



# SENADO FEDERAL

**COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS**

## **PAUTA DA 14ª REUNIÃO**

**(2ª Sessão Legislativa Ordinária da 55ª Legislatura)**

**27/04/2016  
QUARTA-FEIRA  
às 09 horas**

**Presidente: Senador Edison Lobão  
Vice-Presidente: Senador Ricardo Franco**



**Comissão de Assuntos Sociais**

**14ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA, DA 2ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA  
DA 55ª LEGISLATURA, A REALIZAR-SE EM 27/04/2016.**

**14ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA**

***Quarta-feira, às 09 horas***

**SUMÁRIO**

<b>ITEM</b>	<b>PROPOSIÇÃO</b>	<b>RELATOR (A)</b>	<b>PÁGINA</b>
<b>1</b>	<b>PLS 744/2015</b> - Não Terminativo -	<b>SEN. LÚCIA VÂNIA</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>TURNO SUPLEMENTAR DO SUBSTITUTIVO OFERECIDO AO PLS 120/2015</b> - Terminativo -	<b>SEN. MARTA SUPLICY</b>	<b>32</b>
<b>3</b>	<b>TURNO SUPLEMENTAR DO SUBSTITUTIVO OFERECIDO AO PLS 727/2015</b> - Terminativo -	<b>SEN. WALDEMIR MOKA</b>	<b>44</b>
<b>4</b>	<b>PLS 294/2008</b> - Terminativo -	<b>SEN. VICENTINHO ALVES</b>	<b>62</b>
<b>5</b>	<b>PLS 41/2014</b> - Terminativo -	<b>SEN. EDUARDO AMORIM</b>	<b>77</b>

<b>6</b>	<b>PLS 107/2015</b> - Terminativo -	<b>SEN. FLEXA RIBEIRO</b>	<b>85</b>
<b>7</b>	<b>PLS 492/2015</b> - Terminativo -	<b>SEN. MARTA SUPPLY</b>	<b>96</b>
<b>8</b>	<b>PLS 513/2015</b> - Terminativo -	<b>SEN. OTTO ALENCAR</b>	<b>108</b>

**COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS**

PRESIDENTE: Senador Edison Lobão

VICE-PRESIDENTE: Senador Ricardo Franco

(21 titulares e 21 suplentes)

TITULARES			SUPLENTE
<b>Bloco de Apoio ao Governo(PDT, PT)</b>			
Humberto Costa(PT)	PE (61) 3303-6285 / 6286	1 Acir Gurgacz(PDT)(28)(18)	RO (061) 3303-3131/3132
Paulo Rocha(PT)	PA (61) 3303-3800	2 Gleisi Hoffmann(PT)	PR (61) 3303-6271
Paulo Paim(PT)(18)	RS (61) 3303-5227/5232	3 José Pimentel(PT)	CE (61) 3303-6390 / 6391
Regina Sousa(PT)	PI (61) 3303-9049 e 9050	4 Walter Pinheiro(S/Partido)	BA (61) 33036788/6790
Angela Portela(PT)	RR (61) 3303.6103 / 6104 / 6105	5 Fátima Bezerra(PT)	RN (61) 3303-1777 / 1884 / 1778 / 1682
Ana Amélia(PP)	RS (61) 3303 6083	6 Benedito de Lira(PP)	AL (61) 3303-6148 / 6151
<b>Maioria (PMDB)</b>			
João Alberto Souza(PMDB)	MA (061) 3303-6352 / 6349	1 Raimundo Lira(PMDB)	PB (61) 3303.6747
Sérgio Petecão(PSD)(17)	AC (61) 3303-6706 a 6713	2 Garibaldi Alves Filho(PMDB)	RN (61) 3303-2371 a 2377
Waldemir Moka(PMDB)	MS (61) 3303-6767 / 6768	3 Romero Jucá(PMDB)	RR (61) 3303-2112 / 3303-2115
Dário Berger(PMDB)	SC (61) 3303-5947 a 5951	4 Rose de Freitas(PMDB)(17)(13)	ES (61) 3303-1156 e 1158
Edison Lobão(PMDB)(13)	MA (61) 3303-2311 a 2313	5 Marta Suplicy(PMDB)(19)	SP (61) 3303-6510
Otto Alencar(PSD)	BA (61) 3303-1464 e 1467	6 Eunício Oliveira(PMDB)(27)	CE (61) 3303-6245
<b>Bloco Parlamentar da Oposição(DEM, PSDB, PV)</b>			
Ricardo Franco(DEM)(21)(22)	SE	1 VAGO(24)	
VAGO		2 Ronaldo Caiado(DEM)(12)(15)	GO (61) 3303-6439 e 6440
Dalirio Beber(PSDB)(20)	SC (61) 3303-6446	3 VAGO	
Flexa Ribeiro(PSDB)(20)	PA (61) 3303-2342	4 VAGO	
<b>Bloco Parlamentar Socialismo e Democracia(PPS, PSB, PCdoB, REDE)</b>			
Lídice da Mata(PSB)	BA (61) 3303-6408	1 Vanessa Grazziotin(PCdoB)	AM (61) 3303-6726
Lúcia Vânia(PSB)(25)(16)	GO (61) 3303-2035/2844	2 Romário(PSB)(16)	RJ (61) 3303-6517 / 3303-6519
<b>Bloco Moderador(PTC, PR, PSC, PTB, PRB)</b>			
Marcelo Crivella(PRB)	RJ (61) 3303-5225/5730	1 Vicentinho Alves(PR)(9)(8)	TO (61) 3303-6469 / 6467
Elmano Férrer(PTB)	PI (61) 3303-1015/1115/1215/2415/3055/3056/4847	2 VAGO	
Eduardo Amorim(PSC)(9)	SE (61) 3303 6205 a 3303 6211	3 VAGO	

- (1) Em 25.02.2015, os Senadores Marcelo Crivella e Elmano Férrer foram designados membros titulares; e o Senador Eduardo Amorim, como membro suplente, pelo Bloco Parlamentar União e Força, para compor a CAS (Of. 04/2015-BLUFOR).
- (2) Em 25.02.2015, os Senadores Lídice da Mata e Romário foram designados membros titulares; e os Senadores Vanessa Grazziotin e Roberto Rocha, como membros suplentes, pelo Bloco Parlamentar Socialismo e Democracia, para compor a CAS (Of. 04/2015-GLBSD).
- (3) Em 25.02.2015, foram designados os Senadores Humberto Costa, Paulo Rocha, Marta Suplicy, Regina Sousa e Angela Portela como membros titulares; e os Senadores Paulo Paim, Gleisi Hoffmann, José Pimentel, Walter Pinheiro e Fátima Bezerra como membros suplentes, pelo Bloco de Apoio ao Governo, para compor a CAS (Of. 7/2015-GLDBAG).
- (4) Em 25.02.2015, a Senadora Maria do Carmo Alves foi designada membro titular; e o Senador Wilder Moraes, como membro suplente, pelo Bloco Parlamentar da Oposição, para compor a CAS (Ofs. 1 a 5/2015-GLDEM).
- (5) A partir de 25.02.2015, o Bloco Parlamentar Socialismo e Democracia e o Bloco Parlamentar União e Força compartilham as vagas de terceiro titular e terceiro suplente.
- (6) Em 26.02.2015, os Senadores Lúcia Vânia e Tasso Jereissati foram designados membros titulares pelo Bloco Parlamentar da Oposição, para compor a CAS (Of. 15/2015-GLPSDB).
- (7) Em 02.03.2015, a Senadora Ana Amélia foi designada membro titular e o Senador Benedito de Lira membro suplente pelo Partido Progressista, para compor a CAS (Mem. 25 e 26/2015-GLDPP).
- (8) Em 03.03.2015, o Senador Vicentinho Alves foi designado membro suplente pelo Bloco Parlamentar União e Força (Of. nº 11/2015-BLUFOR).
- (9) Em 03.03.2015, o Senador Eduardo Amorim deixou a suplência e foi designado membro titular pelo Bloco Parlamentar União e Força (Of.10/2015-BLUFOR).
- (10) Em 04.03.2015, os Senadores João Alberto Souza, Rose de Freitas, Waldemir Moka, Dário Berger, Sérgio Petecão e Otto Alencar foram designados membros titulares; e os Senadores Raimundo Lira, Garibaldi Alves Filho, Romero Jucá, como membros suplentes, pelo Bloco da Maioria, para compor a CAS (Of. 010/2015-GLPMDB).
- (11) Em 04.03.2015, o Partido Progressista passa a integrar o Bloco de Apoio ao Governo (Of. 14/2015-GLDBAG).
- (12) Em 06.03.2015, o Senador Tasso Jereissati foi designado membro suplente pelo Bloco Parlamentar da Oposição (Of. 47/2015-GLPSDB).
- (13) Em 12.03.2015, o Senador Edison Lobão foi designado membro titular em substituição ao Senador Sérgio Petecão, que passou a compor a comissão como membro suplente (Of. 53/2015-GLPMDB).
- (14) Em 18.03.2015, a Comissão reunida elegeu os Senadores Edison Lobão e Maria do Carmo Alves, respectivamente, Presidente e Vice-Presidente deste colegiado (Of. nº 1/2015-CAS).
- (15) Em 18.03.2015, o Senador Tasso Jereissati deixou de integrar, como suplente, a CAS (Of. 80/2015-GLPSDB).
- (16) Em 14.04.2015, o Senador Roberto Rocha foi designado membro titular pelo Bloco Parlamentar Socialismo e Democracia, em substituição ao Senador Romário, que passou a compor a comissão como membro suplente (Of. 47/2015-GLBSD).

- 
- (17) Em 14.04.2015, o Senador Sérgio Petecão foi designado membro titular pelo Bloco da Maioria, em substituição à Senadora Rose de Freitas, que passou a compor a comissão como membro suplente (Of. 119/2015-GLPMDB).
- (18) Em 05.05.2015, o Senador Paulo Paim foi designado membro titular pelo Bloco de Apoio ao Governo, em substituição à Senadora Marta Suplicy, que deixou de compor a Comissão (Of. 61/2015-GLDBAG).
- (19) Em 06.05.2015, a Senadora Marta Suplicy foi designada membro suplente pelo Bloco da Maioria (Of. 143/2015-GLPMDB).
- (20) Em 19.05.2015, os Senadores Dalirio Beber e Flexa Ribeiro foram designados membros titulares pelo Bloco Parlamentar da Oposição (Of. 113/2015-GLPSDB).
- (21) Em 11/11/2015, a Senadora Maria do Carmo Alves se afastou dos trabalhos da Casa para assumir o cargo de Secretária Municipal da Família e da Assistência Social, da Prefeitura de Aracaju/SE (Of. s/n, de 2015).
- (22) Em 17.11.2015, o Senador Ricardo Franco foi designado membro titular pelo Bloco Parlamentar da Oposição, em substituição à Senadora Maria do Carmo Alves (Of. 118/2015-GLDEM).
- (23) Em 16.02.2016, o PV passou a compor o Bloco Parlamentar da Oposição (Of. s/n).
- (24) Em 16.02.2016, o Senador Ronaldo Caiado foi designado membro suplente pelo Bloco Parlamentar da Oposição, em substituição ao Senador Wilder Moraes (Of. 004/2016-GLDEM).
- (25) Em 17.02.2016, a Senadora Lúcia Vânia foi designada membro titular pelo Bloco Parlamentar Socialismo e Democracia, em substituição ao Senador Roberto Rocha (Of. 004/2016-GLBSD).
- (26) Em 24.02.2016, a Comissão reunida elegeu o Senador Ricardo Franco Vice-Presidente deste colegiado (Of. nº 032/2016-PRESIDÊNCIA/CAS).
- (27) Em 24.02.2016, o Senador Eunício Oliveira foi designado membro suplente pelo Bloco da Maioria (Of. 019/2016-GLPMDB).
- (28) Em 09.03.2016, o Senador Acir Gurgacz foi designado membro suplente pelo Bloco de Apoio ao Governo (Of. 018/2016-GLDBAG).
- (29) Em 13.04.2016, o Bloco Parlamentar União e Força passou a designar-se Bloco Moderador (Of. nº 13/2016-BLUFOR).

REUNIÕES ORDINÁRIAS: QUARTAS-FEIRAS 9:00 HORAS  
SECRETÁRIO(A): PATRÍCIA DE LURDES MOTTA DE OLIVEIRA E  
OLIVEIRA  
TELEFONE-SECRETARIA: 61 33034608  
FAX:

TELEFONE - SALA DE REUNIÕES: 61 33034608  
E-MAIL: cas@senado.gov.br



SENADO FEDERAL  
SECRETARIA-GERAL DA MESA

**2ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA  
55ª LEGISLATURA**

**Em 27 de abril de 2016  
(quarta-feira)  
às 09h**

**PAUTA**  
14ª Reunião, Extraordinária

**COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS**

	Deliberativa
<b>Local</b>	Anexo II, Ala Senador Alexandre Costa, Plenário nº 9

# PAUTA

## ITEM 1

### PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 744, de 2015

- Não Terminativo -

*Cria o Programa de Financiamento Preferencial às Instituições Filantrópicas e Sem Fins Lucrativos (PRO-SANTACASAS) para atender instituições filantrópicas e sem fins lucrativos que participam de forma complementar do Sistema Único de Saúde.*

**Autoria:** Senador José Serra

**Relatoria:** Senadora Lúcia Vânia

**Relatório:** Pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 744, de 2015, e das 6 (seis) Emendas que apresenta.

**Observações:**

- A matéria vai à Comissão de Assuntos Econômicos, em decisão terminativa.
- Votação simbólica.

**Textos da pauta:**

[Relatório](#)  
[Avulso da matéria](#)

## ITEM 2

### TURNO SUPLEMENTAR DO SUBSTITUTIVO OFERECIDO AO

### PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 120, de 2015

- Terminativo -

**Ementa do Projeto:** Acrescenta §§ 2º e 3º ao art. 1º da Lei nº 9.965, de 27 de abril de 2000, que restringe a venda de esteróides ou peptídeos anabolizantes e dá outras providências.

**Autoria do Projeto:** Senador Davi Alcolumbre

**Relatoria do Projeto:** Senadora Marta Suplicy

**Relatório:** Turno Suplementar

**Observações:**

- Em 13.04.2016, a Comissão de Assuntos Sociais aprovou, em Turno Único, a Emenda nº 3-CAS (Substitutivo) ao Projeto.
- Ao Substitutivo poderão ser oferecidas emendas até o encerramento da discussão, vedada apresentação de novo Substitutivo integral.

**Textos da pauta:**

[Parecer aprovado na comissão](#)  
[Votação nominal](#)  
[Avulso da matéria](#)

## ITEM 3

### TURNO SUPLEMENTAR DO SUBSTITUTIVO OFERECIDO AO

### PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 727, de 2015

- Terminativo -

**Ementa do Projeto:** Altera as Leis nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências, e nº 9.782, de 23 de janeiro de 1999, que define o Sistema Nacional de

*Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências, para dar transparência e previsibilidade ao processo de concessão e renovação do registro de medicamentos e de alterações pós-registro.*

**Autoria do Projeto:** Senador José Serra

**Relatoria do Projeto:** Senador Waldemir Moka

**Relatório:** Turno Suplementar

**Observações:**

- Em 13.04.2016, a Comissão de Assuntos Sociais aprovou, em Turno Único, a Emenda nº 3-CAS (Substitutivo) ao Projeto.
- Ao Substitutivo poderão ser oferecidas emendas até o encerramento da discussão, vedada apresentação de novo Substitutivo integral.

**Textos da pauta:**

[Parecer aprovado na comissão](#)  
[Votação nominal](#)  
[Avulso da matéria](#)

#### ITEM 4

### PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 294, de 2008

- Terminativo -

*Altera o art. 192 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, para dispor sobre a base de cálculo do adicional de insalubridade.*

**Autoria:** Senador Paulo Paim

**Relatoria:** Senador Vicentinho Alves

**Relatório:** Pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 294, de 2008, e da Emenda que apresenta.

**Observações:**

- Em 14.12.2010, a Comissão de Assuntos Econômicos aprovou Parecer favorável ao Projeto com a Emenda nº 1-CAE.
- Votação nominal.

**Textos da pauta:**

[Relatório](#)  
[Avulso da matéria](#)  
[Parecer aprovado na comissão \(CAE\)](#)

#### ITEM 5

### PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 41, de 2014

- Terminativo -

*Institui a Carteira de Identificação do Paciente Bariátrico e define regras para sua emissão.*

**Autoria:** Senador Jorge Afonso Argello

**Relatoria:** Senador Eduardo Amorim

**Relatório:** Pela rejeição do Projeto de Lei do Senado nº 41, de 2014.

**Observações:**

- Votação nominal.

**Textos da pauta:**

[Relatório](#)  
[Avulso da matéria](#)

**ITEM 6****PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 107, de 2015****- Terminativo -**

*Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, para disciplinar o contrato de trabalho por prazo intercalado no setor de hotelaria.*

**Autoria:** Senador Eduardo Amorim

**Relatoria:** Senador Flexa Ribeiro

**Relatório:** Pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 107, de 2015, e das 4 (quatro) Emendas quer apresenta.

**Observações:**

- Em 13.04.2016, lido o novo Relatório pelo Senador Flexa Ribeiro, a Presidência concede Vista Coletiva ao Projeto nos termos regimentais.
- Votação nominal.

**Textos da pauta:**

[Relatório](#)  
[Avulso da matéria](#)

**ITEM 7****PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 492, de 2015****- Terminativo -**

*Modifica a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei nº 8.213, de 24 de Julho de 1991 (Plano de Benefícios da Previdência Social), para dispor sobre a concessão da licença-maternidade ao segurado da Previdência Social em caso de falecimento da genitora.*

**Autoria:** Senador Aécio Neves

**Relatoria:** Senadora Marta Suplicy

**Relatório:** Pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 492, de 2015, na forma do Substitutivo que apresenta.

**Observações:**

- Nos termos do artigo 282, combinado com o artigo 92 do Regimento Interno do Senado Federal, se for aprovado o Substitutivo será ele submetido a Turno Suplementar.
- Votação nominal.

**Textos da pauta:**

[Relatório](#)  
[Avulso da matéria](#)

**ITEM 8****PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 513, de 2015****- Terminativo -**

*Institui a jornada de trabalho para os profissionais farmacêuticos*

**Autoria:** Senadora Vanessa Grazziotin

**Relatoria:** Senador Otto Alencar

**Relatório:** Pela rejeição do Projeto de Lei do Senado nº 513, de 2015.

**Observações:**

- *Votação nominal.*

**Textos da pauta:**

[Relatório](#)

[Avulso da matéria](#)

1

## **PARECER Nº , DE 2015**

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 744, de 2015, do Senador José Serra, que cria o Programa de Financiamento Preferencial às Instituições Filantrópicas e Sem Fins Lucrativos (PRO-SANTACASAS) para atender instituições filantrópicas e sem fins lucrativos que participam de forma complementar do Sistema Único de Saúde.

**RELATORA:** Senadora LÚCIA VÂNIA

### **I. RELATÓRIO**

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 744, de 2015, de autoria do Senador José Serra, que tem o objetivo de instituir, no âmbito das instituições financeiras oficiais federais, linhas de crédito em condições diferenciadas para os hospitais filantrópicos que integram a rede complementar do Sistema Único de Saúde (SUS).

A proposta é composta por sete artigos. O art. 1º define o escopo do PLS, já descrito, materializado pelo Programa de Financiamento Preferencial às Instituições Filantrópicas e Sem Fins Lucrativos (PRO-SANTACASAS).

O art. 2º define as duas linhas de crédito a serem disponibilizadas aos hospitais filantrópicos – uma para reestruturação patrimonial e outra para capital de giro –, além de definir que as entidades que desejarem ter acesso ao financiamento deverão celebrar instrumento formal de contratualização com o gestor público e cumprir, integralmente, os compromissos nele estabelecidos.

O art. 3º autoriza a União a conceder subvenção econômica às instituições financeiras oficiais federais, sob a forma de equalização de taxas de juros e outros encargos financeiros.

O art. 4º estabelece o limite do crédito passível de equalização para

cada entidade beneficente, que será a menor entre as seguintes cifras: (i) o montante equivalente aos 12 (doze) meses anteriores de faturamento relativo a serviços prestados ao SUS; e (ii) o valor do saldo devedor de operações financeiras existentes na data da contratação.

O art. 5º limita o montante de recursos a ser empregado no PRO-SANTACASAS a R\$ 2 bilhões por ano, a ser consignado no Orçamento Geral da União (OGU) nos cinco exercícios seguintes ao da aprovação da lei gerada pelo PLS em análise.

O art. 6º assenta que a concessão da subvenção de equalização obedecerá aos limites e normas operacionais a serem estabelecidos pelo Conselho Monetário Nacional quanto a custos de captação e de aplicação de recursos.

O art. 7º, cláusula de vigência, define que as disposições da lei proposta passariam a vigor na data de sua publicação.

Em sua justificção, o autor apresenta longa exposiçõ que salienta a importância histórica e social dos serviços prestados pelas Santas Casas de Misericórdia à população brasileira. Os números atuais demonstram também a grande participação que essas entidades têm no apoio ao SUS, notadamente nas internações, ainda nos dias recentes.

O Senador proponente ressalta, contudo, que os hospitais filantrópicos vivenciam grave crise financeira que seria ocasionada principalmente pela defasagem da tabela de pagamentos do SUS, cujos valores de remuneração não têm acompanhado a inflação existente em nosso país.

