe foi conferida pelo artigo 15 da Resolução n.º 9, de 1997,

RESOLVE dispensar a servidora KÁTIA MARIA VIANA TIMPONI, matrícula 2681, ocupante do cargo efetivo de Analista Legislativo, Área 2, Especialidade de Processo Legislativo, da Função Comissionada de Assistente Técnico de Pessoal, Símbolo FC-6, da Secretaria de Recursos Humanos, com efeitos financeiros a partir de 01 de fevereiro de 2002, mantendo-a lotada no mesmo Órgão.

Senado Federal, 19 de fevereiro de 2002.



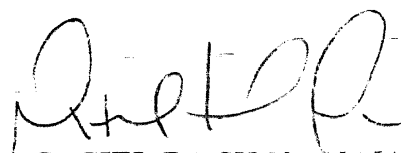
AGACIEL DA SILVA MAIA
Diretor-Geral

ATO DO DIRETOR-GERAL**N.º 136 DE 2002**

O DIRETOR-GERAL DO SENADO FEDERAL, no uso da atribuição que lhe foi conferida pelo artigo 15 da Resolução n.º 9, de 1997,

RESOLVE dispensar o servidor JOSÉ RAIMUNDO NETO, matrícula 4106, ocupante do cargo efetivo de Técnico Legislativo, Área 2, Especialidade de Processo Legislativo, da Função Comissionada de Assistente Administrativo, Símbolo FC-5, da Subsecretaria de Pagamento de Pessoal, e designá-lo para exercer a Função Comissionada de Assistente Técnico de Pessoal, Símbolo FC-6, da Secretaria de Recursos Humanos, com efeitos financeiros a partir de 01 de fevereiro de 2002.

Senado Federal, 19 de fevereiro de 2002.



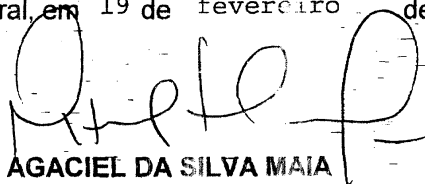
AGACIEL DA SILVA MAIA
Diretor-Geral

ATO DO DIRETOR-GERAL N.º 137, DE 2002

O DIRETOR-GERAL DO SENADO FEDERAL, no uso das suas competências regulamentares e, de acordo com o disposto no artigo 15 das Disposições Finais, da Resolução do Senado Federal n.º 09, de 1997;
RESOLVE:

Dispensar a servidora **ANDRÉA ALVAREZ MAGALHÃES LACERDA**, matrícula n.º 143, ocupante do cargo de Técnico de Informática Legislativa, do Quadro de Pessoal do PRODASEN, da Função Comissionada, símbolo FC-7, de Chefe de Serviço de Apoio ao Desenvolvimento de Sistemas de Apropriação de Tecnologia da Divisão de Administração de Dados e Recursos de Apoio, do Centro de Informática e Processamento de Dados do Senado Federal – PRODASEN, com efeitos financeiros a partir de 05 de dezembro de 2001.

Senado Federal, em 19 de fevereiro de 2002



AGACIEL DA SILVA MAIA
Diretor-Geral

ATO DO DIRETOR-GERAL**Nº. 138 , DE 2001**

O DIRETOR-GERAL DO SENADO FEDERAL, no uso da atribuição que lhe foi conferida pelo artigo 15 da Resolução n.º 9, de 1997 e tendo em vista o constante no Processo nº 001229/02-8,

RESOLVE designar a servidora CLÁUDIA SILVA FONTENELLE, matrícula 4448, ocupante do cargo efetivo de Técnica Legislativo - Área 2 - Especialidade de Processo Legislativo, para exercer a Função Comissionada de Assistente Administrativo, Símbolo FC-5 da Secretaria de Recursos Humanos, com efeitos financeiros a partir de 14 de fevereiro de 2002.

Senado Federal, 20 de fevereiro de 2002.



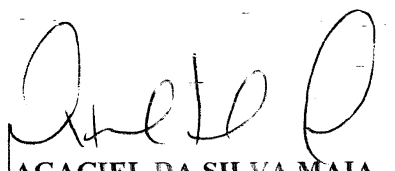
AGACIEL DA SILVA MAIA
Diretor-Geral

ATO DO DIRETOR-GERAL**N.º 139 , DE 2001**

O DIRETOR-GERAL DO SENADO FEDERAL, no uso da atribuição que lhe foi conferida pelo artigo 15 da Resolução n.º 9, de 1997, e tendo em vista o constante no Processo nº 000843/02-4,

RESOLVE dispensar o servidor ALDO ASSUMPÇÃO ZAGONEL DOS SANTOS, matrícula 2914, ocupante do cargo efetivo de Técnico Legislativo - Área 2 - Especialidade de Processo Legislativo, da Função Comissionada de Assistente Técnico, Símbolo FC-6, da Secretaria-Geral da Mesa, e designá-lo para exercer a Função Comissionada de Auxiliar de Gabinete Parlamentar, Símbolo FC-4, do Gabinete do Senador Artur da Fátima, com efeitos financeiros a partir de 04 de fevereiro de 2001.

Senado Federal, 20 de fevereiro de 2002.



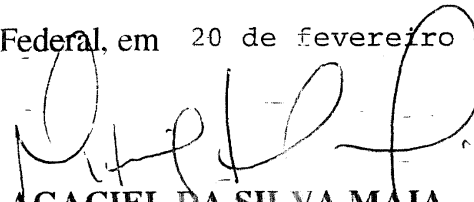
AGACIEL DA SILVA MAIA
Diretor-Geral

ATO DO DIRETOR-GERAL**N.º 140, DE 2002**

O DIRETOR-GERAL DO SENADO FEDERAL, no uso da atribuição que lhe foi conferida pelo Ato do Presidente do Senado Federal n.º 181, de 1997, e tendo em vista o que consta do Processo n.º 001316/02-8, -

R E S O L V E nomear, na forma do disposto no Inciso II do Art. 9º da Lei nº 8.112, de 1990, **DEISE ANDRADE MARINHO BRANDÃO** para exercer o cargo, em comissão, de Assistente Parlamentar, AP-3, do Quadro de Pessoal do Senado Federal, com lotação e exercício no Gabinete do Senador José Sarney.

Senado Federal, em 20 de fevereiro de 2002.



AGACIEL DA SILVA MAIA
Diretor-Geral

ATO DO DIRETOR-GERAL**N.º 141, DE 2002**

O DIRETOR-GERAL DO SENADO FEDERAL, no uso da atribuição que lhe foi conferida pelo artigo 15 da Resolução n.º 9, de 1997, e tendo em vista o constante no Processo nº 001292/02-1,

RESOLVE dispensar o servidor **GIVON SIQUEIRA MACHADO FILHO**, matrícula 2882, ocupante do cargo efetivo de Técnico Legislativo - Área 2 - Especialidade de Processo Legislativo, da Função Comissionada de Assistente Técnico de Gabinete, Símbolo FC-6, do Gabinete do Senador Bernardo Cabral, e designá-lo para exercer a Função Comissionada de Subchefe de Gabinete, Símbolo FC-7, do mesmo Órgão, com efeitos financeiros a partir de 18 de fevereiro de 2002.

Senado Federal, 20 de fevereiro de 2002.



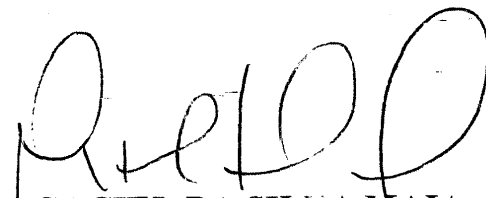
AGACIEL DA SILVA MAIA
Diretor-Geral

ATO DO DIRETOR-GERAL**N.º 142, DE 2002**

O DIRETOR-GERAL DO SENADO FEDERAL, no uso da atribuição que lhe foi conferida pelo artigo 15 da Resolução n.º 9, de 1997, e tendo em vista o constante no Processo n.º 001293/02-8,

RESOLVE dispensar a servidora MARIA PAULA PIRES CAPUANO, matrícula 3936, ocupante do cargo efetivo de Técnico Legislativo, da Função-Comissionada de Subchefe de Gabinete, Símbolo FC-7, do Gabinete do Senador Bernardo Cabral, com efeitos financeiros a partir de 18 de fevereiro de 2002.

Senado Federal. 20 de fevereiro de 2002.



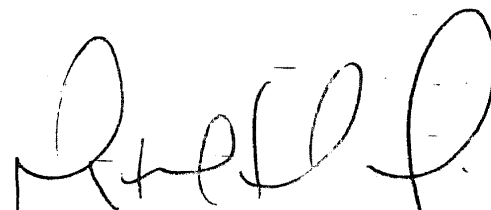
AGACIEL DA SILVA MAIA
Diretor-Geral

ATO DO DIRETOR-GERAL**N.º 143, DE 2002**

O DIRETOR-GERAL DO SENADO FEDERAL, no uso da atribuição que lhe foi conferida pelo artigo 15 da Resolução n.º 9, de 1997, e tendo em vista o constante no Processo n.º 001311/02-6,

RESOLVE dispensar o servidor FRANCISCO CANINDE DE OLIVEIRA, matrícula 5174, ocupante do cargo efetivo de Técnico Legislativo, da Função-Comissionada de Motorista, Símbolo FC-5, do Gabinete do Senador Jorge Bornhausen, e designá-lo para exercer a Função-Comissionada de Assistente Técnico de Gabinete, Símbolo FC-6, do mesmo Órgão, com efeitos financeiros a partir de 06 de fevereiro de 2002.

