



SENADO FEDERAL

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

PAUTA DA 4ª REUNIÃO

(2ª Sessão Legislativa Ordinária da 55ª Legislatura)

**24/02/2016
QUARTA-FEIRA
às 09 horas e 30 minutos**

**Presidente: Senador Edison Lobão
Vice-Presidente: VAGO**



Comissão de Assuntos Sociais

**4ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA, DA 2ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA
DA 55ª LEGISLATURA, A REALIZAR-SE EM 24/02/2016.**

4ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA

Quarta-feira, às 09 horas e 30 minutos

SUMÁRIO

ITEM	PROPOSIÇÃO	RELATOR (A)	PÁGINA
1	ECD 4/2015 - Não Terminativo -	SEN. FLEXA RIBEIRO	12
2	PLS 254/2015 - Não Terminativo -	SEN. SÉRGIO PETECÃO	18
3	PLS 550/2015 - Não Terminativo -	SEN. ANA AMÉLIA	29
4	PLS 744/2015 - Não Terminativo -	SEN. LÚCIA VÂNIA	36
5	PLS 289/2010 - Terminativo -	SEN. WALDEMIR MOKA	50
6	PLS 216/2011 - Terminativo -	SEN. MARTA SUPLCY	59

7	PLS 344/2013 - Terminativo -	SEN. PAULO PAIM	68
8	PLS 107/2014 - Terminativo -	SEN. LÚCIA VÂNIA	105
9	PLS 145/2014 - Terminativo -	SEN. VANESSA GRAZZIOTIN	117
10	PLS 30/2015 - Terminativo -	SEN. RICARDO FRANCO	126
11	PLS 546/2015 - Terminativo -	SEN. DALIRIO BEBER	133
12	PLS 584/2015 - Terminativo -	SEN. WALDEMIR MOKA	140
13	PLS 727/2015 - Terminativo -	SEN. WALDEMIR MOKA	149

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS

PRESIDENTE: Senador Edison Lobão

VICE-PRESIDENTE: VAGO

(21 titulares e 21 suplentes)

TITULARES			SUPLENTE
Bloco de Apoio ao Governo(PDT, PT)			
Humberto Costa(PT)	PE (61) 3303-6285 / 6286	1 VAGO(18)	
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(PT)	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
Maioria (PMDB)			
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 VAGO	
Bloco Parlamentar da Oposição(PSDB, DEM, PV)			
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	
Bloco Parlamentar Socialismo e Democracia(PCdoB, PPS, PSB, REDE)			
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
Bloco Parlamentar União e Força(PTB, PSC, PR, PRB)			
Marcelo Crivella(PR)	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).

REUNIÕES ORDINÁRIAS: QUARTAS-FEIRAS 9:00 HORAS

SECRETÁRIO(A): PATRICIA 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 24 de fevereiro de 2016
(quarta-feira)
às 09h30**

PAUTA
4ª Reunião, Extraordinária

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS

	Deliberativa
Local	Anexo II, Ala Senador Alexandre Costa, Plenário nº 9

PAUTA

ITEM 1

EMENDA(S) DA CÂMARA DOS DEPUTADOS A PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 4, de 2015

- Não Terminativo -

Dá nova redação ao art. 1º da Lei nº 9.608, de 18 de fevereiro de 1998, que dispõe sobre o serviço voluntário e dá outras providências.

Autoria: Câmara dos Deputados

Relatoria: Senador Flexa Ribeiro

Relatório: Pela aprovação da Emenda da Câmara dos Deputados nº 4, de 2015, ao Projeto de Lei do Senado nº 12, de 2000.

Observações:

- Em 03.02.2016, lido o Relatório na Comissão de Assuntos Sociais, ficam adiadas a discussão e a votação da matéria.
- Votação simbólica.

Textos da pauta:

[Relatório](#)
[Avulso da matéria](#)

ITEM 2

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 254, de 2015 - Complementar

- Não Terminativo -

Altera a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, para dispor sobre a aplicação anual de recursos mínimos, pela União, em ações e serviços públicos de saúde, conforme a Emenda Constitucional nº 86, de 2015, e para incluir as despesas com promoção e recuperação da saúde, realizadas por Hospitais Universitários Federais, com recursos alocados por emendas individuais ao projeto de lei orçamentária, na apuração desse montante.

Autoria: Senador Antonio Carlos Valadares

Relatoria: Senador Sérgio Petecão

Relatório: Pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 254, de 2015 - Complementar

Observações:

- A matéria vai à Comissão de Assuntos Econômicos para prosseguimento da tramitação.
- Votação simbólica.

Textos da pauta:

[Relatório](#)
[Avulso da matéria](#)

ITEM 3

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 550, de 2015 - Complementar

- Não Terminativo -

Altera o art. 1º da Lei Complementar nº 110, de 29 de junho de 2001, para dispor sobre o término da cobrança de contribuição social devida pelos empregadores em caso de despedida de empregado, sem justa causa.

Autoria: Senador Cássio Cunha Lima

Relatoria: Senadora Ana Amélia

Relatório: Pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 550, de 2015 - Complementar.

Observações:

- *Votação simbólica.*

Textos da pauta:

[Relatório](#)

[Avulso da matéria](#)

ITEM 4

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.

Observações:

- *A matéria vai à Comissão de Assuntos Econômicos em decisão terminativa.*

- *Votação simbólica.*

Textos da pauta:

[Relatório](#)

[Avulso da matéria](#)

ITEM 5

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 289, de 2010

- Terminativo -

Modifica a redação do inciso II do art. 4 da Lei nº 12.302, de 2 de agosto de 2010, para alterar a qualificação exigida para o exercício da profissão de instrutor de trânsito.

Autoria: Senador Gilberto Goellner

Relatoria: Senador Roberto Rocha (Substituído por *Ad Hoc*)

Relatoria *Ad hoc*: Senador Waldemir Moka

Relatório: Pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 289, de 2010, e da Emenda que apresenta.

Observações:

- *Em 03.02.2016, a Presidência designa Relator "ad hoc" o Senador Waldemir Moka em substituição ao Senador Roberto Rocha. Lido o Relatório na Comissão de Assuntos Sociais, ficam adiadas a discussão e a votação da matéria.*

- *Votação nominal.*

Textos da pauta:

[Relatório](#)

[Avulso da matéria](#)

ITEM 6

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 216, de 2011

- Terminativo -

Modifica dispositivos do art. 28, § 9º, da Lei 8.212, de 24 de julho de 1991.

Autoria: Senador Eunício Oliveira

Relatoria: Senadora Lídice da Mata (Substituído por *Ad Hoc*)

Relatoria *Ad hoc*: Senadora Marta Suplicy

Relatório: Pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 216, de 2011, e das 3 (três) Emendas que apresenta.

Observações:

- Em 03.02.2016, a Presidência designa Relatora "ad hoc" a Senadora Marta Suplicy em substituição à Senadora Lídice da Mata. Lido o Relatório na Comissão de Assuntos Sociais, ficam adiadas a discussão e a votação da matéria.

- Votação nominal.

Textos da pauta:

[Relatório](#)

[Avulso da matéria](#)

ITEM 7

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 344, de 2013

- Terminativo -

Altera a Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, para proibir o uso de produtos fumígenos nos parques infantis e nas áreas de prática esportiva.

Autoria: Senador Paulo Davim

Relatoria: Senador Paulo Paim

Relatório: Pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 344, de 2013, e da Emenda nº 1-CE-CDH.

Observações:

- Em 1º.09.2015, a Comissão de Educação, Cultura e Esporte aprovou Parecer favorável ao Projeto com a Emenda nº 1-CE.

- Em 11.11.2015, a Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa aprovou Parecer favorável ao Projeto com a Emenda nº 1-CE-CDH.

- Votação nominal.

Textos da pauta:

[Relatório](#)

[Parecer aprovado na comissão \(CE\)](#)

[Parecer aprovado na comissão \(CDH\)](#)

[Avulso da matéria](#)

ITEM 8

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 107, de 2014

- Terminativo -

Reduz o número mínimo de pessoas físicas necessárias à criação de cooperativas singulares, autoriza a criação das Cooperativas de Trabalho dos Catadores de Materiais Recicláveis Solidárias e das Cooperativas de Crédito Comunitárias Solidárias e dá outras providências.

Autoria: Senadora Ana Rita

Relatoria: Senadora Lúcia Vânia

Relatório: Pela rejeição do Projeto de Lei do Senado nº 107, de 2014.

Observações:

- *Votação nominal.*

Textos da pauta:[Relatório](#)[Avulso da matéria](#)**ITEM 9****PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 145, de 2014****- Terminativo -**

Altera o art. 59 da Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, para proibir o uso de símbolo, figura, desenho ou recurso gráfico com elemento de apelo próprio ao universo infantil na rotulagem e na propaganda de medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos.

Autoria: Senador Ruben Figueiró

Relatoria: Senadora Vanessa Grazziotin

Relatório: Pela rejeição Projeto de Lei do Senado nº 145, de 2014.

Observações:

- *Em 07.10.2015, lido o Relatório na Comissão de Assuntos Sociais, ficam adiadas a discussão e a votação da matéria.*

- *Votação nominal.*

Textos da pauta:[Relatório](#)[Avulso da matéria](#)**ITEM 10****PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 30, de 2015****- Terminativo -**

Institui o Programa Disque-Denúncia do Trabalhador.

Autoria: Senadora Vanessa Grazziotin

Relatoria: Senador Ricardo Franco

Relatório: Pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 30, de 2015.

Observações:

- *Votação nominal.*

Textos da pauta:[Relatório](#)[Avulso da matéria](#)**ITEM 11****PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 546, de 2015****- Terminativo -**

Altera a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para determinar a antecipação de 50% do abono salarial anual devido ao segurado e ao dependente da Previdência Social que, durante o ano, recebeu auxílio-doença, auxílio-acidente ou aposentadoria, pensão por morte ou auxílio-reclusão.

Autoria: Senador Cássio Cunha Lima

Relatoria: Senador Dalirio Beber

Relatório: Pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 546, de 2015.

Observações:

- *Votação nominal.*

Textos da pauta:

[Relatório](#)

[Avulso da matéria](#)

ITEM 12

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 584, de 2015

- **Terminativo** -

Altera a Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, que dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, para assegurar a disponibilização de exame mamográfico a populações de difícil acesso.

Autoria: Senadora Lúcia Vânia

Relatoria: Senador Waldemir Moka

Relatório: Pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 584, de 2015.

Observações:

- *Votação nominal.*

Textos da pauta:

[Relatório](#)

[Avulso da matéria](#)

ITEM 13

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 727, de 2015

- **Terminativo** -

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: Senador José Serra

Relatoria: Senador Waldemir Moka

Relatório: Pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 727, de 2015; da Emenda nº 2-T; das 2 (duas) Emendas que apresenta. E pela rejeição da Emenda nº 1-T.

Observações:

- *Durante o prazo regimental, foram recebidas 2 (duas) Emendas de autoria da Senadora Lúcia Vânia, Emendas nºs 1-T e 2-T.*

- *Votação nominal.*

Textos da pauta:

[Relatório](#)

[Avulso de emendas](#)

[Avulso de emendas](#)

[Avulso da matéria](#)

1

PARECER Nº , DE 2015

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre a Emenda da Câmara dos Deputados a Projeto de Lei do Senado nº 4, de 2015, que emendou o Projeto de Lei do Senado nº 12, de 2000, *que dá nova redação ao art. 1º da Lei nº 9.608, de 18 de fevereiro de 1998, que dispõe sobre o serviço voluntário e dá outras providências.*

RELATOR: Senador **FLEXA RIBEIRO**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame desta Comissão de Assuntos Sociais (CAS) a Emenda da Câmara dos Deputados a Projeto de Lei do Senado nº 4, de 2015, aplicável ao Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 12, de 2000, de autoria da Senadora Luzia Toledo.

Ao apreciar o PLS, autuado naquela Casa como Projeto de Lei (PL) nº 3.984, de 2000, a Câmara dos Deputados promoveu uma alteração na redação proposta ao art. 1º da Lei nº 9.608, de 18 de fevereiro de 1998, excluindo a adição proposta pelo Senado, que acrescentava a atividade de assistência à mulher como serviço voluntário. Em seu lugar, acrescentou a previsão de atividade de assistência à pessoa.

Após retornar ao Senado Federal, a proposição foi distribuída para apreciação da CAS, para, em seguida, ir ao Plenário, conforme se depreende do art. 286 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF).

II – ANÁLISE

O inciso I do art. 100 do Risf atribui à CAS a competência para opinar sobre proposições que digam respeito a relações de trabalho, organização do sistema nacional de emprego e condição para o exercício de profissões.

No caso da ECD nº4, de 2015, conforme disposto nos arts. 285 e 286 do Risf, emenda da Câmara a projeto do Senado não é suscetível de modificação por meio de subemenda, e a emenda só poderá ser votada em parte se o seu texto for suscetível de divisão, o que não é o caso da emenda que ora se analisa.

O trabalho voluntário é uma ótima oportunidade de atuação social, beneficiando toda a sociedade. O voluntário exerce a sua cidadania, ao mesmo tempo em que contribui para o bem-estar da comunidade como um todo. É, portanto, altamente louvável qualquer tentativa de ampliar o espectro da sua atuação.

A ECD nº 4, de 2015, propõe incluir a expressão “de assistência à pessoa” no art. 1º da Lei nº 9.608, de 1998, como objetivo de atividade não remunerada reconhecida como serviço voluntário. De tal forma, substitui na proposta aprovada no Senado a menção a “assistência à mulher”. Além disso, exclui o fecho do dispositivo hoje em vigor – a expressão “ou de assistência social, inclusive mutualidade”.

Consideramos, nesse sentido, que a expressão incluída pela Câmara, ao falar em assistência à pessoa, é mais ampliativa que a expressão original do Senado, pois inclui, sem se limitar a, a assistência à mulher. Ao fazê-lo, abarca, inclusive, a ideia de assistência social, a qual sempre é aplicável à pessoa humana.

III – VOTO

Em vista do exposto, manifestamo-nos pela **APROVAÇÃO** da Emenda da Câmara dos Deputados a Projeto de Lei do Senado Federal nº 4, de 2015, incidente sobre o Projeto de Lei do Senado nº 12, de 2000.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL

EMENDA DA CÂMARA Nº 4, DE 2015, AO

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 12, DE 2000

(Nº 3.984/2000, NA CÂMARA DOS DEPUTADOS)

Dá nova redação ao art. 1º da Lei nº 9.608, de 18 de fevereiro de 1998, que dispõe sobre o serviço voluntário e dá outras providências.

EMENDA

Dê-se ao *caput* do art. 1º da Lei nº 9.608, de 18 de fevereiro de 1998, constante do art. 1º do projeto, a seguinte redação:

“Art. 1º Considera-se serviço voluntário para fins desta Lei a atividade não remunerada prestada por pessoa física a entidade pública de qualquer natureza, ou a instituição privada de fins não lucrativos, que tenha objetivos cívicos, culturais, educacionais, científicos, recreativos, de assistência à pessoa.

.....”(NR)

**PROJETO ORIGINAL APROVADO PELO
SENADO FEDERAL
E ENCAMINHADO À CÂMARA DOS
DEPUTADOS**

O Congresso Nacional decreta:

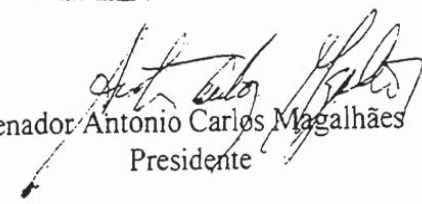
Art. 1º O *caput* do art. 1º da Lei nº 9.608, de 18 de fevereiro de 1998, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 1º Considera-se serviço voluntário, para fins desta Lei, a atividade não remunerada, prestada por pessoa física a entidade pública de qualquer natureza, ou a instituição privada de fins não lucrativos, que tenha objetivos cívicos, culturais, educacionais, científicos, recreativos, de assistência à mulher ou de assistência social, inclusive mutualidade.” (NR)

“Parágrafo único.”