Na opinião do Senador José Serra, os planos de socorro que já foram oferecidos às instituições filantrópicas e sem fins lucrativos que oferecem apoio ao SUS fracassaram por serem inadequados à realidade dessas entidades, motivo pelo qual defende a aprovação da proposição que apresenta.

## II. ANÁLISE

É atribuição da Comissão de Assuntos Sociais opinar sobre proposições que digam respeito à proteção e defesa da saúde, temática abrangida pelo projeto sob análise, nos termos do inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF).

No campo da saúde, a atuação de entidades filantrópicas data de tempos longínquos. Como o direito universal à saúde e a criação do SUS só foram instituídos por ocasião da promulgação da Constituição de 1988, anteriormente, a maior parte da população encontrava-se desamparada

quando sua saúde estava em risco.

Somente as pessoas que estavam inseridas no Sistema Previdenciário tinham acesso ao sistema público de saúde e, por isso, os excluídos, quando conseguiam, eram acolhidos por instituições filantrópicas como as Santas Casas de Misericórdia espalhadas pelo Brasil.

Na verdade, a contribuição de tais instituições data de muito antes mesmo da criação do sistema previdenciário moderno no Brasil, caracterizado pela constituição dos Institutos de Aposentadorias e Pensões. A primeira Santa Casa de Misericórdia foi criada em Olinda, em 1539, a segunda em Santos (1543) e a terceira, em Vitória (1545), sendo a primeira espécie de instituição hospitalar do País.

Mesmo com o advento da criação e estruturação do SUS, os hospitais filantrópicos mantiveram sua grande importância no atendimento da população, conforme bem aponta o Senador José Serra. A capilaridade da rede de Santas Casas, por exemplo, permite que residentes de alguns dos mais remotos rincões do nosso país tenham acesso a serviços gratuitos e especializados de saúde.

A despeito de sua importância para os atendimentos de saúde dos brasileiros, os hospitais filantrópicos passam, atualmente, por uma crise financeira sem precedentes.

Dessa maneira, o PLS em comento é apresentado em momento pertinente e atua no mesmo sentido de várias ações legislativas do Congresso Nacional nos anos recentes, vez que frequentemente proposições sobre o tema são iniciadas e várias audiências públicas têm sido realizadas nas duas Casas com o objetivo de obter soluções que contribuam para a subsistência dos hospitais filantrópicos.

O projeto em tela é primordial para equacionar o endividamento crescente das Santas Casas, as quais respondem por importante parcela dos atendimentos de saúde no âmbito do SUS, conforme destacado na justificativa do autor.

A proposta do Senador José Serra cuida de disponibilizar recursos para as Santas Casas, tanto para possibilitar sua atual operação, com crédito para capital de giro, quanto para investimentos que promovam a melhora da estrutura e o aumento da oferta dos serviços oferecidos aos usuários do SUS.

Os baixos valores de juros e encargos estipulados pela proposta, assim como as subvenções concedidas pela União permitirão o adimplemento das entidades que aderirem ao PRO-SANTACASAS.

Nos últimos anos, o Poder Executivo lançou algumas medidas para reverter o quadro de deterioração das finanças das Santas Casas de Misericórdia. Conforme destacado pelo Senador José Serra em sua justificção, tais programas não foram exitosos em razão de falhas no seu desenho.

O PROSUS, por exemplo, teve adesão de uma minoria dos hospitais filantrópicos no Brasil em razão do prazo fixado para adesão ao programa, assim como à obrigatoriedade estipulada de aumento de 5%, no mínimo, no número de procedimentos de média complexidade.

Em linhas gerais, as medidas contidas no PROSUS e nas outras iniciativas adotadas pelo governo para resolver o problema financeiro das Santas Casas estão ancoradas na tabela defasada do SUS. Assim, apesar de tais medidas contribuírem para a solução do problema, não resolvem o enorme *deficit* orçamentário e operacional das entidades.

O reajuste da tabela do SUS, por sua vez, configura uma condição necessária, embora não suficiente para a solução definitiva do problema financeiro das Santas Casas de Misericórdia, visto que não resolverá os prejuízos que sua defasagem causou para os hospitais.

Anualmente, aumenta a busca do segmento por financiamento de capital de giro para manter o nível dos atendimentos. Esse endividamento ocorre, na sua maioria, junto a bancos comerciais com taxas de juros insuportáveis para a atividade que os hospitais exercem.

Em 2015, o endividamento total das Santas Casas de Misericórdia correspondia a R\$ 21,5 bilhões. Deste montante, cerca de R\$ 12 bilhões, ou 55,8%, representavam dívida com o sistema financeiro, em sua maioria constituída de empréstimos novos para rolar financiamentos antigos.

Do montante total de dívida dos hospitais filantrópicos em 2015, “somente” R\$ 2,6 bilhões correspondiam a impostos e contribuições não recolhidos. É justamente essa parcela da dívida que é abarcada pelo PROSUS, evidenciando a limitação do programa em encaminhar uma solução definitiva ao problema financeiro das Santas Casas.

A evolução do endividamento das Santas Casas elucida a dramaticidade da situação. A dívida total desses hospitais saltou de R\$ 1,8 bilhão em 2005, para R\$ 5,9 bilhões em 2009, e R\$ 11,2 bilhões em 2011, alcançando a cifra mencionada de R\$ 21,5 bilhões em 2015.

A proposta do Senador José Serra busca oferecer novos financiamentos aos hospitais filantrópicos, de modo que as entidades solucionem o crônico problema dos *deficit* passados, deixando de contrair

novos financiamentos para rolar seu elevado endividamento. Os empréstimos ocorrerão no âmbito de todas as instituições financeiras oficiais federais.

Neste ponto, apresento uma emenda ao projeto em tela. Em seu texto original, o PLS 744/2015 prevê que as operações de financiamento no âmbito do PRO-SANTACASAS sejam realizadas diretamente pelos bancos oficiais federais, sem a intermediação de qualquer outra instituição.

O objetivo da proposta é explicitar a possibilidade de outras instituições financeiras oficiais federais serem intermediárias dos recursos disponibilizados pelo BNDES.

A segunda emenda que apresento ao PLS 744/2015 visa a contemplar a plena cobertura dos custos financeiros incorridos pelos bancos públicos federais nos empréstimos realizados no âmbito do PRO-SANTACASAS.

O projeto original do Senador José Serra prevê que a cobrança de outros encargos financeiros nas referidas linhas de empréstimo ficará limitada a 1% (um por cento) ao ano incidente sobre o saldo devedor da operação.

A emenda de minha autoria aumenta esses encargos de 1% (um por cento) para 1,2% (um inteiro e dois décimos por cento) sobre o saldo devedor das operações.

O projeto original previa também a apresentação de um plano de reforma administrativa por parte dos hospitais como contrapartida para a obtenção dos empréstimos no âmbito do PRO-SANTACASAS. O prazo estipulado na proposta era de dois anos contados da assinatura do contrato com as instituições financeiras.

As particularidades inerentes a cada instituição filantrópica impõem dificuldades para estabelecer metas mais abrangentes a serem atingidas pelos hospitais como condição para acessar os recursos no âmbito do programa em discussão.

Desta forma, apresento uma terceira emenda ao PLS 744/2015, que substitui a exigência de apresentação de um plano de reforma administrativa pela exigência de compromisso por parte das instituições de manter o mesmo percentual de atendimento ao SUS verificado no semestre compreendido entre 1º de outubro de 2015 e 31 de março de 2016.

Como incentivo para que as Santas Casas cumpram o percentual de atendimentos ao SUS no período de 1º de outubro de 2015 a 31 de março de 2016 na situação em que empréstimos forem celebrados no âmbito do PRO-SANTACASAS, proponho, por meio de uma quarta emenda, a

---

penalidade de que a taxa de juros pactuada nos financiamentos seja elevada em seis pontos percentuais ao ano enquanto durar a não conformidade.

As regras vigentes de certificação na área de saúde visam a fortalecer a gestão do SUS, potencializando as ações das Entidades Beneficentes para a estruturação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), de modo a ampliar e melhorar a qualidade do acesso aos serviços.

Atualmente, a estrutura de financiamento aos hospitais filantrópicos não se restringe ao pagamento da produção de serviços valorada na tabela do SUS. Existe, também, o repasse de incentivos, como o Incentivo à Contratualização (IAC), tendo sido substituído pelo Incentivo de Qualificação à Gestão Hospitalar (IGH).

A contrapartida ideal a ser exigida das Santas Casas em caso de adesão ao programa proposto pelo PLS 744/2015 seria incentivar o aumento dos índices de contratualização entre as entidades filantrópicas e os gestores locais de saúde.

A contratualização, por sua vez, exige que os hospitais filantrópicos estejam em dia no cumprimento da legislação vigente em relação à Certidão Nacional de Débitos (CND) e à Certificação das Entidades Beneficentes de Assistência Social na Área de Saúde (CEBAS). Esta certificação tornou-se competência do Ministério da Saúde a partir da publicação da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009.

Assim, proponho uma quinta emenda ao PLS 744/2015, com o objetivo de desobrigar as Santas Casas inadimplentes com quaisquer obrigações tributárias junto à União de apresentar a CND para a recepção de recursos provenientes do Programa PRO-SANTACASAS, desde que os valores sejam integralmente utilizados para o pagamento das dívidas desses hospitais.

Como resultado, a instituição filantrópica endividada poderá adquirir a CND, o que permitirá a repactuação do contrato vigente com a instituição financeira ou a obtenção de novo financiamento para reestruturar os débitos. Ainda, as entidades que não estão enquadradas no regime de contratualização poderão fazê-lo.

Desta forma, será possível às Santas Casas aliviar a conta de juros nos empréstimos atuais, cujo item é o que mais pressiona seus respectivos fluxos de caixa, criando espaço para que aumentem a quantidade e a qualidade dos atendimentos aos usuários do SUS.

Meu entendimento é que o PLS 744/2015 resolverá o problema financeiro de curto prazo das Santas Casas, cuja trajetória de

endividamento coloca em xeque o funcionamento dessas instituições nos próximos anos, afetando o atendimento das necessidades de milhões de brasileiros na área de saúde.

Por fim, apresento uma sexta emenda, de redação, para adequar o nome do programa ao plural, para PRO-SANTAS CASAS.

### III. **VOTO**

Pelo exposto, o voto é pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 744, de 2015, com as seguintes emendas:

---

**EMENDA Nº 1 –**

(Ao PLS nº 744, de 2015)

Dê-se a seguinte redação ao § 1º do art. 2º do PLS nº 744, de 2015:

Art. 2º. ....

§ 1º Em qualquer das operações realizadas ao amparo deste artigo, a cobrança de outros encargos financeiros fica limitada a um inteiro e dois décimos por cento ao ano incidente sobre o saldo devedor da operação.

.....

**EMENDA Nº 2 –**

(Ao PLS nº 744, de 2015)

Dê-se a seguinte redação ao § 2º do art. 2º do PLS nº 744, de 2015:

“Art. 2º.....

§ 2º Somente terão acesso aos recursos do PRO-SANTAS CASAS as instituições que se comprometerem a manter o mesmo percentual de atendimento ao Sistema Único de Saúde verificado no semestre compreendido entre 1º de outubro de 2015 e 31 de março de 2016.

**EMENDA Nº 3 –**

(Ao PLS nº 744, de 2015)

Dê-se a seguinte redação ao § 3º do art. 2º do PLS nº 744, de 2015:

Art. 2º .....

§ 3º A realização das operações de que trata esta Lei deverá ser feita diretamente pelas instituições financeiras oficiais federais, sem a intermediação de qualquer outra instituição, exceto nas operações com recursos do BNDES, que poderão ser intermediadas por outra instituição financeira oficial, observado o limite definido no parágrafo 1º deste artigo.

**EMENDA Nº 4 –**

(Ao PLS nº 744, de 2015)

Inclua-se o seguinte § 4º ao art. 2º do PLS nº 744, de 2015:

Art. 2º .....

§ 4º O não cumprimento da condição estabelecida no § 2º deste artigo ensejará, enquanto durar a não conformidade, elevação da taxa de juros pactuada no financiamento em seis pontos percentuais ao ano.

---

**EMENDA Nº 5 –**

(Ao PLS nº 744, de 2015)

Incluem-se os seguintes § 5º e § 6º ao art. 2º do PLS nº 744, de 2015:

§ 5º As instituições que estiverem inadimplentes com quaisquer obrigações tributárias junto à União ficam desobrigadas da apresentação da Certidão Nacional de Débitos para recepção de valores ao abrigo desta Lei, desde que os recursos liberados sejam integralmente utilizados para o pagamento dos débitos em atraso.

§ 6º As operações de que trata o § 5º deste art. serão enquadradas na modalidade prevista no art. 1º.

**EMENDA Nº 6 –**

(Ao PLS nº 744, de 2015)

Substitua-se a expressão “PRO-SANTACASAS” pela expressão “PRO-SANTAS CASAS” na ementa, no art. 1º e no art. 2º do PLS nº 744 de 2015.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



## SENADO FEDERAL PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 744, DE 2015

Cria o Programa de Financiamento Preferencial às Instituições Filantrópicas e Sem Fins Lucrativos (PRO-SANTACASAS) para atender instituições filantrópicas e sem fins lucrativos que participam de forma complementar do Sistema Único de Saúde.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

**Art. 1º** Fica criado, no âmbito das instituições financeiras oficiais federais, o Programa de Financiamento Preferencial às Instituições Filantrópicas e Sem Fins Lucrativos (PRO-SANTACASAS), destinado a atender instituições filantrópicas e sem fins lucrativos que participam de forma complementar do Sistema Único de Saúde ao amparo do disposto no art. 199, § 1º, da Constituição Federal.

**Art. 2º** As instituições financeiras oficiais federais criarão, dentre suas linhas de crédito, duas modalidades do PRO-SANTACASAS:

I – crédito para reestruturação patrimonial, com taxa de juros de meio por cento ao ano, prazos mínimos de carência de dois anos e de amortização de quinze anos; e

II – crédito para capital de giro, com taxa de juros correspondente à TJLP, prazo mínimo de carência de seis meses e de amortização de cinco anos.

**§ 1º** Em qualquer das operações realizadas ao amparo deste artigo, a cobrança de outros encargos financeiros fica limitada em um por cento ao ano incidente sobre o saldo devedor da operação.

**§ 2º** As instituições beneficiárias do PRO-SANTACASAS deverão apresentar plano de reforma administrativa a ser implementado no prazo de dois anos contados da assinatura do contrato.

2

**§ 3º** A realização das operações de que trata esta Lei deverá ser feita diretamente pelas instituições financeiras oficiais federais, sem a intermediação de qualquer outra instituição.

**Art. 3º** É a União autorizada a conceder subvenção econômica às instituições financeiras oficiais federais, sob a forma de equalização de taxas de juros e outros encargos financeiros, nas operações de que trata esta Lei, limitada à diferença entre o custo de captação da instituição credora, acrescido dos encargos previstos no § 1º do art. 2º desta Lei, e a taxa de juros contratada nos termos definidos no art. 2º.

**Art. 4º** O prestador de serviços em saúde terá como limite do crédito passível de equalização o montante equivalente aos últimos doze meses de faturamento relativo a serviços prestados ao Sistema Único de Saúde ou ao valor do saldo devedor de operações financeiras existentes na data da contratação, o que for menor.

**Art. 5º** O montante de recursos é limitado a R\$ 2 bilhões por ano, a serem consignados no Orçamento Geral da União do exercício seguinte ao da aprovação desta lei e nos quatro exercícios seguintes, respeitada a meta de resultado fiscal definida pelo Poder Executivo.

**Parágrafo único.** O Poder Executivo, por ocasião da elaboração dos orçamentos, deverá discriminar a origem da receita que irá financiar a despesa decorrente desta Lei.

**Art. 6º** A concessão da subvenção de equalização obedecerá aos limites e normas operacionais a serem estabelecidos pelo Conselho Monetário Nacional quanto a custos de captação e de aplicação dos recursos.

**Art. 7º** Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

## JUSTIFICAÇÃO

A história da assistência à saúde no Brasil confunde-se com a das Santas Casas de Misericórdia. Antes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), somente tinha acesso aos serviços públicos de assistência à saúde quem contribuísse com a previdência social. Nesse período, eram as entidades filantrópicas, principalmente as Santas Casas de Misericórdia, que prestavam assistência médica gratuita aos não beneficiários do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social, o antigo INAMPS.

Mesmo com a universalização da assistência à saúde, a partir da Constituição de 1988 e da Lei nº 8.080, de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), essas entidades continuaram a desempenhar importante função no sistema de saúde. Trata-se de uma rede hospitalar estruturada e dotada de grande capilaridade pelo País, sendo responsável por um percentual significativo de internações e atendimentos de média e alta complexidade. Em muitas regiões do país, especialmente em municípios de pequeno porte, os únicos serviços hospitalares existentes são os das Santas Casas.

## 3

O reconhecimento dado à importância dessas entidades veio por intermédio de convênios celebrados com o poder público, que as admitiu como parceiras dos serviços públicos municipais, estaduais e federais. Por sua natureza e pelas condições impostas pela legislação, as Santas Casas se transformaram em entidades complementares ao SUS, com obrigação contratual de oferecer prestação de, no mínimo, 60% de seus serviços ambulatoriais e hospitalares ao sistema público de saúde.

Dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) indicam que há quase 2.100 estabelecimentos hospitalares sem fins lucrativos no país, o que representa um terço do total de hospitais. Juntos, esses estabelecimentos disponibilizam mais de 120 mil leitos para o SUS, número que representa 35% do total de leitos disponíveis ao SUS.

Em relação às internações, entre 2012 e 2015, 41% das internações do SUS foram feitas nas entidades de saúde filantrópicas, especialmente nas Santas Casas.

Apesar de serem isentas das contribuições previdenciárias sobre a folha de salário, sobre a receita ou faturamento (PIS/Cofins) e sobre a importação de bens ou serviços (PIS/Cofins-importação), essas entidades passam pela pior crise financeira de sua história. A dívida é crescente e tem origem exatamente na defasagem dos valores constantes da tabela de procedimentos ambulatoriais e hospitalares pagos a elas pelo SUS.

De fato, desde o Plano Real, a tabela do SUS foi reajustada em 93%, em média; em contraste, a inflação medida pelo INPC/IBGE foi de 413%; os preços da energia elétrica subiram 962%; água, 945%, transporte urbano, 1.177% e gás de cozinha, 1025%. Portanto, a defasagem atinge proporções insuportáveis.

É óbvio que os valores da tabela não são a única fonte de verba que o Estado provê como retorno aos serviços prestados ao SUS, mas, mesmo considerando os outros incentivos, o déficit dos hospitais filantrópicos gerado pelo SUS chega a 51%. Para atendimentos de média complexidade, o déficit contábil é de 158%; e, para atendimentos de alta complexidade, o déficit é de 18%. Portanto, a rede está operando com resultado negativo da ordem de 66%. Somente no ano de 2014 o déficit dessas entidades atingiu R\$ 9,8 bilhões.

Quanto maior a defasagem na tabela de preços, maior é o seu impacto nas finanças das entidades, principalmente pelo fato de que elas são obrigadas a ofertar 60% dos seus serviços ao SUS. Atualmente, esse percentual é de 74%.

Todo esse desequilíbrio gera uma crise permanente. São múltiplas as faces desse quadro:

- a) endividamento crescente e pressão sobre os orçamentos municipais;
- b) depreciação física e tecnológica;
- c) precarização das relações de trabalho, baixos salários e rotatividade;

4

- d) redução de leitos, fechamento de hospitais e urgências e emergências superlotadas; e

Nesse contexto, o Poder Executivo, reconhecendo as dificuldades financeiras e a importância dessas entidades para o SUS, lançou o PROSUS, instituído pela Lei nº 12.873, de 24 de outubro de 2013 (arts. 23 ao 44).

Mediante concessão de remissão e de moratória de dívidas vencidas no âmbito da Receita Federal e da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), o PROSUS pretendia beneficiar as entidades que se encontrassem em grave situação econômico-financeira. A condição para obtenção do benefício era que apresentassem plano que comprovasse a capacidade de manutenção das atividades e que previsse o aporte de recursos para o pagamento dos tributos devidos.

Por sua vez, a Portaria GM/MS nº 535, de 8 de abril de 2014, que regulamenta a Lei nº 12.873, de 2013, estabeleceu um prazo exíguo, de apenas três meses, para a solicitação de adesão ao PROSUS. E ainda, a entidade solicitante deveria submeter à aprovação do gestor local do SUS a proposta de oferta adicional de procedimentos de média complexidade de, no mínimo, 5% do quantitativo ofertado no exercício de 2013.

É óbvio que essas e outras exigências para adesão ao Programa, aliadas às peculiaridades jurídicas e administrativas de cada instituição filantrópica, inviabilizaram a participação de muitas entidades, sobretudo aquelas que não tinham grandes dívidas tributárias.

Além disso, a obrigação de aumentar em 5% a prestação de serviços de média complexidade ao SUS, para muitas entidades, se revelou inviável. Isto porque não havia demanda assistencial prevista e/ou os estabelecimentos não dispunham de profissionais e equipamentos suficientes para aumentar a sua oferta de atendimentos.

Por esses motivos, mesmo existindo quase 2.100 hospitais filantrópicos no País, a maioria das entidades não conseguiu enquadramento no PROSUS e apenas pouco mais de duzentos pedidos de adesão foram deferidos pelo Ministério da Saúde.