Senado Federal. 20 de fevereiro de 2002.



AGACIEL DA SILVA MAIA
Diretor-Geral

ATO DO DIRETOR-GERAL**N.º 144 DE 2002**

O DIRETOR-GERAL DO SENADO FEDERAL, no uso de suas atribuições, em conformidade com a delegação de competência que lhe foi outorgada pelo Ato da Comissão Diretora n.º 12, de 1995, e tendo em vista o disposto no art. 33, inciso VIII, da Lei n.º 8.112, de 1990,

RESOLVE

Declarar vago, a partir de 17 de janeiro de 2002, o cargo de Técnico Legislativo, Área 3, Especialidade de Administração, Nível II, Padrão 30, do Quadro de Pessoal do Senado Federal, ocupado pelo servidor **ROBERTO JARDIM CAVALCANTE**, em consequência de posse em outro cargo público incompatível.

Senado Federal, em 20 de fevereiro de 2002.



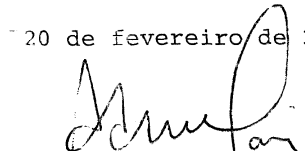
AGACIEL DA SILVA MAIA
Diretor-Geral do Senado Federal

ATO DO DIRETOR-GERAL**N.º 145, de 2002**

O DIRETOR-GERAL DO SENADO FEDERAL, no exercício de suas atribuições regulamentares, e tendo em vista o que consta no Processo n.º 007715/99-4 e no anexo: 018249/01-9,

RESOLVE, fundamentado no art. 219 e seu parágrafo único, bem como no § 1º, do art. 218, todos da Lei 8.112/90, alterar a cota da pensão temporária concedida pelo Ato do Diretor-Geral n.º 582, de 2001, publicado no DSF do dia 05/04/2001, a **LUIS ANDRÉ LOPES TORQUATO**, na condição de filho inválido, da proporção de 1/1 (um inteiro) para 1/2 (um meio), dos proventos que percebia o ex-servidor **LUIZ TORQUATO DE FIGUEIREDO**, matrícula 02399, para manter em reserva a cota de 1/2 (um meio) até o trânsito em julgado da sentença constante do processo n.º 1999.01.1.033038-2, em curso na Primeira Vara de Família de Brasília, e, ao final, seja definida a titularidade da cota reservada: se de **LUIS ANDRÉ LOPES TORQUATO**, na condição de filho inválido, ou se de **THELMA ALVES DA SILVA**, na condição de companheira.

Senado Federal, 20 de fevereiro de 2002.



AGACIEL DA SILVA MAIA
Diretor-Geral

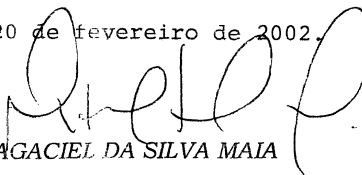
ATO DO DO DIRETOR-GERAL

N.º 146, de 2002

O DIRETOR-GERAL DO SENADO FEDERAL, no exercício de suas atribuições regulamentares, e tendo em vista o que consta no Processo n.º 001.101/02-1,

RESOLVE, fundamentado nos arts. 215 e 217, inciso I, alínea "a" e inciso II, alíneas "a" e "b", da Lei n.º 8.112/90, conceder pensão vitalícia a SANTINHA ALMEIDA SANTOS, na condição de cônjuge, na proporção de 2/4 (dois quartos), e pensão temporária a ALEXANDRE ALMEIDA SANTOS e FRANCYELLE ALMEIDA DOS SANTOS BOMFIM, respectivamente na condição de filho menor e menor sob guarda, na proporção de 1/4 (um quarto) para cada um, dos proventos que percebia o ex-servidor ARMANDO BISPO DOS SANTOS, matrícula 00301, a partir da data do óbito, 08/01/2002.

Senado Federal, 20 de fevereiro de 2002.



AGACIEL DA SILVA MAIA

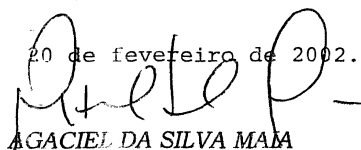
ATO DO DIRETOR-GERAL

N.º 147, de 2002

O DIRETOR-GERAL DO SENADO FEDERAL, no exercício de suas atribuições regulamentares, e tendo em vista o que consta no Processo SF n.º 004490/82-7

RESOLVE, fundamentado no art. 5º, inciso II, da Lei n.º 3.373/58 c/c a Lei n.º 6.782/80 e o inciso IV, do art. 222, da Lei 8.112/90, por perda da qualidade de beneficiário por ter atingido a maioridade, cancelar a cota de 1/4 (um quarto) da pensão temporária concedida a FELIPE MONTENEGRO CHAVES, na condição de filho menor, e nos termos do art. 7º da Lei n.º 3.373/58 c/c o art. 223, inciso II, da Lei 8.112/90, reverter a referida cota cancelada para JÚLIA MONTENEGRO CHAVES, na condição de filha, alterando a cota de 1/4 (um quarto) para 1/2 (um meio) da pensão temporária, e manter a pensão vitalícia de CÉLIA MARIA LOPES MONTENEGRO BRAGA, na qualidade de cônjuge, na proporção de 1/2 (um meio), conforme Título Concessório de 02/09/83, dos proventos que percebia o ex-servidor WASHINGTON RODRIGUES CHAVES, matrícula 75382, a partir de 1º/02/2002.

Senado Federal, 20 de fevereiro de 2002.



AGACIEL DA SILVA MAIA

Diretor-Geral

**COMPOSIÇÃO DO SENADO FEDERAL
(51ª LEGISLATURA)**

BAHIA		RIO GRANDE DO NORTE	
PFL	- Antonio Carlos Júnior	BLOCO	- Geraldo Melo (PSDB)
PFL	- Waldeck Ornellas	PFL	- José Agripino
PFL	- Paulo Souto	PTB	- Fernando Bezerra
RIO DE JANEIRO		SANTA CATARINA	
BLOCO	- Artur da Távola (PSDB)	PMDB	- Casildo Maldaner
BLOCO	- Geraldo Cândido (PT)	PFL	- Geraldo Althoff
PSB	- Roberto Saturnino	PFL	- Jorge Bornhausen
MARANHÃO		ALAGOAS	
PFL	- Bello Parga	PMDB	- Renan Calheiros
PFL	- Edison Lobão	BLOCO	- Teotônio Vilela Filho(PSDB)
PMDB	- João Alberto Souza	BLOCO	- Heloisa Helena (PT)
PARÁ		SERGIPE	
PSB	- Ademir Andrade	PSD	- Antonio Carlos Valadares
PMDB	- Fernando Ribeiro	BLOCO	- José Eduardo Dutra (PT)
BLOCO	- Luiz Otávio (PPB)	PFL	- Maria do Carmo Alves
PERNAMBUCO		AMAZONAS	
PTB	- Carlos Wilson	PFL	- Bernardo Cabral
BLOCO	- Roberto Freire (PPS)	BLOCO	- Jefferson Péres (PDT)
PFL	- José Coelho	PMDB	- Gilberto Mestrinho
SÃO PAULO		PARANÁ	
BLOCO	- Pedro Piva (PSDB)	BLOCO	- Osmar Dias (PDT)
PFL	- Romeu Tuma	PMDB	- Roberto Requião
BLOCO	- Eduardo Suplicy (PT)	BLOCO	- Álvaro Dias (PDI)
MINAS GERAIS		ACRE	
PFL	- Francelino Pereira	BLOCO	- Marina Silva (PT)
PTB	- Arlindo Porto	PMDB	- Nabor Júnior
PL	- José Alencar	BLOCO	- Tião Viana (PT)
GOIÁS		MATO GROSSO DO SUL	
PMDB	- Mauro Miranda	BLOCO	- Lúdio Coelho (PSDB)
PMDB	- Iris Rezende	PMDB	- Ramez Tebet
PMDB	- Maguito Vilela	PMDB	- Juvêncio da Fonseca
MATO GROSSO		DISTRITO FEDERAL	
PMDB	- Carlos Bezerra	PFL	- Lindberg Cury
PFL	- Jonas Pinheiro	BLOCO	- Lauro Campos (PDT)
BLOCO	- Antero Paes de Barros (PSDB)	PMDB	- Valmir Amaral
RIO GRANDE DO SUL		TOCANTINS	
BLOCO	- Emilia Fernandes (PT)	PTB	- Carlos Patrocínio
BLOCO	- José Fogaça (PPS)	PFL	- Lcomar Quintanilha
PMDB	- Pedro Simon	BLOCO	- Eduardo Siqueira Campos (PSDB)
CEARÁ		AMAPÁ	
BLOCO	- Lúcio Alcântara (PSDB)	PMDB	- Gilvam Borges
PMDB	- Sérgio Machado	BLOCO	- Sebastião Rocha (PDT)
BLOCO	- Luiz Pontes (PSDB)	PMDB	- José Sarney
PARAÍBA		RONDÔNIA	
PMDB	- Wellington Roberto	BLOCO	- Fernando Matusalém (PPB)
BLOCO	- Ronaldo Cunha Lima (PSDB)	PFL	- Moreira Mendes
PMDB	- Robinson Viana	PMDB	- Amir Lando
ESPÍRITO SANTO		RORAIMA	
PMDB	- Gerson Camata	PMDB	- Marluce Pinto
BLOCO	- Ricardo Santos(PSDB)	BLOCO	- Romero Jucá (PSDB)
PSB	- Paulo Hartung	PFL	- Mozarildo Cavalcanti
PIAUÍ			
BLOCO	- Freitas Neto (PSDB)		
BLOCO	- Benício Sampaio (PPB)		
PMDB	- Alberto Silva		