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

Senado Federal, em 13 de dezembro de 2000


Senador Antonio Carlos Magalhães
Presidente

(À COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS)

2



SENADOR SÉRGIO PETECÃO

PARECER Nº , DE 2015

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 254, de 2015 – Complementar, do Senador Antonio Carlos Valadares, que *altera a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, para dispor sobre a aplicação anual de recursos mínimos, pela União, em ações e serviços públicos de saúde, conforme a Emenda Constitucional nº 86, de 2015, e para incluir as despesas com promoção e recuperação da saúde, realizadas por Hospitais Universitários Federais, com recursos alocados por emendas individuais ao projeto de lei orçamentária, na apuração desse montante.*

Relator: Senador SÉRGIO PETECÃO

I – RELATÓRIO

Vem à análise da Comissão de Assuntos Sociais o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 254, de 2015 – Complementar, que *altera a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, para dispor sobre a aplicação anual de recursos mínimos, pela União, em ações e serviços públicos de saúde, conforme a Emenda Constitucional nº 86, de 2015, e para incluir as despesas com*



SENADOR SÉRGIO PETECÃO

promoção e recuperação da saúde, realizadas por Hospitais Universitários Federais, com recursos alocados por emendas individuais ao projeto de lei orçamentária, na apuração desse montante.

Conforme estabelece o texto do art. 1º, a proposição altera os arts. 2º, 3º e 5º da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, para adequá-la à Emenda Constitucional (EC) nº 86, de 2015, e promover a alteração desejada em relação aos hospitais universitários federais.

No art. 2º da Lei Complementar nº 141, de 2012, o projeto modifica a redação do parágrafo único, com o objetivo de ressaltar a obrigação nele prevista – a de que, para serem consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde, essas despesas precisam ser financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde – o disposto no inciso XIII, a ser incluído no art. 3º da Lei. O objetivo é permitir que as despesas realizadas pelos hospitais universitários com recursos providos pelas emendas individuais dos parlamentares, que não serão movimentadas por meio dos fundos de saúde, também sejam consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde.

No art. 5º da Lei Complementar, o projeto altera a redação do *caput* e revoga o § 2º, de forma a contemplar a alteração originada da aprovação da EC nº 86, de 2015, acerca do limite constitucional mínimo de aplicação de recursos federais em saúde. Por meio dessa alteração, *a União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, montante correspondente a, no mínimo, 15% (quinze por cento) de sua receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, observada a progressividade de gastos prevista no art. 2º da Emenda Constitucional nº 86, de 2015.*

Além disso, o PLS em análise acrescenta os §§ 6º e 7º ao art. 5º da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. O primeiro diz respeito ao propósito de incluir a execução do montante destinado a ações e serviços de promoção e recuperação da saúde realizados pelos hospitais universitários federais, custeados com recursos provenientes de emendas individuais ao projeto de lei orçamentária, para fins de cálculo do limite constitucional mínimo supramencionado. O segundo tem a finalidade de adequar a lei complementar a outra alteração promovida pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015, que incluiu no cálculo desse limite as despesas com ações e serviços públicos de



SENADOR SÉRGIO PETECÃO

saúde custeadas com a parcela da União oriunda dos recursos da exploração de petróleo e gás natural.

Por fim, o art. 2º da proposta prevê que a lei complementar que dela se originar entre em vigor na data de sua publicação.

Após a análise da CAS, o PLS nº 254, de 2015 – Complementar, seguirá à apreciação da Comissão de Assuntos Econômicos (CAE).

II – ANÁLISE

Compete à CAS, nos termos do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), opinar sobre proposições que digam respeito à proteção e defesa da saúde.

Na saúde pública, os recursos para financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), em todas as áreas e em todos os níveis de governo, são insuficientes em relação à enorme demanda por ações e serviços e aos crescentes custos da tecnologia empregada.

Nessa perspectiva, e tendo em vista que 50% do montante das emendas individuais apresentadas por parlamentares ao projeto da lei orçamentária anual ao orçamento devem ser utilizados na área de saúde e que essas emendas devem ser obrigatoriamente executadas – originando dinheiro “líquido e certo” –, entendemos que é justo possibilitar que elas possam beneficiar qualquer serviço de saúde do SUS, indiscriminadamente.

Do ponto de vista sanitário, portanto, é inegavelmente meritório o propósito do PLS em análise, pois os hospitais universitários federais constituem serviços de referência, cuja excelência nas ações e serviços prestados à população, na esfera da proteção e recuperação da saúde, é amplamente reconhecida nas unidades federativas onde eles se localizam. Acreditamos que é possível delimitar essa esfera e separá-la das ações e dos serviços oferecidos pelos hospitais universitários que não possam ser enquadrados como pertencentes à área da saúde, mas sim à de educação.



SENADOR SÉRGIO PETECÃO

Do ponto de vista econômico e orçamentário, esperamos que a CAE analise as implicações do projeto em análise, especialmente o aspecto de se incluírem recursos que não foram repassados por meio dos fundos de saúde no cômputo do cumprimento, pela União, do limite mínimo de recursos destinados à saúde.

Além do mérito das determinações concernentes aos hospitais universitários, é louvável a iniciativa do PLS de adequar a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, às determinações constitucionais que entraram em vigor por força da aprovação EC nº 86, de 2015.

III – VOTO

Diante do exposto, opinamos pela **aprovação do PLS nº 254, de 2015 – Complementar**.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 254, DE 2015 – COMPLEMENTAR

Altera a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, para dispor sobre a aplicação anual de recursos mínimos, pela União, em ações e serviços públicos de saúde, conforme a Emenda Constitucional nº 86, de 2015, e para incluir as despesas com promoção e recuperação da saúde, realizadas por Hospitais Universitários Federais, com recursos alocados por emendas individuais ao projeto de lei orçamentária, na apuração desse montante.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Os arts. 2º, 3º e 5º da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, passam a vigorar com a seguinte alteração, revogando-se o § 2º do art. 5º:

“**Art. 2º**.....

.....

Parágrafo único. Além de atender aos critérios estabelecidos no *caput*, as despesas com ações e serviços públicos de saúde realizados pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde, ressalvado o disposto no inciso XIII do art. 3º desta Lei.” (NR)

“**Art. 3º**.....

.....

2

XIII – ações e serviços de promoção e recuperação da saúde realizadas pelos hospitais universitários federais custeadas com recursos provenientes de emendas individuais ao projeto de lei orçamentária.” (NR)

“**Art. 5º** A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, montante correspondente a, no mínimo, 15% (quinze por cento) de sua receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, observada a progressividade de gastos prevista no art. 2º da Emenda Constitucional nº 86, de 2015.

.....

§ 6º A execução do montante destinado a ações e serviços de promoção e recuperação da saúde realizada pelos hospitais universitários federais, custeada com recursos provenientes de emendas individuais ao projeto de lei orçamentária, de que trata o § 9º do art. 166 da Constituição Federal, será computada para fins de cumprimento do inciso I do § 2º do art. 198 da Constituição Federal, vedada a destinação para pagamento de pessoal ou encargos sociais.

§ 7º As despesas com ações e serviços públicos de saúde custeados com a parcela da União oriunda da participação no resultado ou da compensação financeira pela exploração de petróleo e gás natural, de que trata o § 1º do art. 20 da Constituição Federal, serão computadas para fins de cumprimento do disposto no inciso I do § 2º do art. 198 da Constituição Federal.” (NR)

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

Justificação

Os hospitais universitários são centros de formação de recursos humanos e de desenvolvimento de tecnologia para a área de saúde.

Além disso, desempenham papel de destaque na comunidade onde estão instalados, funcionando como centros de referência para a rede pública de serviços de saúde.

Porém, embora grande parte das atividades desenvolvidas nos hospitais universitários deva ser considerada como de saúde, segundo o disposto no art. 2º, inciso III, da Lei Complementar nº 141, 13 de janeiro de 2012, que regulamentou a Emenda

3

Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000, a natureza ampla e diversificada de suas funções, que englobam as dimensões de ensino, pesquisa e extensão, não permite que seus gastos possam ser utilizados para fins de apuração do piso constitucional do setor – recursos constitucionalmente garantidos e assegurados à saúde ao financiamento de despesas sob responsabilidade específica e exclusiva do setor da saúde.

Ocorre que a recente promulgação da Emenda Constitucional nº 86, de 17 de março de 2015, tornou obrigatória a execução orçamentária e financeira das programações relativas às emendas individuais ao projeto de lei orçamentária, no limite de 1,2% da receita corrente líquida prevista no projeto encaminhado pelo Poder Executivo, sendo que a metade deste percentual será destinada a ações e serviços públicos de saúde. Mais ainda, essa Emenda definiu que a execução do montante destinado a ações e serviços públicos de saúde, inclusive custeio, será computada para fins do cumprimento do inciso I do § 2º do art. 198, que trata do piso constitucional aplicado à União em saúde, vedada a destinação para pagamento de pessoal ou encargos sociais.

Dessa forma, nova fonte de recursos foi definida para o financiamento de ações e serviços de saúde. Assim, nada mais pertinente que, em face das atuais dificuldades financeiras porque passam os hospitais universitários, possam eles competir e ter acesso a esses recursos para o financiamento de suas atividades vinculadas à assistência à saúde. É nesse sentido que apresentamos a atual proposta.

Ademais, propomos outras alterações na Lei Complementar nº 141, de 2012, de modo a adequá-la às disposições da Emenda Constitucional nº 86, de 2015, que trata, ainda, da definição do percentual mínimo, no caso da União, de 15% de sua receita corrente líquida a ser aplicada no financiamento de ações e serviços públicos de saúde, que poderão, inclusive, ser custeadas com a parcela da União oriunda da participação no resultado ou da compensação financeira pela exploração de petróleo e gás natural.

Convicto de que a proposição é de grande importância para o revigoramento de tão estratégico setor e que contribuirá para o seu fortalecimento, espero contar com o decisivo apoio dos meus Pares para o seu aprimoramento.

Sala das Sessões,

Senador Antonio Carlos Valadares

4
LEGISLAÇÃO CITADA

LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012

Mensagem de veto

(Vide Decreto nº 7.827. de 2012)

Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei Complementar:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

.....
CAPÍTULO II

DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Art. 2º Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, considerar-se-ão como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam, simultaneamente, aos princípios estatuídos no art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e às seguintes diretrizes:

.....
Parágrafo único. Além de atender aos critérios estabelecidos no caput, as despesas com ações e serviços públicos de saúde realizadas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde.

5

Art. 3º Observadas as disposições do art. 200 da Constituição Federal, do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e do art. 2º desta Lei Complementar, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aqui estabelecidos, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a:

.....

Art. 4º Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de:

I - pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;

II - pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;

III - assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;

IV - merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do art. 3º;

V - saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade;

VI - limpeza urbana e remoção de resíduos;

VII - preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais;

VIII - ações de assistência social;

IX - obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; e

X - ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.

CAPÍTULO III**DA APLICAÇÃO DE RECURSOS EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE****Seção I****Dos Recursos Mínimos**

Art. 5º A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos desta Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.

§ 1º (VETADO).

§ 2º Em caso de variação negativa do PIB, o valor de que trata o caput não poderá ser reduzido, em termos nominais, de um exercício financeiro para o outro.

§ 3º (VETADO).

§ 4º (VETADO).

§ 5º (VETADO).

.....

(Às Comissões de Assuntos Sociais; e de Assuntos Econômicos)

3

PARECER Nº , DE 2016

DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS,
sobre o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 550,
de 2015 - Complementar, do Senador Cássio
Cunha Lima que *altera o art. 1º da Lei
Complementar nº 110, de 29 de junho de 2001,
para dispor sobre o término da cobrança de
contribuição social devida pelos empregadores
em caso de despedida de empregado, sem justa
causa.*

RELATORA: Senadora **ANA AMÉLIA**

I – RELATÓRIO

Trata-se do Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 550, de 2015 - Complementar, do Senador Cássio Cunha Lima que altera o art. 1º da Lei Complementar nº 110, de 29 de junho de 2001, para dispor sobre o término da cobrança de contribuição social devida pelos empregadores em caso de despedida de empregado, sem justa causa.

A justificativa da proposição reside na inexistência de motivo razoável para a cobrança do adicional de 10% (dez por cento) sobre a indenização devida pela dispensa sem justa causa de empregado, uma vez que a recomposição dos valores dos expurgos inflacionários das contas do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS) foi alcançada em 2012.

O projeto em testilha foi distribuído à Comissão de Assuntos Sociais (CAS).

Até o momento, não houve a apresentação de emendas.

II – ANÁLISE

Nos termos do art. 149 da Constituição da República, compete à União instituir contribuições sociais de interesse das categorias econômicas e profissionais, motivo pelo qual a disciplina do adicional em testilha encontra-se no âmbito normativo do mencionado ente federado.

Não se trata de matéria cuja iniciativa seja reservada ao Presidente da República, aos Tribunais Superiores ou ao Procurador-Geral da República, motivo pelo qual aos parlamentares, nos termos do art. 48 da Constituição Federal, é franqueado iniciar o respectivo processo legislativo.

Além disso, por se tratar de questão constitucionalmente afeta a lei complementar (art. 146, III), o projeto encontra-se revestido de adequação formal.

No mérito, há de se louvar a iniciativa em testilha.

Com efeito, recomposto o patrimônio do FGTS, não há motivo que justifique a manutenção da contribuição em foco, que só aumenta o custo da mão de obra no País.

Ora, o empregador já tem de arcar com pesados encargos financeiros ao contratar um trabalhador subordinado, todos eles destinados à garantia dos direitos laborais e previdenciários insculpidos na Carta Magna.

O adicional em comento, ao não mais atender à finalidade para qual foi instituído e por tampouco representar qualquer avanço na condição social do trabalhador, não merece subsistir, pois apenas onera o vínculo empregatício, especialmente em momento de crise econômica, como aquela ora vivenciada no Brasil.

Por isso, a proposição em exame merece a chancela deste Parlamento.

III – VOTO

Ante o exposto, vota-se pela aprovação do PLS nº 550, de 2015 - Complementar.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora



SENADO FEDERAL
PROJETO DE LEI DO SENADO
Nº 550, DE 2015
(Complementar)

Altera o art. 1º da Lei Complementar nº 110, de 29 de junho de 2001, para dispor sobre o término da cobrança de contribuição social devida pelos empregadores em caso de despedida de empregado, sem justa causa.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 1º da Lei Complementar nº 110, de 2001, passa a vigorar acrescido do seguinte § 2º, nomeando-se o atual parágrafo único como § 1º:

“**Art. 1º**

.....”

§ 2º A contribuição social de que trata o *caput* será devida até 31 de dezembro de 2015.” (NR)

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

JUSTIFICAÇÃO

O reconhecimento pelo Supremo Tribunal Federal do direito do trabalhador à correção nas contas vinculadas do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS, decorrentes de planos econômicos editados pelo Governo, em janeiro de 1989 (Plano Verão) e em abril de 1990 (Plano Collor I), motivou o Poder Executivo a propor ao Congresso Nacional o Projeto de Lei Complementar nº 195, de 2001, que *institui contribuições sociais, autoriza créditos em contas vinculadas do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS de complementos de atualização monetária decorrentes de decisão do Supremo Tribunal Federal, e dá outras providências*, posteriormente transformado na Lei Complementar nº 110, de 29 de junho de 2001.

2

Estimou-se, à época, que o passivo seria de cerca de R\$ 42 bilhões, o que gerou a necessidade de incrementar o patrimônio do FGTS em igual montante, pois, do contrário, a referida decisão judicial comprometeria, também, a capacidade do FGTS de operar as políticas sociais que lhe incumbe.