A tentativa de remediar essa situação já está sendo feita pelo Congresso Nacional, por intermédio de emenda apresentada à Medida Provisória nº 685, de 21 de julho de 2015. Ao Projeto de Lei de Conversão (PLV) nº 22, de 2015, proveniente daquela Medida, foram acrescentados dois artigos. O primeiro, o art. 14 do PLV, inclui o art. 34-A na Lei nº 12.873, de 2013, com a seguinte redação:

Art. 34-A. O Ministério da Saúde não poderá indeferir o pedido de adesão por inaptidão do plano de capacidade econômica e financeira ou excluir a entidade do Prosus enquanto não forem repassados à entidade os recursos financeiros necessários ao incremento da oferta da prestação de serviços a que se referem o inciso II do art. 27 e o inciso V do art. 32 desta lei.

O segundo, o art. 15 do PLV, propõe o seguinte:

## 5

Art. 15. As entidades de saúde privadas filantrópicas e as entidades de saúde sem fins lucrativos que tenham obtido o deferimento do pedido de adesão ao Programa de Fortalecimento das Entidades Privadas Filantrópicas e das Entidades sem Fins Lucrativos que Atuam na Área de Saúde e que Participam de Forma Complementar do Sistema Único de Saúde (PROSUS) poderão incluir no programa, até o 15º dia após a publicação da Lei decorrente da conversão da Medida Provisória nº 685, de 21 de julho de 2015, débitos que tenham sido objeto:

I – de parcelamento concedido anteriormente à data de que trata o § 2º do art. 37 da Lei nº 12.873, de 24 de outubro de 2013; e

II – dos parcelamentos a que se refere o art. 2º da Lei nº 12.996, de 18 de junho de 2014.

Parágrafo único. A inclusão dos débitos a que se refere o caput restabelece a adesão ao Prosus e a moratória concedida pelo programa.

Mesmo com essas alterações, o PROSUS continua sem dar solução para todas as finalidades a que ele mesmo se propõe e que estão elencadas no art. 24 da mesma Lei nº 12.873, de 2013, a saber:

I - garantir o acesso e a qualidade de ações e serviços públicos de saúde oferecidos pelo SUS por entidades de saúde privadas filantrópicas e entidades de saúde sem fins lucrativos;

II - viabilizar a manutenção da capacidade e qualidade de atendimento das entidades referidas no art. 23;

III - promover a recuperação de créditos tributários e não tributários devidos à União; e

IV - apoiar a recuperação econômica e financeira das entidades de saúde privadas filantrópicas e das entidades de saúde sem fins lucrativos.

Com as alterações propostas para o PROSUS no PLV nº 22, de 2015, apenas parte das dificuldades enfrentadas pelas entidades será resolvida, a que diz respeito às dívidas no âmbito da Receita Federal do Brasil (SRF) e da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), o que atende à finalidade III e em parte à IV. Ainda assim, trata-se, apenas, de postergar a solução, visto que o Programa simplesmente concede uma moratória de dívidas vencidas no âmbito da SRF e PGFN, pelo prazo de 180 (cento e oitenta) meses.

Outra tentativa foi a criação do Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar (IGH), de que trata a Portaria nº 3.410/GM/MS, de 30 de dezembro de 2013, que consistiu em estímulo financeiro às entidades, porém sob rígidos critérios e ancorados na mesma tabela defasada.

## 6

Todas essas medidas, de alguma forma, foram adotadas no sentido de contribuir para a solução do problema, mas não foram e não são suficientes diante do enorme déficit orçamentário e operacional enfrentado pelas entidades filantrópicas. Dessa forma, essas medidas não resolveram e não resolverão a grave situação financeira de que estamos falando.

Até mesmo o reajuste da Tabela do SUS, algo que entendemos necessário para a solução definitiva para o desequilíbrio financeiro, se revela insuficiente para a solução da situação atual, visto que não contemplará os enormes prejuízos que a defasagem da tabela já causou a essas entidades.

Anualmente, aumenta a busca desse segmento por financiamento de capital de giro para manter o nível dos atendimentos. Esse endividamento ocorre, na sua maioria, junto a bancos comerciais com taxas de juros insuportáveis para a atividade que os hospitais exercem.

Considerando apenas a operação de crédito Caixa Hospitais, em 2008, as instituições filantrópicas tomaram R\$ 390,6 milhões para capital de giro, contra R\$ 834,5 milhões em 2009 (+113,6%). Atualmente, informações da Caixa Econômica Federal indicam que essa linha de crédito já financia perto de R\$ 6 bilhões a esses hospitais, na condição de consignados dos recebíveis do SUS.

Trata-se, portanto, de uma situação inédita em que os hospitais sem fins lucrativos (filantrópicos) vêm sistematicamente financiando parte do Sistema Único de Saúde (SUS), situação insustentável e que representa sérias ameaças sobre a sobrevivência dessas instituições a curto e médio prazos.

Só para se ter uma ideia dessas ameaças e do cenário altamente preocupante, podemos citar alguns dados divulgados pela Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas – CMB. Dos 480 mil postos de trabalho disponibilizados pelo segmento, cerca de 8,3% deles serão fechados até o final do ano, gerando nada menos do que 39.840 demissões. Dos quase 2.100 estabelecimentos hospitalares existentes, 10,4% (218) estarão encerrando suas atividades ou sendo assumidos pelas prefeituras locais, a maioria em municípios de até 30 mil habitantes e onde se constituem no único recurso de saúde. Serão diretamente atingidos perto de 6,5 milhões de habitantes.

Além disso, estima-se que 11.000 leitos serão fechados, além de outros 8.300 desativados, na tentativa de se diminuir o prejuízo anual. Com essas medidas o acesso da população brasileira aos serviços ofertados pelo SUS ficará muito comprometido e com tendências de se agravar, caso não se adotem medidas saneadoras a curtíssimo prazo.

Nesse contexto, o financiamento parece ser o caminho para equacionamento dos déficits passados. E é exatamente isso que os hospitais tem feito, contraído empréstimos e aumentado, ainda mais, o seu endividamento, colocando em risco a própria existência dessas instituições.

## 7

De fato, a dívida total das Santas Casas saltou de R\$ 1,8 bilhão em 2005, para R\$ 5,9 bilhões em 2009, e R\$ 11,2 bilhões em 2011. Em 2015 já ultrapassou a cifra de R\$ 21,6 bilhões, dos quais R\$ 12 bilhões com o sistema financeiro, em sua maioria constituída de dívida nova para rolar dívida velha.

Além disso, dados da mesma CMB, estimados até maio de 2015, revelam que as entidades integrantes do Sistema amargam dívidas da ordem de R\$ 3,6 milhões com fornecedores, R\$ 2,6 bilhões relativos a impostos e contribuições não recolhidos, R\$ 1,5 bilhão em passivos trabalhistas e R\$ 1,8 bilhão em salários e honorários médicos atrasados.

O financiamento obtido termina servindo mais para rolagem da dívida. Os recursos liberados pela Caixa e pelo BNDES não têm sido suficientes e não atendem por não oferecer as condições adequadas.

A título de exemplo, podemos citar aqui informações do próprio BNDES. De acordo com relatório disponível no seu sítio na internet, do total de desembolsos nos últimos dez anos (desde 2005), da ordem de R\$ 690 bilhões, R\$ 254 bilhões foram celebradas em condições especialíssimas, com taxas de juros menores ou iguais a 2% a.a., dos quais R\$ 12 bilhões se referem a operações com taxas de juros “zero”.

Do total de desembolsos desse período, apenas 0,5% (meio por cento), R\$ 3,5 bilhões, foram alocados para Comércio e Serviços/Saúde e Serviço Social, a maioria para construção, reforma, ampliação, modernização e implantação de hospitais, com taxas de juros média de 2,9% a.a., prazo médio de carência de 19 meses e prazo médio de amortização de 57 meses.

Nesse montante estão incluídas operações para reestruturação do endividamento bancário relativo ao setor saúde no âmbito do programa de fortalecimento e modernização das entidades filantrópicas integrantes do SUS e saneamento financeiro de hospitais, nos Estados de São Paulo (R\$ 46 milhões) e do Paraná (R\$ 84,1 milhões). Esse total (R\$ 130,1 milhões) equivale a ínfimos 0,0188% do total de operações no período, ou 3,7% das operações totais da rubrica Comércio e Serviços/Saúde e Serviço Social.

O baixo número de operações se deve ao alto custo financeiro. As operações do BNDES SAÚDE, por exemplo, destinado à reestruturação financeira das instituições de saúde, tem custo anual da ordem de 15,88%.

Apesar dessa modesta contribuição do BNDES, o fato é que ela não contempla a maioria das entidades espalhadas pelo país, que continuam enfrentando sua maior crise financeira.

Nossa proposta é no sentido mais amplo, o de criar um Programa de Financiamento Preferencial destinado às Santas Casas de Misericórdia e Hospitais Filantrópicos, denominado PRO-SANTAS CASAS, não somente no âmbito do BNDES, mas no âmbito de todas as instituições financeiras oficiais federais e sem intermediações.

## 8

Para tanto, propomos que as instituições financeiras oficiais federais criem linhas de crédito com essa finalidade em duas modalidades, para reestruturação patrimonial e para capital de giro.

A ideia é que, nessas operações, a União conceda subvenção econômica às instituições financeiras, sob a forma de equalização de taxas de juros, em duas modalidades distintas: crédito para reestruturação patrimonial, com taxa de juros de 0,5% a.a. (meio por cento ao ano), prazos mínimos de carência de 2 (dois) anos e de amortização de 15 (quinze) anos; e crédito para capital de giro, com taxa de juros correspondente à TJLP, prazos mínimos de carência de 6 (seis) meses e de amortização de 5 (cinco) anos.

A equalização de taxas de juros já é bastante conhecida no país e utilizada como instrumento de promoção e incentivo em vários setores, como por exemplo, no setor agrícola e de inovação tecnológica, além do fomento das exportações de bens de capital e outros.

A equalização será limitada à diferença entre o custo de captação da instituição credora e a taxa de juros contratada (0,5% ou TJLP, conforme o caso), e o limite de crédito passível de equalização é o equivalente a doze meses de recebimentos do Sistema Único de Saúde ou ao valor do saldo devedor de operações financeiras existentes na data da contratação, o que for menor, obedecidos os limites e normas operacionais a serem baixados pelo Conselho Monetário Nacional quanto a custos de captação e de aplicação de recursos.

Propomos, também, que a cobrança de quaisquer outros encargos financeiros fique limitada a 1% a.a. (um por cento ao ano) incidente sobre o saldo devedor da operação e que as operações sejam realizadas diretamente pelas instituições financeiras oficiais federais, sem qualquer intermediação.

Além disso, incluímos dispositivo estabelecendo que as instituições beneficiárias do PRO-SANTACASAS deverão apresentar plano de reforma administrativa a ser implementada no prazo de dois anos contados da assinatura do contrato, a fim de contribuir, de forma decisiva, para o completo saneamento da instituição.

Finalmente, incluímos um limite para o montante de recursos a serem destinados a título de subvenção econômica, de R\$ 2 bilhões, a serem consignados no Orçamento Geral da União do exercício seguinte ao da aprovação da lei e nos quatro exercícios seguintes.

A esse respeito, é importante ressaltar que os valores consignados no orçamento, embora concedidos a título de subvenção econômica via equalização de taxa de juros, não pode e não deve ser entendido simplesmente como pagamento de juros. Na prática, os prejuízos causados pelo SUS às entidades por obrigá-las a prestar um serviço por um preço inferior aos seus custos, superam, em muito, os recursos que ora proponho sejam alocados via Orçamento Geral da União para cobrir a equalização. Nosso entendimento, nesse aspecto, é o de que os recursos alocados devem ser considerados e interpretados como um investimento na área de saúde por todos os motivos já expostos.

9

Assim, esperamos estar contribuindo para a solução dessa grave crise enfrentada pelas entidades filantrópicas que atuam na área da saúde, principalmente as Santas Casas, evitando o agravamento da crise e o fechamento de muitas delas.

Pelo exposto, contamos com o apoio dos nobres pares no sentido da aprovação da presente proposta.

Sala das Sessões,

Senador **JOSÉ SERRA**

### **LEGISLAÇÃO CITADA**

[Constituição de 1988 - 1988/88](#)

[parágrafo 1º do artigo 199](#)

[Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990 - LEI ORGANICA DA SAUDE - 8080/90](#)

[Lei nº 12.873, de 24 de outubro de 2013 - 12873/13](#)

[parágrafo 2º do artigo 37](#)

[Lei nº 12.996, de 18 de junho de 2014 - 12996/14](#)

[artigo 2º](#)

[Medida Provisória nº 685, de 21 de julho de 2015 - 685/15](#)

*(Às Comissões de Assuntos Sociais; e de Assuntos Econômicos, cabendo à última decisão terminativa)*

2

---

## PARECER Nº , DE 2016

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 120, de 2015, do Senador Davi Alcolumbre, que *acrescenta §§ 2º e 3º ao art. 1º da Lei nº 9.965, de 27 de abril de 2000, que restringe a venda de esteróides ou peptídeos anabolizantes e dá outras providências.*

Relatora: Senadora **MARTA SUPLICY**

### **I – RELATÓRIO**

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 120, de 2015, de autoria do Senador Davi Alcolumbre.

A iniciativa pretende alterar a Lei nº 9.965, de 27 de abril de 2000, que *restringe a venda de esteróides ou peptídeos anabolizantes e dá outras providências*, com o objetivo de alertar sobre os malefícios do uso inadequado dessas substâncias anabolizantes.

Para isso, acrescenta dois novos parágrafos ao art. 1º da referida lei. O § 2º determina que estabelecimentos esportivos *deverão afixar em suas dependências, em locais de fácil visualização, mensagens de advertência quanto aos malefícios do uso indiscriminado* de anabolizantes. Por sua vez, o § 3º do projeto atribui ao Poder Executivo a tarefa de *definir competências dos órgãos e entidades da administração federal encarregados em aplicar as sanções previstas na Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, que configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências.*

Na justificção, argumenta-se que, mesmo após a promulgaço da Lei nº 9.965, de 2000, persiste o uso indiscriminado de anabolizantes. Segundo o autor do projeto, isso ocorre sobretudo nos estabelecimentos desportivos, onde frequentemente incentiva-se o emprego de tais

substâncias com finalidades de aumentar a massa muscular, de melhorar o desempenho esportivo e de obter resultados estéticos favoráveis. Diante disso, a proposição sob análise pretende intensificar a fiscalização sobre os locais de prática esportiva e, valendo-se de medidas educativas, combater o uso desses produtos.

O PLS nº 120, de 2015, foi distribuído inicialmente à Comissão de Educação, Cultura e Esporte (CE), onde foi aprovado juntamente com duas emendas. A Emenda nº 1-CE altera a ementa para explicitar a intenção do projeto de obrigar os estabelecimentos a afixar mensagens de advertência sobre os malefícios do uso de anabolizantes. Já a Emenda nº 2-CE exclui o § 3º do projeto, sob o argumento de que, de acordo com o art. 84 da Constituição Federal de 1988 (CF), o dispositivo trata de competência privativa do Presidente da República.

No momento, a proposição em comento aguarda apreciação deste colegiado, para decisão em caráter terminativo.

## II – ANÁLISE

Compete a esta Comissão, nos termos do que dispõe o art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal, opinar sobre matérias que digam respeito à proteção e à defesa da saúde.

Ademais, como incumbe à CAS a decisão em caráter terminativo, cabe analisar também, além do mérito da proposição, os aspectos de constitucionalidade, juridicidade, regimentalidade e técnica legislativa da matéria.

Não observamos impropriedades ou vícios regimentais. Da mesma forma, a proposição preenche os requisitos de juridicidade. Quanto aos requisitos de constitucionalidade, entendemos que a matéria se insere no âmbito das competências da União, por tratar de proteção e defesa da saúde, consoante o art. 24, inciso XII da Constituição Federal (CF). Todavia, percebe-se que, nos termos do inciso VI do art. 84 da CF, o § 3º do PLS sob análise invade competência privativa do Poder Executivo nos atos de *organização e funcionamento da administração federal*, aspecto já assinalado pela CE.

No que tange aos princípios da boa técnica legislativa, conforme determina a Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que dispõe sobre a *elaboração, a redação, a alteração e a consolidação*

*das leis*, observamos inadequações na disposição das linhas pontilhadas que substituem dispositivo, bem como na grafia do § 1º – o parágrafo único da lei em vigor –, cujo teor não se pretende modificar.

Já, em relação ao mérito, apesar das louváveis intenções que motivaram a sua apresentação, julgamos que merecem ajustes alguns aspectos do projeto.

Conforme mencionado no relatório, o PLS sob análise pretende advertir os frequentadores dos centros desportivos sobre riscos *do uso indiscriminado de esteróides anabólicos androgênicos (EAAS) ou peptídeos anabolizantes, suas consequências e penalidades legais*.

O texto proposto dá a entender que o uso não indiscriminado, ou seja, o emprego controlado desses produtos, é prática aceitável entre atletas, haja vista que se pretende obrigar a afixar a advertência nas dependências de *estabelecimentos esportivos e similares, academias de ginástica e clubes*.

Todavia, esses produtos – obviamente aqueles com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para uso em humanos – são indicados unicamente para tratamento médico de endocrinopatias. Por conseguinte, do ponto de vista científico, não se recomenda o uso indiscriminado, tampouco o consumo controlado (não indiscriminado), de substâncias anabolizantes fora do contexto da terapêutica médica – tal como é o caso do uso com finalidade de apenas melhorar o desempenho em prática esportiva.

Por exemplo, o hormônio do crescimento – mais conhecido como GH, sua sigla em inglês – é um “peptídeo anabolizante” que somente deve ser utilizado no tratamento de doenças hipofisárias que cursam com deficiência da secreção do hormônio, cujas consequências são baixa estatura em crianças e alterações metabólicas e atrofia muscular nos adultos. Por sua vez, os análogos sintéticos da testosterona, um “esteroide anabolizante”, estão indicados somente para reposição desse hormônio em homens com diagnóstico de hipogonadismo, ou seja, secreção deficiente de testosterona pelos testículos.

Depreende-se, assim, que não há indicação, cientificamente referendada, para emprego desses hormônios em situação diversa daquelas supramencionadas. Ou seja, o uso desses produtos sem indicação médica formal será sempre contraindicado e, por conseguinte, não há nenhuma

recomendação para uso de tais substâncias no âmbito das atividades esportivas.

Trata-se, assim, de produtos de uso estritamente médico, cuja utilização também representa exposição a riscos de efeitos colaterais potencialmente graves, tais como neoplasias malignas, transtornos psiquiátricos, doenças do fígado, elevação do número de glóbulos vermelhos, aumento do volume prostático, alteração da libido e infertilidade.

Não é por outro motivo que o art. 1º da mesma Lei nº 9.965, de 2000, determina que, para a dispensação ou a venda desses produtos, é obrigatória a *apresentação e retenção, pela farmácia ou drogaria, da cópia carbonada de receita emitida por médico*.

Assim, o PLS sob análise reconhece tacitamente a pertinência do uso desses hormônios por pessoas plenamente hígdas e praticantes de atividade física, desde que o uso não seja “indiscriminado”. Do mesmo modo, referenda o emprego de anabolizantes com finalidade exclusiva de aprimorar o desempenho de atletas.

Nesse sentido, a proposição contraria o que dispõe a Convenção Internacional contra o Doping nos Esportes, elaborada pela Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO). Publicado em 2005, esse diploma regulamenta questões referentes ao combate ao doping nos esportes. Dentre as violações às regras antidoping previstas no seu art. 2, destaca-se a detecção de *substância proibida ou de seus metabolitos ou de marcadores na amostra corporal de um atleta*.

Por sua vez, o art. 4 do documento formaliza a validade da lista de substâncias proibidas no âmbito das atividades esportivas, elaborada pela Agência Mundial Antidoping (WADA, em inglês). Sua edição mais recente, publicada em janeiro de 2016, mantém a proscrição do uso de anabolizantes, sejam esteroides ou peptídeos.

Ressalte-se que, no Brasil, a Convenção Internacional contra o Doping nos Esportes ganhou força normativa após ser aprovada pelo Congresso Nacional – por meio do Decreto Legislativo nº 306, de 26 de outubro de 2007 – e promulgada pela Presidência da República – mediante o Decreto nº 6.653, de 18 de novembro de 2008.

Assim, conforme argumentado previamente, tais substâncias pertencem exclusivamente ao arsenal terapêutico da Medicina e, por esse motivo, devem ser criteriosamente utilizadas para tratamento de doenças que afetam o sistema endócrino. Seu emprego com finalidade estética, para aumentar a massa muscular ou para melhorar o desempenho não está no rol das indicações lícitas dos produtos em questão.

Por esses motivos, apresentamos emenda substitutiva para tornar obrigatório aos estabelecimentos esportivos afixar, em suas dependências, mensagens informando que substâncias anabolizantes devem ser utilizadas exclusivamente no tratamento de doenças que cursam com a deficiência desses hormônios e, por conseguinte, não se recomenda o uso desses produtos sem indicação médica.

Por fim, pelos mesmos motivos apresentado anteriormente, somos contrários ao que propõe a Emenda nº 1-CE. Já no que diz respeito à Emenda nº 2-CE, seu teor foi abarcado no substitutivo, haja vista que, de fato, o § 3º do projeto sob análise invade competência privativa do Presidente da República.