CONGRESSO NACIONAL

COMISSÃO MISTA DE CONTROLE DAS ATIVIDADES DE INTELIGÊNCIA (CCAI)

(Art. 6º da Lei nº 9.883, de 1999)

Presidente: Senador Jefferson Péres ¹

CÂMARA DOS DEPUTADOS	SENADO FEDERAL
<u>LÍDER DA MAIORIA</u> Deputado JUTAHY JÚNIOR (Bloco PSDB/PTB-BA) Telefones: 318-8221 e 318-7167/8224	<u>LÍDER DA MAIORIA</u> Senador RENAN CALHEIROS (PMDB-AL) Telefones: 311-2261/2262 e 311-3051/3052
<u>LÍDER DA MINORIA</u> Deputado WALTER PINHEIRO (PT-BA) Telefones: 318-5274 e 318-5170	<u>LÍDER DA MINORIA</u> Senador JOSÉ EDUARDO DUTRA (Bloco PT/PDT/PPS-SE) Telefones: 311-2391/2397 e 311-3191/3192
<u>PRESIDENTE</u> <u>DA COMISSÃO DE RELAÇÕES</u> <u>EXTERIORES E DEFESA NACIONAL</u> Deputado HÉLIO COSTA (PMDB-MG) Telefones: 318-5206 e 318-6992/6997	<u>PRESIDENTE</u> <u>DA COMISSÃO DE RELAÇÕES EXTERIORES</u> <u>E DEFESA NACIONAL</u> Senador JEFFERSON PÉRES (Bloco PT/PDT/PPS-AM) Telefones: 311-2063/2065 e 311-3259/3496

SENADO FEDERAL

SECRETARIA-GERAL DA MESA

Serviço de Apoio a Conselhos e Órgãos do Parlamento (SACOP)

Telefones: 311-4561 e 311-3265

¹ Eleito na 1ª Reunião do Órgão, realizada em 15.8.2001, às 17h.

CONSELHO DE ÉTICA E DECORO PARLAMENTAR
(Resolução do Senado Federal nº 20/93)

1ª Eleição Geral: 19.04.1995

2ª Eleição Geral: 30.06.1999

3ª Eleição Geral: 27.06.2001

Presidente: Senador Juvêncio da Fonseca ²
Vice-Presidente: Senador Geraldo Althoff

PMDB					
Titulares	UF	Ramal	Suplentes	UF	Ramal
Juvêncio da Fonseca ³	MS	1128	1. Renan Calheiros	AL	2261
Carlos Bezerra	MT	2291	2. (vago) ⁴		
Casildo Maldaner	SC	2141	3. Marluce Pinto	RR	1301
João Alberto Souza	MA	4073	4. Gilvam Borges	AP	2151
Nabor Júnior	AC	1478	5. Gerson Camata	ES	3203
PFL					
Titulares	UF	Ramal	Suplentes	UF	Ramal
Geraldo Althoff	SC	2041	1. Carlos Patrocínio (PTB) ⁵	TO	4058
Moreira Mendes	RO	2231	2. (vago) ⁶		
Bello Parga	MA	3069	3. Mozarildo Cavalcanti	RR	1160
Waldeck Ornelas	BA	2211	4. Jonas Pinheiro	MT	2271
Bloco (PSDB/PPB) ⁷					
Titulares	UF	Ramal	Suplentes	UF	Ramal
Antero Paes de Barros (PSDB)	MT	1248	1. Freitas Neto (PSDB) ⁸	PI	2131
Ricardo Santos (PSDB)	ES	2022	2. Romero Jucá (PSDB)	RR	2111
Leomar Quintanilha (PFL) ⁹	TO	2071	3. Luiz Pontes (PSDB) ¹⁰	CE	3242
Bloco Parlamentar de Oposição (PT/PDT/PPS) ¹¹					
Titulares	UF	Ramal	Suplentes	UF	Ramal
Heloisa Helena (PT)	AL	3197	1. Marina Silva (PT)	AC	2183
Jefferson Péres (PDT)	AM	2061	2. Paulo Hartung (PSB) ¹²	ES	1129
PSB					
Titular	UF	Ramal	Suplente	UF	Ramal
Roberto Saturnino	RJ	4229	1. Ademir Andrade	PA	2101
Senador Romeu Tuma – Corregedor do Senado (PFI/SP) – Ramal 2051 (Membro nato – art. 25 da Resolução nº 20/93)					

SECRETARIA-GERAL DA MESA

Serviço de Apoio a Conselhos e Órgãos do Parlamento (SACOP)

Telefones: 311-4561 e 311-3265

² Em 27.6.2001, na 14ª Reunião do Conselho de Ética e Decoro Parlamentar, em sua nova composição, foram eleitos Presidente e Vice-Presidente os Senadores Gilberto Mestrinho e Geraldo Althoff respectivamente (DSF de 29.6.2001). Em 13.8.2001, o Senador Gilberto Mestrinho licenciou-se do mandato, para tratamento de saúde, tendo assumido, interinamente, a Presidência do Conselho o seu Vice-Presidente, Senador Geraldo Althoff. Na Sessão Ordinária de 5.9.2001, o Senador Gilberto Mestrinho comunicou sua renúncia às funções de Presidente e membro do Conselho (DSF de 6.9.2001). Em 13.9.2001, na 18ª Reunião do Conselho de Ética e Decoro Parlamentar, foi eleito Presidente o Senador Juvêncio da Fonseca.

³ Eleito membro do Conselho de Ética e Decoro Parlamentar na Sessão Ordinária de 5.9.2001, em face da renúncia do Senador Gilberto Mestrinho às funções de Presidente e membro do Conselho, anunciada na mesma sessão (DSF de 6.9.2001).

⁴ Vaga ocupada pelo Senador Ney Suassuna até 14.11.2001, quando comunicou, em Plenário, o seu afastamento do mandato de Senador, para assumir o cargo de Ministro de Estado da Integração Nacional (DSF de 15.11.2001).

⁵ Comunicação de filiação ao PTB lida na Sessão do SF de 27.9.2001 (DSF de 28.9.2001).

⁶ Vaga ocupada pelo Senador Freitas Neto até 20.11.2001, quando comunicou, em Plenário, sua renúncia às funções de membro suplente do Conselho pelo PFL (DSF de 21.11.2001), tendo em vista sua filiação ao PSDB, anunciada na Sessão do SF de 9.10.2001 (DSF de 10.10.2001). Na mesma Sessão do SF de 20.11.2001, foi eleito membro suplente do Conselho na vaga do PSDB.

⁷ Comunicação de formação do Bloco feita na Sessão do SF de 15.3.2001 (DSF de 16.3.2001).

⁸ Eleito na Sessão do SF de 20.11.2001 (DSF de 21.11.2001) para a vaga deixada pelo Senador Geraldo Melo, que, em 6.11.2001, comunicou, em Plenário, sua renúncia às funções de membro suplente do Conselho (DSF de 7.11.2001).

⁹ Comunicação de filiação ao PFL lida na Sessão do SF de 10.10.2001 (DSF de 11.10.2001).

¹⁰ Eleito na Sessão do SF de 20.11.2001 (DSF de 21.11.2001) para a vaga deixada pelo Senador Sérgio Machado, que, em 8.11.2001, comunicou, em Plenário, sua renúncia às funções de membro suplente do Conselho (DSF de 9.11.2001), tendo em vista sua filiação ao PMDB, anunciada na Sessão do SF de 3.10.2001 (DSF de 4.10.2001).

¹¹ Comunicação de retorno do PPS ao Bloco Parlamentar de Oposição lida na Sessão do SF de 12.2.2001 (DSF de 13.2.2001).

¹² Comunicação de filiação ao PSB lida na Sessão do SF de 8.10.2001 (DSF de 9.10.2001).



SENADO FEDERAL

**SECRETARIA - GERAL DA MESA
SUBSECRETARIA DE COMISSÕES**

Diretora: CLEIDE MARIA BARBOSA F. CRUZ

Ramais: 3488 – 3491 Fax: 1095

**SERVIÇO DE APOIO ÀS COMISSÕES ESPECIAIS E
PARLAMENTARES DE INQUÉRITO**

Chefe: WILL DE MOURA WANDERLEY

Ramais: 3623 Fax: 3606

Secretários: FRANCISCO NAURIDES BARROS (Ramal 3508)
DULCÍDIA RAMOS CALHÃO (Ramal 3514)
JANICE DE CARVALHO LIMA (Ramal 3511)

SERVIÇO DE APOIO ÀS COMISSÕES MISTAS

Chefe: SÉRGIO DA FONSECA BRAGA

Ramais: 3507 - Fax: 3512

Secretários: MARIA DE FÁTIMA MAIA DE OLIVEIRA (Ramal: 3520)
HERMES PINTO GOMES (Ramal: 3502)
CLEUDES BOAVENTURA NERY (Ramal: 3503)
MARIA CONSUELO DE CASTRO SOUZA (Ramal: 3509)

SERVIÇO DE APOIO ÀS COMISSÕES PERMANENTES

Chefe: DIRCEU VIEIRA MACHADO FILHO

Ramais: 4605 - Fax: 4344

Secretários: CAE - LUIZ GONZAGA DA SILVA FILHO (Ramal: 4605)
CAS - EDNALDO MAGALHÃES SIQUEIRA - (Ramal: 4608)
CCJ - GILDETE LEITE DE MELO (Ramal: 3972)
CE - JÚLIO RICARDO BORGES LINHARES (Ramal: 4604)
CFC - JOSÉ FRANCISCO B. DE CARVALHO (Ramal: 3935)
CI - CELSO ANTONY PARENTE (Ramal: 4354)
CRE - MARIA LÚCIA FERREIRA DE MELLO (Ramal: 4777)