Para assegurar o direito do trabalhador à atualização monetária dos depósitos do fundo, a Lei Complementar nº 110, de 29 de junho de 2001, estabeleceu as condições para que isso fosse feito, dentre elas, o recolhimento de nova contribuição social, prevista no art. 1º, pelos empregadores, quando da despedida sem justa causa, à alíquota de dez por cento sobre o montante de todos os depósitos devidos do FGTS durante a vigência do contrato de trabalho.

Como o objetivo já foi alcançado, inexistem motivos para que essa contribuição se perpetue. Com efeito, a recomposição dos valores dos expurgos inflacionários das contas do FGTS foi integralmente sanada em julho de 2012. Os valores, portanto, recolhidos a título de adicional do FGTS, após aquela data, não estão sendo destinados a saldar as dívidas do Fundo, razão pela qual foi instituída.

O que se observa, desde então, é que o valor integral da contribuição está sendo destinado ao Caixa Único do Tesouro para viabilizar o alcance de superávit primário, tendo em vista os desmandos verificados nas contas públicas que estão em fase de contestação pelo TCU.

Além disso, o governo, com esse procedimento gerencial das finanças públicas, está onerando a classe produtiva em um momento em que os índices de desemprego alcançam níveis elevados.

Recentemente, o Congresso Nacional aprovou o Projeto de Lei do Senado nº 198, de 2007 – Complementar, de autoria do Senador Renato Casagrande, de igual teor ao que estamos apresentando. Inexplicavelmente, a Presidente da República, por meio da Mensagem nº 301/2013, vetou integralmente a proposta.

Por essas razões e sendo inegável a importância da aprovação dessa matéria, esperamos contar com o apoio de nossos pares.

Sala das Sessões, de agosto de 2015.

Senador **CÁSSIO CUNHA LIMA**

LEGISLAÇÃO CITADA

[Lei Complementar nº 110, de 29 de Junho de 2001 - 110/01
artigo 1º
urn:lex:br:federal:lei.complementar:2001;195](#)

3

(À Comissão de Assuntos Sociais)

4

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 a elas deverão apresentar plano de reforma administrativa a ser implementado no prazo de dois anos contados da assinatura do contrato.

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 últimos doze

meses 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 serem consignados no Orçamento Geral da União nos cinco exercícios seguintes ao da aprovação da lei gerada pelo PLS em análise. Além disso, 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 dos recursos.

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

Em sua justificação, o autor apresenta longa exposição 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 as quais oferecem apoio ao SUS fracassaram por serem inadequados à realidade dessas entidades, motivo pelo qual defende a aprovação da proposição que apresenta.

O projeto, que não foi objeto de emendas, foi distribuído para ser apreciado pela CAS e pela Comissão de Assuntos Econômicos (CAE), que proferirá sua decisão em caráter terminativo.

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).

Restringiremos nossa análise aos aspectos que têm relação com a proteção e defesa da saúde, deixando à CAE, que decidirá terminativamente a respeito da matéria, o exame das questões econômicas envolvidas na proposta.

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 Carta Magna de 1988, anteriormente, a maior parte da população encontrava-se desamparada quando sua saúde estava em risco. Só aqueles que estavam inseridos 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 (1539), depois em Santos (1543) e posteriormente 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 autor. A capilaridade da rede de Santas Casas, por exemplo, permite que residentes de alguns dos mais remotos rincões de nosso país tenham acesso a serviços gratuitos e especializados de saúde.

No entanto, a despeito de sua importância para a saúde dos brasileiros, os hospitais filantrópicos hoje passam por uma crise financeira sem precedentes.

Dessa maneira, o PLS em comento chega em boa hora e caminha 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.

A proposta cuida de disponibilizar recursos para tais entidades, tanto para possibilitar sua atual operação, com crédito para capital de giro, quanto para investimentos que promovam a melhoria da estrutura de seus

serviços e o aumento de sua oferta aos usuários do SUS. Os valores baixos de juros e encargos estipulados pela proposta e também as subvenções concedidas pela União permitirão o adimplemento das entidades que aderirem ao Pro-SantaCasas.

Muito importante também é a exigência de que as entidades que queiram se beneficiar do programa tenham que apresentar plano de reforma administrativa, instrumento esse que colaborará para a melhoria da gestão, fator preponderante para a sustentabilidade dessas entidades no longo prazo.

Acreditamos, então, que as medidas propostas pelo PLS oferecem justo apoio aos hospitais filantrópicos, de maneira que a população brasileira será beneficiada pela continuidade dos serviços oferecidos por essas instituições.

III – VOTO

Pelos motivos expostos, opinamos pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 744, de 2015.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora



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)

5

PARECER Nº , DE 2016

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 289, de 2010, do Senador Gilberto Goellner, que *modifica a redação do inciso II do art. 4º da Lei nº 12.302, de 2 de agosto de 2010, para alterar a qualificação exigida para o exercício da profissão de instrutor de trânsito.*

RELATOR: Senador **ROBERTO ROCHA**

Relatoria “ad hoc”: Senador **WALDEMIR MOKA**

I – RELATÓRIO

Em análise nesta Comissão, iniciativa do Senador Gilberto Goellner que pretende alterar a redação de dispositivo da Lei nº 12.302, de 2 de agosto de 2010, no que concerne a um dos requisitos para o exercício da profissão de instrutor de trânsito. A decisão será terminativa, nos termos regimentais. Trata-se de excluir a exigência de habilitação legal para a condução de veículo de, no mínimo, um ano na categoria D.

Altera-se o disposto no inciso II do art. 4º da mencionada norma legal, segundo o qual, para o exercício da profissão, os instrutores de trânsito, além de terem pelo menos dois anos de efetiva habilitação legal para a condução de veículo, devam comprovar, no mínimo, um ano de habilitação na categoria D.

A justificação da proposta registra a importância que a citada lei teve para a categoria dos instrutores de trânsito, regulamentando a profissão. Esse fato reverteu, segundo ele, em benefício de toda a sociedade, com melhoria no treinamento e na definição da responsabilidade desses profissionais na formação de melhores motoristas e na segurança do trânsito.

O autor destaca, na sequência, que a exigência de um grau de habilitação D é excessiva e desnecessária. Isso decorre da fixação de um pré-requisito incompatível com a maioria das instruções realizadas pelos profissionais da área, realizadas em veículos de passeio, exigindo-se deles conhecimentos que não serão utilizados no seu trabalho diário.

No prazo regimental não foram oferecidas emendas ao projeto.

O Senador Vicentinho Alves analisou a matéria, em duas ocasiões, tendo se manifestado pela sua aprovação. No segundo dos pareceres apresentados pelo eminente Senador consta proposta de emenda para retirar a exigência de um ano, na categoria D, para o exercício da profissão de instrutor de trânsito. Posteriormente, a Senadora Ana Amélia também apresentou parecer seguindo a mesma orientação.

A matéria foi ao arquivo, tendo sido desarquivada em face da aprovação do Requerimento nº 341, de 2015, do Senador Alvaro Dias.

II – ANÁLISE

O projeto em análise modifica a regulamentação de uma profissão e a norma alterada está ligada à segurança no trânsito. Tudo em conformidade com os incisos I e XI do art. 22 da Constituição Federal, que tratam da competência privativa da União para legislar sobre direito do trabalho e sobre trânsito. Assim, entendemos que a matéria não apresenta qualquer vício de inconstitucionalidade, posto que atende também aos pressupostos relativos às atribuições do Congresso Nacional e iniciativa de leis (art. 48 e *caput* do art. 61 da CF).

Quanto ao mérito, consideramos louváveis os argumentos expostos pelo autor e a preocupação manifesta com o trabalho relevante e fundamental dos instrutores de trânsito para a integridade física e segurança dos cidadãos que circulam nas vias públicas.

De fato, como registra a justificação da proposta, a legislação é muito rigorosa, incluindo normas que limitam muito o espaço de exercício profissional dos instrutores de trânsito. Importante mesmo, em termos de experiência anterior do instrutor, são as horas de exercício ao volante, exigidas dos candidatos. Nesse sentido o parágrafo único do art. 3º da Lei nº 12.302, de 2010, já prevê que “nas aulas práticas de direção veicular, o

instrutor de trânsito somente poderá instruir candidatos à habilitação para a categoria igual ou inferior àquela em que esteja habilitado”.

A exigência de habilitação em grau D é um dos poucos requisitos exigidos desses profissionais para ingresso na atividade.

Em manifestação do Ministério das Cidades - Departamento Nacional de Trânsito, através da Coordenação-Geral de Informações e Estatística (Despacho nº 109, de 2011), que recebemos, registrou-se que a exclusão desse pressuposto faria com que profissionais habilitados na mesma categoria que é pretendida pelo instruído poderiam ministrar as aulas a ele destinadas, sem qualquer experiência adicional ou uma visão mais ampla das qualidades necessárias à habilitação.

Ademais, o momento, o número crescente de carros em circulação e de mortes no trânsito não apontam para a conveniência e oportunidade de flexibilização das normas de preparação para a condução de veículos. São cerca de 1,3 milhões de mortes no trânsito, em 178 países, em 2009, segundo dados da Organização Mundial de Saúde, conforme o texto supracitado. E o Brasil, infelizmente, ocupa lugar de destaque nessas estatísticas. Precisamos, então, antes de qualquer facilitação, preparar melhor nossos condutores e ampliar a conscientização da população em geral para o problema.

É claro que é de suma importância facilitar o acesso ao trabalho. Não podemos, entretanto, desconhecer que o número alarmante de acidentes gera insegurança nas famílias, despesas médicas e hospitalares incalculáveis para o Estado e coloca em risco a vida de pessoas inocentes. Um pouco mais de qualificação para nossos instrutores de trânsito pode contribuir para a redução dessa tragédia e o fato dele ter habilitação grau D revela prática, experiência e conhecimentos de trânsito, pelo menos, um pouco mais aprofundados em relação aos condutores de veículos de passeio.

De qualquer forma, julgamos que a exigência de um ano na categoria D nos parece excessiva. O decurso desse tempo não assegura que o instrutor tenha, durante esse período, utilizado veículos de maior porte. Sendo assim, estamos propondo emenda para suprimir esse prazo.

III – VOTO

Em razão do exposto, opinamos pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 289, de 2010, de autoria do Senador Gilberto Goellner, com a seguinte emenda:

Emenda nº 01 –

Dê-se ao inciso II do art. 4º da Lei nº 12.302, de 2 de agosto de 2010, modificado pelo art. 1º do Projeto de Lei do Senado nº 289, de 2010, a seguinte redação:

“Art. 4º

.....

II – ter, pelo menos, 2 (dois) anos de efetiva habilitação legal, em qualquer categoria, para condução de veículo e, no mínimo, a categoria “D”;

..... (NR).

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI DO SENADO

Nº 289, DE 2010

Modifica a redação do inciso II do art. 4º da Lei nº 12.302, de 2 de agosto de 2010, para alterar a qualificação exigida para o exercício da profissão de instrutor de trânsito.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O inciso II do art. 4º da Lei nº 12.302, de 2 de agosto de 2010, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 4º

.....

II - ter, pelo menos, dois anos de efetiva habilitação legal para a condução de veículo e, no mínimo, um ano em categoria igual ou superior à cuja habilitação esteja instruindo.

.....(NR)”

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

2

JUSTIFICAÇÃO

A recente edição da Lei nº 12.302, de 2 de agosto de 2010, representou, sem dúvida, um notável avanço para a categoria, pois atendeu aos já antigos anseios de regulamentação de uma profissão cuja relevância e necessidade é evidente.

Da mesma forma, essa lei representou um avanço também para a sociedade, cujo interesse é o de dispor de instrutores de trânsito bem treinados e responsáveis, para a formação de melhores motoristas e a segurança do trânsito.

Contudo, não obstante seus inegáveis méritos, a lei ainda está sujeita a aperfeiçoamentos a fim de adequá-la à realidade que pretende regular. A proposição que ora apresentamos é, justamente, nesse sentido.

O inciso II do art. 4º demanda daqueles que pretendem exercer a profissão de instrutor de trânsito que possuam, pelo menos, dois anos de efetiva habilitação legal para a condução de veículo e, no mínimo, um ano na categoria D.

Essa exigência, ainda que motivada por boas intenções, afigura-se excessiva e desconectada das reais condições de trabalho e das efetivas necessidades da categoria e da sociedade.

Efetivamente, a exigência de que todos os instrutores, independentemente da categoria de habilitação a cujos candidatos lecionem sejam detentores há um ano de habilitação em grau D é, não apenas desnecessária, como também prejudicial.

Temos notícia de que, em todo o território nacional, os centros de formação de condutores estão tendo de cancelar turmas pela absoluta escassez de instrutores nessa condição.

Ora, a categoria D permite a condução de veículos motorizados usados no transporte coletivo de passageiros e de escolares, ou que tenham mais de oito lugares, excluído o espaço do motorista, bem como de veículos de menores dimensões e destinados a outros fins.

No entanto, para oferecer uma correta instrução a futuros motoristas em outros graus de habilitação, não é necessário que o instrutor tenha habilitação, ele mesmo, para dirigir coletivos de grandes dimensões; bastaria, unicamente, a bem sedimentada capacidade de dirigir os veículos à própria categoria objeto das aulas que leciona.

3

Assim, por exemplo, se um candidato deseja obter habilitação na categoria B (veículos motorizados, que não estejam contemplados na categoria A que não tenham mais de oito lugares, excluído o espaço para o motorista, e peso bruto total superior a 3,5 mil quilogramas, a maioria dos automóveis), não seria necessário que seu instrutor tivesse de possuir, necessariamente, habilitação para dirigir veículos de outra natureza.

Essa exigência pouco ou nada acrescenta à segurança do habilitando ou da sociedade, dado que a capacidade de dirigir veículo maior pouco ou nada acrescenta à perícia de dirigir automóvel ou motocicleta.

Dessa forma, propomos a modificação da lei de forma que, para lecionar em cursos de habilitação para alguma das categorias existentes seja necessária habilitação compatível ou superior àquela que está sendo lecionada.

Essa medida tornará mais simples a operação dos centros de formação de condutores sem qualquer perda de sua eficiência e da proteção dada à sociedade.

Destarte, pedimos o apoio de meus pares para sua aprovação.

Sala das Sessões,

Senador **GILBERTO GOELLNER**

4
LEGISLAÇÃO CITADA

LEI Nº 12.302, DE 2 DE AGOSTO DE 2010.

Regulamenta o exercício da profissão
de Instrutor de Trânsito.

Art. 4º São requisitos para o exercício da atividade de instrutor de trânsito:

- I - ter, no mínimo, 21 (vinte e um) anos de idade;
- II - ter, pelo menos, 2 (dois) anos de efetiva habilitação legal para a condução de veículo e, no mínimo, 1 (um) ano na categoria D;
- III - não ter cometido nenhuma infração de trânsito de natureza gravíssima nos últimos 60 (sessenta) dias;
- IV - ter concluído o ensino médio;
- V - possuir certificado de curso específico realizado pelo órgão executivo de trânsito;
- VI - não ter sofrido penalidade de cassação da Carteira Nacional de Habilitação - CNH;
- VII - ter participado de curso de direção defensiva e primeiros socorros.

Parágrafo único. É assegurado o direito ao exercício da profissão aos instrutores de trânsito que já estejam credenciados nos órgãos executivos de trânsito estaduais e do Distrito Federal na data de entrada em vigor desta Lei.

(À Comissão de Assuntos Sociais, em decisão terminativa)

Publicado no **DSF**, em 24/11/2010.

Secretaria Especial de Editoração e Publicações do Senado Federal – Brasília-DF
OS: 15388/2010

6

PARECER Nº , DE 2016

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em caráter terminativo, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 216, de 2011, do Senador Eunício Oliveira, que *modifica dispositivos do art. 28, § 9º, da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991*.