### III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **rejeição** das Emendas nº 1-CE e nº 2-CE e pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 120, de 2015, com a seguinte emenda (substitutivo):

#### EMENDA Nº 3 - CAS (SUBSTITUTIVO)

### PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 120, DE 2015

*Altera a Lei nº 9.965, de 27 de abril de 2000, que restringe a venda de esteroides ou peptídeos anabolizantes e dá outras providências, para tornar obrigatório para os estabelecimentos que especifica alertar sobre os riscos de usar substâncias anabolizantes sem indicação médica.*

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

**Art. 1º** O art. 1º da Lei nº 9.965, de 27 de abril de 2000, passa a vigorar acrescido do seguinte § 2º, passando o atual parágrafo único a constituir seu § 1º:

“**Art.1º** .....

.....  
§ 2º Os estabelecimentos esportivos e similares, academias de ginástica e clubes afixarão em suas dependências, em locais de fácil visualização, mensagens informando que substâncias anabolizantes devem ser utilizadas exclusivamente no tratamento de doenças que cursam com a deficiência desses hormônios e, desse modo, não se recomenda o uso desses produtos sem indicação médica.” (NR)

**Art. 2º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, 13 de abril de 2016.

Senador EDISON LOBÃO, Presidente

Senadora MARTA SUPLICY, Relatora

**COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS**

**LISTA DE VOTAÇÃO NOMINAL – Emenda nº 3-CAS (Substitutivo) ao Projeto de Lei do Senado nº 120, de 2015.**

TITULARES – Bloco de Apoio ao Governo (PDI, PT)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO	SUPLENTEs – Bloco de Apoio ao Governo (PDI, PT)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO
HUMBERTO COSTA (PT)	X			1. ACIR GURGACZ (PDT)			
PAULO ROCHA (PT)				2. GLEISI HOFFMANN (PT)			
PAULO PAIM (PT)				3. JOSÉ PIMENTEL (PT)			
REGINA SOUSA (PT)				4. WALTER PINHEIRO (S/PARTIDO)	X		
ANGELA PORTELA (PT)				5. FÁTIMA BEZERRA (PT)			
ANA AMÉLIA (PP)				6. BENEDITO DE LIRA (PP)			
TITULARES – Maioria (PMDB)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO	SUPLENTEs – Maioria (PMDB)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO
JOÃO ALBERTO SOUZA (PMDB)				1. RAIMUNDO LIRA (PMDB)			
SÉRGIO PETECÃO (PSD)				2. GARIBALDI ALVES FILHO (PMDB)	X		
WALDEMIR MOKA (PMDB)	X			3. ROMERO JUCÁ (PMDB)			
DÁRIO BERGER (PMDB)	X			4. ROSE DE FREITAS (PMDB)			
EDISON LOBÃO (PMDB)				5. MARTA SUPLICY (PMDB)(RELATOR)	X		
OTTO ALENCAR (PSD)				6. EUNÍCIO OLIVEIRA (PMDB)			
TITULARES – Bloco Parlamentar da Oposição (PSDB, DEM, PV)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO	SUPLENTEs – Bloco Parlamentar da Oposição (PSDB, DEM, PV)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO
RICARDO FRANCO (DEM)	X			1. VAGO			
VAGO				2. RONALDO CAIADO (DEM)			
DALIRIO BEBER (PSDB)				3. VAGO			
FLEXA RIBEIRO (PSDB)	X			4. VAGO			
TITULARES – Bloco Parlamentar Socialismo e Democracia (PCdoB, PPS, PSB, REDE)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO	SUPLENTEs – Bloco Parlamentar Socialismo e Democracia (PCdoB, PPS, PSB, REDE)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO
LÍDICE DA MATA (PSB)	X			1. VANESSA GRAZZIOTIN (PCDOB)			
LÚCIA VÂNIA (PSB)				2. ROMÁRIO (PSB)			
TITULARES – Bloco Parlamentar União e Força (PTC, PTB, PSC, PR, PRB)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO	SUPLENTEs – Bloco Parlamentar União e Força (PTC, PTB, PSC, PR, PRB)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO
MARCELO CRIVELLA (PRB)				1. VICENTINHO ALVES (PR)			
ELMANO FÉRRER (PTB)	X			2. VAGO			
EDUARDO AMORIM (PSC)	X			3. VAGO			

Quórum: 12

Votação: TOTAL 11 SIM 11 NÃO 0 ABS 0

\* Presidente não votou

ANEXO II, ALA SENADOR ALEXANDRE COSTA, PLENÁRIO Nº 9, EM 13/04/2016

Senador EDISON LOBÃO  
Presidente

OBS: COMPETE AO PRESIDENTE DESEMPATAR AS VOTAÇÕES QUANDO OSTENSIVAS (RISF, art. 89, XI)



## SENADO FEDERAL

### PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 120, DE 2015

**Acrescenta §§ 2º e 3º ao art. 1º da Lei nº 9.965, de 27 de abril de 2000, que restringe a venda de esteróides ou peptídeos anabolizantes e dá outras providências.**

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O Art. 1º da Lei 9.965, de 27 de abril de 2000, passa a vigorar acrescido do § 2º, passando o atual parágrafo único a constituir seu § 1º, com a seguinte redação:

“Art. 1º .....

§ 1º .....

§ 2º Os estabelecimentos esportivos e similares, academias de ginástica e clubes deverão afixar em suas dependências, em locais de fácil visualização, mensagens de advertência quanto aos malefícios do uso indiscriminado de esteróides anabólicos androgênicos (EAAS) ou peptídeos anabolizantes, suas consequências e penalidades legais.

§ 3º O Poder Executivo definirá as competências dos órgãos e entidades da administração federal encarregados em aplicar as sanções da presente Lei.  
.....” (NR)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

#### **Justificação**

Os chamados esteróides anabólicos androgênicos (EAAS) são derivados sintéticos da testosterona e foram desenvolvidos com o objetivo de minimizar seus efeitos

## 2

masculinizantes, maximizando assim os efeitos sobre a síntese protéica e o crescimento muscular.

Seu uso inicial deu-se em 1935 pelas tropas alemãs, durante a Segunda Grande Guerra, para aumentar a agressividade de seus soldados. Em termos terapêuticos, eram usados para o tratamento de queimados, deprimidos ou em recuperação de grandes cirurgias. Posteriormente, foram utilizados, sob a forma oral ou injetável, para o tratamento de algumas anemias, acentuada perda muscular ou para diminuir a atrofia muscular secundária.

A partir de então se difundiu a ideia para a melhoria performática de atletas, tornando-se o grande atrativo para o usuário desses produtos, estimulado por um pseudo padrão de beleza reproduzido pela mídia. A busca pelo corpo perfeito e a alta performance atlética levou e leva as pessoas ao uso dessas substâncias.

As academias passaram a alimentar a autoestima de seus clientes disseminando o pensamento que a utilização dessas drogas permitiria um aumento muscular e a redução dos índices de gordura, sem muito esforço físico.

A convicção de que essas drogas aumentam a massa muscular, a força física e a agressividade em competições, rapidamente absorvidas pelo corpo, com baixo tempo para recuperação entre os exercícios, caíram no “gosto” de entusiastas do fisiculturismo, desportistas e assíduos de academias de ginástica.

No Brasil e em preponderantes países são considerados “doping”, consoante legislação internacional a reger as instituições representativas de todas as categorias esportivas de competição e alto rendimento. Essa legislação, a exemplo do Comitê Olímpico Internacional, tem por definição de “doping” o uso de qualquer substância exógena ou endógena em quantidade ou vias anormais com a intenção de aumentar o desempenho do atleta em uma competição.

A inexistência de legislação específica, até recentemente, em 2000, quando passou a vigor a Lei nº 9.965, fez com que um número desproporcional de adolescentes abusassem dessas drogas, na busca por ganho muscular ou melhoria da aparência. Porém, o uso abusivo e indiscriminado, por excesso de testosterona no organismo, ocasiona efeitos colaterais graves, os quais são, em regra, desconhecidos por esses usuários.

É comum o diagnóstico de envolvimento hepático, endócrino, musculoesquelético, cardiovascular, imunológico, reprodutivo e psicológico. Entre os mais comumente reconhecidos, destacamos: irritação, agressividade, acne grave (em geral ocorre nas costas e no peito), atrofia do volume testicular, redução da contagem de espermatozoides, infertilidade, impotência sexual, calvície, aparecimento de tumores no

3

fígado e alteração no colesterol (IDL), e uma série de outros efeitos colaterais indesejáveis.

A dependência e pressa em chegar ao “ideal” pensado de beleza corporal, conduz o usuário a migrar, não raramente, para a forma injetável dessas drogas e, com isso, sujeitos a outros riscos advindos dessa forma, isto é, doenças sexualmente transmitidas, como o vírus da AIDS ou hepatite.

Daí porque moveu-nos a preocupação de aprimorar a legislação, sem que esqueçamos a real necessidade de traçar estratégias de política públicas voltadas para uma legislação mais consentânea, uma fiscalização efetiva junto às academias, centros esportivos, faculdades de educação física e instituições de ensino, de forma a combater o uso dessas drogas, a partir de uma educação voltada ao esclarecimento de nossos jovens e adolescentes.

Diante do todo exposto acima, esperamos contar com o necessário apoio de nossos ilustres Pares nesta Casa, para fazer justiça e continuar valorizando a vida humana, sem estereótipos de culto ao físico e à estética, mas para a prática saudável de atividades esportivas. Sem esforço não há recompensa.

Sala das Sessões, 11 de março de 2015.

Senador **Davi Alcolumbre**  
DEMOCRATAS/AP

*LEGISLAÇÃO CITADA*

**LEI Nº 9.965, DE 27 DE ABRIL DE 2000.**

**Restringe a venda de esteróides ou peptídeos anabolizantes e dá outras providências.**

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA** Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º A dispensação ou a venda de medicamentos do grupo terapêutico dos esteróides ou peptídeos anabolizantes para uso humano estarão restritas à apresentação e retenção, pela farmácia ou drogaria, da cópia carbonada de receita emitida por médico ou dentista devidamente registrados nos respectivos conselhos profissionais.

4

Parágrafo único. A receita de que trata este artigo deverá conter a identificação do profissional, o número de registro no respectivo conselho profissional (CRM ou CRO), o número do Cadastro da Pessoa Física (CPF), o endereço e telefone profissionais, além do nome, do endereço do paciente e do número do Código Internacional de Doenças (CID), devendo a mesma ficar retida no estabelecimento farmacêutico por cinco anos.

Art. 2º A inobservância do disposto nesta Lei configurará infração sanitária, estando o infrator sujeito ao processo e penalidades previstos na [Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977](#), sem prejuízo das demais sanções civis ou penais.

Art. 3º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão celebrar convênios para a fiscalização e o controle da observância desta Lei.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 27 de abril de 2000; 179º da Independência e 112º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

*José Gregori*

*José Serra*

Este texto não substitui o publicado no D.O.U de 28.4.2000

\*

*(Às Comissões de Educação, Cultura e Esporte; e de Assuntos Sociais, cabendo à última a decisão terminativa.)*

Publicado no **DSF**, de 18/3/2015

3

## PARECER Nº      , DE 2016

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 727, de 2015, do Senador José Serra, que *altera as Leis nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências, e nº 9.782, de 23 de janeiro de 1999, que define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências, para dar transparência e previsibilidade ao processo de concessão e renovação do registro de medicamentos e de alterações pós-registro.*

Relator: Senador **WALDEMIR MOKA**

### I – RELATÓRIO

Vem à análise da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 727, de 2015, de autoria do Senador José Serra, que *altera as Leis nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências, e nº 9.782, de 23 de janeiro de 1999, que define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências, para dar transparência e previsibilidade ao processo de concessão e renovação do registro de medicamentos e de alterações pós-registro.*

O projeto almeja atingir os objetivos de dar transparência e previsibilidade aos processos que tramitam na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) na área de registro de medicamentos, por meio de alterações nas duas normas supramencionadas.

Assim, o art. 1º do PLS altera a redação dos §§ 3º e 8º do art. 12 da Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, e insere o § 10 nesse mesmo artigo. O prazo de noventa dias para a concessão do registro, previsto no § 3º, é aumentado para trezentos e sessenta dias, no máximo, ressalvado o disposto nos arts. 17-A, 21 e 24-A. A não revalidação do registro do produto que não for industrializado no primeiro período da validade, prevista no § 8º, passa a se referir à não revalidação do produto não comercializado durante todo o período de validade do registro. O § 10, incluído no art. 12 pelo projeto, dispõe que a Anvisa *definirá por ato próprio os mecanismos para dar publicidade aos processos de concessão, alteração ou renovação de registro, sendo obrigatória a apresentação das seguintes informações: status da análise (inciso I); prazo previsto de deliberação sobre requerimentos (inciso II); e fundamentos técnicos das deliberações sobre o registro (inciso III).*

O art. 2º do projeto em análise acrescenta o art. 17-A à Lei nº 6.360, de 1976, que traz disposições detalhadas sobre os prazos dos processos de concessão de registro e de alterações pós-registro de medicamentos, prazos esses que levarão em conta os seguintes critérios: complexidade técnica (inciso I do *caput*) e benefícios clínicos, econômicos ou sociais da utilização do medicamento objeto do requerimento (inciso II do *caput*).

Conforme a redação do § 1º, esses critérios determinarão o enquadramento do medicamento nas seguintes categorias de precedência: urgente (inciso I), prioritária (inciso II) e ordinária (inciso III). Os prazos máximos de deliberação previstos no § 2º para cada categoria são os seguintes: para a categoria urgente (inciso I), noventa dias para a concessão de registro (alínea *a*) e sessenta dias para a concessão de pós-registro (alínea *b*); para a categoria prioritária (inciso II), cento e oitenta dias para a concessão de registro (alínea *c*) e noventa dias para a concessão de pós-registro (alínea *d*); e, para a categoria ordinária (inciso III), trezentos e setenta dias para a concessão de registro (alínea *e*) e cento e oitenta dias para a concessão de pós-registro (alínea *f*).

Com base no § 3º, *a deliberação sobre requerimento de alteração pós-registro poderá ser feita por aprovação condicional, presumida pela não manifestação contrária da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa - ao requerimento no prazo de até cento e oitenta dias.*

Os demais parágrafos do art. 17-A tratam dos seguintes temas: hipóteses e reversão da aprovação condicional (§ 4º); prorrogação dos prazos mencionados no § 2º (§ 5º); indicação de responsável pela tramitação do processo (§ 6º); interrupção da contagem dos prazos em decorrência de solicitações de esclarecimento ou retificação pela Anvisa (§ 7º); apuração da responsabilidade funcional do responsável ou responsáveis pelo descumprimento dos prazos previstos (§ 8º); regulamentação pela Anvisa do disposto no artigo, em especial a especificação dos critérios de que trata o *caput* e a metodologia de cálculo para apuração das categorias de prioridade (§9º); e definição do prazo máximo de trezentos e sessenta dias para concessão de registro e de cento e oitenta dias para a alteração pós-registro de medicamentos, prazos que valerão enquanto a matéria permanecer não regulamentada (§ 10).

O art. 3º do PLS nº 727, de 2015, altera o art. 19 da Lei nº 9.782, de 23 de janeiro de 1999, para definir o conteúdo mínimo do contrato de gestão da Anvisa (parágrafo único do art. 19), que incluirá, entre outros, dados relativos a metas e prazos de desempenho administrativo, operacional e de fiscalização (inciso I); obrigações e responsabilidades das partes em relação às metas pactuadas (inciso III); e medidas a serem adotadas em caso de descumprimento injustificado das metas e obrigações pactuadas (inciso V).

O art. 3º do projeto também altera a redação do art. 20 da Lei, que passa a dispor que *o descumprimento injustificado das metas e obrigações pactuadas no contrato de gestão, em dois exercícios financeiros consecutivos, implicará a exoneração dos membros da Diretoria Colegiada pelo Presidente da República, mediante solicitação do Ministro de Estado da Saúde* (o texto hoje vigente diz que *o descumprimento injustificado do contrato de gestão implicará a exoneração do Diretor-Presidente, pelo Presidente da República, mediante solicitação do Ministro de Estado da Saúde*).

Por fim, o art. 4º do PLS nº 727, de 2015, determina que *os processos de autorização de registro e pós-registro que estiverem em tramitação na data de entrada em vigor desta Lei, observarão os prazos e condições estipulados nos arts. 12 e 17-A da Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, com a redação dada por esta Lei*. E o art. 5º dispõe que a vigência da lei em que o projeto se transformar ocorrerá no prazo de noventa dias após a data de sua publicação.

Segundo seu autor, a intenção do PLS é *oferecer o arcabouço legal para tornar mais transparente e ágil o processo de concessão de registro de remédios e de alteração pós-registro de medicamentos. Tais medidas terão elevado impacto social e econômico. Ainda, a transparência nos processos de registro, a fixação de prazos e a responsabilização da Agência, no caso de descumprimento, aumentará a “accountability”. Os resultados esperados são: aumento do controle social, previsibilidade quanto à aprovação de novos remédios e aumento da velocidade dos registros de medicamentos. Tudo em benefício da Saúde em nosso país.*

A proposição foi distribuída à apreciação terminativa desta Comissão, tendo recebido duas emendas de autoria da Senadora Lúcia Vânia. A Emenda nº 1-T visa a alterar a redação do § 4º do art. 21 da Lei nº 6.360, de 1976, para autorizar que o pedido de novo registro, para medicamento que não chegou a ser produzido e comercializado, possa ser formulado *a qualquer momento após a verificação do fato que deu causa à perda da validade do anteriormente concedido*. O dispositivo hoje em vigor só permite que esse novo pedido seja feito após dois anos da perda do registro anterior. A autora da emenda entende que o fato de o medicamento não ter sido produzido, por opção da empresa interessada, muitas vezes pressionada por conjunturas econômicas desfavoráveis, não deve ser empecilho para a solicitação de novo registro.

A Emenda nº 2-T propõe alteração no art. 15 da Lei nº 9.782, de 1999, cujo inciso III passa a exigir que as normas sobre matérias de competência da Anvisa venham acompanhadas, *sempre que possível, de estudos de impacto econômico e técnico no setor regulado e de impacto na saúde pública, dispensada essa exigência nos casos de grave risco à saúde pública*. Além disso, a emenda inclui quatro parágrafos (§§ 3º a 6º) no art. 15, para dispor que o prazo para interposição de recurso à Diretoria Colegiada será de trinta dias e que o prazo para ela decidir sobre o recurso será de noventa dias, prorrogável por mais noventa dias, mediante a publicação de justificativa. Se a decisão final não for publicada nesse prazo, o recurso será considerado procedente. Os propósitos da emenda, conforme sua autora, são auxiliar a própria Anvisa a estabelecer prazos razoáveis para o setor regulado fazer os investimentos necessários e para a população adaptar-se às medidas impostas pela Agência e dar maior celeridade às decisões sobre os recursos impetrados pelo setor regulado.

O PLS nº 727, de 2015, também foi objeto de audiência pública realizada por esta Comissão, em que foram recebidas contribuições tanto da Anvisa quanto de representantes do setor regulado.

## II – ANÁLISE

Cabe à CAS opinar sobre matérias que digam respeito à proteção e defesa da saúde, conforme dispõe o art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF).

A Constituição Federal atribui à União, aos estados, ao Distrito Federal, e aos municípios a competência concorrente para legislar sobre esse tema.

Do ponto de vista da saúde pública, tem razão o eminente autor do PLS nº 727, de 2015, quanto à importância do registro de medicamentos como um instrumento efetivo de controle sanitário, capaz de garantir maior oferta de produtos seguros, eficazes e de qualidade. Concordamos também com sua opinião de que esse processo tem de obedecer a prazos condicionados à complexidade e aos benefícios sociais e econômicos de cada tipo de remédio.

Os prazos que o autor informou na justificção da matéria, referentes ao mês de fevereiro de 2015, mostram o tempo absurdo que a Anvisa leva para conceder o registro de medicamentos genéricos (997 dias), similares (850 dias), novos (512 dias) e biológicos (528 dias). Esse tempo é muito superior ao máximo de 90 dias determinado na legislação.

O Senador José Serra também chama atenção para o fato de que os trâmites do registro carecem de previsibilidade e transparência, pois as empresas requerentes de registro não recebem *feedback* atualizado sobre prazos ou sobre critérios de avaliação utilizados.

Diante do exposto, entendemos que a proposição tem grande mérito e potencial para aprimorar nosso ordenamento jurídico, combatendo os atrasos no processo de registro de medicamentos, aumentando a transparência das decisões da Agência, garantindo aos cidadãos o direito de usufruir dos últimos avanços farmacológicos e beneficiando a saúde da população brasileira.

A Emenda nº 2-T é igualmente pertinente e adequada ao objetivo de conferir maior racionalidade à atuação da Anvisa e respeito aos direitos do setor regulado e da população brasileira.

Acerca da Emenda nº 1-T, no entanto, é importante destacar que o objetivo do prazo mínimo de dois anos que consta do § 4º do art. 21 da Lei nº 6.360, de 1976, é o de desencorajar os fabricantes que tenham obtido o registro do medicamento similar de optarem por não o produzir por razões de mercado. Assim, a supressão desse prazo mínimo de dois anos, proposta pela Emenda nº 1-T, é contrária ao objetivo primordial do projeto, que é o de aumentar a concorrência e reduzir preços no setor.

É importante ressaltar que, por meio da audiência pública, foram colhidos subsídios da própria Anvisa e do setor regulado. Tais contribuições evidenciaram a necessidade de introduzir alterações no texto do projeto, especialmente no que tange aos prazos definidos para as decisões finais nos processos de registro e de alteração pós-registro e às categorias de enquadramento dos medicamentos para a definição desses prazos, categorias essas que foram reduzidas de três para duas, conforme a metodologia hoje já empregada no âmbito da Agência.