Atualizado em 07.11.2001

COMISSÕES PERMANENTES

(Arts. 72 e 77 RISF)

1) COMISSÃO DE ASSUNTOS ECONÔMICOS - CAE

Presidente: LÚCIO ALCÂNTARA

Vice-Presidente: CARLOS BEZERRA

(27 titulares e 27 suplentes)

PMDB

TITULARES	UF	Ramais	SUPLENTES	UF	Ramais
Amir Lando	RO	3130/3132	1 - Pedro Simon	RS	3230/3232
Carlos Bezerra	MT	2291/2297	2 - Iris Rezende	GO	2032/39
Casildo Maldaner	SC	2141/46	3 - Mauro Miranda	MS	2221/2227
Gilberto Mestrinho	AM	3104/3106	4 - Sérgio Machado	CE	2281/2285
João Alberto Souza	MA	4073/4074	5 - Renan Calheiros	AL	5151
Vago			6 - Gerson Camata	ES	3203/3204
Gilvam Borges	AP	2151/2157	7 - Roberto Requião	PR	2401/2407
Robinson Viana	PB	4345/4346	8 - Vago		
Wellington Roberto	PB	3194/3195	9 - Marluce Pinto	RR	2401/2407

PFL

TITULARES	UF	Ramais	SUPLENTES	UF	Ramais
Francelino Pereira	MG	2411/2417	1 - Jorge	SC	4200/4206
José Agripino	RN	2361/2367	Bornhausen		
Jonas Pinheiro	MT	2271/2272		RO	2231/2237
Antonio Carlos Júnior	BA	2191/2196	2 - Vago (1)	AM	2081/2087
Paulo Souto	BA	3173/3175	3 - Moreira Mendes	SP	2051/57
Waldeck Ornelas	BA	2211/2215	4 - Bernardo Cabral	SC	2041/2047
Bello Parga	MA	3069/3072	5 - Romeu Tuma	PE	1284/3245
			6 - Geraldo Althoff		
			7 - José Coelho		

BLOCO PSDB/PPB

TITULARES	UF	Ramais	SUPLENTES	UF	Ramais
Freitas Neto	PI	2131/2137	1 - Romero Jucá	RR	2111/2117
Lúcio Alcântara	CE	2111/2117	2 - Geraldo Melo	RN	2371/2377
Lúdio Coelho	MS	2381/2387	3 - Eduardo Siqueira Campos	TO	4070/4071
Pedro Piva	SP	2351/2355	4 - Luiz Pontes	CE	3242/3243
Ricardo Santos	ES	2022/2024	5 - Fernando Matusalém	RO	2251/2258

(1) BLOCO DE OPOSIÇÃO (PT, PDT, PPS)

TITULARES	UF	Ramais	SUPLENTES	UF	Ramais
Eduardo Suplicy	SP	3213/3215	1 - José Eduardo Dutra	SE	2391/2397
Heloísa Helena	AL	3197/3199	2 - Paulo Hartung (cessão)	ES	1031/1231
Lauro Campos	DF	2341/2347	3 - Roberto Freire	PE	2161/2164
José Fogaça	RS	1207/1607	4 - Jefferson Peres	AM	2061/2063

PSB

TITULAR	UF	Ramais	SUPLENTE	UF	Ramais
Roberto Saturnino	RJ	4229/4230	1 - Ademir Andrade	PA	2101/2109

PTB

TITULAR	UF	Ramais	SUPLENTE	UF	Ramais
Fernando Bezerra	RN	2461/2464	1 - Arlindo Porto	MG	2321/2327

(1) Em virtude da renúncia do Senador Hugo Napoleão, publicada no DSF de 21/11/2001

Reuniões: Terças-feiras às 10:00 horas
Secretário: Dirceu Vieira Machado Filho
Telefones da Secretaria: 311-3516/4605

Sala nº 19 – Ala Senador Alexandre Costa
Telefone da Sala de Reunião: 311-32 55
Fax: 311-4344 - E-mail: dirceu@senado.gov.br Atualizada em : 21/11/2001.

**1.1) - COMISSÃO DE ASSUNTOS ECONÔMICOS
SUBCOMISSÃO DE TURISMO**

**PRESIDENTE: SENADOR MOREIRA MENDES
VICE-PRESIDENTE: WELLINGTON ROBERTO
(05 TITULARES E 05 SUPLENTEs)**

TITULARES		SUPLENTEs	
PMDB			
GILVAM BORGES	AP-2151/2152	1-ROBERTO REQUIÃO	PR-2401/2407
WELLINGTON ROBERTO	PB-3194/3195	2-IRIS REZENDE	GO-2032/2033
TITULARES		SUPLENTEs	
PFL			
MOREIRA MENDES	RO-2231/33	1-PAULO SOUTO	BA- 3173/74
TITULARES		SUPLENTEs	
BLOCO PSDB/PPB			
GERALDO MELO (2)	RN-2371/2372	1-EDUARDO SIQUEIRA CAMPOS	TO- 4070/71
TITULARES		SUPLENTEs	
BLOCO OPOSIÇÃO +PSB + PTB			
PAULO HARTUNG (1)	ES-1031/1129	1-ARI LINDO PORTO	MG-2321/2322

ORIGEM: REQUERIMENTO N ° 07-CAE/2001
REUNIÕES:
SECRETÁRIO:
☎- SECRETARIA: 311-3516/4605
FAX: 311-4344

SALA N ° 19 - ALA SEN. ALEXANDRE COSTA
☎- SALA DE REUNIÕES: 311-3255
E-MAIL: dirceuv@senado.gov.br
ATUALIZADA EM: 17.10.01

- (1) Desfilou-se do PPS, em 02.10.2001, filiando-se ao PSB em 05.10.2001, passando a membro suplente da Comissão, por cessão, em 10.10.2001.
(2) Passou a membro suplente na Comissão, em 17.10.2001.

2) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS – CAS					
Presidente: ROMEU TUMA					
Vice-Presidente: MARINA SILVA					
(29 titulares e 29 suplentes)					
PMDB					
TITULARES	UF	Ramais	SUPLENTES	UF	Ramais
Juvêncio da Fonseca	MT	3015/3016	1 – Amir Lando	RO	3130/3132
Maguito Vilela	CO	3149/3150	2 – Carlos Bezerra	MT	2291/2297
Marluce Pinto	RO	1301/4062	3 – Alberto Silva	PI	3055/3057
Mauro Miranda	GO	2091/2097	4 – Nabor Júnior	AC	1478/4619
Pedro Simon	RS	3230/3232	5 – Fernando Ribeiro	PA	1049
Casildo Maldaner	SC	2141/2146	6 – Vago		
Gilvam Borges	AP	2151/2157	7 – Vago		
Valmir Amaral	DF	4064/4065	8 – Vago		
João Alberto Souza	MA	4073/4074	9 – Vago		
PFL					
TITULARES	UF	Ramais	SUPLENTES	UF	Ramais
Romeu Tuma	SP	2051/2057	1 – Bernardo Cabral	AM	2081/2087
Jonas Pinheiro	MT	2271/2277	2 – Paulo Souto	BA	3173/3175
Waldeck Ornelas	BA	2211/2215	3 – José Agripino	RN	2361/2367
Geraldo Althoff	SC	2041/2047	4 – Vago		
Moreira Mendes	RO	2231/2237	5 – Antonio Carlos Júnior	BA	2191/2196
Maria do Carmo Alves	SE	4055/4057	6 – José Coelho	PE	1284/3245
Leomar Quintanilha	TO	2071/2072	7 – Vago		
Lindberg Cury	DF	2011/2017	8 – Vago		
BLOCO PSDB/PPB					
TITULARES	UF	Ramais	SUPLENTES	UF	Ramais
Artur da Távola	RJ	2431/2432	Ricardo Santos	ES	2022/2024
Benício Sampaio	PI	3085/3086	Luiz Otávio	PA	1027/4393
Luiz Pontes	CE	3242/3243	Geraldo Melo	RN	2371/2377
Teotônio Vilela Filho	AL	4093/4095	Pedro Piva	SP	2351/2357
Romero Jucá	RR	2111/2117	Freitas Neto	PI	2131/2137
Fernando Matusalém	RO	2251/2258	Lúdio Coelho	MS	2381/2387
BLOCO DE OPOSIÇÃO (PT, PDT, PPS)					
TITULARES	UF	Ramais	SUPLENTES	UF	Ramais
Emília Fernandes	RS	2331/2337	1 – Geraldo Cândido	RJ	2171/2177
Lauro Campos	DF	2341/2347	2 – Heloísa Helena	AL	3197/99
Marina Silva	AC	2181/2187	3 – Jefferson Peres	AM	2061/2067
Sebastião Rocha	AP	2241/2247	4 – Osmar Dias	PR	2121/2125
Tiã Viana	AC	3038/3493	5 – Roberto Freire	PE	2161/2164
PSB					
TITULAR	UF	Ramais	SUPLENTE	UF	Ramais
Ademir Andrade	PA	2101/2109	1 – Vago		

**2.1) - COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS
SUBCOMISSÃO PERMANENTE PARA ACOMPANHAMENTO E INVESTIGAÇÃO DE CASOS DE
EXPLORAÇÃO DO TRABALHO E PROSTITUIÇÃO INFANTO-JUVENIS**