RELATORA: Senadora **LÍDICE DA MATA**

Relatoria “ad hoc”: Senadora **MARTA SUPLICY**

I – RELATÓRIO

Em exame nesta Comissão, para decisão terminativa, o Projeto de Lei do Senado nº 216, de 2011, do Senador Eunício de Oliveira. Pretende-se alterar a letra *q* do § 9º do art. 28 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, que estabelece não integrar o salário de contribuição, para fins de recolhimento das contribuições previdenciárias, o valor relativo à assistência prestada por serviço médico ou odontológico, próprio da empresa ou por ela conveniado.

Também está excluído daquela base de cálculo o reembolso de despesas com medicamentos, óculos, aparelhos ortopédicos, despesas médico-hospitalares e outras similares. Com a nova redação proposta, a exclusão desses valores é autorizada ainda que a cobertura assistencial das empresas não abranja a totalidade de seus empregados e dirigentes.

O dispositivo legal vigente determina, em sentido contrário, que a assistência prestada por serviço médico ou odontológico não integra o

salário-de-contribuição, desde que a cobertura abranja a todos os empregados e dirigentes da empresa.

Alega o autor, na sua justificação, que, com a edição da Lei nº 10.243, de 19 de junho de 2001, que acrescentou o § 2º ao art. 458 da CLT, não são mais consideradas como salário as utilidades concedidas pelo empregador a título de assistência médica, hospitalar e odontológica, prestada diretamente ou mediante seguro-saúde.

Ressalta, ainda, que, ao contrário do que estabelece a legislação trabalhista, essas utilidades continuam integrando o salário-de-contribuição e, portanto, não podem ser deduzidas pelo empregador se sua cobertura não abranger a totalidade dos empregados e dirigentes da empresa.

Nesta comissão, até o momento, não foram apresentadas emendas.

A matéria já foi examinada pelo Senador Eduardo Amorim que chegou a apresentar parecer favorável, não apreciado nesta CAS, com alterações relativas à técnica legislativa.

II – ANÁLISE

Sob o aspecto formal, não vislumbramos óbice algum de natureza jurídica ou constitucional no projeto. A disciplina da matéria, diretamente ligada ao custeio do Regime Geral de Previdência Social (RGPS), é de competência legislativa da União (art. 22, da Constituição Federal – CF) e inclui-se entre as atribuições do Congresso Nacional (art. 48, *caput*, da CF).

Nos termos do art. 90, inciso I, combinado com o disposto no art. 100, inciso I, do Regimento Interno do Senado Federal, compete à Comissão de Assuntos Sociais discutir e votar projetos de lei que versem sobre a seguridade social, seu regime de custeio e de benefícios.

Não havendo impedimentos constitucionais formais, nem materiais, a norma, se aprovada, está apta a fazer parte de nosso ordenamento

jurídico. Além disso, conforme registrado, não há impropriedades regimentais e esse assunto pode ser matéria de lei, o que afasta eventual injuridicidade.

No mérito, estamos convictos de que é cabível e justa a alteração proposta na legislação previdenciária. O ordenamento jurídico trabalhista não considera salário as despesas com assistência médica, hospitalar e odontológica, prestadas diretamente ou mediante seguro-saúde, efetuadas pelo empregador, ainda que a cobertura dessa assistência não abranja a totalidade dos empregados e dirigentes da empresa. Plenamente justificável, então, que legislação previdenciária siga a mesma orientação quando disciplina os valores que compõem o salário-de-contribuição para fins de cálculo das contribuições devidas.

A falta de uniformidade no tratamento da questão pode trazer prejuízos para muitos trabalhadores. Eles deixam de ter acesso a uma assistência médica e odontológica privada, tendo em vista que nem sempre o empregador dispõe de recursos para custear esse serviço, em benefício de todos os seus colaboradores. Como essa é a única hipótese em que, atualmente, esses custos podem ser excluídos da incidência das contribuições previdenciárias devidas, há um desestímulo à concessão da assistência.

Por sua vez, perde também o Estado, que pode se beneficiar de um alívio de demanda em suas unidades de saúde. Os postos de atendimento podem ficar mais livres e disponíveis para a população carente, que enfrenta graves problemas de superlotação nos ambulatórios e hospitais públicos, por absoluta incapacidade da administração pública de atender às necessidades dos pacientes que dela dependem.

Finalmente, perde o mercado formal de trabalho. Os empregadores sofrem com os elevados encargos previdenciários e trabalhistas. Com redução dos custos, dada a diminuição na base de cálculo das contribuições, as empresas e empreendimentos poderiam ampliar suas contratações e oferecer empregos de melhor qualidade.

Sob o aspecto da técnica legislativa, a proposição carece de aperfeiçoamentos. A redação atual da ementa dá a entender que o projeto tem

um alcance maior do que o pretendido pelo seu autor. Por sua vez, a formatação do texto do art. 1º do PLS não observa as regras adequadas.

Além disso, a cláusula genérica de revogação das disposições em contrário não é mais utilizada, pois causa insegurança jurídica.

Então, para adequar o texto da proposta às regras de redação estabelecidas pela Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, apresentamos três emendas.

III - VOTO

À vista do exposto, opinamos pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 216, de 2011, com as seguintes emendas:

EMENDA Nº - CAS

Dê-se à ementa do PLS nº 216, de 2011, a seguinte redação:

Altera a letra *q* do § 9º do art. 28 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, para dispor sobre a assistência médico-odontológica prestada pelo empregador.

EMENDA Nº - CAS

Dê-se ao art. 1º do PLS nº 216, de 2011, a seguinte redação:

“**Art. 1º** A letra *q* do § 9º do art. 28 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 28.**
.....

q) o valor relativo à assistência prestada por serviço médico ou odontológico, próprio da empresa ou por ela conveniado, inclusive o reembolso de despesas com medicamentos, óculos, aparelhos ortopédicos, despesas médico-hospitalares e outras similares;

.....” (NR)”

EMENDA Nº - CAS

Suprima-se o art. 3º do PLS nº 216, de 2011.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora

5



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI DO SENADO

Nº 216, DE 2011

Modifica dispositivos do art. 28, § 9º, da Lei 8212, de 24 de julho de 1991.

Art. 1º. O art. 28, § 9º, da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991 passa a vigorar com a seguinte redação.

§ 9º Não integram o salário-de-contribuição para os fins desta Lei:

q) o valor relativo à assistência prestada por serviço médico ou odontológico, próprio da empresa ou por ela conveniado, inclusive o reembolso de despesas com medicamentos, óculos, aparelhos ortopédicos, despesas médico hospitalares e outras similares.

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

Art. 3º Revogam-se as disposições em contrário.

JUSTIFICATIVA

Com a edição da Lei nº 10.243/2001, que acrescentou o § 2º, do art. 458, da CLT, as seguintes parcelas: vestuários, equipamentos e outros acessórios, educação, transporte, assistência médica, hospitalar e odontológica, seguros de vida e de acidentes pessoais e previdência privada, foram excluídas do conceito de salário.

2

No momento, tais parcelas continuaram sendo consideradas como salário-de-contribuição para fins previdenciários.

O Supremo Tribunal Federal, quando do julgamento do RE 166.772/RS, entendeu que as definições técnicas inseridas no art. 195, I, da Constituição Federal devem ser utilizado para fins trabalhistas e outra definição para fins previdenciários.

Neste sentido, o presente Projeto de Lei adéqua a legislação previdenciária à legislação trabalhista, uniformizando os institutos, segundo a orientação traçada pelo Supremo Tribunal Federal e a boa técnica jurídica.

Importante é observar que o Poder Executivo já faz o mesmo em suas licitações, conforme se observa da IN/MARE Nº 02/2008.

Outro destaque importante a ser trazido à consideração é que esta mudança irá desonerar a folha de pagamentos, criando mais emprego e mantendo os atuais, sem qualquer prejuízo à fiscalização previdenciária.

Por fim, destacamos a ausência de prejuízos, seja para o trabalhador, seja para o Estado. Não haverá prejuízo para o trabalhador porque, a par do Sistema Público, receberá um benefício assistencial por parte da Iniciativa Privada, com qualidade reconhecidamente superior e que, sem que houvesse este estímulo, provavelmente nunca teria acesso.

Também não haverá prejuízo para o Estado porque, em relação à assistência social, terá o apoio da Iniciativa Privada, e em relação a eventual perda de receita, tal poderá ser substituída com folga por maiores contratações no mercado formal, que ora se estimula.

É por isso, Senhores Deputados, que peço a aprovação para o presente Projeto de Lei.

Sala das Sessões,

Senador **EUNÍCIO OLIVEIRA**
PMDB/CE

3

*LEGISLAÇÃO CITADA***LEI Nº 8.212, DE 24 DE JULHO DE 1991**

Art. 28. Entende-se por salário-de-contribuição:

§ 9º Não integram o salário-de-contribuição para os fins desta Lei, exclusivamente:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9528.htm - art1

q) o valor relativo à assistência prestada por serviço médico ou odontológico, próprio da empresa ou por ela conveniado, inclusive o reembolso de despesas com medicamentos, óculos, aparelhos ortopédicos, despesas médico-hospitalares e outras similares, desde que a cobertura abranja a totalidade dos empregados e dirigentes da empresa

(À Comissão de Assuntos Sociais, em decisão terminativa)

Publicado no **DSF**, em 04/05/2011.

7

PARECER Nº , DE 2016

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 344, de 2013, do Senador Paulo Davim, que *altera a Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, para proibir o uso de produtos fumígenos nos parques infantis e nas áreas de prática esportiva.*

Relator: Senador **PAULO PAIM**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame desta Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 344, de 2013, de autoria do Senador Paulo Davim, que altera a Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, para proibir o uso de produtos fumígenos nos parques infantis e nas áreas de prática esportiva.

Em sua justificativa, o autor chama a atenção para as necessidades de evitar o precoce surgimento do hábito de fumar e de proteger a saúde dos praticantes e espectadores de esportes. O projeto, caso transformado em Lei, adicionalmente, irá contribuir para “tornar efetivo o compromisso assumido pelo País junto à Organização Mundial de Saúde ao se tornar signatário da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco”.

Originalmente distribuído à Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa e a esta Comissão, o projeto foi também encaminhado ao exame da Comissão de Educação, Cultura e Esporte (CE), em razão da aprovação do Requerimento nº 1.043, de 2013, de autoria do Senador Cyro Miranda.

A CE emitiu parecer favorável à aprovação da proposição nos termos de emenda a ela apresentada, que acrescenta ao texto da Lei mencionada o art. 2º-A. O novo artigo repete, em seu *caput*, o conteúdo original do PLS nº 344, de 2013, e esclarece, em seu § 1º, o que se entende por parques infantis; em seu § 2º, define o que entende por área de prática desportiva profissional ou amadora; e, por fim, em seu § 3º, determina que “o espaço citado no § 2º somente será classificado como área de prática esportiva durante o período em que estiver sendo utilizado para esse tipo de atividade”. A Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa também deu parecer favorável à proposição, acatando os termos do parecer aprovado pela Comissão de Educação, Cultura e Esporte.

Encaminhado a esta Comissão para que sobre ele se pronuncie em caráter terminativo, o projeto não recebeu emendas.

II – ANÁLISE

De acordo com o inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal, a CAS deve opinar sobre matéria que diga respeito à proteção e defesa da saúde, o que torna regimental o exame do PLS nº 344, de 2013, por esta Comissão.

Não se deixam observar óbices de constitucionalidade ou de juridicidade, especialmente nos termos do parecer aprovado pela CE.

Quanto ao mérito, há que se louvar o PLS nº 344, de 2013, que avança na defesa da saúde pública. É particularmente importante a intenção de evitar a formação do hábito desde a mais tenra idade, de modo a evitar a entrada de comportamento tão nocivo na vida do cidadão ou da cidadã. A emenda aprovada na CE melhorou o projeto, ampliando seu impacto, ao estender sua lógica para outros espaços, mas também ao estabelecer a variação da incidência da norma de acordo com a diversidade dos espaços regulados.

3

III – VOTO

Em razão do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 344, de 2013, nos termos do parecer aprovado pela Comissão de Educação, Cultura e Esporte.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

3

PARECER Nº , DE 2015

Da COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, CULTURA E ESPORTE, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 344, de 2013, do Senador Paulo Davim, que “altera a Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, para proibir o uso de produtos fumígenos nos parques infantis e nas áreas de prática esportiva”.

RELATORA: Senadora ÂNGELA PORTELA

I – RELATÓRIO

Chega para exame desta Comissão de Educação, Cultura e Esporte (CE) o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 344, de 2013, de autoria do Senador Paulo Davim, que altera o § 2º do art. 2º da Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, para proibir o uso de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos ou qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, nos parques infantis abertos ou fechados e nas áreas de prática desportiva profissional ou amadorística abertas ou fechadas.

A cláusula de vigência da proposição estabelece que a lei em que ela vier a se tornar entre em vigor após decorridos cento e oitenta dias da data de sua publicação.

Na justificação, o autor argumenta que é necessário impor dificuldades à assimilação do hábito de fumar por parte das crianças. Para tanto, faz-se necessária a proibição de uso do fumo em ambientes frequentados por elas, como os parques infantis. Da mesma forma, a proibição do cigarro nos espaços esportivos visa a preservar a saúde dos praticantes e frequentadores de espetáculos dessa natureza.

Originalmente distribuído à Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa e, terminativamente, à de Assuntos Sociais, o projeto foi também encaminhado ao exame da CE, em razão da aprovação do Requerimento nº 1.043, de 2013, de autoria do Senador Cyro Miranda, que, posteriormente, chegou a oferecer relatório à matéria. Adotamos na análise, em grande parte, os argumentos utilizados em sua manifestação.

No prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

II – ANÁLISE

O PLS nº 344, de 2013, envolve matéria com impacto no campo da educação e do esporte, encontrando-se, dessa maneira, sujeito ao exame de mérito da CE, consoante disposto no art. 102 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF).

Do ponto de vista das competências desta Comissão, portanto, cumpre-nos analisar o impacto da medida proposta sob o ângulo das políticas de educação e de esporte.

A Lei nº 9.294, de 1996, dispõe sobre a proibição da propaganda de produtos fumígenos, criando restrições à divulgação e à utilização desses produtos como forma de desestimular o consumo do cigarro pela população. É interessante notar que o art. 3º-C dessa lei estabelece a obrigação de que sejam transmitidas mensagens de advertência sobre os malefícios do fumo durante a transmissão ou retransmissão, por televisão, em território brasileiro, de eventos culturais ou esportivos com imagens geradas no estrangeiro patrocinados por empresas ligadas a produtos fumígenos. Entre essas mensagens merece destaque a seguinte: “O Ministério da Saúde adverte: crianças começam a fumar ao verem os adultos fumando”.

Ora, não parece lógico que a lei admita que as crianças possam ser influenciadas pela TV, mas não pelos seus acompanhantes em um parque infantil. A proposição em análise aprofunda essa constatação, dando ao Poder Público um instrumento para impedir que, protegidas da propaganda, elas fiquem expostas ao fumo nos locais que frequentam.

Em relação à vedação ao uso do cigarro nas áreas de prática esportiva profissional ou amadorística, consideramos que o mesmo raciocínio pode ser aplicado. O desestímulo ao fumo por meio da restrição à propaganda que o associe ao esporte olímpico ou de competição está presente na Lei nº 9.294, de 1996. Também a Convenção-Quadro sobre o Controle do Uso do Tabaco, da Organização Mundial de Saúde, assinada pelo Brasil em 16 de junho de 2003, estabelece que os Estados Partes devem adotar programas de promoção do abandono do consumo do tabaco em diversos locais públicos, entre os quais se incluem os ambientes esportivos.