Por fim, além dessas mudanças originadas dos debates com a Anvisa e com o setor regulado, foi necessário corrigir falhas de redação e de técnica legislativa presentes no projeto, entre as quais chama atenção a designação das alíneas presentes nos incisos do § 2º do art. 17-A, a ser inserido na Lei nº 6.360, de 1976, que foram nomeadas em uma sequência única, quando deveriam ter essa nomeação reiniciada em cada inciso do parágrafo. No substitutivo que apresentamos, tais alíneas foram suprimidas, porque a racionalização do texto tornou desnecessário elencar as informações em alíneas.

### III – VOTO

Diante do exposto, opinamos **pela rejeição da Emenda nº 1-T e pela aprovação do PLS nº 727, de 2015, na forma do seguinte substitutivo, que incorpora os aprimoramentos da Emenda nº 2-T:**

### **EMENDA Nº 3 – CAS (SUBSTITUTIVO)**

### **PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 727, DE 2015**

Altera as Leis nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que *dispõe sobre a vigilância sanitária a*

*que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências, e nº 9.782, de 23 de janeiro de 1999, que define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências, para dar transparência e previsibilidade ao processo de concessão e renovação do registro de medicamentos e de alterações pós-registro.*

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

**Art. 1º** O art. 12 da Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“**Art. 12.** .....

.....  
 § 3º Ressalvado o disposto nos arts. 17-A, 21 e 24-A, o registro será concedido no prazo máximo de noventa dias, a contar da data de protocolo do requerimento, salvo nos casos de inobservância, por parte do requerente, desta Lei ou de seus regulamentos.”

.....  
 § 8º Não será revalidado o registro:

I – do produto não classificado como medicamento que não tenha sido industrializado no período de validade do registro expirado;

II – do medicamento que não tenha sido comercializado durante pelo menos o tempo correspondente aos dois terços finais do período de validade do registro expirado.

.....  
 § 10. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária definirá por ato próprio os mecanismos para dar publicidade aos processos de registro, alteração pós-registro e renovação de registro, sendo obrigatória a apresentação das seguintes informações:

I – *status* da análise;

II – prazo previsto para a decisão final sobre o processo;

III – fundamentos técnicos das decisões sobre o processo.”

(NR)

**Art. 2º** A Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 17-A:

“**Art. 17-A.** Os prazos estabelecidos para a decisão final nos processos de registro e de alterações pós-registro de medicamentos levarão em conta os seguintes critérios:

I – complexidade técnica;

II – benefícios clínicos, econômicos e sociais da utilização do medicamento objeto do requerimento.

§ 1º A aplicação dos critérios previstos no *caput*, de acordo com metodologia disposta em ato da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, determinará o enquadramento do medicamento sob avaliação nas seguintes categorias de precedência:

I – prioritária;

II – ordinária.

§ 2º Os prazos máximos para a decisão final nos processos de registro e de alteração pós-registro de medicamentos serão, respectivamente:

I – para a categoria prioritária, de 120 (cento e vinte) dias e de 60 (sessenta dias), contados a partir da data do respectivo protocolo de priorização;

II – para a categoria ordinária, de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias e de 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir da data do respectivo protocolo de registro ou de alteração pós-registro.

§ 3º Exceto nos casos em que houver recurso contra decisão anterior, a decisão final nos processos de alteração pós-registro poderá ser feita por aprovação condicional, presumida pela não manifestação contrária da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nos prazos definidos no § 2º.

§ 4º A aprovação condicional de que trata o § 3º só poderá ocorrer nas hipóteses de alteração pós-registro definidas em regulamento e será automaticamente revertida, a qualquer tempo, em caso de indeferimento da alteração pós-registro pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

§ 5º Os prazos mencionados no § 2º poderão ser prorrogados em até um terço do prazo original, uma única vez, mediante decisão fundamentada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária expedida em, no mínimo, quinze dias úteis antes do término do prazo original.

§ 6º Solicitações de esclarecimento ou retificação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária deverão ser consolidadas em um único pedido, exceto se forem necessárias para esclarecer ou retificar informações relativas a solicitação anteriormente

atendida pela empresa requerente, e suspenderão a contagem dos prazos determinados neste artigo até que sejam atendidas.

§ 7º O descumprimento dos prazos previstos neste artigo implica apuração da responsabilidade funcional do responsável ou responsáveis em cada uma das áreas especializadas a que for submetida a análise do processo.

§ 8º A Agência Nacional de Vigilância Sanitária regulamentará o disposto neste artigo, em especial a especificação dos critérios de que trata o *caput* com vistas ao enquadramento nas categorias de prioridade.

§ 9º Expirado o prazo de 180 (cento e oitenta) dias contados do início da vigência deste artigo sem que tenha sido publicada a regulamentação prevista no § 8º, e enquanto a matéria permanecer não regulamentada, o prazo máximo para a decisão final será de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias nos processos de registro e de 180 (cento e oitenta) dias nos de alteração pós-registro.”

**Art. 3º** Os arts. 15, 19 e 20 da Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, passam a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 15.** .....

.....

III – editar normas sobre matérias de competência da Agência, que devem ser acompanhadas de justificativas técnicas e, sempre que possível, de estudos de impacto econômico e técnico no setor regulado e de impacto na saúde pública, dispensada essa exigência nos casos de grave risco à saúde pública;

.....

§ 3º Salvo disposição em contrário, o prazo para interposição do recurso administrativo previsto no § 2º será de trinta dias, contados a partir da publicação oficial da decisão recorrida.

§ 4º A decisão final sobre o recurso administrativo deverá ser publicada no prazo máximo de noventa dias contados a partir da data de protocolo do recurso.

§ 5º O prazo previsto no § 4º poderá ser prorrogado por igual período, mediante a publicação da respectiva justificação.

§ 6º O descumprimento dos prazos estabelecidos nos §§ 4º e 5º implica apuração da responsabilidade funcional do responsável ou responsáveis em cada uma das áreas especializadas incumbidas da análise do processo.” (NR)

“**Art. 19.** .....

*Parágrafo único.* O contrato de gestão é o instrumento de avaliação da atuação administrativa da Agência Nacional de

Vigilância Sanitária e de seu desempenho, estabelecendo os parâmetros para a administração interna da autarquia bem como os indicadores que permitam quantificar, objetivamente, a sua avaliação periódica, devendo especificar, no mínimo:

I – metas e prazos de desempenho administrativo, operacional e de fiscalização;

II – previsão orçamentária e cronograma de desembolso financeiro dos recursos necessários ao atingimento das metas pactuadas;

III – obrigações e responsabilidades das partes em relação às metas pactuadas;

IV – sistemática de acompanhamento e avaliação;

V – medidas a serem adotadas em caso de descumprimento injustificado das metas e obrigações pactuadas;

VI – período de vigência;

VII – requisitos e condições para revisão do contrato de gestão.” (NR)

“**Art. 20.** O descumprimento injustificado das metas e obrigações pactuadas no contrato de gestão, em dois exercícios financeiros consecutivos, implicará a exoneração dos membros da Diretoria Colegiada pelo Presidente da República, mediante solicitação do Ministro de Estado da Saúde.” (NR)

**Art. 4º** Os processos de registro e de alteração pós-registro que tenham sido protocolados antes da data de vigência desta Lei observarão cronograma a ser definido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – e a decisão final sobre eles será publicada no prazo máximo de um ano após a data de início da vigência desta Lei.

**Art. 5º** Esta Lei entra em vigor 90 (noventa) dias após a data de sua publicação.

Sala da Comissão, 13 de abril de 2016

Senador EDISON LOBÃO, Presidente

Senador WALDEMIR MOKA, Relator

## COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

## LISTA DE VOTAÇÃO NOMINAL – Emenda nº 3-CAS (Substitutivo) ao Projeto de Lei do Senado nº 727, de 2015.

TITULARES – Bloco de Apoio ao Governo (PDI, PT)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO	SUPLENTEs – Bloco de Apoio ao Governo (PDI, PT)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO
HUMBERTO COSTA (PT)	X			1. ACIR GURGACZ (PDT)			
PAULO ROCHA (PT)				2. GLEISI HOFFMANN (PT)			
PAULO PAIM (PT)				3. JOSÉ PIMENTEL (PT)			
REGINA SOUSA (PT)				4. WALTER PINHEIRO (S/PARTIDO)	X		
ANGELA PORTELA (PT)				5. FÁTIMA BEZERRA (PT)			
ANA AMÉLIA (PP)				6. BENEDITO DE LIRA (PP)			
TITULARES – Maioria (PMDB)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO	SUPLENTEs – Maioria (PMDB)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO
JOÃO ALBERTO SOUZA (PMDB)				1. RAIMUNDO LIRA (PMDB)			
SÉRGIO PETECÃO (PSD)				2. GARIBALDI ALVES FILHO (PMDB)	X		
WALDEMIR MOKA (PMDB)(RELATOR)	X			3. ROMERO JUCÁ (PMDB)			
DÁRIO BERGER (PMDB)				4. ROSE DE FREITAS (PMDB)			
EDISON LOBÃO (PMDB)				5. MARTA SUPLICY (PMDB)	X		
OTTO ALENCAR (PSD)				6. EUNÍCIO OLIVEIRA (PMDB)			
TITULARES – Bloco Parlamentar da Oposição (PSDB, DEM, PV)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO	SUPLENTEs – Bloco Parlamentar da Oposição (PSDB, DEM, PV)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO
RICARDO FRANCO (DEM)	X			1. VAGO			
VAGO				2. RONALDO CAIADO (DEM)			
DALIRIO BEBER (PSDB)	X			3. VAGO			
FLEXA RIBEIRO (PSDB)	X			4. VAGO			
TITULARES – Bloco Parlamentar Socialismo e Democracia (PCdoB, PPS, PSB, REDE)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO	SUPLENTEs – Bloco Parlamentar Socialismo e Democracia (PCdoB, PPS, PSB, REDE)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO
LÍDICE DA MATA (PSB)	X			1. VANESSA GRAZZIOTIN (PCDOB)			
LÚCIA VÂNIA (PSB)				2. ROMÁRIO (PSB)			
TITULARES – Bloco Parlamentar União e Força (PTC, PTB, PSC, PR, PRB)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO	SUPLENTEs – Bloco Parlamentar União e Força (PTC, PTB, PSC, PR, PRB)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO
MARCELO CRIVELLA (PRB)				1. VICENTINHO ALVES (PR)			
ELMANO FÉRRER (PTB)	X			2. VAGO			
EDUARDO AMORIM (PSC)	X			3. VAGO			

Quórum: 12

Votação: TOTAL 11 SIM 11 NÃO 0 ABS 0

\* Presidente não votou

ANEXO II, ALA SENADOR ALEXANDRE COSTA, PLENÁRIO Nº 9, EM 13/04/2016

Senador EDISON LOBÃO  
Presidente

OBS: COMPETE AO PRESIDENTE DESEMPATAR AS VOTAÇÕES QUANDO OSTENSIVAS (RISF, art. 89, XI)



**SENADO FEDERAL**  
**PROJETO DE LEI DO SENADO**  
**Nº 727, DE 2015**

Altera as Leis nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências, e nº 9.782, de 23 de janeiro de 1999, que define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências, para dar transparência e previsibilidade ao processo de concessão e renovação do registro de medicamentos e de alterações pós-registro.

O **CONGRESSO NACIONAL** decreta:

**Art. 1º** O art. 12 da Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“**Art. 12.** .....

.....  
§ 3º Ressalvado o disposto nos arts. 17-A, 21 e 24-A, o registro será concedido no prazo máximo de trezentos e sessenta dias, a contar da data de entrega do requerimento, salvo nos casos de inobservância, por parte do requerente, desta Lei ou de seus regulamentos.

.....  
§ 8º Não será revalidado o registro do produto que não for comercializado durante todo o período de validade do seu registro;

.....  
§ 10. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa - definirá por ato próprio os mecanismos para dar publicidade aos processos de concessão, alteração ou renovação de registro, sendo obrigatória a apresentação das seguintes informações:

2

- I – status da análise;
- II – prazo previsto de deliberação sobre requerimentos; e
- III – fundamentos técnicos das deliberações sobre o registro;” (NR)

**Art. 2º** A Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 17-A:

“**Art. 17-A.** Os processos de concessão de registro e de alterações pós-registro de medicamentos observarão prazos a contar da data de entrega do requerimento, levando em conta os seguintes critérios:

- I – complexidade técnica; e
- II – benefícios clínicos, econômicos ou sociais da utilização do medicamento objeto do requerimento.

§ 1º A aplicação dos critérios previstos no caput de acordo com metodologia disposta em ato da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa - determinará o enquadramento do medicamento sob avaliação nas seguintes categorias de precedência:

- I – urgente;
- II – prioritária; e
- III – ordinária.

§ 2º Os prazos máximos de deliberação a respeito dos requerimentos de registro e de pós-registro serão, respectivamente:

- I – para a categoria urgente:
  - a) noventa dias para a concessão de registro;
  - b) sessenta dias para a concessão de pós-registro;

- II – para a categoria prioritária:
  - c) cento e oitenta dias para a concessão de registro;
  - d) noventa dias para a concessão de pós-registro;

- III – para a categoria ordinária: e
  - e) trezentos e setenta dias para a concessão de registro; e
  - f) cento e oitenta dias para a concessão de pós-registro.

§ 3º A deliberação sobre requerimento de alteração pós-registro poderá ser feita por aprovação condicional, presumida pela não manifestação contrária da

## 3

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa - ao requerimento no prazo de até cento e oitenta dias.

§ 4º A aprovação condicional de que trata o § 3º só poderá ocorrer para as hipóteses de alteração pós-registro definidas em regulamentação e será automaticamente revertida em caso de indeferimento do requerimento de pós-registro pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa -, que deverá ser efetuado em, no máximo, cento e oitenta dias contados da entrega do requerimento pelo interessado, sendo que, na hipótese de não indeferimento expresso no prazo de cento e oitenta dias, a aprovação condicional será convertida em definitiva.

§ 5º Os prazos mencionados no § 2º poderão ser prorrogados em até um terço do prazo original, uma única vez, mediante decisão fundamentada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa - expedida em até quinze dias úteis antes do término do prazo original.

§ 6º Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa - deverá indicar para cada requerimento de concessão, de renovação ou de alteração pós-registro, um responsável pela tramitação do processo e, no caso de ausência deste, um substituto, cuja identidade não será tornada pública enquanto não concluso o processo pela deliberação final da Agência.

§ 7º Solicitações de esclarecimento ou retificação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa - interromperão a contagem dos prazos determinados neste artigo até que a solicitação seja atendida.

§ 8º O descumprimento dos prazos previstos neste artigo implica apuração da responsabilidade funcional do responsável ou responsáveis.

§ 9º A Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa - regulamentará o disposto neste artigo, em especial a especificação dos critérios de que trata o caput e a metodologia de cálculo para apuração das categorias de prioridade definidos no dispositivo.

§ 10. Expirado o prazo de cento e oitenta dias contados do início vigência deste artigo e não tendo sido baixada a regulamentação prevista no § 9º, o prazo máximo para concessão de registro será de trezentos e sessenta dias e de cento e oitenta dias para a alteração pós-registro de medicamentos, enquanto a matéria permanecer não regulamentada.”

**Art. 3º** Os arts. 19 e 20 da Lei nº 9.782, de 23 de janeiro de 1999, passam a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 19.** .....

.....  
*Parágrafo único.* O contrato de gestão é o instrumento de avaliação da atuação administrativa da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa - e de seu desempenho, estabelecendo os parâmetros para a administração interna da autarquia bem como os indicadores que permitam quantificar, objetivamente, a sua avaliação periódica, devendo especificar, no mínimo:

## 4

I – metas e prazos de desempenho administrativo, operacional e de fiscalização;

II – previsão orçamentária e cronograma de desembolso financeiro dos recursos necessários ao atingimento das metas pactuadas;

III – obrigações e responsabilidades das partes em relação às metas pactuadas;

IV – sistemática de acompanhamento e avaliação;

V – medidas a serem adotadas em caso de descumprimento injustificado das metas e obrigações pactuadas;

VI – período de vigência;

VII – requisitos e condições para revisão do contrato de gestão.” (NR)

“**Art. 20.** O descumprimento injustificado das metas e obrigações pactuadas no contrato de gestão, em dois exercícios financeiros consecutivos, implicará a exoneração dos membros da Diretoria Colegiada pelo Presidente da República, mediante solicitação do Ministro de Estado da Saúde.” (NR)

**Art. 4º** Os processos de autorização de registro e pós-registro que estiverem em tramitação na data de entrada em vigor desta Lei, observarão os prazos e condições estipulados nos arts. 12 e 17-A da Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, com a redação dada por esta Lei.

**Art. 5º** Esta Lei entra em vigor noventa dias após a data de sua publicação.

## JUSTIFICAÇÃO

O registro de medicamentos é um dos instrumentos mais importantes do controle sanitário e da oferta maior de produtos seguros, eficazes e de qualidade. Contudo, para ser efetivo, esse processo tem de obedecer a prazos que estejam condicionados à complexidade e aos benefícios sociais e econômicos de cada tipo de remédio.

Só assim teremos o acesso maior e mais rápido da população aos medicamentos mais importantes. As regras propostas neste projeto – prazos para os registros e para alterações pós-registro – combaterão os atrasos em benefício da Saúde de todos os brasileiros.

A lei que regula a obtenção dos registros, de 1976, está ultrapassada e, por isso, desmoralizada. Em fevereiro de 2015, o tempo de concessão de registro de medicamentos genéricos (997 dias), similares (850 dias), novos (512 dias) e biológicos (528 dias) foi espantosamente superior ao prazo máximo de 90 dias determinado pela referida lei.

## 5

Não bastasse o processo vagaroso, os trâmites do registro também carecem de previsibilidade e transparência. Atualmente, as empresas requerentes de registro não recebem *feedback* atualizado a respeito do tempo previsto para sua obtenção, nem sobre os critérios de avaliação utilizados. Este projeto pretende precisamente combater a morosidade dos processos sem comprometer a qualidade da oferta.

Por meio de alterações das Leis nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, e nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, estabelecemos prazo máximo de avaliação de registro conforme a classificação do medicamento em uma escala de três categorias: urgente, prioritária e ordinária.

O prazo máximo de deliberação dependerá do enquadramento que, por sua vez, será feito pela aplicação de critérios e de metodologia a serem definidas pela Anvisa. Os critérios observarão a complexidade técnica do medicamento e os benefícios clínicos, econômicos e sociais de sua utilização.

Quanto menor a complexidade técnica e maior a necessidade clínica, econômica ou social do medicamento, menor será o prazo, que poderá variar de 90 a 360 dias para a autorização de registro e para alteração pós-registro. Há possibilidade de uma prorrogação por um terço do tempo original.

Essa mesma classificação deverá ser atribuída ao estoque de aproximadamente dois mil pedidos de concessão de registro e mais de cinco mil pedidos de renovação que aguardam deliberação da Agência. Os pedidos em estoque deverão ter seus status divulgados e prioridade na análise da Agência, cabendo a esta definir a classificação de cada pedido.

Se, passados noventa dias, não houver sido publicada a regulamentação prevista, ficarão automaticamente vigentes os prazos de 360 dias para concessão de registro de medicamentos e de 180 dias para alterações pós-registro, sem possibilidade de prorrogação, até que a Agência regulamente as classificações dos requerimentos de registros.

Além disso, a fim de garantir maior previsibilidade e transparência, o PL determina a designação de um servidor responsável e um substituto para o acompanhamento de cada pedido de concessão e renovação do registro de medicamentos. O acompanhamento de todas as informações sobre cada processo de registro poderá ser feito por meio de uma plataforma *online*, a ser criada na forma de regulamento pela Agência.

Na hipótese em que a Anvisa solicite retificações ao requerente do registro de um novo remédio, espera-se aumento do tempo do processo. Isso pode levar ao descumprimento dos prazos propostos. Assim, o projeto de lei prevê que, sempre que houver solicitações desse tipo, o prazo será automaticamente expandido.

Por fim, a proposição elenca os requisitos do contrato de gestão da Anvisa, de forma a obrigá-la a comprometer-se com metas e prazos de desempenho administrativo, operacional e de fiscalização. Ao explicitar tais metas e prazos, a Agência pode oferecer maior consistência e previsibilidade ao registro de medicamentos.

6

A intenção deste PL é, portanto, oferecer o arcabouço legal para tornar mais transparente e ágil o processo de concessão de registro de remédios e de alteração pós-registro de medicamentos.

Tais medidas terão elevado impacto social e econômico. Ainda, a transparência nos processos de registro, a fixação de prazos e a responsabilização da Agência, no caso de descumprimento, aumentará a *accountability*.

Os resultados esperados são: aumento do controle social, previsibilidade quanto à aprovação de novos remédios e aumento da velocidade dos registros de medicamentos. Tudo em benefício da Saúde em nosso país.

Sala das Sessões,

Senador **JOSÉ SERRA**

### **LEGISLAÇÃO CITADA**

[Lei nº 6.360, de 23 de Setembro de 1976 - 6360/76](#)

[artigo 12](#)

[artigo 17-](#)

[Lei nº 9.782, de 26 de Janeiro de 1999 - 9782/99](#)

[artigo 19](#)

[artigo 20](#)

*(À Comissão de Assuntos Sociais, em decisão terminativa)*

**4**

## **PARECER Nº      , DE 2016**

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 294, de 2008, do Senador Paulo Paim, que *altera o art. 192 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, para dispor sobre a base de cálculo do adicional de insalubridade.*

RELATOR: Senador **VICENTINHO ALVES**

### **I – RELATÓRIO**

Vem a exame desta Comissão de Assuntos Sociais (CAS), para análise em caráter terminativo, o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 294, de 2008, de autoria do Senador Paulo Paim.