**PRESIDENTE:
VICE-PRESIDENTE:
RELATORA:**

PMDB

**VAGO
VAGO**

PFL

**VAGO
VAGO**

PSDB

VAGO

BLOCO OPOSIÇÃO (PT-PDT,PP3)

**VAGO
VAGO**

**SECRETÁRIO: JOSÉ ROBERTO A CRUZ
SALA Nº 09 - ALA SEN. ALEXANDRE COSTA
TEL (s) DA SECRETARIA: 311-3515/4608
FAX: 311-3652
E-MAIL: jrac@senado.gov.br
REUNIÕES: SALA Nº 11A - ALA SEN. ALEXANDRE COSTA
TEL.: DA SALA DE REUNIÕES: 311-3359**

**2.2) - COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS
SUBCOMISSÃO PERMANENTE DO IDOSO**

**PRESIDENTE: SENADOR LEOMAR QUINTANILHA (1)
VICE-PRESIDENTE: SENADOR JUVÊNCIO DA FONSECA
RELATOR: SENADOR SEBASTIÃO ROCHA**

PMDB	
JUVÊNCIO DA FONSECA	MT – 1128/1129
MARLUCE PINTO	RR – 1301/4062
PFL	
GERALDO ALTHOFF	SC – 2041/2047
WALDECK ORNELAS	BA – 2211/2217
BLOCO PSDB/PPB	
LEOMAR QUINTANILHA (PPB) (1)	TO – 2071/2072
Vaga cedida ao Bloco PT/PDT/PPS	
BLOCO OPOSIÇÃO (PT-PDT-PPS)	
SEBASTIÃO ROCHA (PDT)	AP – 2241/2247
TIÃO VIANA	AC – 3038/3493

(1) Desfilou-se do PPB, sendo indicado membro titular da Comissão pelo PFL, em 18/10/2001.

**SECRETÁRIO: JOSÉ ROBERTO A CRUZ
SALA Nº 09 - ALA SEN. ALEXANDRE COSTA
TEL (s) DA SECRETARIA: 311-3515/4608
FAX: 311-3652
E-MAIL: jrac@senado.gov.br
REUNIÕES: SALA Nº 09 - ALA SEN. ALEXANDRE COSTA
TEL.DA SALA DE REUNIÕES: 311-3359**

**DESIGNADA EM: 06/10/1999
ATUALIZADA EM: 03/05/2001**

**2.3) - COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS
SUBCOMISSÃO DA SAÚDE**

**PRESIDENTE:
VICE-PRESIDENTE:
RELATOR:**

	PMDB
VAGO	
VAGO	
VAGO	
	PFL
VAGO	
VAGO	
	PSDB
VAGO	
VAGO	
	BLOCO OPOSIÇÃO (PT-PDT,PPS)
VAGO	
VAGO	

**SECRETÁRIO: JOSÉ ROBERTO A CRUZ
SALA Nº 09 - ALA SEN. ALEXANDRE COSTA
TEL (s) DA SECRETARIA: 311-3515/4608
FAX: 311-3652
E-MAIL: jrac@senado.gov.br
REUNIÕES: SALA Nº 09 - ALA SEN. ALEXANDRE COSTA
TEL.DA SALA DE REUNIÕES: 311-3359**

DESIGNADA EM:

ATUALIZADA EM:

**2.4) - COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS
SUBCOMISSÃO DA QUESTÃO HABITACIONAL**

**PRESIDENTE:
VICE-PRESIDENTE:
RELATOR:**

	PMDB
VAGO	
VAGO	
VAGO	
	PFL
VAGO	
VAGO	
	PSDB
VAGO	
VAGO	
	BLOCO OPOSIÇÃO (PT-PDT,PPS)
VAGO	
VAGO	

**SECRETÁRIO: JOSÉ ROBERTO A CRUZ
SALA Nº 09 - ALA SEN. ALEXANDRE COSTA
TEL (s) DA SECRETARIA: 311-3515/4608
FAX: 311-3652
E-MAIL: jrac@senado.gov.br
REUNIÕES: SALA Nº 09 - ALA SEN. ALEXANDRE COSTA
TEL.DA SALA DE REUNIÕES: 311-3359**

DESIGNADA EM:

ATUALIZADA EM:

3) COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA – CCJ					
Presidente: BERNARDO CABRAL					
Vice-Presidente: OSMAR DIAS					
(23 titulares e 23 suplentes)					
PMDB					
TITULARES	UF	Ramais	SUPLENTES	UF	Ramais
Gerson Camata	ES	3203/3204	1 – Marluce Pinto	RR	1301/4062
Maguito Vilela	GO	3149/3150	2 – Casildo Maldaner	SC	2141/2146
Iris Rezende	GO	2032/39	3 – Wellington Roberto	PB	3194/95
Sérgio Machado	CE	2281/2285	4 – João Alberto Souza	MA	4073/4074
Pedro Simon	RS	3230/3232	5 – Carlos Bezerra	MT	2291/2297
Amir Lando	RO	3130/3132	6 – Vago		
Roberto Requião	PR	2401/2407	7 – Vago		
PFL					
TITULARES	UF	Ramais	SUPLENTES	UF	Ramais
Bernardo Cabral	AM	2081/2087	1 – Jorge Bornhausen	SC	4200/4206
Antonio Carlos Júnior	BA	2191/2196	2 – Mourcira Mendes	RO	2231/2237
Francelino Pereira	MG	2411/17	3 – Waldeck Ornelas	BA	2211/2215
Bello Parga	MA	3069/3072	4 – José Agripino	RN	2361/2667
Maria do Carmo Alves	SE	4055/57	5 – Vago		
Romeu Tuma	SP	2051/2057	6 – Leomar Quintanilha	TO	2071/2072
BLOCO PSDB/PPB					
TITULARES	UF	Ramais	SUPLENTES	UF	Ramais
Lúcio Alcântara	CE	2301/2307	Freitas Neto	PI	2131/2137
Luiz Otávio	PA	1027/4393	Artur da Távola	RJ	2431/2432
Luiz Pontes	CE	3242/3243	Geraldo Melo	RN	2371/2377
Pedro Piva	SP	2351/2357	Ricardo Santos	ES	2022/2024
Romero Jucá	RR	2111/2117	Benício Sampaio	PI	3085/3086
BLOCO DE OPOSIÇÃO (PT, PDT,PPS)					
TITULARES	UF	Ramais	SUPLENTES	UF	Ramais
Jefferson Peres	AM	2061/2067	1 – Eduardo Suplicy	SP	1478/4619
José Eduardo Dutra	SE	2391/2397	2 – Marina Silva	AC	2181/2187
Roberto Freire	PE	2161/2164	3 – Sebastião Rocha	AP	2241/2247
Osmar Dias	PR	2121/2125	4 – José Fogaça	RS	1207/1607
PSB					
TITULARES	UF	Ramais	SUPLENTES	UF	Ramais
Ademir Andrade	PA	2101/2109	1 – Paulo Hartung	ES	1031/1231

Reuniões: Quartas-feiras às 10:00 horas
 Secretária: Gildete Leite de Melo
 Telefones da Secretaria: 311-3972/4612

Sala nº 03 – Ala Senador Alexandre Costa
 Telefone da Sala de Reunião: 311-3541
 Fax: 311-4315 - E-mail: gildete@senado.gov.br
 Atualizada em 03/12/2001

3.1. COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA

SUBCOMISSÃO PERMANENTE DESTINADA A ACOMPANHAR E FISCALIZAR AS "INDICAÇÕES APONTADAS" NO RELATÓRIO FINAL DA "CPI DO JUDICIÁRIO" E RECEBER NOVAS DENÚNCIAS E INFORMAÇÕES RELACIONADAS COM O OBJETIVO DA INVESTIGAÇÃO.