Destarte, sob o ponto de vista das competências da CE, parece-nos bastante meritório que os produtos fumígenos sejam banidos das áreas de prática desportiva profissional ou amadorística, como forma de desestimular a utilização dessas substâncias.

Por fim, para que o âmbito de aplicação da lei fique bem delimitado e considerando-se que as áreas mencionadas na proposição como vedadas ao uso de cigarro são, em geral, caracterizadas pelo multiuso, propomos pequenas alterações ao texto, de forma a torná-lo mais claro e aplicável. Assim, apresentamos emenda para modificar o art. 1º do PLS para definir, da melhor forma possível, o que são os parques infantis e as áreas de prática desportiva profissional ou amadora.

Do ponto de vista da técnica legislativa, em vez de acrescentar apenas um parágrafo, optamos pela inserção do art. 2º-A na Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, de forma a adequarmos o texto ao disposto na Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis.

III – VOTO

Em face do exposto, manifestamo-nos pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 344, de 2013, com a seguinte emenda:

EMENDA Nº 1 - CE

Dê-se ao art. 1º do Projeto de Lei do Senado nº 344, de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 1º** A Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 2º-A:

‘**Art. 2º-A** É vedado o uso dos produtos mencionados no art. 2º nos parques infantis abertos ou fechados e nas áreas de prática esportiva profissional ou amadorística abertas ou fechadas.

§ 1º Para fins desta Lei, entende-se como parques infantis os playgrounds ou as áreas dotadas de brinquedos dedicadas exclusivamente ao entretenimento de crianças.

§ 2º Para fins desta Lei entende-se como área de prática desportiva profissional ou amadora o espaço com marcações ou elementos que estabeleçam seus limites e com equipamentos necessários para a realização da atividade, não incluídas áreas anexas, como arquibancadas, assentos ou similares.

§ 3º O espaço citado no § 2º somente será classificado como área de prática esportiva durante o período em que estiver sendo utilizado para esse tipo de atividade.’ ” (NR)

Sala da Comissão, 1º de setembro de 2015

Senadora ÂNGELA PORTELA, Relatora

Senador ROMÁRIO, Presidente

PARECER Nº , DE 2015

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, sobre o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 344, de 2013, do Senador Paulo Davim, que *altera a Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, para proibir o uso de produtos fumígenos nos parques infantis e nas áreas de prática esportiva.*

Relator: Senador **PAULO PAIM**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame desta Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 344, de 2013, de autoria do Senador Paulo Davim, que altera a Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, para proibir o uso de produtos fumígenos nos parques infantis e nas áreas de prática esportiva.

O art. 1º do PLS em exame estabelece as vedações, além das já previstas pela Lei: proíbe o uso de quaisquer produtos fumígenos nos “parques infantis abertos ou fechados e nas áreas de prática esportiva profissional ou amadorística abertas ou fechadas”.

Em sua justificativa, o autor diz ser necessário evitar a assimilação do hábito de fumar pelas crianças, bem como proteger a saúde de praticantes de esportes e de espectadores dessa prática. Acrescente-se que o projeto visa também contribuir para “tornar efetivo o compromisso assumido pelo País junto à Organização Mundial de Saúde ao se tornar signatário da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco”.

Originalmente distribuído a esta Comissão e à de Assuntos Sociais, o projeto foi também encaminhado ao exame da Comissão de Educação, Cultura e Esporte (CE), em razão da aprovação do

Requerimento nº 1.043, de 2013, de autoria do Senador Cyro Miranda. Seguirá para exame da Comissão de Assuntos Sociais, que sobre ele decidirá em caráter terminativo.

A CE aprovou parecer favorável ao projeto, mas o fez nos termos de emenda que não mais altera o § 2º do art. 2º da Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, mas sim acrescenta ao texto da Lei mencionada o art. 2º-A. Esse novo artigo repete, em seu *caput*, o conteúdo original do PLS nº 344, de 2013, mas define, em seu § 1º, o que se entende por parques infantis (“playgrounds ou as áreas dotadas de brinquedos dedicadas exclusivamente ao entretenimento de crianças”); em seu § 2º, define o que se entende por área de prática desportiva profissional ou amadora: “o espaço com marcações ou elementos que estabeleçam seus limites e com equipamentos necessários para a realização da atividade, não incluídas áreas anexas, como arquibancadas, assentos ou similares”; e, por fim, em seu § 3º, determina que “o espaço citado no § 2º somente será classificado como área de prática esportiva durante o período em que estiver sendo utilizado para esse tipo de atividade”.

Não foram apresentadas emendas perante esta CDH.

II – ANÁLISE

De acordo com o art. 102-E do Regimento Interno do Senado Federal, a CDH deve opinar sobre matéria que diga respeito à proteção à infância, o que torna regimental o exame do PLS nº 344, de 2013, por esta Comissão.

Não se deixam observar óbices de constitucionalidade ou de juridicidade, especialmente nos termos do parecer aprovado pela CE.

Quanto ao mérito, não há como não concordar com o PLS nº 344, de 2013, que avança na proteção da saúde pública e da infância. É particularmente louvável a intenção de atalhar a formação do interesse desde a mais tenra idade, de modo a evitar a entrada de hábito tão nocivo na biografia do cidadão ou da cidadã. Os detalhamentos contidos na Emenda aprovada na CE melhoraram o projeto, aumentando seu impacto benéfico na sociedade, ao estender sua lógica para outros espaços, mas

também ao modular a incidência da norma de acordo com a multifuncionalidade dos espaços regulados. Enfim, desde o ponto de vista desta CDH, a proteção da infância vem a ser bem feita pelo PLS nº 344, de 2013.

III – VOTO

Em razão do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 344, de 2013, com a Emenda nº 1-CE.

Sala da Comissão, 11 de novembro de 2015.

Senadora Angela Portela, Presidente Eventual

Senador Paulo Paim, Relator



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI DO SENADO

Nº 344, DE 2013

Altera a Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996,
para proibir o uso de produtos fumígenos nos
parques infantis e nas áreas de prática esportiva.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O § 2º do art. 2º da Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 2º**

§ 2º É vedado o uso dos produtos mencionados no *caput* nas
aeronaves, nos veículos de transporte coletivo, nos parques infantis
abertos ou fechados e nas áreas de prática esportiva profissional ou
amadorística abertas ou fechadas.

.....” (NR)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias da data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A Lei nº 9.294, de 1996, impõe restrições ao uso e à propaganda de produtos fumígenos, derivados ou não do tabaco. Uma das restrições é a proibição do uso desses produtos em ambientes fechados, de uso coletivo, e em aeronaves e veículos de transporte coletivo. A proibição destina-se a proteger a saúde dos não fumantes que, em tais ambientes, se tornam, inevitavelmente, fumantes passivos. Entretanto, as restrições não alcançam parques infantis e áreas de prática esportiva.

As crianças, por se encontrarem em fase precoce de desenvolvimento mental, são bastante suscetíveis a exemplos e, com isso, à aquisição de hábitos, sejam eles saudáveis ou prejudiciais à saúde. A proibição de fumar em sala de aula, como o faz o § 1º do art. 2º da Lei nº 9.294, de 1996, tem a finalidade precípua de proteger as crianças e os

adolescentes contra a assimilação do exemplo dado por professores e colegas adultos. A mesma proibição deve ser estendida aos parques infantis, por razões óbvias. Os adultos que eventualmente frequentam os parques, e os acompanhantes das crianças, em especial, não têm o direito de se comportarem de maneira que pode estimular hábitos prejudiciais à saúde das pessoas que eles, em princípio, têm o dever de proteger.

Da mesma maneira, os não fumantes que frequentam estádios e ginásios esportivos – crianças, gestantes, idosos e pessoas portadoras de doenças causadas ou agravadas por poluentes do ar – também merecem proteção contra as várias substâncias que formam a fumaça oriunda da queima de produtos derivados do tabaco.

No artigo 8 da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT), da qual o Brasil é signatário, as Partes reconhecem que a ciência demonstrou de maneira inequívoca que a exposição à fumaça do tabaco causa morte, doença e incapacidade. No mesmo artigo, cada Parte se compromete a adotar e aplicar medidas legislativas, executivas, administrativas e outras que sejam eficazes na proteção contra a exposição à fumaça do tabaco em locais fechados, em meios de transporte público e, se for o caso, em outros lugares públicos, caso dos parques infantis e das áreas de prática esportiva.

Impor dificuldades à assimilação do hábito de fumar e, em consequência, reduzir a possibilidade de desenvolvimento de dependência das substâncias psicoativas presentes na fumaça dos produtos fumígenos significa melhorar a saúde da população. Significa, também, reduzir, em longo prazo, os gastos públicos e privados com o tratamento das várias doenças tabaco-relacionadas que, de acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e o Instituto Nacional de Câncer (INCA), causam, a cada ano, cerca de duzentas mil mortes de brasileiros e brasileiras.

O projeto de lei que ora submeto à apreciação dos parlamentares de ambas as Casas Legislativas tem a finalidade de proibir o uso de produtos fumígenos, derivados ou não do tabaco, em parques infantis e em áreas de prática esportiva profissional ou amadorística. A medida contribui para tornar efetivo o compromisso assumido pelo País junto à Organização Mundial da Saúde (OMS) ao se tornar signatário da CQCT, aprovada e promulgada pelo Congresso Nacional e pelo Poder Executivo mediante o Decreto Legislativo nº 1.012, de 27 de outubro de 2005, e o Decreto nº 5.658, de 2 de janeiro de 2006, respectivamente.

O argumento falacioso de que a indústria fumageira é importante fonte de arrecadação de impostos não é aceitável como sustentáculo para a rejeição do projeto. Segundo estudo encomendado pela Aliança de Controle do Tabagismo (ACTbr), citado em matéria disponível na página eletrônica da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), o custo total para o sistema de saúde do Brasil, atribuível ao tabagismo, foi superior a vinte bilhões de reais em 2011. Matéria divulgada na página eletrônica da Agência Brasil, órgão de divulgação da Empresa Brasil de Comunicação (EBC), informa que esse valor foi 3,5 vezes superior ao montante dos impostos arrecadados pela Receita Federal com produtos derivados do tabaco. Informa, também, que o mencionado custo corresponde a 30% de todo o orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Somem-se àquele custo os gastos com o pagamento de benefícios previdenciários – aposentadorias, reformas, auxílios-doença e pensões – e chegaremos à conclusão de que os empregos e os impostos gerados pela indústria fumageira nem de longe compensam os malefícios gerados pelo uso de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos, rapé, fumo para mascar e outros derivados do tabaco.

A prevenção de doenças tabaco-relacionadas é benéfica para a população em geral e para vários setores da economia, entre eles o erário, a saúde pública, a saúde suplementar e os sistemas previdenciários. Até mesmo as empresas não fumageiras serão beneficiadas com a redução do absenteísmo ao trabalho provocado por doenças tabaco-relacionadas. Ao aprovar a medida proposta, o Congresso Nacional estará contribuindo para a redução dos gastos públicos e privados com as ações destinadas ao enfrentamento dos malefícios causados pelos produtos fumígenos. Os não fumante, as crianças, os atletas, as gestantes, os nascituros, os idosos e os portadores de doenças tabaco-relacionadas ou agravadas pela fumaça desses produtos agradecerão o nosso empenho nesse sentido. Por esse motivo, conto com o apoio de todos os parlamentares para a aprovação do projeto.

Sala das Sessões,


Senador PAULO DAVIM

LEI Nº 9.294, DE 15 DE JULHO DE 1996.

Regulamento

Dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal.

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

Art. 1º O uso e a propaganda de produtos fumíferos, derivados ou não do tabaco, de bebidas alcoólicas, de medicamentos e terapias e de defensivos agrícolas estão sujeitos às restrições e condições estabelecidas por esta Lei, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal.

Parágrafo único. Consideram-se bebidas alcoólicas, para efeitos desta Lei, as bebidas potáveis com teor alcoólico superior a treze graus Gay Lussac.

~~Art. 2º É proibido o uso de cigarros, cigarilhas, charutos, cachimbos ou de qualquer outro produto fumífero, derivado ou não do tabaco, em recinto coletivo, privado ou público, salvo em área destinada exclusivamente a esse fim, devidamente isolada e com arejamento conveniente.~~

Art. 2º É proibido o uso de cigarros, cigarilhas, charutos, cachimbos ou qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, em recinto coletivo fechado, privado ou público.
(Redação dada pela Lei nº 12.546, de 2011)

§ 1º Incluem-se nas disposições deste artigo as repartições públicas, os hospitais e postos de saúde, as salas de aula, as bibliotecas, os recintos de trabalho coletivo e as salas de teatro e cinema.

~~§ 2º É vedado o uso dos produtos mencionados no caput nas aeronaves e veículos de transporte coletivo, salvo quando transcorrida uma hora de viagem e houver nos referidos meios de transporte parte especialmente reservada aos fumantes.~~

~~§ 2º É vedado o uso dos produtos mencionados no caput nas aeronaves e demais veículos de transporte coletivo. (Redação dada pela Lei nº 10.167, de 27.12.2000)~~

§ 2º É vedado o uso dos produtos mencionados no **caput** nas aeronaves e veículos de transporte coletivo. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

DECRETO Nº 5.658, DE 2 DE JANEIRO DE 2006.

Promulga a Convenção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco, adotada pelos países membros da Organização Mundial de Saúde em 21 de maio de 2003 e assinada pelo Brasil em 16 de junho de 2003.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso IV, da Constituição, e

Considerando que o Congresso Nacional aprovou o texto da Convenção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco, por meio do Decreto Legislativo nº 1.012, de 27 de outubro de 2005;

Considerando que o Governo brasileiro ratificou a citada Convenção em 3 de novembro de 2005;

Considerando que a Convenção entrou em vigor internacional em 27 de fevereiro de 2005, e entra em vigor para o Brasil em 1º de fevereiro de 2006;

DECRETO:

Art. 1º A Convenção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco, adotada pelos países membros da Organização Mundial de Saúde em 21 de maio de 2003, e assinada pelo Brasil em 16 de junho de 2003, apensa por cópia ao presente Decreto, será executada e cumprida tão inteiramente como nela se contém.

Art. 2º São sujeitos à aprovação do Congresso Nacional quaisquer atos que possam resultar em revisão da referida Convenção ou que acarretem encargos ou compromissos gravosos ao patrimônio nacional, nos termos do art. 49, inciso I, da Constituição.