O Projeto tem por objeto a modificação do art. 192 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943), para determinar que o adicional de

insalubridade deve ser calculado sobre o salário do empregado, em vez de sobre o salário mínimo, como determinado originalmente na CLT.

Ademais, o Projeto determina pagamento escalonado, em percentuais de 50%, 30% e 20% do salário, conforme o grau de insalubridade verificado.

A proposição é uma resposta legislativa à decisão do Supremo Tribunal Federal (STF), que entendeu que a vinculação do adicional ao salário mínimo contrariava a Constituição e, por extensão, a Súmula Vinculante nº 4, daquela Corte, que afasta qualquer expressão legislativa de valores em termos de paridade com o salário mínimo.

O Projeto foi analisado e aprovado, com emenda, pela Comissão de Assuntos Econômicos (CAE). Posteriormente, passou à CAS, onde foi distribuída à Senadora Ana Amélia, que apresentou relatório, o qual, contudo, não chegou a ser apreciado, em razão da aprovação do Requerimento nº 1222-A, de 2013, que determinou a tramitação conjunta com os PLS nº 365, de 2012, e nº 185, de 2013.

Antes que seu processamento seguisse, com análise na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ), em que chegou a apresentar relatório o Senador Acir Gurgacz, as proposições foram arquivadas, em razão do final da legislatura anterior.

Desarquivado pela aprovação do Requerimento nº 78, de 2015, o Projeto retorna, agora, à CAS. A única emenda apresentada ao Projeto foi a já citada Emenda nº 1, da CAE.

## II – ANÁLISE

Pertence a esta Comissão, com fulcro no art. 100, I, do Regimento Interno do Senado Federal, a competência para apreciar matérias que, como o caso, versem sobre relações de trabalho.

A constitucionalidade da proposição está presente, pois observados os arts. 22, I, e o *caput* do art. 48 da Constituição Federal, que põem a matéria no campo de competência do Congresso Nacional, tanto no tocante à sua iniciativa quanto no tocante à sua apreciação.

No mérito, entendemos ser justa a acolhida do projeto, ainda que com algumas ponderações.

O entendimento do STF mantém coerência com a jurisprudência consolidada daquela Corte, no sentido de que se quedaram inconstitucionais as disposições legislativas que vinculem qualquer valor, percentual etc ao salário mínimo.

Essa disposição foi estabelecida, recordemos, no bojo do Plano Real, como forma de desarmar um dos mais notórios gatilhos inflacionários então adotados pelas leis e pelos contratos. Ainda que possamos ponderar que, no caso, o peso inflacionário do adicional de insalubridade fosse nulo ou muito pequeno, o fato é que as disposições constitucionais não excepcionaram o adicional de insalubridade, que acabou sendo uma espécie de vítima colateral da Constituição, por meio da Súmula Vinculante nº 4.

O projeto, assim, supre essa demanda, determinando a aplicação de critério de cálculo do adicional semelhante ao do adicional de periculosidade: o salário efetivo do trabalhador.

Ponderamos, outrossim, que o projeto merece aperfeiçoamentos.

A referência a “salário”, unicamente, nos termos da nova redação dada ao art. 192 nos parece, efetivamente, muito vaga, ao permitir a incidência sobre outros valores diretamente vinculados à remuneração, mas não caracterizáveis diretamente como salário. Além disso, perde-se a simetria com o adicional de periculosidade, que expressamente exclui gratificações e participação nos resultados de sua incidência.

Concordamos, igualmente, que o aumento dos percentuais devidos, além de configurar mais um ônus ao empregador, representa, em verdade, um incentivo à monetarização da insalubridade laboral.

Como já foi asseverado em outros pontos da tramitação desse projeto, o adicional de insalubridade deve ser considerado como um mal necessário, uma compensação imperfeita quando não for possível a eliminação da insalubridade subjacente ao trabalho.

Não é por outro motivo que mecanismos de pagamento por condições insalubres de trabalho (similares ao nosso adicional) são extremamente raros no panorama legal internacional, adotados por pouquíssimos outros países.

Igualmente, devemos destacar que as organizações internacionais tampouco dão guarida a esse tipo de “solução” monetária. A União Europeia, por exemplo, desencoraja expressamente o pagamento de qualquer adicional referente a condições adversas do trabalho, por caracterizarem a precificação da saúde do trabalhador, pugnando pela prevenção e eliminação de riscos ambientais.

No Brasil, contudo, a atual condição das relações laborais e a longa tradição legislativa do adicional de insalubridade (que chega a constar do art. 7º, XXIII, da Constituição) indicam que nossa legislação permanecerá, por muito tempo ainda, na contramão da tendência internacional.

Pelas razões apontadas, não nos parece, outrossim, adequado qualquer estímulo a que o trabalhador venha a assumir esse risco à sua saúde em troca de maior remuneração, razão pela qual entendemos mais adequada a manutenção dos percentuais originalmente fixados de 40%, 20% e 10%, conforme o grau de insalubridade aferido.

Além disso, entendemos que o adicional não deve ser desnaturado a ponto de efetivamente se tornar um complemento do salário, hipótese que nos parece inadequada por três motivos.

Primeiramente porque aumentaria o incentivo para que o trabalhador aceitasse o trabalho em condições insalubres e deixasse de buscar melhores condições ambientais de trabalho em troca de maior remuneração, “vendendo”, assim, sua saúde.

Além disso, a aplicação integral do adicional beneficiaria desproporcionalmente os empregados de maior renda, que geralmente têm condições melhores de negociar suas condições de trabalho e de combater os efeitos adversos do trabalho em condições insalubres. Nesse aspecto, a incidência ilimitada do adicional favoreceria uma concentração de renda.

Finalmente, não podemos nos esquecer do aumento excessivo de custos, que penalizaria os empregadores, mormente nos casos de boa-fé, em que a insalubridade nunca pode ser completamente eliminada de uma determinada atividade.

A fim de fixar um valor de corte justo e adequado, consideramos que a solução seria deixar a decisão, preferencialmente, aos próprios interessados, por meio dos já sabidos mecanismos de negociação

coletiva, permitindo que estabeleçam valor base para o cálculo do adicional. Na ausência de instrumento coletivo que defina tal valor, optamos por estabelecer valor base legal de R\$ 950,00, atualizados.

Além disso, buscamos inserir na Lei alguns dispositivos adicionais para aclarar a sua aplicação, no tocante à cumulação e intermitência de condições de insalubridade e a natureza do adicional.

### III – VOTO

Do exposto, o voto pela aprovação do PLS nº 294, de 2008, na forma da seguinte emenda:

#### EMENDA Nº - CAS

Dê-se ao art. 192 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, na forma do art. 1º do Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 294, de 2008, a seguinte redação:

**Art. 192.** O exercício de trabalho em condições insalubres, acima dos limites de tolerância estabelecidos pelo Ministério do Trabalho e do Emprego, assegura a percepção de adicional respectivamente de 40% (quarenta por cento), 20% (vinte por cento) e 10% (dez por cento), segundo se classifiquem nos graus máximo, médio e mínimo, incidentes sobre o valor base ajustado em acordo ou convenção coletiva do trabalho.

§ 1º Na ausência do valor base ajustado em instrumento coletivo do trabalho, o adicional incidirá sobre o valor base de R\$ 950,00 (novecentos e cinquenta reais) atualizado anualmente pelo Índice Nacional de Preço ao Consumidor (INPC), apurado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ou por índice equivalente que o substitua.

§ 2º Para a definição do montante estabelecido no § 1º, será considerado o valor estimado no mês de dezembro de cada ano,

mantendo-se o valor pago anteriormente, se a variação for negativa em relação ao ano anterior.

§ 3º No caso de incidência de mais de um fator de insalubridade, será considerado o maior grau identificado, para efeito de acréscimo salarial, sendo vedada a percepção cumulativa.

§ 4º O trabalho executado em condições insalubres, em caráter intermitente, dá direito à percepção integral do respectivo adicional.

§ 5º Enquanto percebido, o adicional de insalubridade integra a remuneração para todos os efeitos legais.” (NR)

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



# SENADO FEDERAL

## PROJETO DE LEI DO SENADO

### Nº 294, DE 2008

Altera o art. 192 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, para dispor sobre a base de cálculo do adicional de insalubridade.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

**Art. 1º** O art. 192 da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, passa a vigorar com a seguinte redação:

**“Art. 192** O exercício de trabalho em condições insalubres, acima dos limites de tolerância estabelecidos pelo Ministério do Trabalho e do Emprego, assegura ao empregado a percepção de adicional respectivamente de 50%, 30% e 20%, segundo se classifiquem nos graus máximo, médio e mínimo, calculado sobre o salário, salvo critério mais vantajoso fixado em instrumento coletivo. (NR)”

**Art. 2º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

### JUSTIFICAÇÃO

Em 30 de abril de 2008, o Supremo Tribunal Federal (STF) editou a Súmula Vinculante nº 4, vedando a utilização do salário mínimo como indexador de base de cálculo de vantagem de empregado, nos seguintes termos:

**SÚMULA VINCULANTE Nº 4 DO STF:** Salvo nos casos previstos na Constituição, o salário mínimo não pode ser usado como indexador de base de cálculo de vantagem de servidor público ou de empregado, nem ser substituído por ~~decisão~~ decisão judicial.

Com base nessa decisão, o Tribunal Superior do Trabalho (TST) alterou a Súmula 228 estabelecendo que, a partir de 9 de maio de 2008, o adicional de insalubridade não pode mais ser calculado sobre o salário mínimo, *verbis*:

**SÚMULA Nº 228 TST - ADICIONAL DE INSALUBRIDADE. BASE DE CÁLCULO:** A partir de 9 de maio de 2008, data da publicação da Súmula Vinculante nº 4 do Supremo Tribunal Federal, o adicional de insalubridade será calculado sobre o salário básico, salvo critério mais vantajoso fixado em instrumento coletivo.

Com a nova redação, a Súmula do TST passou a determinar a substituição do salário mínimo pelo salário básico no cálculo do adicional de insalubridade, salvo se houver critério mais vantajoso fixado por meio de convenção coletiva.

Em 11 de julho de 2008, a Confederação Nacional das Indústrias – CNI, no entanto, interpôs ação de reclamação (RCL 6266), com pedido liminar junto ao Supremo Tribunal Federal, objetivando a suspensão, liminarmente, da eficácia da Súmula 228 do TST, sob o argumento de que o referido precedente afronta a Súmula Vinculante nº 4 do STF.

Em 15 de julho de 2008, o Supremo Tribunal Federal deferiu a liminar, suspendendo a aplicação da Súmula 228 do TST na parte em que permite a utilização do salário básico como base de cálculo do adicional de insalubridade.

Na decisão em liminar, o Ministro Gilmar Mendes afirma:

"..... com base no que ficou decidido no RE 565.714/SP e fixado na Súmula Vinculante nº 4, este Tribunal entendeu que não é possível a substituição do salário mínimo, seja como base de cálculo, seja como indexador, antes da edição de lei ou celebração de convenção coletiva que regule o adicional de insalubridade. Logo, à primeira vista, a nova redação estabelecida para Súmula nº 228/TST revela aplicação indevida da Súmula Vinculante nº 4, porquanto permite a substituição do salário mínimo pelo salário básico no cálculo adicional de insalubridade sem base normativa".

A decisão do STF deixa claro que não só é proibida a indexação ao salário mínimo, como também não pode qualquer instância judicial determinar a sua substituição por critério distinto, como pretendia o Tribunal Superior do Trabalho, tendo em vista que uma ~~nova~~ normatização da base de incidência para fins de cálculo de adicional de insalubridade é competência exclusiva do Poder Legislativo.

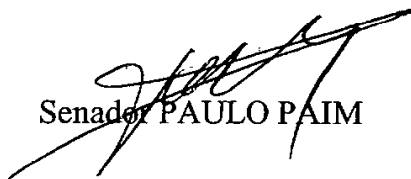
Em conseqüência, se, de um lado, o adicional de insalubridade não pode mais ter seu valor indexado ao salário mínimo, de outro, não temos mais, em nosso ordenamento jurídico, regra que estabeleça a base de cálculo para viabilizar o seu pagamento.

Diante dessa realidade, estamos propondo nova base de cálculo do adicional de insalubridade, que incidirá sobre o salário do trabalhador.

Elevamos o valor da base de cálculo desse adicional, onerando e estimulando, assim, o empregador, para que este promova ações que visem à eliminação ou neutralização de fatores físicos ou químicos que causam insalubridade em seu estabelecimento.

Pelas razões expostas, estamos convencidos de que a iniciativa merecerá o acolhimento e os aperfeiçoamentos que se fizerem necessários por parte dos ilustres membros desta Casa.

Sala das Sessões, 6 de agosto de 2008.



Senador PAULO PAIM

*LEGISLAÇÃO CITADA*

**DECRETO-LEI N.º 5.452, DE 1º DE MAIO DE 1943**

Vide texto compilado

Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, usando da atribuição que lhe confere o art. 180 da Constituição,

**DECRETA:**

(...)

Art . 192 - O exercício de trabalho em condições insalubres, acima dos limites de tolerância estabelecidos pelo Ministério do Trabalho, assegura a percepção de adicional respectivamente de 40% (quarenta por cento), 20% (vinte por cento) e 10% (dez por cento) do salário-mínimo da região, segundo se classifiquem nos graus máximo, médio e mínimo. (Redação dada pela Lei nº 6.514, de 22.12.1977)

*(À Comissão de Assuntos Sociais, em decisão terminativa)*

Publicado no **Diário do Senado Federal**, de 7/8/2008.

---

## PARECER Nº      , DE 2010

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS ECONÔMICOS, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 294, de 2008, do Senador Paulo Paim, que altera o art. 192 da Consolidação das Leis do Trabalho, para dispor sobre a base de cálculo do adicional de insalubridade.

RELATOR: Senador **ROBERTO CAVALCANTI**

### I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 294, de 2008, de autoria do ilustre Senador Paulo Paim, dá nova redação ao art. 192 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, para alterar a base de cálculo e as alíquotas do adicional de insalubridade.

A base de cálculo proposta é o salário do trabalhador e as alíquotas são 50%, 30% e 20%, segundo o grau de insalubridade, salvo critério mais vantajoso fixado em instrumento coletivo.

Isso significa substituir o salário mínimo pelo salário do trabalhador e aumentar em 10% todas as alíquotas hoje vigentes, conforme se depreende da atual redação do dispositivo:

“Art. 192 O exercício de trabalho em condições insalubres, acima dos limites de tolerância estabelecidos pelo Ministério do Trabalho, assegura a percepção de adicional respectivamente de 40% (*quarenta por cento*), 20% (*vinte por cento*) e 10% (*dez por cento*) do salário-mínimo da região, segundo se classifiquem nos graus máximo, médio e mínimo.”  
(grifo nosso)

Inicialmente, a proposição foi encaminhada apenas à Comissão de Assuntos Sociais, em decisão terminativa. Mas em decorrência da aprovação do Requerimento nº 1.582, de 2009, de minha autoria, cabe a esta Comissão de Assuntos Econômicos emitir parecer prévio sobre a matéria.

No prazo regulamentar, não foram apresentadas emendas.

## II – ANÁLISE

A base de cálculo do adicional de insalubridade tem sido assunto cercado por intensa polêmica jurídica.

O art. 192 da CLT serviu de parâmetro para as decisões da Justiça do Trabalho durante anos, até que o Supremo Tribunal Federal (STF) – na Súmula Vinculante nº 4, de 30 de abril de 2008 – considerou inconstitucional a utilização do salário mínimo como base de incidência do adicional de insalubridade, em vista do disposto no inciso IV do art. 7º Constituição, que impossibilita qualquer vinculação ao piso salarial de nossa economia.

Em face dessa situação, o Tribunal Superior do Trabalho (TST) alterou sua Súmula nº 228, a partir de maio de 2008, de forma a substituir o salário mínimo pelo salário básico do trabalhador no cálculo do adicional em questão. Contudo, a redação foi suspensa pelo STF em julho do mesmo ano, tendo em vista o entendimento de que não é possível a substituição do salário mínimo, seja como base de cálculo, seja como indexador, antes da edição de lei ou celebração de convenção coletiva que regule o adicional de insalubridade. Desde então, aguarda-se a edição de lei para dispor corretamente sobre o assunto.

Nesse contexto, fica clara a oportunidade da proposição apresentada pelo Senador Paulo Paim, razão pela qual deve ser apoiada, embora com alguns ajustes.

Em primeiro lugar, é recomendável especificar a mesma base de cálculo proposta pelo TST na nova redação da Súmula nº 228: o salário básico, ou seja, o salário sem os acréscimos resultantes de gratificações, prêmios ou participações nos lucros da empresa, tal qual estipulado para o adicional de periculosidade estabelecido no art. 193 da CLT.

Em segundo, considera-se indevida a majoração das alíquotas de incidência sobre a base de cálculo do adicional de insalubridade, devendo-se, pois, manter os percentuais de 40%, 20% e 10% hoje vigentes.

A principal justificativa para tais ajustes tem seu cerne no já elevado peso dos encargos trabalhistas sobre os salários dos setores formais da economia brasileira, em especial no caso das empresas intensivas em mão-de-obra.

Atualmente, a folha de salários é tributada num percentual que, incluindo-se a contribuição previdenciária, mas não o imposto de renda, varia de 31,5% a 41,7%, conforme a atividade econômica, o que induz à substituição de mão-de-obra por outros fatores de produção e à troca do emprego formal por informal ou terceirizado.

Resultado de tal situação, o mercado informal já agrega mais da metade da força de trabalho do País, com efeitos perversos tanto para a segurança jurídica dos trabalhadores quanto para o necessário equilíbrio financeiro da Previdência Social, além dos efeitos danosos para a competitividade internacional de nossa produção.

É por isso que não cabe estabelecer mais um incremento compulsório dos salários, o que se faria em caso da aprovação, sem reparos, do PLS nº 294.

### **III – VOTO**

Diante do exposto, opinamos pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 294, de 2008, com a seguinte emenda:

#### **EMENDA Nº 1- CAE**

Dê-se ao art. 192 da Consolidação das Leis do Trabalho, constante do art. 1º do Projeto de Lei do Senado nº 294, de 2008, a seguinte redação:

“**Art. 192** O exercício de trabalho em condições insalubres, acima dos limites de tolerância estabelecidos pelo Ministério do Trabalho e do Emprego, assegura ao empregado a percepção de adicional respectivamente de 40% (quarenta por cento), 20% (vinte por cento) e 10% (dez por cento) do salário, sem os acréscimos resultantes de gratificações, prêmios ou participações nos lucros da empresa, segundo se classifiquem nos graus máximo, médio e mínimo, salvo critério mais vantajoso fixado em instrumento coletivo. (NR)”

Sala da Comissão, em 14 de dezembro de 2010.

, Presidente

, Relator

**5**

## PARECER Nº      , DE 2016

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 41, de 2014, do Senador Jorge Afonso Argello, que *institui a Carteira de Identificação do Paciente Bariátrico e define regras para sua emissão*.

Relator: Senador **EDUARDO AMORIM**

### I – RELATÓRIO

Vem à análise da Comissão de Assuntos Sociais (CAS), para decisão em caráter terminativo, o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 41, de 2014, do Senador Jorge Afonso Argello, que *institui a Carteira de Identificação do Paciente Bariátrico e define regras para sua emissão*.

O documento de identificação dos pacientes bariátricos, que o projeto cria, terá validade em todo o território nacional, inclusive para fins de fruição de benefícios e descontos porventura concedidos a essa categoria de pacientes por serviços de alimentação, e deverá ser emitido pela instância gestora do Sistema Único de Saúde (SUS) do local de realização do procedimento ou pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica.

O projeto especifica: o nome do documento criado; o que ele deve conter – fotografia do paciente, dados pessoais de identificação, técnica cirúrgica empregada no tratamento –; e as condições a serem observadas para o requerimento de sua emissão, remetendo para o regulamento a definição das demais especificações sobre o documento.

De acordo com o autor da proposição, o objetivo mediato do projeto é estimular os serviços de alimentação a oferecer descontos ou porções reduzidas às pessoas submetidas a procedimento cirúrgico bariátrico. Alega o autor que os pacientes com estômago reduzido somente conseguem ingerir pequenas porções de comida em cada refeição, razão pela qual devem pagar preços mais reduzidos que os demais clientes.

Além disso, a carteira de identificação do paciente bariátrico visa a favorecer o oferecimento de uma melhor atenção a essas pessoas nos serviços de emergência.

O projeto foi distribuído exclusivamente para a análise desta Comissão de Assuntos Sociais e não foi objeto de emendas. O Senador Eduardo Suplicy, designado inicialmente como relator da matéria, manifestou-se contrariamente à sua aprovação em relatório que não chegou a ser apreciado.

## II – ANÁLISE

De acordo com o art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal, incumbe a esta Comissão analisar o mérito de proposições que tratem da proteção e defesa da saúde e das competências do SUS. Ademais, em face da decisão exclusiva e terminativa deste Colegiado, cabe também a análise dos aspectos relativos à constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa da proposição.

No tocante ao mérito, apesar de reconhecermos a nobre intenção do autor da matéria, compartilhamos da manifestação exarada no relatório do Senador Eduardo Suplicy de que há fortes argumentos que contraindicam a aprovação da proposição.