**PRESIDENTE:
VICE-PRESIDENTE:
RELATOR:
(7 TITULARES E 7 SUPLENTEs)**

TITULARES

SUPLENTEs

PMDB - 3

PFL - 2

PSDB - 1

BLOCO OPOSIÇÃO (PT-PDT,PPS) - 1

SECRETÁRIA: GILDETE LEITE DE MELO

TELEFONES DA SECRETARIA: 311-3972/4612

**SALA Nº 03 - ALA SEN. ALEXANDRE COSTA
TEL. SALA DE REUNIÕES: 311-3541**

FAX: 311- 4315

E.MAIL- gildete@senado.gov.br

**Criada Conforme Requerimento nº 12-CCJ, de 1999, nos termos do Art. 73, do RISF.
Aprovado em 15/12/1999.**

- **Retirada as indicações pelas Lideranças**
- **em 6 e 13.9.2000.**

Atualizada em 30/05/2001

4) COMISSÃO DE EDUCAÇÃO – CE					
Presidente: RICARDO SANTOS					
Vice-Presidente: MOREIRA MENDES					
(27 titulares e 27 suplentes)					
PMDB					
TITULARES	UF	Ramais	SUPLENTES	UF	Ramais
Amir Lando	RO	3130/3132	1 – Mauro Miranda	GO	2091/2095
Casildo Maldaner	SC	2141/2146	2 – Pedro Simon	RS	3230/3232
Gerson Camata	ES	3203/3204	3 – Robinson Viana	PB	4345/4346
Gilvam Borges	AP	2151/2157	4 – Sérgio Machado	CE	2281/2285
Marluce Pinto	RR	1301/4062	5 – Alberto Silva	PI	3055/3057
Nabor Júnior	AC	1478/4619	6 – Maguito Vilela	GO	3149/50
José Sarney	AP	3429/3430	7 – Invenção da Fonseca	MT	3015/3016
Valmir Amaral	DF	4064/4065	8 – Vago		
Vago			9 – Vago		
PFL					
TITULARES	UF	Ramais	SUPLENTES	UF	Ramais
Geraldo Althoff	SC	2041/2047	1 – Lindberg Cury	DF	2011/2017
Moreira Mendes	RO	2231/2237	2 – Geraldo Althoff	SC	2041/2047
Waldeck Ornelas	BA	2211/2215	3 – Francelino Pereira	MG	2411/2417
Leomar Quintanilha	TO	2071/2072	4 – Jonas Pinheiro	MT	2271/2272
José Coelho	PE	1284/3245	5 – Romeu Tuma	SP	2051/2057
Maria do Carmo Alves	SE	4055/4057	6 – Maria do Carmo Alves	SE	4055/4057
(Vaga cedida ao PTB)			7 – Antonio Carlos Júnior	BA	2191/2196
BLOCO PSDB/PPB					
TITULARES	UF	Ramais	SUPLENTES	UF	Ramais
Freitas Neto	PI	2131/2137	1 – Teotônio Vilela Filho	AL	4093/4095
Artur da Távola	RJ	2431/2432	2 – Lúdio Coelho	MS	2381/2387
Ricardo Santos	ES	2022/2024	3 – Romero Jucá	RR	2111/2117
Teotônio Vilela Filho	AL	4093/4095	4 – Pedro Piva	SP	2351/2353
Benício Sampaio	PI	3085/3086	5 – Lúcio Alcântara	CE	2301/2307
Luiz Pontes	CE	3242/3243	6 – Luiz Otávio	PA	1027/4393
BLOCO DE OPOSIÇÃO (PT, PDT,PPS)					
TITULARES	UF	Ramais	SUPLENTES	UF	Ramais
Eduardo Suplicy	SP	1478/4619	1 – Lauro Campos	DF	2341/2347
Emília Fernandes	RS	2331/2337	2 – Geraldo Cândido	RJ	2117/2177
Marina Silva	AC	2181/2187	3 – Sebastião Rocha	AP	2241/2247
Álvaro Dias	PR	3206/3207	4 – Tião Viana	AC	3038/3493
PSB					
TITULAR	UF	Ramais	SUPLENTE	UF	Ramais
Paulo Hartung	ES	1031/1129	1 – Roberto Saturnino	RJ	4229/4230
PTB					
TITULAR	UF	Ramais	SUPLENTE	UF	Ramais
Arlindo Porto (por cessão do PFL)	MG	2321/2327			

Reuniões: Quintas-feiras às 14:00 horas
 Secretário: Júlio Ricardo B. Linhares
 Telefones da Secretaria: 311-3498/4604

Sala nº 15 – Ala Senador Alexandre Costa
 Telefone da Sala de Reunião: 311-3276
 FAX: 311-3121

Atualizado: 13/12/2001

4.1) – COMISSÃO DE EDUCAÇÃO

SUBCOMISSÃO DE RÁDIO E TV

**PRESIDENTE:
(09 TITULARES)**

TITULARES

PMDB

**VAGO
VAGO
VAGO**

PFL

**VAGO
VAGO**

PSDB

**VAGO
VAGO**

BLOCO OPOSIÇÃO (PT-PDT,PPS)

**VAGO
VAGO**

REUNIÕES: SALA Nº 15 - ALA SEN. ALEXANDRE COSTA

SECRETÁRIO: JÚLIO RICARDO B. LINHARES

TEL (s) DA SECRETARIA: 311-3498/4604

FAX: 311-3121

E-MAIL: julioric@senado.gov.br

TEL. DA SALA DE REUNIÃO: 311-3276

ATUALIZADA EM:

4.2) COMISSÃO DE EDUCAÇÃO

SUBCOMISSÃO PERMANENTE DE CINEMA, COMUNICAÇÃO E INFORMÁTICA

PRESIDENTE: FREITAS NETO
VICE-PRESIDENTE: SATURNINO BRAGA

COMPOSIÇÃO: 12 TITULARES E 12 SUPLENTE

TITULARES

SUPLENTE

PMDB			
JOSÉ FOGAÇA(2)	RS - 1207/1607	1 - VALMIR AMARAL	DF - 1962
GERSON CAMATA	ES - 3203/04	2 - NABOR JÚNIOR	AC - 1478/4619
PEDRO SIMON	RS - 3232	3 - CASILDO MALDANER	SC - 2141/42
JUVÊNCIO DA FONSECA	MS - 3015/16	4 - MAURO MIRANDA	GO - 2091/92
PFL			
VAGO		1 - GERALDO ALTHOFF	SC - 2041/47
FRANCELINO PEREIRA	MG - 2414/17	2 - VAGO	
ANTÔNIO CARLOS JÚNIOR	BA - 2191/96	3 - ROMEU TUMA	SP - 2051/57
BLOCO (PSDB/PPB)			
LÚCIO ALCÂNTARA	CE - 2303/00	1 - FERNANDO MATUSALÉM (PPB)	RO - 2251/56
RICARDO SANTOS	ES - 2022/24	2 - VAGO (1)	
BLOCO DE OPOSIÇÃO (PT-PDT-PSB-PPS)			
GERALDO CANDIDO (PT)	RJ - 2171/77	1 - EDUARDO SUPPLY (PT)	SP - 3213/15
EMÍLIA FERNANDES	RS - 2331/37	2 - MARINA SILVA	AC - 2182/84
PSB			
ROBERTO SATURNINO	RJ - 4229/30	VAGO	

(1) Em virtude da reassunção do Senador Artur da Távola, em 25/09/2001.

(2) Desfilou-se do PMDB, em 01.10.2001, filiando-se ao PPS, sendo substituído na Comissão pelo Senador Sérgio Machado, em 10/10/2001.

REUNIÕES:

SECRETÁRIO: JÚLIO RICARDO B. LINHARES

TELEFONES DA SECRETARIA: 311-3498/4604

FAX: 311-3121

E-MAIL: julioric@senado.gov.br

SALA Nº 15 - ALA SEN. ALEXANDRE COSTA

TEL. DA SALA DE REUNIÃO: 311-3276

ATUALIZADA EM: 09/10/2001

5) COMISSÃO DE RELAÇÕES EXTERIORES E DEFESA NACIONAL – CRE					
Presidente: JEFFERSON PÉRES					
Vice-Presidente: VAGO					
(19 titulares e 19 suplentes)					
PMDB					
TITULARES	UF	Ramais	SUPLENTES	UF	Ramais
Gilberto Mestrinho	AM	3104/3106	1 – Mauro Miranda	GO	2091/2095
Iris Rezende	GO	2032/2039	2 – Fernando Ribeiro	PA	1049
João Alberto Souza	MA	4073/4074	3 – Pedro Simon	RS	3230/3232
José Sarney	AP	3429/3430	4 – Roberto Requião	PR	2401/2407
Sérgio Machado	CE	2281/2285	5 – Wellington Roberto	PB	3194/3195
Valmir Amaral	DF	1964/1965	6 – Nabor Júnior	AC	1478/4619
PFL					
TITULARES	UF	Ramais	SUPLENTES	UF	Ramais
Vago (1)			1 – Jorge Bornhausen	SC	4200/4206
Bernardo Cabral	AM	2081/2087	2 – Bello Parga	MA	3069/3072
Romeu Tuma	SP	2051/2057	3 – Waldeck Ornelas	BA	2211/2215
José Agripino	RN	2361/2367	4 – Geraldo Althoff	SC	2041/2047
José Coelho	PE	1284/3245	5 – Paulo Souto	BA	3173/3175
BLOCO PSDB/PPB					
TITULARES	UF	Ramais	SUPLENTES	UF	Ramais
Geraldo Melo	RN	2371/2377	Artur da Távola	RJ	2431/2432
Lúdio Coelho	MS	2381/2387	Teotônio Vilela Filho	AL	4093/4095
Pedro Piva	SP	2351/2357	Freitas Neto	PI	2131/2137
Fernando Matusalém	RO	2251/2258	Luiz Otávio	PA	1027/4393
BLOCO DE OPOSIÇÃO (PT, PDT, PPS)					
TITULARES	UF	Ramais	SUPLENTES	UF	Ramais
Geraldo Cândido	RJ	2117/2177	1 – Eduardo Suplicy	SP	1478/4619
Jefferson Peres	AM	2061/2067	2 – Emília Fernandes	RS	2331/2337
Tião Viana	AC	3038/3493	3 – Álvaro Dias	PR	3206/3207
PSB					
TITULARES	UF	Ramais	SUPLENTES	UF	Ramais
Roberto Saturnino	RJ	4229/4230	1 – Ademir Andrade	PA	2101/2109

(1) Em virtude da renúncia do Senador Hugo Napoleão, publicada no DSF de 21/11/2001

Reuniões: Quintas-feiras às 10:00 horas
 Secretário: Maria Lúcia Ferreira de Melo
 Telefone da Secretaria: 311-3259/3496/4777

Sala nº 07 – Ala Senador Alexandre Costa
 Telefone da Sala de Reunião: 311-3367
 Fax: 311-3546