Art. 3º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 2 de janeiro de 2006; 185º da Independência e 118º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA
Celso Luiz Nunes Amorim

Este texto não substitui o publicado no DOU de 3.1.2006

Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco

Preâmbulo

As Partes desta convenção,

Determinadas a dar prioridade ao seu direito de proteção à saúde pública;

Reconhecendo que a propagação da epidemia do tabagismo é um problema global com sérias consequências para a saúde pública, que demanda a mais ampla cooperação internacional possível e a participação de todos os países em uma resposta internacional eficaz, apropriada e integral;

Tendo em conta a preocupação da comunidade internacional com as devastadoras consequências sanitárias, sociais, econômicas e ambientais geradas pelo consumo e pela exposição à fumaça do tabaco, em todo o mundo;

Seramente preocupadas com o aumento do consumo e da produção mundial de cigarros e outros produtos de tabaco, particularmente nos países em desenvolvimento, assim como o ônus que se impõe às famílias, aos pobres e aos sistemas nacionais de saúde;

Reconhecendo que a ciência demonstrou de maneira inequívoca que o consumo e a exposição à fumaça do tabaco são causas de mortalidade, morbidade e incapacidade e que as doenças relacionadas ao tabaco não se revelam imediatamente após o início da exposição à fumaça do tabaco e ao consumo de qualquer produto derivado do tabaco;

Reconhecendo ademais que os cigarros e outros produtos contendo tabaco são elaborados de maneira sofisticada de modo a criar e a manter a dependência, que muitos de seus compostos e a fumaça que produzem são farmacologicamente ativos, tóxicos, mutagênicos, e cancerígenos, e que a dependência ao tabaco é classificada separadamente como uma enfermidade pelas principais classificações internacionais de doenças;

Admitindo também que há evidências científicas claras de que a exposição pré-natal à fumaça do tabaco causa condições adversas à saúde e ao desenvolvimento das crianças;

Profundamente preocupadas com o elevado aumento do número de fumantes e outras formas de consumo de tabaco entre crianças e adolescentes em todo o mundo, particularmente com o fato de que se começa a fumar em idades cada vez menores;

Alarmadas pelo aumento do número de fumantes e de outras formas de consumo de tabaco por mulheres e meninas em todo o mundo e tendo presente a importância da participação plena das mulheres em todos os níveis de elaboração e implementação de políticas, bem como da necessidade de estratégias de controle específicas para cada gênero;

Profundamente preocupadas com o elevado número de fumantes e de outras formas de consumo do tabaco por membros de povos indígenas;

Seramente preocupadas com o impacto de todos os tipos de publicidade, promoção e patrocínio destinados a estimular o uso de produtos de tabaco;

Reconhecendo que uma ação cooperativa é necessária para eliminar todas as formas de tráfico ilícito de cigarros e de outros produtos de tabaco, incluídos contrabando, fabricação ilícita e falsificação;

Reconhecendo que o controle do tabaco em todos os níveis, e particularmente nos países em desenvolvimento e nos de economia em transição, requer recursos financeiros e técnicos suficientes e adequados às necessidades atuais e estimadas para as atividades de controle do tabaco;

Reconhecendo a necessidade de estabelecer mecanismos apropriados para enfrentar as consequências sociais e econômicas que, a longo prazo, surgirão com o êxito das estratégias de redução da demanda de tabaco;

Conscientes das dificuldades sociais e econômicas que podem gerar a médio e longo prazo os programas de controle do tabaco em alguns países em desenvolvimento ou com economias

em transição, e reconhecendo suas necessidades por assistência técnica e financeira no contexto das estratégias de desenvolvimento sustentável formuladas no nível nacional;

Conscientes do valioso trabalho sobre controle do tabaco conduzido por vários Estados, destacando a liderança da Organização Mundial de Saúde, bem como os esforços de outros organismos e entidades do sistema das Nações Unidas e de outras organizações intergovernamentais internacionais e regionais no estabelecimento de medidas de controle do tabaco;

Enfatizando a contribuição especial de organizações não-governamentais e de outros membros da sociedade civil não vinculados à indústria do tabaco – incluindo as associações de profissionais da saúde, de mulheres, de jovens, de ambientalistas e de grupo de consumidores e instituições docentes e de atenção à saúde – às atividades de controle do tabaco no âmbito nacional e internacional, bem como a importância decisiva de sua participação nas atividades nacionais e internacionais de controle do tabaco;

Reconhecendo a necessidade de manter a vigilância ante qualquer tentativa da indústria do tabaco de minar ou desvirtuar as atividades de controle do tabaco, bem como a necessidade de manterem-se informadas sobre as atuações da indústria do tabaco que afetem negativamente às atividades de controle do tabaco;

Recordando o Artigo 12 do Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, adotado pela Assembleia Geral das Nações Unidas, em 16 de dezembro de 1966, pelo qual se declara que toda pessoa tem direito de gozar o mais elevado nível de saúde física e mental;

Recordando ainda o preâmbulo da Constituição da Organização Mundial de Saúde, que afirma que o gozo do mais elevado nível de saúde que se possa alcançar é um dos direitos fundamentais de todo ser humano, sem distinção de raça, religião, ideologia política, condição econômica ou social;

Determinadas a promover medidas de controle do tabaco fundamentadas em considerações científicas, técnicas e econômicas atuais e pertinentes;

Recordando que a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres, adotada pela Assembleia Geral da ONU em 18 de dezembro de 1979, dispõe que os Estados Participantes daquela convenção devem tomar as medidas cabíveis para eliminar a discriminação contra as mulheres na área da atenção médica;

Recordando ademais que a Convenção sobre os Direitos da Criança, adotada pela Assembleia Geral da ONU em 20 de novembro de 1989, dispõe que os Estados Participantes daquela convenção reconhecem o direito da criança de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde;

Acordaram o seguinte:

PARTE I: INTRODUÇÃO

Artigo 1

Uso de termos

Para os fins da presente Convenção:

(a) "comércio ilícito" é qualquer prática ou conduta proibida por lei, relacionada à produção, envio, recepção, posse, distribuição, venda ou compra, incluída toda prática ou conduta destinada a facilitar essa atividade;

(b) "organização regional de integração econômica" é uma organização integrada por Estados soberanos, que transferiram àquela organização regional competência sobre uma diversidade de assuntos, inclusive a faculdade de adotar decisões de natureza mandatória para seus membros em relação àqueles assuntos;

(c) "publicidade e promoção do tabaco" é qualquer forma de comunicação, recomendação ou ação comercial com o objetivo, efeito ou provável efeito de promover, direta ou indiretamente, um produto do tabaco ou o seu consumo;

(d) "controle do tabaco" é um conjunto de estratégias direcionadas à redução da oferta, da demanda e dos danos causados pelo tabaco, com o objetivo de melhorar a saúde da população, eliminando ou reduzindo o consumo e a exposição à fumaça de produtos de tabaco;

(e) "indústria do tabaco" é o conjunto de fabricantes, distribuidores atacadistas e importadores de produtos de tabaco;

(f) "produtos de tabaco" são todos aqueles total ou parcialmente preparados com a folha de tabaco como matéria prima, destinados a serem fumados, sugados, mascarados ou aspirados;

(g) "patrocínio do tabaco" é qualquer forma de contribuição a qualquer evento, atividade ou indivíduo com o objetivo, efeito ou possível efeito de promover, direta ou indiretamente, um produto do tabaco ou o seu consumo;

Artigo 2

Relação entre a presente Convenção e outros acordos e instrumentos jurídicos

1. Com vistas a melhor proteger a saúde humana, as Partes são estimuladas a implementar medidas que vão além das requeridas pela presente Convenção e de seus protocolos, e nada naqueles instrumentos impedirá que uma Parte imponha exigências mais rígidas, compatíveis com suas disposições internas e conforme ao Direito Internacional.

2. As disposições da Convenção e de seus protocolos em nada afetarão o direito das Partes de celebrar acordos bilaterais ou multilaterais, inclusive acordos regionais ou sub-regionais, sobre questões relacionadas à Convenção e seus protocolos ou adicionais a ela e seus protocolos, desde que esses acordos sejam compatíveis com as obrigações estabelecidas pela Convenção e seus protocolos. As Partes envolvidas deverão notificar tais acordos à Conferência das Partes, por intermédio da Secretaria.

PARTE II: OBJETIVO, PRINCÍPIOS NORTEADORES E OBRIGAÇÕES GERAIS

Artigo 3

Objetivo

O objetivo da presente Convenção e de seus protocolos é proteger as gerações presentes e futuras das devastadoras consequências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas geradas pelo consumo e pela exposição à fumaça do tabaco, proporcionando uma referência para as medidas de controle do tabaco, a serem implementadas pelas Partes nos níveis nacional, regional e internacional, a fim de reduzir de maneira contínua e substancial a prevalência do consumo e a exposição à fumaça do tabaco.

Artigo 4

Princípios norteadores

Para atingir o objetivo da presente Convenção e de seus protocolos e para implementar suas disposições, as Partes serão norteadas, *inter alia*, pelos seguintes princípios:

1. Toda pessoa deve ser informada sobre as consequências sanitárias, a natureza aditiva e a ameaça mortal imposta pelo consumo e a exposição à fumaça do tabaco e medidas legislativas, executivas, administrativas e outras medidas efetivas serão implementadas no nível governamental adequado para proteger toda pessoa da exposição à fumaça do tabaco.
2. Faz-se necessário um compromisso político firme para estabelecer e apoiar, no âmbito nacional, regional e internacional, medidas multisetoriais integrais e respostas coordenadas, levando em consideração:
 - (a) a necessidade de tomar medidas para proteger toda pessoa da exposição à fumaça do tabaco;
 - (b) a necessidade de tomar medidas para prevenir a iniciação, promover e apoiar a cessação e alcançar a redução do consumo de tabaco em qualquer de suas formas;
 - (c) a necessidade de adotar medidas para promover a participação de pessoas e comunidades indígenas na elaboração, implementação e avaliação de programas de controle do tabaco que sejam social e culturalmente apropriados às suas necessidades e perspectivas; e
 - (d) a necessidade de tomar medidas, na elaboração das estratégias de controle do tabaco, que tenham em conta aspectos específicos de gênero.
3. Uma parte importante da Convenção é a cooperação internacional, especialmente no que tange à transferência de tecnologia, conhecimento e assistência financeira, bem como à prestação de assessoria especializada com o objetivo de estabelecer e aplicar programas eficazes de controle do tabaco, tomando em conta os fatores culturais, sociais, econômicos, políticos e jurídicos locais.
4. Devem ser adotadas, no âmbito nacional, regional e internacional, medidas e respostas multisetoriais integrais para reduzir o consumo de todos os produtos de tabaco, com vistas a prevenir, de conformidade com os princípios de saúde pública, a incidência das doenças, da incapacidade prematura e da mortalidade associadas ao consumo e a exposição à fumaça do tabaco.
5. As questões relacionadas à responsabilidade, conforme determinado por cada Parte dentro de sua jurisdição, são um aspecto importante para um amplo controle do tabaco.
6. Devem ser reconhecidos e abordados, no contexto das estratégias nacionais de desenvolvimento sustentável, a importância da assistência técnica e financeira para auxiliar a transição econômica dos produtores agrícolas e trabalhadores cujos meios de vida sejam gravemente afetados em decorrência dos programas de controle do tabaco, nas Partes que sejam países em desenvolvimento, e nas que tenham economias em transição.
7. A participação da sociedade civil é essencial para atingir o objetivo da Convenção e de seus protocolos.

Artigo 5

Obrigações Gerais

1. Cada Parte formulará, aplicará e atualizará periodicamente e revisará estratégias, planos e programas nacionais multisetoriais integrais de controle do tabaco, de conformidade com as disposições da presente Convenção e dos protocolos aos quais tenha aderido.

2. Para esse fim, as Partes deverão, segundo as suas capacidades:

- (a) estabelecer ou reforçar e financiar mecanismo de coordenação nacional ou pontos focais para controle do tabaco; e
 - (b) adotar e implementar medidas legislativas, executivas, administrativas e/ou outras medidas e cooperar, quando apropriado, com outras Partes na elaboração de políticas adequadas para prevenir e reduzir o consumo de tabaco, a dependência da nicotina e a exposição à fumaça do tabaco.
3. Ao estabelecer e implementar suas políticas de saúde pública relativas ao controle do tabaco, as Partes agirão para proteger essas políticas dos interesses comerciais ou outros interesses garantidos para a indústria do tabaco, em conformidade com a legislação nacional.
4. As Partes cooperarão na formulação de medidas, procedimentos e diretrizes propostos para a implementação da Convenção e dos protocolos aos quais tenham aderido.
5. As Partes cooperarão, quando apropriado, com organizações intergovernamentais internacionais e regionais e com outros órgãos competentes para alcançar os objetivos da Convenção e dos protocolos aos quais tenham aderido.
6. As Partes cooperarão, tendo em conta os recursos e os meios a sua disposição, na obtenção de recursos financeiros para a implementação efetiva da Convenção por meio de mecanismos de financiamento bilaterais e multilaterais.

PARTE III: MEDIDAS RELATIVAS À REDUÇÃO DA DEMANDA DE TABACO

Artigo 6

Medidas relacionadas a preços e impostos para reduzir a demanda de tabaco

1. As Partes reconhecem que medidas relacionadas a preços e impostos são meios eficazes e importantes para que diversos segmentos da população, em particular os jovens, reduzam o consumo de tabaco.
2. Sem prejuízo do direito soberano das Partes em decidir e estabelecer suas respectivas políticas tributárias, cada Parte levará em conta seus objetivos nacionais de saúde no que se refere ao controle do tabaco e adotará ou manterá, quando aplicável, medidas como as que seguem:
 - a) aplicar aos produtos do tabaco políticas tributárias e, quando aplicável, políticas de preços para contribuir com a consecução dos objetivos de saúde tendentes a reduzir o consumo do tabaco;
 - b) proibir ou restringir, quando aplicável, aos viajantes internacionais, a venda e/ou a importação de produtos de tabaco livres de imposto e livres de tarifas aduaneiras.
3. As Partes deverão fornecer os índices de taxação para os produtos do tabaco e as tendências do consumo de produtos do tabaco, em seus relatórios periódicos para a Conferência das Partes, em conformidade com o artigo 21.

Artigo 7

Medidas não relacionadas a preços para reduzir a demanda de tabaco

As Partes reconhecem que as medidas integrais não relacionadas a preços são meios eficazes e importantes para reduzir o consumo de tabaco. Cada Parte adotará e aplicará medidas

legislativas, executivas, administrativas ou outras medidas eficazes necessárias ao cumprimento de suas obrigações decorrentes dos artigos 8 a 13 e cooperará com as demais Partes, conforme proceda, diretamente ou pelo intermédio dos organismos internacionais competentes, com vistas ao seu cumprimento. A Conferência das Partes proporá diretrizes apropriadas para a aplicação do disposto nestes artigos.

Artigo 8

Proteção contra a exposição à fumaça do tabaco

1. As Partes reconhecem que a ciência demonstrou de maneira inequívoca que a exposição à fumaça do tabaco causa morte, doença e incapacidade.
2. Cada Parte adotará e aplicará, em áreas de sua jurisdição nacional existente, e conforme determine a legislação nacional, medidas legislativas, executivas, administrativas e/ou outras medidas eficazes de proteção contra a exposição à fumaça do tabaco em locais fechados de trabalho, meios de transporte público, lugares públicos fechados e, se for o caso, outros lugares públicos, e promoverá ativamente a adoção e aplicação dessas medidas em outros níveis jurisdicionais.

Artigo 9

Regulamentação do conteúdo dos produtos de tabaco

A Conferência das Partes, mediante consulta aos organismos internacionais competentes, proporá diretrizes para a análise e a mensuração dos conteúdos e emissões dos produtos de tabaco, bem como para a regulamentação desses conteúdos e emissões. Cada Parte adotará e aplicará medidas legislativas, executivas e administrativas, ou outras medidas eficazes aprovadas pelas autoridades nacionais competentes, para a efetiva realização daquelas análises, mensuração e regulamentação.

Artigo 10

Regulamentação da divulgação das informações sobre os produtos de tabaco

Cada Parte adotará e aplicará, em conformidade com sua legislação nacional, medidas legislativas, executivas, administrativas e/ou outras medidas eficazes para exigir que os fabricantes e importadores de produtos de tabaco revelem às autoridades governamentais a informação relativa ao conteúdo e às emissões dos produtos de tabaco. Cada Parte adotará e implementará medidas efetivas para a divulgação ao público da informação sobre os componentes tóxicos dos produtos de tabaco e sobre as emissões que possam produzir.