Inicialmente, apontamos a impropriedade, segundo o princípio da isonomia, de criar um documento de identificação, como o que está sendo proposto, apenas para uma determinada categoria de pessoas – aquelas que se submeteram à cirurgia de redução de estômago. Além de ignorar as demais pessoas acometidas por doenças ou agravos igualmente importantes e severos, a medida parece-nos inadequada para as finalidades almejadas.

Apesar de o projeto não instituir qualquer benefício – como descontos em serviços de alimentação – para as pessoas submetidas à cirurgia bariátrica, essa é a principal razão apontada na justificação para criar a “carteirinha” do paciente bariátrico. A esse respeito, tomamos de empréstimo as palavras do relator que nos antecedeu nesta Comissão: *não há justificativa sanitária plausível para que o Estado incentive a frequência de pessoas que fizeram cirurgias de redução de estômago a serviços de alimentação do tipo “rodízio” ou de preço fixo por pessoa – por não oferecerem alimentação mais saudável do que a de estabelecimentos congêneres e por induzirem excessos alimentares*

*desaconselháveis para qualquer pessoa, mas especialmente danosos a esse segmento populacional.*

O segundo benefício potencial advindo da proposição, conforme apontado na justificção, também não nos parece pertinente, tendo em vista que uma “carteirinha” não comporta todos os dados relevantes sobre o procedimento cirúrgico e as condições clínicas do portador do documento, de forma a auxiliar o socorrista em um atendimento de emergência.

No que tange à constitucionalidade formal e à técnica legislativa, não identificamos qualquer óbice que impeça a proposição de prosperar.

No entanto, o projeto incorre em injuridicidade, ao conferir atribuição a uma associação de direito privado, como é o caso de uma sociedade de especialidade médica – a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM), incorretamente nomeada no art. 1º do PLS –, instituição da sociedade civil, autônoma e independente do Estado.

Ainda que a intenção do autor tenha sido a de valorizar a iniciativa da SBCBM, que idealizou essa forma de identificação do paciente bariátrico, tal medida, por ela instituída voluntariamente, não deve ser transformada em obrigação legal.

Pelos óbices apontados no tocante ao mérito e à juridicidade, julgamos não ser apropriada a adoção da medida proposta.

### **III – VOTO**

Pelo exposto, o voto é pela **rejeição** do Projeto de Lei do Senado nº 41, de 2014.

Sala da Comissão,

, Presidente

4

, Relator

4



# SENADO FEDERAL

## PROJETO DE LEI DO SENADO

### Nº 41, DE 2014

Institui a Carteira de Identificação do Paciente Bariátrico e define regras para sua emissão.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

**Art. 1º** O paciente submetido a procedimento cirúrgico bariátrico receberá, da instância gestora do Sistema Único de Saúde (SUS) do local de realização do procedimento ou Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica, documento de identificação que contenha:

- I – fotografia do paciente;
- II – dados pessoais de identificação;
- III – técnica cirúrgica empregada no tratamento.

§ 1º O documento de identificação, denominado “Carteira de Identificação do Paciente Bariátrico”, terá validade em todo o território nacional.

§ 2º As especificações do documento serão definidas em regulamento.

**Art. 2º** O requerimento de emissão do documento deverá ser protocolado pelo próprio paciente ou por seu representante legal e deverá ser instruído com relatório que descreva o procedimento realizado e as condições clínicas que levaram à sua indicação, firmado pelo diretor técnico da unidade de saúde em que o procedimento foi realizado e pelo cirurgião responsável pelo ato cirúrgico.

2

*Parágrafo único.* Ao paciente operado antes do início da vigência desta Lei é facultado o requerimento do documento à instância gestora do SUS do local de sua residência, obedecidas as condições descritas no *caput*.

**Art. 3º** O documento de identificação de trata esta Lei é instrumento hábil a comprovar a condição de paciente submetido a procedimento cirúrgico bariátrico para fins de fruição de benefícios e descontos porventura concedidos a essa categoria de pacientes por serviços de alimentação.

**Art. 4º** Esta Lei entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias da data de sua publicação.

## JUSTIFICAÇÃO

O projeto de lei que submeto à apreciação do Congresso Nacional tem por objetivo mediato estimular os serviços de alimentação – restaurantes e similares – a oferecer descontos ou porções reduzidas às pessoas submetidas a procedimento cirúrgico bariátrico, mais conhecido como cirurgia de redução do estômago, beneficiando essa importante parcela da população brasileira.

Sabe-se que os pacientes com estômago reduzido somente conseguem ingerir pequenas porções de comida em cada refeição. Dessa forma, acabam arcando com custos desproporcionalmente altos quando frequentam restaurantes que adotam sistema de rodízio ou cobrança por indivíduo, independentemente da quantidade de comida efetivamente consumida. Os pacientes comem muito pouco, mas pagam preço idêntico ao cobrado dos demais clientes.

Por isso, muitos estabelecimentos já oferecem generosos descontos para essas pessoas, a fim de atrair as famílias que contam com pacientes bariátricos entre seus membros e promover um mínimo de equidade entre sua clientela.

Julgamos não ser apropriado obrigar os restaurantes a oferecer descontos ou meias-porções de todos os pratos. Isso representaria uma interferência estatal indevida na atividade econômica do setor, gerando problemas para os estabelecimentos e dificuldades para a fiscalização por parte do poder público, já bastante atarefada em garantir o cumprimento das incontáveis normas – federais, estaduais e municipais – que regulam o funcionamento dos serviços de alimentação no País.

3

No entanto, a instituição de um documento de identificação nacionalmente padronizado, a “Carteira de Identificação do Paciente Bariátrico”, com regras rígidas para sua emissão, a fim de evitar fraudes, estimulará a adesão de mais e mais estabelecimentos à sistemática de concessão de descontos aos pacientes bariátricos. A própria dinâmica de mercado cuidará de ampliar a oferta de descontos pelos restaurantes. Afinal, o desconto atrairá o paciente, que levará toda a família consigo. Percebe-se, assim, que a maioria dos estabelecimentos só tem a ganhar com essa iniciativa.

Outro importante benefício advindo da instituição da carteira é facilitar o atendimento do paciente bariátrico em serviços de saúde não especializados, principalmente os de emergência. As particularidades do tubo digestivo de uma pessoa submetida à cirurgia bariátrica exigem cuidados especiais quando da realização de procedimentos médicos, algo de extrema relevância em um atendimento de pronto-socorro.

Se o paciente é portador da carteira com os dados essenciais do seu procedimento cirúrgico, o médico socorrista pode ter acesso imediato às informações relevantes para ajustar sua conduta às necessidades do paciente assistido. A iniciativa de fornecer uma carteira de identificação do paciente bariátrico para facilitar seu atendimento em serviços de saúde foi lançada, em 2011, pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, com grande sucesso.

Considerando a relevância do tema, esperamos contar com o apoio de nossos Pares para a aprovação do projeto de lei que ora apresentamos.

Sala das Sessões,

Senador **GIM**

*(À Comissão de Assuntos Sociais, em decisão terminativa.)*

Publicado no **DSF**, de 19/2/2014.

---

Secretaria de Editoração e Publicações - Brasília-DF

**OS: 103398/2014**

6

**PARECER N°      , DE 2016**

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em caráter terminativo, sobre o Projeto de Lei do Senado (PLS) n° 107, de 2015, do Senador Eduardo Amorim, que *altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei n° 5.452, de 1° de maio de 1943, para disciplinar o contrato de trabalho por prazo intercalado no setor de hotelaria.*

Relator: Senador **FLEXA RIBEIRO**

**I – RELATÓRIO**

Vem a exame desta Comissão de Assuntos Sociais (CAS), em caráter terminativo, o Projeto de Lei do Senado (PLS) n° 107, de 2015, do Senador Eduardo Amorim, que altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei n° 5.452, de 1° de maio de 1943, para disciplinar o contrato de trabalho por prazo intercalado no setor de hotelaria

A proposição institui, no ramo hoteleiro, o contrato de trabalho a prazo intercalado. Tal pacto possibilita a admissão, por prazo indeterminado, de empregados durante a alta temporada, com a suspensão do pacto laboral no período de baixa temporada.

Com isso, evita-se, de acordo com o autor da proposição, a dispensa de empregados já qualificados para o desempenho das atividades de hotelaria, assim como o pagamento de indenizações decorrentes do

rompimento dos contratos a prazo determinado, pelo término da alta temporada.

A proposição foi encaminhada à Comissão de Assuntos Sociais (CAS), em caráter terminativo. Até o momento, não houve a apresentação de emendas.

## II – ANÁLISE

Nos termos do arts. 91, I, e 100, I, do Regimento Interno do Senado Federal, compete à CAS opinar sobre o mérito de proposições que versem sobre relações de trabalho.

Os requisitos formais e materiais de constitucionalidade, por sua vez, são atendidos pela proposição, tendo em vista que compete à União legislar privativamente sobre o direito do trabalho.

No mais, é livre a iniciativa de deputados e senadores para a apresentação de projeto, de conformidade com o *caput* do art. 48 da Constituição. Não se verifica, ainda, invasão da competência de iniciativa de outros Poderes.

Por não se tratar de matéria reservada à lei complementar, a lei ordinária afigura-se o instrumento adequado para a sua inserção no ordenamento jurídico nacional.

Quanto ao mérito, inclinamo-nos pela aprovação do Projeto. Trata-se de medida com o claro propósito de adaptar o liame empregatício às especificidades do setor a que se refere, evitando-se a dispensa de empregados das empresas de hotelaria, por elas treinados para o desempenho de suas funções, tão somente pelo término da alta temporada,

período após o qual a manutenção do pacto laboral não se afigura economicamente interessante para o empregador.

Ao fazê-lo, viabiliza a inserção do trabalhador no quadro de pessoal da empresa, sem, entretanto, retirar-lhe a possibilidade de buscar outra fonte de sustento no período de baixa temporada. Confere ao empregado a segurança de que, na alta temporada, terá garantido o retorno ao seu posto de trabalho.

Em face disso, a medida é apta a melhorar as condições em que a força de trabalho é pactuada em nosso País. Entretanto, alguns ajustes se fazem necessários.

O primeiro deles liga-se à restrição do contrato ao setor hoteleiro, sabendo-se que o mencionado setor não é o único cuja demanda por trabalhadores afigura-se sazonal. Assim, é recomendável a extensão da possibilidade que se busca inserir na C.L.T. a todas as empresas que tenham as mesmas características daquelas integrantes do aludido ramo econômico, coroando-se, desse modo, o postulado da isonomia (art. 5º, *caput*, da Constituição da República).

Além disso, a definição do que vem a ser alta e baixa temporada deve ser remetida à negociação coletiva, de forma a se conferir segurança jurídica à matéria, garantindo-se, ainda, a participação do sindicato da categoria profissional na especificação dos períodos em que o pacto laboral restará suspenso.

Em virtude das emendas ora propostas, faz-se ainda necessária emenda de redação para ajustar a ementa da proposição ao novo conteúdo.

### III – VOTO

Diante do exposto, o voto é pela aprovação do PLS nº 107, de 2015, com as seguintes emendas:

#### EMENDA Nº - CAS

Dê-se à ementa do Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 107, de 2015, a seguinte redação:

“Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, para disciplinar o contrato de trabalho por prazo intercalado”.

#### EMENDA Nº - CAS

Dê-se ao *caput* do art. 452-A da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), na forma do art. 1º do Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 107, de 2015, a seguinte redação:

“Art.

1º.....

Art. 452-A. Considera-se por prazo intercalado a contratação efetuada por empregador cuja atividade econômica seja sazonal, de forma que a necessidade de empregados varie em função dos períodos de alta e baixa temporada dos produtos e serviços por ele disponibilizado no mercado (NR)”.

#### EMENDA Nº - CAS

Dê-se ao § 1º do art. 452-A da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), na forma do art. 1º do Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 107, de 2015, a seguinte redação:

“Art. 1º.....

Art. 452-A.....

§ 1º No contrato por prazo intercalado, o empregado desempenhará sua função durante o período

correspondente à alta temporada, tendo seu contrato de trabalho suspenso na baixa temporada. Os períodos de alta e baixa temporada serão definidos em convenção ou acordo coletivo de trabalho (NR).”

**EMENDA Nº - CAS**

Dê-se ao § 6º do art. 452-A da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), na forma do art. 1º do Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 107, de 2015, a seguinte redação:

**“Art. 1º.....**

**Art. 452-A.....**

§ 6º Durante o período de suspensão, o empregado poderá exercer outra atividade laborativa, não sendo devida qualquer contraprestação pela empresa, ressalvada as situações elencadas no § 7º deste artigo.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



# SENADO FEDERAL

## PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 107, DE 2015

Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, para disciplinar o contrato de trabalho por prazo intercalado no setor de hotelaria.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

**Art. 1º** A Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“**Art. 443.** O contrato individual de trabalho poderá ser acordado tácita ou expressamente, verbalmente ou por escrito e por prazo determinado ou indeterminado, ou ainda, intercalado.

.....” (NR)

“**Art. 452-A.** Considera-se por prazo intercalado a contratação efetuada por empregador do ramo hoteleiro, em decorrência do acréscimo de demanda ocasionado pelo período de alta temporada.

§ 1º No contrato por prazo intercalado, o empregado desempenhará sua função durante o período correspondente à alta temporada, tendo seu contrato de trabalho suspenso na baixa temporada.

§ 2º A suspensão prevista no § 1º deste artigo vigorará até o término da baixa temporada, momento em que o contrato de trabalho será reativado.

## 2

§ 3º Caso o empregado permaneça trabalhando depois do período referente à alta estação, o contrato de trabalho passará a vigorar sem determinação de prazo.

§ 4º Na hipótese de rescisão contratual no curso da alta temporada, aplica-se o disposto nos arts. 479 e 480 da CLT.

§ 5º Durante o período suspensivo, o contrato de trabalho poderá ser rescindido nas hipóteses previstas nos arts. 482 e 483 desta Consolidação, bem como no caso de pedido de demissão apresentado pelo trabalhador.

§ 6º Durante o período de suspensão, o empregado poderá exercer outra atividade laborativa, não sendo devida qualquer tipo de contraprestação pela empresa hoteleira, ressalvada as situações elencadas no § 7º deste artigo.

§ 7º São assegurados ao empregado os seguintes direitos no período de suspensão contratual:

I – impossibilidade de alteração ou rescisão contratual, salvo o disposto no § 5º deste artigo;

II – outros direitos decorrentes de convenção ou acordo coletivo de trabalho.

§ 8º O contrato por prazo intercalado será necessariamente escrito.

§ 9º Não se aplica ao contrato de trabalho previsto neste artigo o disposto na Lei 9.601, de 21 de janeiro de 1998.”

**Art. 2º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

### JUSTIFICAÇÃO

Durante o período de alta estação, o setor hoteleiro vivencia um acréscimo de demanda, proporcionada, sobretudo, pelo aumento do número de turistas.

Para fazer frente ao aquecimento do setor, os empregadores do ramo contratam mão de obra temporária, geralmente a baixo custo. Ao término da alta temporada, os contratos por prazo determinado são rescindidos de pleno direito, fato que vem impactando negativamente o mercado de trabalho.

3

O presente Projeto de Lei tem por escopo eliminar os efeitos nefastos que os contratos transitórios, pactuados especificamente na rede de hotelaria durante a alta estação, vêm causando na relação empregatícia.

Com efeito, na perspectiva do empresariado, a contratação transitória de mão de obra na alta temporada obriga a empresa a promover a qualificação do trabalhador, seja por meio de treinamento especializado, seja com a realização de cursos de capacitação, medidas que, em regra, implicam o despendimento de recursos.

Em virtude dos custos suportados pelo empregador, não é interessante que o trabalhador temporário deixe a empresa, justamente após ter sido qualificado para o exercício de determinada função profissional.

Sob a ótica do empregado, o contrato a termo também se mostra desaconselhável, pois impede que o operário, após receber a devida capacitação, continue a prestar o serviço para o qual foi especializado, situação que viola o princípio da continuidade da relação de trabalho (a regra, frise-se, é o contrato sem prazo determinado).

Demais disso, a prática revela que o empregador hoteleiro busca capacitar apenas os empregados contratados na alta estação, motivado pelo recrudescimento de demanda no setor, deixando, todavia, de qualificar os trabalhadores que laboram no intervalo atinente à baixa temporada. Em assim o fazendo, o empregador malfez os valores sociais do trabalho, além de comprometer sobremaneira o serviço prestado ao consumidor que opta pelo lazer na baixa estação.

Nesse cenário, a proposição em tela colima resguardar os interesses dos empregados, empregadores e da sociedade, ao criar nova espécie de contrato de trabalho.

Isso porque o contrato de trabalho por prazo intercalado impede a rescisão contratual após o término do período de alta temporada, estimulando a manutenção do vínculo de emprego e a qualificação do trabalhador, o que, evidentemente, terá o condão de melhorar a prestação de serviços ao cliente.

Por todo o exposto e considerando a importância da matéria, solicita-se aos nobres pares o necessário apoio para a aprovação do presente Projeto de Lei.

Sala das Sessões,

Senador **EDUARDO AMORIM**

4  
LEGISLAÇÃO CITADA

**DECRETO-LEI N.º 5.452, DE 1º DE MAIO DE 1943**

Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**, usando da atribuição que lhe confere o art. 180 da Constituição,

**DECRETA:**

Art. 1º Fica aprovada a Consolidação das Leis do Trabalho, que a este decreto-lei acompanha, com as alterações por ela introduzidas na legislação vigente.

Parágrafo único. Continuam em vigor as disposições legais transitórias ou de emergência, bem como as que não tenham aplicação em todo o território nacional.

Art. 2º O presente decreto-lei entrará em vigor em 10 de novembro de 1943.

**CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO**

Art. 443 - O contrato individual de trabalho poderá ser acordado tácita ou expressamente, verbalmente ou por escrito e por prazo determinado ou indeterminado.

§ 1º - Considera-se como de prazo determinado o contrato de trabalho cuja vigência dependa de termo prefixado ou da execução de serviços especificados ou ainda da realização de certo acontecimento suscetível de previsão aproximada. [\(Parágrafo único renumerado pelo Decreto-lei nº 229, de 28.2.1967\)](#)

§ 2º - O contrato por prazo determinado só será válido em se tratando: [\(Incluído pelo Decreto-lei nº 229, de 28.2.1967\)](#)

a) de serviço cuja natureza ou transitoriedade justifique a predeterminação do prazo; [\(Incluída pelo Decreto-lei nº 229, de 28.2.1967\)](#)

b) de atividades empresariais de caráter transitório; [\(Incluída pelo Decreto-lei nº 229, de 28.2.1967\)](#)

c) de contrato de experiência. [\(Incluída pelo Decreto-lei nº 229, de 28.2.1967\)](#)

5

Art. 443 - O contrato individual de trabalho poderá ser acordado tácita ou expressamente, verbalmente ou por escrito e por prazo determinado ou indeterminado.

§ 1º - Considera-se como de prazo determinado o contrato de trabalho cuja vigência dependa de termo prefixado ou da execução de serviços especificados ou ainda da realização de certo acontecimento suscetível de previsão aproximada. ([Parágrafo único renumerado pelo Decreto-lei nº 229, de 28.2.1967](#))

§ 2º - O contrato por prazo determinado só será válido em se tratando: ([Incluído pelo Decreto-lei nº 229, de 28.2.1967](#))

a) de serviço cuja natureza ou transitoriedade justifique a predeterminação do prazo; ([Incluída pelo Decreto-lei nº 229, de 28.2.1967](#))

b) de atividades empresariais de caráter transitório; ([Incluída pelo Decreto-lei nº 229, de 28.2.1967](#))

c) de contrato de experiência. ([Incluída pelo Decreto-lei nº 229, de 28.2.1967](#))

Art. 452 - Considera-se por prazo indeterminado todo contrato que suceder, dentro de 6 (seis) meses, a outro contrato por prazo determinado, salvo se a expiração deste dependeu da execução de serviços especializados ou da realização de certos acontecimentos

*(À Comissão de Assuntos Sociais; em decisão terminativa)*

Publicado no **DSF**, de 13/3/2015

7

---

## PARECER Nº      , DE 2016

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 492, de 2015, do Senador Aécio Neves, que *modifica a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei nº 8.213, de 24 de Julho de 1991 (Plano de Benefícios da Previdência Social), para dispor sobre a concessão da licença-maternidade ao segurado da Previdência Social em caso de falecimento da genitora.*

**RELATORA:** Senadora MARTA SUPPLY

### I – RELATÓRIO

Trata-se de Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 492, de 2015, de autoria do Senador Aécio Neves, que *modifica a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei nº 8.213, de 24 de Julho de 1991 (Plano de Benefícios da Previdência Social), para dispor sobre a concessão da licença-maternidade ao segurado da Previdência Social em caso de falecimento da genitora.*

O autor do Projeto em tela, em sua justificção, consigna que “o interesse social principal a ser atendido com a extensão da licença ao cônjuge ou companheiro é o de oferecer o suporte necessário à criança recém-nascida, na ausência de sua mãe. A modificação da legislação permite fechar uma lacuna legal para prever um risco social que desejamos de rara ocorrência, mas que deve ser levado em consideração pelo legislador”.

A proposição foi distribuída à Comissão de Assuntos Sociais (CAS) em decisão terminativa.

Até o momento, não houve a apresentação de emendas.