Atualizada em :21/11/2001

6) COMISSÃO DE SERVIÇOS DE INFRA-ESTRUTURA – CI					
Presidente: ALBERTO SILVA					
Vice-Presidente: LÚDIO COELHO					
(23 titulares e 23 suplentes)					
PMDB					
TITULARES	UF	Ramais	SUPLENTES	UF	Ramais
Alberto Silva	PI	3055/3057	1 – VAGO		
Fernando Ribeiro	PA	2441/2447	2 – Iris Rezende	GO	2032/2039
Mauro Miranda	GO	2091/2097	3 – Gerson Camata	ES	3203/3204
Nabor Júnior	AC	1478/4619	4 – Robinson Viana	PB	4345/4346
Roberto Requião	PR	2401/2407	5 – Gilberto Mestrinho	AM	3104/3106
Marluce Pinto	RR	1101/1201	6 – Wellington Roberto	PB	3139/3141
Valmir Amaral	DF	1961/1066	7 – Maguito Vilela	GO	1132/1332
PFL					
TITULARES	UF	Ramais	SUPLENTES	UF	Ramais
Romeu Tuma	SP	2052/2053	1 – Jonas Pinheiro	MT	2271/2272
Paulo Souto	BA	3173/3175	2 – Vago (3)		
Leomar Quintanilha	TO	2071/2072	3 – Maria do Carmo Alves	SE	4055/4057
Bello Parga	MA	3069/3072	4 – Vago (2)		
Arlindo Porto (Cessão ao PTB)	MG	2321/2327	5 – Carlos Patrocínio (Cessão ao PTB)	TO	4058/4068
Lindberg Cury	DF	2011/2017	6 – Vago		
BLOCO PSDB/PPB					
TITULARES	UF	Ramais	SUPLENTES	UF	Ramais
Lúdio Coelho	MS	2381/2387	1 – Pedro Piva	SP	2351/2352
Ricardo Santos	ES	2022/2024	2 – Benício Sampaio	PI	3085/3086
Teotônio Vilela Filho	AL	4093/4095	3 – Luiz Pontes	CE	3242/3243
Luiz Otávio	PA	3050/3093	4 – Fernando Matusalém	RO	2251/2258
Eduardo Siqueira Campos	TO	4070/4071	5 – Romero Jucá	RR	2111/2119
BLOCO DE OPOSIÇÃO (PT, PDT, PPS)					
TITULARES	UF	Ramais	SUPLENTES	UF	Ramais
Geraldo Cândido (PT)	RJ	2117/2177	1 – Emília Fernandes (PT)	RS	2331/2337
Heloísa Helena (PT)	AL	3197/1508	2 – Sebastião Rocha (PDT)	AP	2242/2243
José Eduardo Dutra (PT)	SE	2391/2397	3 – Lauro Campos (PDT)	DF	2341/2347
Paulo Hartung (PSB) (1)	ES	1129/7020	4 – Tião Viana (PT)	AC	3038/3493
PSB					
TITULARES	UF	Ramais	SUPLENTES	UF	Ramais
Ademir Andrade	PA	2101/2109	1 – Roberto Saturnino	RJ	4229/4230

(1) Desfilou-se do PPS, em 02.10.2001, filiando-se ao PSB em 05.10.2001

(2) Em virtude da desfiliação do Senador Eduardo Siqueira Campos do PFL, tendo filiando-se ao PSDB, em 05.10.2001

(3) Em virtude da renúncia do Senador Hugo Napoleão, publicada no DSF de 21/11/2001

Reuniões: Terças-feiras às 10:00 horas (Ata publicada no DSF, de 12.09.97, páginas 18655/6)

Reuniões: Terças-feiras às 14:00 horas (Regimento Interno)

Secretário: Celso Parente

Telefone da Secretaria: 311-4354/4607/4354

Sala nº 13 – Ala Senador Alexandre Costa

Telefone da Sala de Reunião: 311-3292

Fax: 311-3286

Atualizada em : 14/12/2001

6.1) – COMISSÃO DE SERVIÇOS DE INFRA-ESTRUTURA

**SUBCOMISSÃO PERMANENTE DESTINADA A ANALISAR
ACIDENTES QUE ACARRETEM DANOS AO MEIO AMBIENTE.**

PRESIDENTE:

RELATOR:

COMPOSIÇÃO: (07 TITULARES E 07 SUPLENTEs)

TITULARES	SUPLENTEs
PMDB	
VAGO	1 – VAGO
VAGO	2 – VAGO
VAGO	3 – VAGO
PFL	
VAGO	1 – VAGO
VAGO	2 – VAGO
PSDB	
VAGO	1 – VAGO
BLOCO DE OPOSIÇÃO (PT/PDT/PPS)	
VAGO	1 – VAGO

REUNIÕES:

SECRETÁRIO: CELSO PARENTE

SALA Nº 13 – ALA SEN. ALEXANDRE COSTA

TELEFONES DA SECRETARIA: 311-4354/7284/4607

FAX: 311-3286 - TEL. SALA DE REUNIÃO: 311-3292

ATUALIZADA EM:

6.2) – COMISSÃO DE SERVIÇOS DE INFRA-ESTRUTURA

**SUBCOMISSÃO TEMPORÁRIA DESTINADA A ANALISAR
ACIDENTE COM A PLATAFORMA P-36 DA PETROBRÁS
OCORRIDO NA BACIA DE CAMPOS**

PRESIDENTE: SENADOR GERALDO CÂNDIDO

RELATOR: SENADOR VALMIR AMARAL

COMPOSIÇÃO: (07 TITULARES E 07 SUPLENTEs)

TITULARES

SUPLENTEs

PMDB			
ALBERTO SILVA	PI – 3055/3057	1 - IRIS REZENDE	GO – 2032/2039
ROBERTO REQUIÃO	PR – 2401/2407	2 – VALMIR AMARAL	DF – 1961/1966
GERSON CAMATA	ES – 3203/3204	3 – GILBERTO MESTRINHO	AM – 3104/3106
PFL			
PAULO SOUTO	BA – 3173/3175	1 – MARIA DO CARMO ALVES	SE – 1306/4659
JONAS PINHEIRO	MT – 2271/2277	2 – BELLO PARGA	MA – 3069/3072
PSDB			
TEOTÔNIO VILELA FILHO	AL – 4093/4095	1 – LUIZ OTÁVIO	PA – 3050/3093
BLOCO DE OPOSIÇÃO (PT/PDT/PPS)			
GERALDO CÂNDIDO (PT)	RJ – 2171/2177	1 – ROBERTO SATURNINO	RJ – 4229/4230

REUNIÕES:

SECRETÁRIO: CELSO PARENTE

SALA Nº 13 – ALA SEN. ALEXANDRE COSTA

TELEFONES DA SECRETARIA: 311-4354/7284/4607

FAX: 311-3286 - TEL. SALA DE REUNIÃO: 311-3292

ATUALIZADA EM: 06/11/2001

7) COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO E CONTROLE – CFC

Presidente: AMIR LANDO

Vice-Presidente: JONAS PINHEIRO

(17 titulares e 9 suplentes)

PMDB

TITULARES	UF	Ramais	SUPLENTES	UF	Ramais
Alberto Silva	PI	3055/3057	1 – Gilberto Mestrinho	AM	3104/3106
Robinson Viana	PB	4345/4346	2 – Luiz Otávio (Cessão) (1)	PA	1027/4393
Juvêncio da Fonseca	MS	3015/3016	3 – Wellington Roberto	PB	3139/3141
Fernando Ribeiro	PA	1049			
Valmir Amaral	DF	1961/1966			
Amir Lando	RO	3130/3132			

PFL

TITULARES	UF	Ramais	SUPLENTES	UF	Ramais
Antonio Carlos Júnior	BA	2191/2196	1 – Bello Parga	MA	3069/3072
Geraldo Althoff	SC	2041/2047	2 – Francelino Pereira	MG	2411/2417
Moreira Mendes	RO	2231/2237			
Jonas Pinheiro	MT	2271/2272			

BLOCO PSDB/PPB

TITULARES	UF	Ramais	SUPLENTES	UF	Ramais
Eduardo Siqueira Campos	TO	4070/4071	1 – Freitas Neto	PI	2131/2137
Ricardo Santos	ES	2022/2024	2 – Fernando Matusalém	RO	2251/2258
Romero Jucá	RR	2111/2117			

BLOCO DE OPOSIÇÃO (PT, PDT, PPS)

TITULARES	UF	Ramais	SUPLENTES	UF	Ramais
Eduardo Suplicy	SP	1478/4619	1 - José Eduardo Dutra	SE	2391/2397
Heloísa Helena	AL	3197/3199			
Jefferson Peres	AM	2061/2067			

PSB

TITULARES	UF	Ramais	SUPLENTES	UF	Ramais
Roberto Saturnino	RJ	4229/4230	1 – Ademir Andrade	PA	2101/2109

(1) Filiou-se ao PPB.

Reuniões: Quartas-feiras às 18:00 horas (*)

Secretário: José Francisco B. Carvalho

Telefone da Secretaria: 311-3935/3519

(*) Horário de acordo com deliberação do Colégio de Presidentes de Comissões e Líderes Partidários.

Sala nº 06 – Ala Senador Nilo Coelho

Telefone da Sala de Reunião: 311-3254

Fax: 311-1060

Atualizada em : 20/02/2002

7.1) COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO E CONTROLE

SUBCOMISSÃO DESTINADA A ANALISAR O DESCUMPRIMENTO DE DECISÃO JUDICIAL PROFERIDA NO PROCESSO EM QUE FIGURAM COMO PARTES O BANCO DO NORDESTE DO BRASIL - BNB E A EMPRESA AGROINDUSTRIAL E REFLORESTADORA - S/A - ARISA.