Artigo 11

Embalagem e etiquetagem de produtos de tabaco

1. Cada Parte, em um período de três anos a partir da entrada em vigor da Convenção para essa Parte, adotará e implementará, de acordo com sua legislação nacional, medidas efetivas para garantir que:

- (a) a embalagem e a etiquetagem dos produtos de tabaco não promovam produto de tabaco de qualquer forma que seja falsa, equivocada ou enganosa, ou que possa induzir ao erro, com respeito a suas características, efeitos para a saúde, riscos ou emissões, incluindo termos ou expressões, elementos descritivos, marcas de fábrica ou de comércio, sinais figurativos ou de outra classe que tenham o efeito, direto ou indireto, de criar a falsa impressão de que um determinado produto de tabaco é menos nocivo que outros. São exemplos dessa promoção

falsa, equívoca ou enganosa, ou que possa induzir a erro, expressões como "low tar" (baixo teor de alcatrão), "light", "ultra light" ou "mild" (suave); e

(b) cada carteira unitária e pacote de produtos de tabaco, e cada embalagem externa e etiquetagem de tais produtos também contenham advertências descrevendo os efeitos nocivos do consumo do tabaco, podendo incluir outras mensagens apropriadas. Essas advertências e mensagens:

(i) serão aprovadas pela autoridade nacional competente;

(ii) serão rotativas;

(iii) serão amplas, claras, visíveis e legíveis;

(iv) ocuparão 50% ou mais da principal superfície exposta e em nenhum caso menos que 30% daquela superfície;

(v) podem incluir imagens ou pictogramas.

2. Cada carteira unitária e pacote de produtos de tabaco, e cada embalagem externa e etiquetagem de tais produtos deverá conter, além das advertências especificadas no parágrafo 1(b) do presente Artigo, informações sobre os componentes e as emissões relevantes dos produtos de tabaco, tais como definidos pelas autoridades nacionais competentes.

3. Cada Parte exigirá que as advertências e a informação especificada nos parágrafos 1(b) e 2 do presente artigo figurem – em cada carteira unitária, pacote de produtos de tabaco, e em cada embalagem externa e etiquetagem de tais produtos – em seu idioma, ou em seus principais idiomas.

4. Para os fins deste Artigo, a expressão "embalagem externa e etiquetagem", em relação a produtos de tabaco, aplica-se a qualquer embalagem ou etiquetagem utilizadas na venda no varejo de tais produtos.

Artigo 12

Educação, comunicação, treinamento e conscientização do público

Cada Parte promoverá e fortalecerá a conscientização do público sobre as questões de controle do tabaco, utilizando, de maneira adequada, todos os instrumentos de comunicação disponíveis. Para esse fim, cada Parte promoverá e implementará medidas legislativas, executivas, administrativas e/ou outras medidas efetivas para promover:

(a) amplo acesso a programas eficazes e integrais de educação e conscientização do público sobre os riscos que acarretam à saúde, o consumo e a exposição à fumaça do tabaco, incluídas suas propriedades aditivas;

(b) conscientização do público em relação aos riscos que acarretam para a saúde o consumo e a exposição à fumaça do tabaco, assim como os benefícios que advêm do abandono daquele consumo e dos estilos de vida sem tabaco, conforme especificado no parágrafo 2 do artigo 14;

(c) acesso do público, em conformidade com a legislação nacional, a uma ampla variedade de informação sobre a indústria do tabaco, que seja de interesse para o objetivo da presente Convenção;

(d) programas de treinamento ou sensibilização eficazes e apropriados, e de conscientização sobre o controle do tabaco, voltados para trabalhadores da área de saúde, agentes

comunitários, assistentes sociais, profissionais de comunicação, educadores, pessoas com poder de decisão, administradores e outras pessoas interessadas;

(e) conscientização e participação de organismos públicos e privados e organizações não-governamentais, não associadas à indústria do tabaco, na elaboração e aplicação de programas e estratégias intersetoriais de controle do tabaco; e

(f) conscientização do público e acesso à informação sobre as consequências adversas sanitárias, econômicas e ambientais da produção e do consumo do tabaco;

Artigo 13

Publicidade, promoção e patrocínio do tabaco

1: As Partes reconhecem que uma proibição total da publicidade, da promoção e do patrocínio reduzirá o consumo de produtos de tabaco.

2. Cada Parte, em conformidade com sua Constituição ou seus princípios constitucionais, procederá a proibição total de toda forma de publicidade, promoção e patrocínio do tabaco. Essa proibição compreenderá, em conformidade com o entorno jurídico e os meios técnicos de que disponha a Parte em questão, uma proibição total da publicidade, da promoção e dos patrocínios além-fronteira, originados em seu território. Nesse sentido, cada Parte adotará, em um prazo de cinco anos a partir da entrada em vigor da presente Convenção para essa Parte, medidas legislativas, executivas, administrativas e/ou outras medidas apropriadas e informará sobre as mesmas, em conformidade com o Artigo 21.

3. A Parte que não esteja em condições de proceder a proibição total devido às disposições de sua Constituição ou de seus princípios constitucionais aplicará restrições a toda forma de publicidade, promoção e patrocínio do tabaco. Essas restrições compreenderão, em conformidade com o entorno jurídico e os meios técnicos de que disponha a Parte em questão, a restrição ou proibição total da publicidade, da promoção e do patrocínio originados em seu território que tenham efeitos na além-fronteira. Nesse sentido, cada Parte adotará medidas legislativas, executivas, administrativas ou outras medidas apropriadas e informará sobre as mesmas em conformidade com o artigo 21.

4. No mínimo, e segundo sua Constituição ou seus princípios constitucionais, cada Parte se compromete a:

(a) proibir toda forma de publicidade, promoção e patrocínio do tabaco, que promova um produto de tabaco por qualquer meio, que seja falso, equivocado ou enganoso ou que possa induzir ao erro, a respeito de suas características, efeitos para a saúde, riscos e emissões;

(b) exigir que toda publicidade de tabaco e, quando aplicável, sua promoção e seu patrocínio, venha acompanhada de advertência ou mensagem sanitária ou de outro tipo de mensagem pertinente;

(c) restringir o uso de incentivos diretos ou indiretos, que fomentem a compra de produtos de tabaco pela população;

(d) exigir, caso se não tenha adotado a proibição total, a divulgação para as autoridades governamentais competentes, de todos os gastos da indústria do tabaco em atividades de publicidade, promoção e patrocínios, ainda não proibidos. Essas autoridades poderão divulgar aquelas cifras, de acordo com a legislação nacional, ao público e à Conferência das Partes, de acordo com o Artigo 21;

(e) proceder, em um prazo de cinco anos, a proibição total ou, se a Parte não puder impor a proibição total em razão de sua Constituição ou de seus princípios constitucionais, à restrição

da publicidade, da promoção e do patrocínio do tabaco no rádio, televisão, meios impressos e, quando aplicável, em outros meios, como a Internet;

(f) proibir ou, no caso de uma Parte que não possa fazê-lo em razão de sua Constituição ou de seus princípios constitucionais, restringir o patrocínio do tabaco a eventos e atividades internacionais e/ou a seus participantes;

5. As Partes são encorajadas a implementar medidas que vão além das obrigações estabelecidas no parágrafo 4.

6. As Partes cooperarão para o desenvolvimento de tecnologias e de outros meios necessários para facilitar a eliminação da publicidade de além-fronteira.

7. As Partes que tenham proibido determinadas formas de publicidade, promoção e patrocínio do tabaco terão o direito soberano de proibir as formas de publicidade, promoção e patrocínio de além-fronteira de produtos de tabaco que entrem em seus respectivos territórios, bem como aplicar as mesmas penalidades previstas para a publicidade, promoção e patrocínio que se originem em seus próprios territórios, em conformidade com a legislação nacional. O presente parágrafo não apóia nem aprova nenhuma penalidade específica.

8. As Partes considerarão a elaboração de um protocolo em que se estabeleçam medidas apropriadas que requeiram colaboração internacional para proibir totalmente a publicidade, a promoção e o patrocínio de além-fronteira.

Artigo 14

Medidas de redução de demanda relativas à dependência e ao abandono do tabaco

1. Cada Parte elaborará e divulgará diretrizes apropriadas, completas e integradas, fundamentadas em provas científicas e nas melhores práticas, tendo em conta as circunstâncias e prioridades nacionais, e adotará medidas eficazes para promover o abandono do consumo do tabaco, bem como o tratamento adequado à dependência do tabaco.

2. Para esse fim, cada Parte procurará:

(a) criar e aplicar programas eficazes de promoção do abandono do consumo do tabaco em locais tais como as instituições de ensino, as unidades de saúde, locais de trabalho e ambientes esportivos;

(b) incluir o diagnóstico e o tratamento da dependência do tabaco, e serviços de aconselhamento para o abandono do tabaco em programas, planos e estratégias nacionais de saúde e educação, com a participação, conforme apropriado, de profissionais da área da saúde, agentes comunitários e assistentes sociais;

(c) estabelecer, nos centros de saúde e de reabilitação, programas de diagnóstico, aconselhamento, prevenção e tratamento da dependência do tabaco; e

(d) colaborar com outras Partes para facilitar a acessibilidade e exequibilidade dos tratamentos de dependência do tabaco, incluídos produtos farmacêuticos, em conformidade com o artigo 22. Esses produtos e seus componentes podem incluir medicamentos, produtos usados para administrar medicamentos ou para diagnósticos, quando apropriado.

PARTE IV: MEDIDAS RELATIVAS À REDUÇÃO DA OFERTA DE TABACO

Artigo 15

Comércio ilícito de produtos de tabaco

1. As Partes reconhecem que a eliminação de todas as formas de comércio ilícito de produtos de tabaco – como o contrabando, a fabricação ilícita, a falsificação - e a elaboração e a aplicação, a esse respeito, de uma legislação nacional relacionada e de acordos sub-regionais, regionais e mundiais são componentes essenciais do controle do tabaco.

2. Cada Parte adotará e implementará medidas legislativas, executivas, administrativas ou outras medidas efetivas para que todas as carteiras ou pacote de produtos de tabaco e toda embalagem externa de tais produtos tenham uma indicação que permita as Partes determinar a origem dos produtos do tabaco e, em conformidade com a legislação nacional e os acordos bilaterais ou multilaterais pertinentes, auxilie as Partes a determinar o ponto de desvio e a fiscalizar, documentar e controlar o movimento dos produtos de tabaco, bem como a determinar a situação legal daqueles produtos. Ademais, cada Parte:

(a) exigirá que cada carteira unitária e cada embalagem de produtos de tabaco para uso no varejo e no atacado, vendidos em seu mercado interno, tenham a declaração: "Venda autorizada somente em (inserir nome do país, unidade sub-nacional, regional ou federal)", ou tenham qualquer outra indicação útil em que figure o destino final ou que auxilie as autoridades a determinar se a venda daquele produto no mercado interno está legalmente autorizada; e

(b) examinará, quando aplicável, a possibilidade de estabelecer um regime prático de rastreamento e localização que conceda mais garantias ao sistema de distribuição e auxilie na investigação do comércio ilícito.

3. Cada Parte exigirá que a informação ou as indicações incluídas nas embalagens, previstas no parágrafo 2 do presente artigo, figurem em forma legível e/ou no idioma ou idiomas principais do país.

4. Com vistas a eliminar o comércio ilícito de produtos do tabaco, cada Parte:

(a) fará um monitoramento do comércio de além-fronteira dos produtos do tabaco, incluindo o comércio ilícito; reunirá dados sobre o mesmo e intercambiará informação com as autoridades aduaneiras, tributárias e outras autoridades, quando aplicável, e de acordo com a legislação nacional e os acordos bilaterais ou multilaterais pertinentes aplicáveis;

(b) promulgará ou fortalecerá a legislação, com sanções e recursos apropriados, contra o comércio ilícito de tabaco, incluídos a falsificação e o contrabando;

(c) adotará medidas apropriadas para garantir que todos os cigarros e produtos de tabaco oriundos da falsificação e do contrabando e todo equipamento de fabricação daqueles produtos confiscados sejam destruídos, aplicando métodos inócuos para o meio ambiente quando seja factível, ou sejam eliminados em conformidade com a legislação nacional;

(d) adotará e implementará medidas para fiscalizar, documentar e controlar o armazenamento e a distribuição de produtos de tabaco que se encontrem ou se desloquem em sua jurisdição em regime de isenção de impostos ou de taxas alfandegárias; e

(e) adotará as medidas necessárias para possibilitar o confisco de proventos advindos do comércio ilícito de produtos de tabaco.

5. A informação coletada em conformidade aos subparágrafos 4(a) e 4(d) do presente Artigo deverá ser transmitida, conforme proceda, pelas Partes de forma agregada em seus relatórios periódicos à Conferência das Partes, em conformidade com o Artigo 21.

6. As Partes promoverão, conforme proceda e segundo a legislação nacional, a cooperação entre os organismos nacionais, bem como entre as organizações intergovernamentais regionais e internacionais pertinentes, no que se refere a investigações, processos e procedimentos judiciais com vistas a eliminar o comércio ilícito de produtos de tabaco. Prestar-se-á especial atenção à cooperação no nível regional e sub-regional para combater o comércio ilícito de produtos de tabaco.

7. Cada Parte procurará adotar e aplicar medidas adicionais, como a expedição de licenças, quando aplicável, para controlar ou regulamentar a produção e a distribuição dos produtos de tabaco, com vistas a prevenir o comércio ilícito.

Artigo 16

Venda a menores de idade ou por eles

1. Cada Parte adotará e aplicará no nível governamental apropriado, medidas legislativas, executivas, administrativas ou outras medidas efetivas para proibir a venda de produtos de tabaco aos menores de idade, conforme determinada pela legislação interna, pela legislação nacional ou a menores de dezoito anos. Essas medidas poderão incluir o seguinte:

(a) exigir que todos os vendedores de produtos de tabaco coloquem, dentro de seu ponto de venda, um indicador claro e proeminente sobre a proibição de venda de tabaco a menores e, em caso de dúvida, exijam que o comprador apresente prova de ter atingido a maioridade;

(b) proibir que os produtos de tabaco à venda estejam diretamente acessíveis como nas prateleiras de mercado ou de supermercado;

(c) proibir a fabricação e a venda de doces, comestíveis, brinquedos ou qualquer outro objeto com o formato de produtos de tabaco que possam ser atraentes para menores; e

(d) garantir que as máquinas de venda de produtos de tabaco em suas jurisdições não sejam acessíveis a menores e não promovam a venda de produtos de tabaco a menores.

2. Cada Parte proibirá ou promoverá a proibição da distribuição gratuita de produtos de tabaco ao público, e principalmente a menores.

3. Cada Parte procurará proibir a venda avulsa de cigarros ou em embalagens pequenas que tornem mais acessíveis esses produtos aos menores.

4. As Partes reconhecem que, a fim de torná-las mais eficazes, as medidas direcionadas a impedir a venda de produtos de tabaco a menores devem aplicar-se, quando aplicável, conjuntamente com outras disposições previstas na presente Convenção.

5. Ao assinar, ratificar, aceitar ou aprovar a presente Convenção ou a ela aderir, ou em qualquer momento posterior, toda Parte poderá indicar mediante declaração escrita que se compromete a proibir a introdução de máquinas de venda de produtos de tabaco em sua jurisdição ou, quando cabível, a proibir totalmente as máquinas de venda de produtos de tabaco. O Depositário distribuirá a todas as Partes da Convenção as declarações que se formularem em conformidade com o presente artigo.

6. Cada Parte adotará e implementará medidas legislativas, executivas, administrativas ou outras medidas eficazes, inclusive penalidades contra os vendedores e distribuidores, para garantir o cumprimento das obrigações contidas nos parágrafos 1 a 5 do presente Artigo.

7. Cada Parte deve adotar e aplicar, conforme proceda, medidas legislativas, executivas, administrativas ou outras medidas eficazes para proibir a venda de produtos de tabaco por pessoas abaixo da idade estabelecida pela lei interna, pela lei nacional ou por menores de dezoito anos.

Artigo 17

Apoio a atividades alternativas economicamente viáveis

As Partes, em cooperação entre si e com as organizações intergovernamentais internacionais e regionais competentes promoverão, conforme proceda, alternativas economicamente viáveis para os trabalhadores, os cultivadores e, eventualmente, os varejistas de pequeno porte.