## II – ANÁLISE

Consoante se infere do art. 100, I, do Regimento Interno do Senado Federal, compete à CAS discutir e votar proposições que versem sobre relações de trabalho, seguridade e previdência social.

Além disso, a competência legislativa para disciplinar a matéria é da União, à vista do art. 22, I e XXIII, e 24, XII, da Constituição Federal de 1988, cabendo ao Congresso Nacional dispor sobre todas as matérias de competência do aludido ente federativo, nos termos do art. 48, *caput*, da mesma Carta.

Analisando a proposição em testilha, não vislumbramos obstáculos constitucionais, jurídicos ou regimentais.

**No que tange ao mérito**, somos favoráveis à modificação que se pretende aperfeiçoar.

A Constituição de 1988 consagra a aplicação do princípio da isonomia em sua acepção material, não se justificando que, na hipótese de óbito da parturiente, o recém-nascido fique desamparado, sem os respectivos cuidados do cônjuge, companheiro ou companheira sobrevivente, o que implicaria flagrante discriminação de gênero.

Daí que a presente proposição tem por escopo assegurar ampla proteção ao trabalho, à maternidade e à infância, permitindo que o cônjuge, companheiro ou companheira supérstite passe a usufruir da licença-maternidade e do salário-maternidade, no caso de óbito da genitora.

Sob a ótica do direito do trabalho, a concessão da licença-maternidade ao cônjuge, companheiro ou companheira sobrevivente por todo o período do benefício ou pelo tempo restante a que teria direito a mãe falecida permite que o recém-nascido, nos primeiros meses de vida, seja devidamente assistido em suas necessidades vitais.

*Afinal, é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, 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 (art. 227 da Carta Magna de 1988).*

Frise-se que, no plano internacional, a Corte Europeia de Direitos Humanos, recentemente, decidiu que os homens têm direito ao mesmo tempo de licença que as mulheres para cuidar de filhos recém-nascidos.

De outro turno, à luz do direito previdenciário, não faz sentido que a legislação exija a condição de segurada da mãe falecida, se o cônjuge, companheiro ou companheira sobrevivente, que ostenta tal qualidade, passa a ser o beneficiário do salário-maternidade.

Com efeito, o pagamento do salário-maternidade decorre do risco social que a gravidez representa à mulher, seja do ponto de vista biológico, seja do ponto de vista psicológico. Na prática, o salário-maternidade objetiva substituir a remuneração da gestante, possibilitando que a mesma possa empreender os cuidados necessários ao recém-nascido, o que garante, a um só tempo, a proteção à maternidade e à infância.

Nesse quadro, é forçoso concluir que, diante do falecimento da mãe, restaria ao cônjuge, companheiro ou companheira sobrevivente a obrigação de se dedicar ao recém-nascido, sendo razoável, em razão disso, que a qualidade de segurado seja aferida a partir do real destinatário do benefício.

Noutra seara, é preciso ter em mente que o Regime Geral de Previdência Social (RGPS) é pautado pela ética da solidariedade, significando que toda a sociedade contribui para o sistema, razão pela qual as contribuições vertidas à Previdência Social e as prestações delas decorrentes não podem ser analisadas de forma individualizada.

Desse modo, as contribuições pagas pelo cônjuge, companheiro ou companheira da genitora falecida se afiguram suficientes a lhes ensejar o deferimento do benefício por todo o período da licença-maternidade ou pelo tempo restante de licença a que teria direito a mãe, pouco importando se a finada era, ou não, segurada do RGPS.

Não obstante, verificamos a necessidade de apresentação de emenda de redação, com o intuito de aclarar o texto da proposição, com vistas a impossibilitar interpretações dúbias.

A primeira alteração que se propõe concerne à redação do art. 392-B da CLT, notadamente no que tange à expressão “se segurada da Previdência Social”, que pode dar margem à interpretação no sentido de

que a falecida deveria ser “segurada” do RGPS no momento de seu óbito, o que, evidentemente, não é a intenção do presente projeto. Impõe-se, pois, a supressão do citado termo.

A segunda modificação pretendida tem o intuito de deixar claro que os arts. 392-B e 71-B são também destinados aos casais que mantêm relações homoafetivas. Com isso, preserva-se a igualdade de gênero em direitos e obrigações, o que está em conformidade com os princípios constitucionais da igualdade, da proporcionalidade e da dignidade da pessoa humana.

No que atine ao art. 71-B da Lei nº 8.213, de 1991, faz-se imperiosa a supressão da locução “ou do segurado”, na medida em que o PLS busca evitar que a qualidade de segurado seja um obstáculo ao deferimento do salário-maternidade ao cônjuge, companheiro ou companheira sobrevivente, que ostentem tal condição. Com isso, impede-se que se exija a condição de segurado tão somente ao “homem”, medida que, caso levada a efeito, implicaria manifesta discriminação de gênero, vedada pelo texto constitucional.

Propomos, nessa toada, excluir a aludida expressão do “caput”, alterando, pela mesma razão, a redação do § 3º do art. 71-B, para que a norma também alcance os homens e mulheres que optam pela adoção ou obtêm guarda judicial para fins de adoção de criança, mesmo que não sejam segurados da Previdência.

### III – VOTO

Posto isso, opinamos pela **aprovação** do PLS nº 492, de 2015, na forma da seguinte Emenda (substitutiva):

#### **EMENDA Nº                      - CAS**

(ao PLS nº 492, de 2015)

O Projeto de Lei do Senado nº 492, de 2015, tem a sua redação alterada, nos seguintes termos:

Modifica a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991 (Plano de Benefícios da Previdência Social), para dispor sobre a concessão da licença-maternidade ao segurado da Previdência Social em caso de falecimento da genitora.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

**Art. 1º** O art. 392-B da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 392-B.** Em caso de morte da genitora, mesmo que não seja segurada da Previdência Social, é assegurado ao cônjuge, companheiro ou companheira, empregado ou empregada o gozo de licença por todo o período da licença-maternidade ou pelo tempo restante de licença a que teria direito a mãe, exceto no caso de falecimento do filho ou de seu abandono.” (NR)

**Art. 2º** O art. 71-B da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 71-B.** No caso de falecimento da genitora ou da pessoa que fizer jus ao recebimento do salário-maternidade, ainda que não seja segurada, o benefício será pago, por todo o período ou pelo tempo restante a que teria direito, ao cônjuge, companheiro ou companheira sobrevivente que tenha a qualidade de segurado ou segurada, exceto no caso do falecimento do filho ou de seu abandono, observadas as normas aplicáveis ao salário-maternidade.

.....  
§ 3º Aplica-se o disposto neste artigo ao homem ou à mulher que adotar ou obtiver guarda judicial para fins de adoção.” (NR)

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

Sala da Comissão,

6

, Presidente

, Relatora

6

## PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 492, DE 2015

Modifica a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei nº 8.213, de 24 de Julho de 1991 (Plano de Benefícios da Previdência Social), para dispor sobre a concessão da licença-maternidade ao segurado da Previdência Social em caso de falecimento da genitora.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

**Art. 1º** O art. 392-B da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 392-B.** Em caso de morte da genitora, mesmo que não seja segurada da Previdência Social, é assegurado ao cônjuge ou companheiro empregado o gozo de licença por todo o período da licença-maternidade ou pelo tempo restante de licença a que teria direito a mãe, se segurada da Previdência Social, exceto no caso de falecimento do filho ou de seu abandono.” (NR)

**Art. 2º** O art. 71-B da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 71-B.** No caso de falecimento da genitora, ainda que não segurada, ou do segurado que fizer jus ao recebimento do salário-maternidade, o benefício será pago, por todo o período ou pelo tempo restante a que teria direito, ao cônjuge ou companheiro sobrevivente que tenha a qualidade de segurado, exceto no caso do falecimento do filho ou de seu abandono, observadas as normas aplicáveis ao salário-maternidade.

..... “ (NR)

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

## JUSTIFICAÇÃO

A edificação de uma legislação justa e eficaz é, na grande maioria das vezes, um trabalho de progressivo e permanente aperfeiçoamento. A presente proposição é um exemplo desse tipo de abordagem.

Recentemente, a imprensa noticiou o caso de trabalhador segurado da Previdência Social cuja esposa – que não era segurada da Previdência – infelizmente veio a falecer após o nascimento de seu filho.

Conquanto a CLT e o Plano de Benefícios da Previdência Social já contemplem, há algum tempo, a possibilidade de que o pai receba a licença-maternidade em caso de morte da mãe, no caso a que aludimos, a autoridade previdenciária negou a concessão, sob o argumento de que essa possibilidade somente está prevista quando a genitora fosse, ela própria, segurada da previdência.

Em decorrência, o pai teve de buscar judicialmente a concessão do benefício, logrando consegui-la, mas não sem a demora e as despesas judiciais e advocatícias correspondentes.

Ora, considerando-se que o direito previdenciário é um ramo do direito que, em última instância deriva do direito administrativo, mantendo alguns de seus critérios hermenêuticos, deve-se prender, como este, aos limites da estrita legalidade, pelo que não se pode atribuir essa discordância à interpretação errônea da legislação.

Trata-se, portanto, de aperfeiçoar a legislação para adaptá-la às necessidades sociais. É o que se pretende com a presente proposição. As modificações que propomos tornam claro que a licença-maternidade é devida ao trabalhador segurado, mesmo no caso em que a genitora de seu filho não seja segurada da Previdência.

Nesse contexto, busca-se conferir desejável simetria à legislação atual, que não vincula a concessão da licença para a mãe à inscrição previdenciária do pai. O elemento atuarial de inscrição e contribuição previdenciária já se encontra satisfeito em qualquer circunstância, pois ao menos um dos genitores deve contribuir para a previdência.

Devemos lembrar que o interesse social principal a ser atendido com a extensão da licença ao cônjuge ou companheiro é o de oferecer o suporte necessário à criança recém-nascida, na ausência de sua mãe. A modificação da legislação permite fechar uma lacuna legal para prever um risco social que desejamos de rara ocorrência, mas que deve ser levado em consideração pelo legislador.

Sala das Sessões,

Senador Aécio Neves

## LEGISLAÇÃO CITADA

### DECRETO-LEI N.º 5.452, DE 1º DE MAIO DE 1943

Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho.

.....

Art. 392-B. Em caso de morte da genitora, é assegurado ao cônjuge ou companheiro empregado o gozo de licença por todo o período da licença-maternidade ou pelo tempo restante a que teria direito a mãe, exceto no caso de falecimento do filho ou de seu abandono. [\(Redação dada pela Lei nº 12.873, de 2013\)](#) [\(Vigência\)](#)

.....

### LEI Nº 8.213, DE 24 DE JULHO DE 1991.

Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.

.....

Art. 71-B. No caso de falecimento da segurada ou segurado que fizer jus ao recebimento do salário-maternidade, o benefício será pago, por todo o período ou pelo tempo restante a que teria direito, ao cônjuge ou companheiro sobrevivente que tenha a qualidade de segurado, exceto no caso do falecimento do filho ou de seu abandono, observadas as normas aplicáveis ao salário-maternidade. [\(Incluído pela Lei nº 12.873, de 2013\)](#) [\(Vigência\)](#)

§ 1º O pagamento do benefício de que trata o caput deverá ser requerido até o último dia do prazo previsto para o término do salário-maternidade originário. [\(Incluído pela Lei nº 12.873, de 2013\)](#) [\(Vigência\)](#)

§ 2º O benefício de que trata o caput será pago diretamente pela Previdência Social durante o período entre a data do óbito e o último dia do término do salário-maternidade originário e será calculado sobre: [\(Incluído pela Lei nº 12.873, de 2013\)](#) [\(Vigência\)](#)

I - a remuneração integral, para o empregado e trabalhador avulso; [\(Incluído pela Lei nº 12.873, de 2013\)](#) [\(Vigência\)](#)

II - o último salário-de-contribuição, para o empregado doméstico; [\(Incluído pela Lei nº 12.873, de 2013\)](#) [\(Vigência\)](#)

III - 1/12 (um doze avos) da soma dos 12 (doze) últimos salários de contribuição, apurados em um período não superior a 15 (quinze) meses, para o contribuinte individual, facultativo e desempregado; e [\(Incluído pela Lei nº 12.873, de 2013\)](#) [\(Vigência\)](#)

IV - o valor do salário mínimo, para o segurado especial. [\(Incluído pela Lei nº 12.873, de 2013\)](#) [\(Vigência\)](#)

§ 3º Aplica-se o disposto neste artigo ao segurado que adotar ou obtiver guarda judicial para fins de adoção. [\(Incluído pela Lei nº 12.873, de 2013\)](#) [\(Vigência\)](#)

---

**LEI Nº 11.770, DE 9 DE SETEMBRO DE 2008.**

Cria o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal, e altera a Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA** Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º É instituído o Programa Empresa Cidadã, destinado a prorrogar por 60 (sessenta) dias a duração da licença-maternidade prevista no [inciso XVIII do caput do art. 7º da Constituição Federal](#).

§ 1º A prorrogação será garantida à empregada da pessoa jurídica que aderir ao Programa, desde que a empregada a requeira até o final do primeiro mês após o parto, e concedida imediatamente após a fruição da licença-maternidade de que trata o [inciso XVIII do caput do art. 7º da Constituição Federal](#).

§ 2º A prorrogação será garantida, na mesma proporção, também à empregada que adotar ou obtiver guarda judicial para fins de adoção de criança.

---

(À Comissão de Assuntos Sociais, em decisão terminativa.)

8

---

## PARECER N° , DE 2015

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 513, de 2015, da Senadora Vanessa Grazziotin, que *institui a jornada de trabalho para os profissionais farmacêuticos*.

Relator: Senador **OTTO ALENCAR**

### I – RELATÓRIO

Em exame nesta Comissão, o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 513, de 2015, em caráter terminativo, tem por finalidade assegurar aos farmacêuticos a duração do trabalho normal não superior a trinta horas semanais.

A proposta determina, ainda, que a esses profissionais, com contrato de trabalho em vigor na data da publicação da lei, será assegurada a adequação da atual jornada de trabalho para trinta horas, vedada a redução de salário.

Ao justificar sua iniciativa, a autora afirma:

Como se percebe, entre os poucos trabalhadores da saúde ainda não contemplados com a redução da jornada estão os farmacêuticos, beneficiários da proposição sob análise. Entendemos, assim, justa e necessária a concessão de jornada especial para esses profissionais, que, como os demais, são igualmente submetidos a estressantes condições de trabalho.

Ao projeto não foram apresentadas emendas.

## II – ANÁLISE

Nos termos do art. 90, I, combinado com o disposto no art. 100, I, do Regimento Interno do Senado Federal, compete à Comissão de Assuntos Sociais, em caráter terminativo, discutir e votar projetos de lei que versem sobre o exercício de profissões.

Sob o aspecto formal, não vislumbramos óbice algum de natureza jurídica ou constitucional nos dispositivos que versam sobre a jornada de trabalho dos farmacêuticos.

A disciplina da matéria é de competência legislativa da União (art. 22, XVI, da Constituição Federal – CF) e inclui-se entre as atribuições do Congresso Nacional (art. 48, *caput*, da CF). Também os requisitos de adequação às regras regimentais foram respeitados.

Antes mesmo do advento da Carta de 1988, já havia na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e em leis esparsas previsões de jornadas especiais para determinadas categorias profissionais, tendo em vista a penosidade maior do seu trabalho, suas características peculiares, ou, ainda, a força política da respectiva classe para ter o direito para trabalhar em regime especial de trabalho, com carga horária diferenciada daquela prevista para os trabalhadores em geral.

Para Arnaldo Sussekind, as jornadas especiais têm como fundamento as peculiaridades de certas profissões, levando em conta o tipo de atividade, o desgaste produzido por ela e os riscos nela existentes.

Questionam-se, todavia, os critérios adotados pelo legislador para reduzir a jornada de trabalho de algumas profissões, devido a seu caráter fatigante, deixando de lado outras profissões não menos, ou até mais fatigantes, especialmente os trabalhos braçais, ou aqueles exercidos sob condições insalubres ou perigosas.

Eduardo Gabriel Saad lembra que os motivos invocados pelo legislador para fixar jornadas especiais de trabalho para certos grupos profissionais nem sempre se fundamentam em estudos e pesquisas para justificar as limitações especiais que impõem à duração do trabalho deste ou daquele trabalhador.

Convém lembrar que a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) contém dispositivos sobre a Segurança e Medicina do Trabalho em seu Capítulo V do Título II, que trata das Normas Gerais de Tutela do Trabalho (arts. 154 ao 223). Seu propósito é o de melhor proteger a saúde e a integridade física e psicológica dos empregados, criando-se normas mais gerais para que as iniciativas de proteção e amparo do trabalhador sejam concretizadas. Essas normas servem de base para a elaboração das Normas Regulamentadoras (NRs).

Nesse aspecto, é de se enfatizar que, com a finalidade de prevenir a fadiga do trabalhador, a NR nº 17, do Ministério do Trabalho e Emprego, estabelece parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar o máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente.

Ainda que o legislador tenha estabelecido jornadas reduzidas de trabalho para alguns profissionais da saúde (técnico em radiologia, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, entre outros), não significa necessariamente que esse direito deva ser estendido automaticamente a outros grupos de assalariados. A propósito, dentistas, psicólogos, enfermeiros e médicos também não possuem jornada reduzida determinada em lei, ao contrário do que se pensa. No caso específico dos médicos, a Lei nº 3.999, de 15 de dezembro de 1961, não estipula a jornada reduzida, mas estabelece tão somente o piso salarial da categoria para uma jornada de 4 horas, segundo entendimento do Tribunal Superior do Trabalho (Súmula nº 370).

Por fim, não se conhece estudo científico que demonstre a necessidade de redução da jornada de trabalho do farmacêutico, como também não se pode ignorar o fato de que a fixação de uma jornada de trabalho de 30 horas semanais para o farmacêutico teria um impacto financeiro nada desprezível para o empregador, já que o mesmo salário retribuiria o trabalho do mesmo profissional por um menor número de horas trabalhadas.

### **III – VOTO**

4

Pelas razões expostas, nosso voto é pela rejeição do Projeto de Lei do Senado nº 513, de 2015.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

4

## PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 513, DE 2015

**Institui a jornada de trabalho para os profissionais farmacêuticos**

### O CONGRESSO NACIONAL DECRETA:

**Art. 1º** É assegurada aos farmacêuticos a duração do trabalho normal não superior a 30 (trinta) horas semanais.

**Parágrafo Único:** Aos profissionais com contrato de trabalho em vigor, na data de publicação desta Lei, será garantida a adequação da jornada de trabalho, vedada a redução do salário.

**Art. 2º** Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

### JUSTIFICAÇÃO

O presente Projeto de Lei fixa a duração do trabalho dos farmacêuticos em, no máximo, 30 horas semanais.

A fixação de jornadas reduzidas de trabalho se justifica pelo desgaste físico ou psicológico a que leva o exercício de determinadas profissões. Entre os trabalhadores que mais se expõem à fadiga estão os profissionais da área de saúde, que, dia a dia, responsabilizam-se pela vida e pelo bem-estar da população.

Reconhecendo as condições especiais sob as quais se desenvolvem as atividades dos profissionais da saúde, o legislador já concedeu à diversas categorias jornadas especiais de trabalho, a fim de minimizar o *stress* a que esses trabalhadores são submetidos. Dessa forma, a legislação fixou

duração do trabalho reduzida para os seguintes profissionais que atuam na saúde:

- médicos (de qualquer especialidade): no mínimo 2 horas e no máximo 4 horas diárias (art. 8º, "a", da Lei 3.999, de 15 de dezembro de 1961);
- auxiliares (auxiliar de laboratorista e radiologista e internos): 4 horas diárias (art. 8º, "b", da Lei 3.999, de 1961);
- técnicos em radiologia: 24 horas semanais (art. 14 da Lei 7.394, de 29 de outubro de 1985);
- fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais: 30 horas semanais (art. 1º da Lei 8.856, de 1º de março de 1994);
- assistentes sociais: 30 horas semanais (artigo 2º da Lei nº 12317, de 26 de agosto de 2010)

Como se percebe, entre os poucos trabalhadores da saúde ainda não contemplados com a redução da jornada estão os farmacêuticos, beneficiários da proposição sob análise. Entendemos, assim, justa e necessária a concessão de jornada especial para esses profissionais, que, como os demais, são igualmente submetidos a estressantes condições de trabalho.

Outra razão por que entendemos relevante a redução da jornada dos farmacêuticos é a necessidade de constante atualização e aperfeiçoamento pelos profissionais, premidos pela veloz evolução do conhecimento científico. Com mais disponibilidade de tempo, poderão os farmacêuticos estar capacitados a oferecer serviços de maior qualidade à população.

As últimas Conferências de Saúde e a 2º Conferência Nacional de Recursos Humanos aprovaram a jornada máxima de 30 horas para inúmeros ramos de atividades profissionais, o que significa dizer que não só os trabalhadores da saúde, mas usuários e gestores entenderam essa necessidade.

Com essas considerações, apresentamos o Projeto de Lei, a fim de conceder aos farmacêuticos, duração do trabalho não superior a 30 horas

semanais. Com esse limite, entendemos que estarão asseguradas melhores condições de saúde desses trabalhadores e que, além disso, serão concedidos a oportunidade de aperfeiçoamento profissional.

Pelas razões expostas, contamos com o apoio dos nobres colegas parlamentares para a aprovação desta proposição.

Sala das Sessões,

**Senadora VANESSA GRAZZIOTIN**  
**PCdoB/Amazonas**

*(À Comissão de Assuntos Sociais, em decisão terminativa.)*