**PRESIDENTE: SENADOR ALBERTO SILVA
VICE-PRESIDENTE: SENADOR MOREIRA MENDES
(05 TITULARES E 03 SUPLENTEs)**

TITULARES		SUPLENTEs
PMDB		
ALBERTO SILVA	PI – 3055/57	1 – WELLINGTON ROBERTO (3) PB 3194/95
LUIZ OTÁVIO (2)	PA – 3050/4393	
PFL		
MOREIRA MENDES	RO – 2231/37	1 – FREITAS NETO (1) PI – 2131/37
BLOCO (PSDB/PPB)		
FERNANDO MATUSALÉM	RO – 2251/52	1-RICARDO SANTOS ES-2022/24
BLOCO OPOSIÇÃO (PT-PDT-PSB-PPS)		
JEFFERSON PERES	AM-2061/67	

(1) Desfilhou-se do PFL, filiando-se ao PSDB, sendo substituído na Comissão pelo Senador Jonas Pinheiro, em 10/10/2001, e designado membro suplente, pelo Bloco PSDB/PPB, em 17/10/2001.

(2) Filiou-se ao PPB.

(3) Substituído na Comissão pelo Senador Amir Lando, em 21/11/2001.

**REUNIÕES:
SECRETÁRIO: JOSÉ FRANCISCO B. DE CARVALHO
TELEFONES DA SECRETARIA: 3935 / 3519
Fax 311-1060**

**ALA SENADOR NILO COELHO
SALA Nº 06 - telefone: 311-3254
Email: jcarvalho@sgmsleg.senado.gov.br
ATUALIZADA EM: 09/10/2001**

7.2) COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO E CONTROLE

SUBCOMISSÃO DESTINADA A ANALISAR AS CONTAS DO METRÔ-DF

PRESIDENTE: SENADOR ROMERO JUCÁ
VICE-PRESIDENTE: SENADOR MOREIRA MENDES
(03 TITULARES E 02 SUPLENTES)

TITULARES		SUPLENTES	
PMDB		PMDB	
WELLINGTON ROBERTO (1)	PB-3194/95	1 – WALMIR AMARAL	DF – 1961/66
PFL		BLOCO	
MOREIRA MENDES	RO-2231-37	1 – JEFFERSON PERES – PDT	AM – 2001/07
BLOCO (PSDB/PPB)			
ROMERO JUCÁ	RR-2111/17		

(1) Substituído na Comissão pelo Senador Amir Lando, em 21/11/2001.

REUNIÕES:
SECRETÁRIO: JOSÉ FRANCISCO B. DE CARVALHO
TELEFONES DA SECRETARIA: 3935 / 3519
Fax 311-1060

ALA SENADOR NILO COELHO
SALA Nº 06 - telefone: 311-3254
Email: jcarvalho@sgmsleg.senado.gov.br
ATUALIZADA EM: 29/08/2001

COMISSÃO PARLAMENTAR CONJUNTA DO MERCOSUL
(Representação Brasileira)

PRESIDENTE DE HONRA: SENADOR JOSÉ SARNEY

Presidente: Senador Roberto Requião
Vice-Presidente: Deputado Ney Lopes
Secretário-Geral: Deputado Feu Rosa
Secretária-Geral Adjunta: Senadora Emilia Fernandes
(18 Titulares e 18 Suplentes)

MEMBROS TITULARES					MEMBROS SUPLENTEs				
SENADORES									
NOME	UF	GAB	FONE	FAX	NOME	UF	GAB	FONE	FAX
PMDB									
ROBERTO REQUIÃO	PR	***09	311 2401	323 4198	1. PEDRO SIMON	RS	*** 03	311 3232	311 1018
CASILDO MALDANER	SC	###15	224-5884	323 4063	2. AMIR LANDO	RO	### 15	311 3130	323 3428
JOSÉ FOGAÇA	RS	*07	311 1207	223-6191	3. MARLUCE PINTO	RR	**8s	311 1301	225 7441
PFL									
JORGE BORNHAUSEN	SC	** 04	311 4206	323 5470	1. WALDECK ORNELAS	BA	# 13	311 2211	323-4592
GERALDO ALTHOFF	SC	### 05	311 2041	323 5099	2. JOSÉ COELHO	PE	@@@04	311 1184	323 6494
Bloco (PSDB/PPB)									
PEDRO PIVA	SP	@01	311 2351	323 4448	1. RICARDO SANTOS	ES	*13	311-2022	323-5625
ANTERO PAES DE BARROS	MT	#24	311 1348	321 9470	2. LEOMAR QUINTANILHA	TO	###08	311-2071	323-3188
PT/PDT/PPS									
EMÍLIA FERNANDES	RS	##59	311-2331	323-5994	1.JEFFERSON PÉRES	AM	###07	311-2061	323-3189
PTB									
ARLINDO PORTO	MG	*05	311-2324	323-2537	1. VAGO				

LEGENDA:		
* ALA SEN. AFONSO ARINOS	# ALA SEN. TEOTÔNIO VILELA	@ EDIFÍCIO PRINCIPAL
**ALA SEN. NILO COELHO	## ALA SEN. TANCREDO NEVES	@ @ ALA SEN. RUY CARNEIRO
***ALA SEN. ALEXANDRE COSTA	### ALA SEN. FELINTO MÜLLER	@ @ @ ALA SEN. DINARTE MARIZ

MEMBROS TITULARES					MEMBROS SUPLENTE				
DEPUTADOS									
NOME	UF	GAB	FONE	FAX	NOME	UF	GAB	FONE	FAX
BLOCO PSDB/PTB									
MARISA SERRANO	MS	237	318-5237	318-2237	1. VICENTE CAROPRESO	SC	662	318-5662	3182662
FEU ROSA	ES	960	318-5960	318-2960	2. NELSON MARCHEZAN	RS	#13	318-5963	3182963
BLOCO PFL/PST									
NEY LOPES	RN	326	318-5326	318-2326	1. LUCIANO PIZZATTO	PR	541	318-5541	3182541
PAULO GOUVÊA	SC	755	318-5755	318-2755	2. RONALDO CAIADO	GO	227	318-5227	3182227
PMDB									
CONFÚCIO MOURA	RO	*573	318-5573	318-2573	1. EDINHO BEZ	SC	703	318-5703	3182703
DARCÍSIO PERONDI	RS	518	318-5518	318-2518	2. OSMAR SERRAGLIO	PR	845	318-5845	3182845
PT									
ALOIZIO MERCADANTE	SP	825	318-5825	318-2825	PAULO DELGADO	MG	*268	318-5268	3182268
PPB									
JARBAS LIMA	RS	621	318-5621	318-2621	CELSO RUSSOMANO	SP	756	318-5756	3182756
BLOCO PSB/Pcdob									
EZÍDIO PINHEIRO	RS	744	318-5744	318-2744	INÁCIO ARRUDA	CE	*582	318-5582	3182582

LEGENDA:
* GABINETES LOCALIZADOS NO ANEXO III
GABINETES LOCALIZADOS NO ANEXO II

SECRETARIA DA COMISSÃO:
ENDEREÇO: CÂMARA DOS DEPUTADOS - ANEXO II - SALA T/24 - BRASÍLIA - DF - 70160-900
FONE: (55) (061) 318 7430 - 318 7180 - 318 8232 - 318 7433 - FAX: (55) (061) 318 2154
www.camara.gov.br/mercosul
e_mail - cpcm@camara.gov.br
SECRETÁRIO: ANTONIO FERREIRA COSTA FILHO
ASSESSORIA TÉCNICA: Dra. MARIA CLÁUDIA DRUMMOND, Dr. FRANCISCO EUGÊNIO ARCANJO

Atualizada em 04/09/2001

PREÇO DE ASSINATURA SEMESTRAL

Assinatura DCD ou DSF s/o porte	R\$ 31,00
Porte de Correio	R\$ 96,0
Assinatura DCD ou DSF c/o porte (cada)	R\$ 127,60
Valor do número avulso	R\$ 0,30
Porte avulso	R\$ 0,80

PREÇO DE ASSINATURA ANUAL

Assinatura DCD ou DSF s/o porte	R\$ 62,00
Porte de Correio	R\$ 193,20
Assinatura DCD ou DSF c/o porte (cada)	R\$ 255,20
Valor do número avulso	R\$ 0,30
Porte avulso	R\$ 0,80

ug = 030002
gestão = 02902

Os pedidos deverão ser acompanhados de Nota de Empenho, Ordem de Pagamento pelo Banco do Brasil, Agência 3602-1, conta nº 170500-8, ou recibo de depósito via FAX (0xx61) 224-5450, a favor do FUNSEEP, indicando a assinatura pretendida, conforme tabela de códigos identificadores abaixo discriminados:

02000202902001-3 – Subsecretaria de Edições Técnicas
02000202902002-1 – Assinaturas de Diários
02000202902003-X – Venda de Editais
02000202902004-8 – Orçamento/Cobrança
02000202902005-6 – Venda de Aparas de Papel
02000202902006-4 – Alienação de Bens (leilão)
02000202902007-2 – Secretaria Especial de Editoração e Publicações

SECRETARIA ESPECIAL DE EDITORAÇÃO E PUBLICAÇÕES
PRAÇA DOS TRÊS PODERES S/Nº - BRASÍLIA - DF - CEP 70165-900
CGC 00.530.279/0005-49

Obs.: Não será recebido cheque via carta para efetivar assinaturas dos DCN

Maiores informações pelos telefones (0xx61) 311-3812 e (0xx61) 311-3803. Serviço de Administração Econômica-Financeira/Controle de Assinaturas, com José Leite, Ivanir Duarte Mourão ou Solange Viana Cavalcante.



EDIÇÃO DE HOJE: 268 PÁGINAS