PARTE V: PROTEÇÃO AO MEIO AMBIENTE

Artigo 18

Proteção ao meio ambiente e à saúde das pessoas

Em cumprimento às obrigações estabelecidas na presente Convenção, as Partes concordam em prestar devida atenção, no que diz respeito ao cultivo do tabaco e à fabricação de produtos de tabaco em seus respectivos territórios, à proteção do meio ambiente e à saúde das pessoas em relação ao meio ambiente.

PARTE VI: QUESTÕES RELACIONADAS À RESPONSABILIDADE

Artigo 19

Responsabilidade

1. Para fins de controle do tabaco, as Partes considerarão a adoção de medidas legislativas ou a promoção de suas leis vigentes, para tratar da responsabilidade penal e civil, inclusive, conforme proceda, da compensação.

2. As Partes cooperarão entre si no intercâmbio de informação por meio da Conferência das Partes, de acordo com o Artigo 21, incluindo:

(a) informação, em conformidade com o parágrafo 3(a) do artigo 20, sobre os efeitos à saúde do consumo e da exposição à fumaça do tabaco; e

(b) informação sobre a legislação e os regulamentos vigentes, assim como sobre a jurisprudência pertinente.

3. As Partes, quando aplicável e segundo tenham acordado entre si, nos limites da legislação, das políticas e das práticas jurídicas nacionais, bem como dos tratados vigentes aplicáveis, prestar-se-ão ajuda reciprocamente nos procedimentos judiciais relativos à responsabilidade civil e penal, em conformidade com a presente Convenção.

4. A Convenção não afetará de nenhuma maneira os direitos de acesso das Partes aos tribunais umas das outras onde houver tais direitos, nem os limitará de modo algum.

5. A Conferência das Partes poderá considerar, se for possível em uma primeira etapa, tendo em conta os trabalhos em curso nos foros internacionais pertinentes, questões relacionadas à responsabilidade, inclusive enfoques internacionais apropriados de tais questões e meios idôneos para apoiar as Partes, quando assim a solicitarem, em suas atividades legislativas ou de outra índole em conformidade com o presente artigo.

PARTE VII: COOPERAÇÃO CIENTÍFICA E TÉCNICA E COMUNICAÇÃO DE INFORMAÇÃO

Artigo 20

Pesquisa, vigilância e intercâmbio de informação

1. As Partes se comprometem a elaborar e promover pesquisas nacionais e a coordenar programas de pesquisa regionais e internacionais sobre controle de tabaco. Com esse fim, cada Parte:

(a) iniciará, diretamente ou por meio de organizações intergovernamentais internacionais e regionais, e de outros órgãos competentes, pesquisas e avaliações que abordem os fatores determinantes e as consequências do consumo e da exposição à fumaça do tabaco e pesquisas tendentes a identificar cultivos alternativos; e

(b) promoverá e fortalecerá, com o apoio de organizações intergovernamentais internacionais e regionais e de outros órgãos competentes, a capacitação e o apoio destinados a todos os que se ocupem de atividades do controle de tabaco, incluídas a pesquisa, a execução e a avaliação.

2. As Partes estabelecerão, conforme proceda, programas para a vigilância nacional, regional e mundial da magnitude, padrões, determinantes e consequências do consumo e da exposição à fumaça do tabaco. Com esse fim, as Partes integrarão programas de vigilância do tabaco nos programas nacionais, regionais e mundiais de vigilância sanitária para que possam cotejar e analisar no nível regional e internacional, conforme proceda.

3. As Partes reconhecem a importância da assistência financeira e técnica das organizações intergovernamentais internacionais e regionais e de outros órgãos. Cada Parte procurará:

(a) estabelecer progressivamente um sistema nacional para a vigilância epidemiológica do consumo do tabaco e dos indicadores sociais, econômicos e de saúde conexos;

(b) cooperar com organizações intergovernamentais internacionais e regionais e com outros órgãos competentes, incluídos organismos governamentais e não-governamentais, na vigilância regional e mundial do tabaco e no intercâmbio de informação sobre os indicadores especificados no parágrafo 3(a) do presente artigo;

(c) cooperar com a Organização Mundial da Saúde na elaboração de diretrizes ou de procedimentos de caráter geral para definir a recopilção, a análise e a divulgação de dados de vigilância relacionados ao tabaco.

4. As Partes, em conformidade com a legislação nacional, promoverão e facilitarão o intercâmbio de informação científica, técnica, socioeconômica, comercial e jurídica de domínio público, bem como de informação sobre as práticas da indústria de tabaco e sobre o cultivo de tabaco, que seja pertinente para a presente Convenção, e ao fazê-lo terão em conta e abordarão as necessidades especiais das Partes que sejam países em desenvolvimento ou tenham economias em transição. Cada Parte procurará:

(a) estabelecer progressivamente e manter um banco de dados atualizado das leis e regulamentos sobre o controle do tabaco e, conforme proceda, de informação sobre sua aplicação, assim como da jurisprudência pertinente, e cooperar na elaboração de programas de controle do tabaco no âmbito regional e mundial;

(b) compilar progressivamente e atualizar dados procedentes dos programas nacionais de vigilância, em conformidade com o parágrafo 3(a) do presente artigo; e

(c) cooperar com organizações internacionais competentes para estabelecer progressivamente e manter um sistema mundial com o objetivo de reunir regularmente e difundir informação sobre a produção e a fabricação do tabaco e sobre as atividades da indústria do tabaco que tenham repercussões para a presente Convenção ou para as atividades nacionais de controle de tabaco.

5. As Partes deverão cooperar com as organizações intergovernamentais regionais e internacionais e com as instituições financeiras e de desenvolvimento a que pertençam, a fim

de fomentar e apoiar a provisão de recursos financeiros ao Secretariado para que este possa dar assistência às Partes, que sejam países em desenvolvimento ou que tenham economias em transição, a cumprir com seus compromissos de vigilância, pesquisa e intercâmbio de informação.

Artigo 21

Apresentação de relatórios e intercâmbio de informação

1. Cada Parte apresentará à Conferência das Partes, por meio da Secretaria, relatórios periódicos sobre a implementação da presente Convenção, que deverão incluir o seguinte:

- (a) informação sobre as medidas legislativas, executivas, administrativas ou de outra índole adotadas para aplicar a presente Convenção;
- (b) informação, quando aplicável, sobre toda limitação ou obstáculo encontrados na aplicação da presente Convenção, bem como sobre as medidas adotadas para superá-los;
- (c) informação, quando aplicável, sobre a ajuda financeira ou técnica fornecida ou recebida para as atividades de controle do tabaco;
- (d) informação sobre a vigilância e pesquisa especificadas no Artigo 20; e
- (e) informações conforme especificadas nos Artigos 6.3, 13.2, 13.3, 13.4(d), 15.5 e 19.2.

2. A frequência e a forma de apresentação desses relatórios das Partes serão determinados pela Conferência das Partes. Cada Parte elaborará seu primeiro relatório no período dos dois anos que seguem a entrada em vigor da Convenção para aquela Parte.

3. A Conferência das Partes, em conformidade com os Artigos 22 e 26, considerará, quando solicitada, mecanismos para auxiliar as Partes, que sejam países em desenvolvimento ou que tenham economias em transição, a cumprir as obrigações estipuladas no presente.

4. A apresentação de relatórios e o intercâmbio de informações, previstos na presente Convenção, estarão sujeitos à legislação nacional relativa à confidencialidade e à privacidade. As Partes protegerão, segundo decisão de comum acordo, toda informação confidencial que seja intercambiada.

Artigo 22

Cooperação científica, técnica e jurídica e prestação de assistência especializada

1. As Partes cooperarão diretamente ou por meio de organismos internacionais competentes a fim de fortalecer sua capacidade em cumprir as obrigações advindas da presente Convenção, levando em conta as necessidades das Partes que sejam países em desenvolvimento ou que tenham economias em transição. Essa cooperação promoverá a transferência de conhecimentos técnicos, científicos e jurídicos especializados, e de tecnologia, segundo decidido de comum acordo, com o objetivo de estabelecer e fortalecer estratégias, planos e programas nacionais de controle de tabaco direcionadas, entre outras, ao seguinte:

- (a) facilitar o desenvolvimento, a transferência e a aquisição de tecnologia, conhecimento, habilidades, capacidade e competência técnica, relacionados ao controle do tabaco;
- (b) prestar assistência técnica, científica, jurídica ou de outra natureza para estabelecer e fortalecer as estratégias, planos e programas nacionais de controle do tabaco, visando a implementação da presente Convenção por meio de, dentre outras, o que segue:

(i) ajuda, quando solicitado, para criar uma sólida base legislativa, assim como programas técnicos, em particular programas de prevenção à iniciação, promoção da cessação do tabaco e proteção contra a exposição à fumaça do tabaco;

(ii) ajuda, quando aplicável, aos trabalhadores do setor do tabaco para desenvolver, de maneira economicamente viável, meios alternativos de subsistência, apropriados, que sejam economicamente e legalmente viáveis;

(iii) ajuda, quando aplicável, aos produtores agrícolas de tabaco para efetuar a substituição da produção para cultivos alternativos, de maneira economicamente viável;

(c) apoiar programas de treinamento e sensibilização apropriados, para as pessoas pertinentes envolvidas, em conformidade com o Artigo 12;

(d) fornecer, quando aplicável, material, equipamento e suprimentos necessários, assim como apoio logístico, para as estratégias, planos e programas de controle do tabaco;

(e) identificar métodos de controle do tabaco, incluindo tratamento integral da dependência à nicotina; e

(f) promover, quando aplicável, pesquisa para tornar economicamente mais acessível o tratamento integral à dependência da nicotina.

2. A Conferência das Partes promoverá e facilitará a transferência de conhecimento técnico, científico e jurídico especializado e de tecnologia, com apoio financeiro garantido, em conformidade ao Artigo 26.

PARTE VIII: MECANISMOS INSTITUCIONAIS E RECURSOS FINANCEIROS

Artigo 23

Conferência das Partes

1. A Conferência das Partes fica estabelecida por meio do presente artigo. A primeira sessão da Conferência será convocada pela Organização Mundial de Saúde, ao mais tardar, um ano após a entrada em vigor da presente Convenção. A Conferência determinará em sua primeira sessão o local e a datas das sessões subseqüentes, que se realizarão regularmente.

2. Sessões extraordinárias da Conferência das Partes realizar-se-ão nas ocasiões em que a Conferência julgar necessário, ou mediante solicitação por escrito de alguma Parte, sempre que, no período de seis meses seguintes à data em que a Secretaria da Convenção tenha comunicado às Partes a solicitação e um terço das Partes apóiem aquela realização da sessão.

3. A Conferência das Partes adotará por consenso seu Regulamento Interno, em sua primeira sessão.

4. A Conferência das Partes adotará por consenso suas normas de gestão financeira, que também se aplicarão sobre o financiamento de qualquer órgão subsidiário que venha a ser estabelecido, bem como as disposições financeiras que regularão o funcionamento da Secretaria. A cada sessão ordinária, adotará um orçamento, para o exercício financeiro, até a próxima sessão ordinária.

5. A Conferência das Partes examinará regularmente a implementação da Convenção, tomará as decisões necessárias para promover sua aplicação eficaz e poderá adotar protocolos,

anexos e emendas à Convenção, em conformidade com os Artigos 28, 29 e 33. Para tanto, a Conferência das Partes:

- (a) promoverá e facilitará o intercâmbio de informação, em conformidade com os Artigos 20 e 21;
- (b) promoverá e orientará o estabelecimento e aprimoramento periódico de metodologias comparáveis para pesquisa e coleta de dados, além daquelas previstas no Artigo 20, que sejam relevantes para a implementação da Convenção;
- (c) promoverá, quando aplicável, o desenvolvimento, a implementação e a avaliação das estratégias, planos e programas, assim como das políticas, legislação e outras medidas;
- (d) considerará os relatórios apresentados pelas Partes, em conformidade com o Artigo 21, e adotará relatórios regulares sobre a implementação da Convenção;
- (e) promoverá e facilitará a mobilização de recursos financeiros para a implementação da Convenção, em conformidade com o Artigo 26;
- (f) estabelecerá os órgãos subsidiários necessários para alcançar o objetivo da Convenção;
- (g) requisitará, quando for o caso, os serviços, a cooperação e a informação, das organizações e órgãos das Nações Unidas, de outras organizações e órgãos intergovernamentais e não-governamentais internacionais e regionais competentes e pertinentes, como meio de fortalecer a aplicação da Convenção; e
- (h) considerará outras medidas, quando aplicável, para alcançar o objetivo da Convenção, à luz da experiência adquirida em sua implementação.

6. A Conferência das Partes estabelecerá os critérios para a participação de observadores em suas sessões.

Artigo 24

Secretaria

1. A Conferência das Partes designará uma secretaria permanente e adotará disposições para seu funcionamento. A Conferência das Partes procurará fazer isso em sua primeira sessão.
2. Até o momento em que uma secretaria permanente seja designada e estabelecida, as funções da secretaria da presente Convenção serão desempenhadas pela Organização Mundial de Saúde.
3. As funções de secretaria serão as seguintes:
 - (a) adotar disposições para as sessões da Conferência das Partes e para qualquer de seus órgãos subsidiários e prestar a estes os serviços necessários;
 - (b) transmitir os relatórios recebidos, em conformidade com a presente Convenção;
 - (c) oferecer apoio às Partes, em especial às que sejam países em desenvolvimento ou tenham economias em transição, quando for solicitado, para a compilação e a transmissão das informações requeridas, em conformidade com as disposições da Convenção;

(d) preparar relatórios sobre suas atividades no âmbito da presente Convenção, em conformidade com as orientações da Conferência das Partes, e submetê-los à consideração da Conferência das Partes;

(e) garantir, sob orientação da Conferência das Partes, a coordenação necessária, com as organizações intergovernamentais internacionais e regionais e outros órgãos competentes;

(f) concluir, sob orientação da Conferência das Partes, arranjos administrativos ou contratuais que possam ser necessários para a execução eficaz de suas funções; e

(g) desempenhar outras funções de secretaria especificadas pela Convenção ou por seus protocolos e outras funções determinadas pela Conferência das Partes.

Artigo 25

Relação entre a Conferência das Partes e outras organizações intergovernamentais

Com a finalidade de fornecer cooperação técnica e financeira, para alcançar o objetivo da Convenção, a Conferência das Partes poderá solicitar a cooperação de organizações intergovernamentais internacionais e regionais competentes, inclusive das instituições de financiamento e de desenvolvimento.

Artigo 26

Recursos Financeiros

1. As Partes reconhecem o importante papel que têm os recursos financeiros para alcançar o objetivo da Convenção.

2. Cada Parte prestará apoio financeiro para suas atividades nacionais voltadas a alcançar o objetivo da Convenção, em conformidade com os planos, prioridades e programas nacionais.

3. As Partes promoverão, quando aplicável, a utilização de canais bilaterais, regionais, sub-regionais e outros canais multilaterais para financiar a elaboração e o fortalecimento de programas multisetoriais integrais de controle do tabaco, das Partes que sejam países em desenvolvimento ou que tenham economias em transição. Devem ser abordados e apoiados, portanto, no contexto de estratégias nacionais de desenvolvimento sustentável, alternativas economicamente viáveis à produção do tabaco, inclusive culturas alternativas.

4. As Partes representadas em organizações intergovernamentais regionais e internacionais e em instituições de financiamento e de desenvolvimento pertinentes incentivarão essas entidades a prestar assistência financeira às Partes, que sejam países em desenvolvimento ou que tenham economias em transição, para auxiliá-las no cumprimento de suas obrigações decorrentes da presente Convenção, sem limitar os direitos de participação naquelas organizações.

5. As Partes acordam o seguinte:

(a) com a finalidade de auxiliar as Partes no cumprimento das suas obrigações decorrentes da Convenção, devem ser mobilizados e utilizados, para o benefício de todas as Partes, e principalmente para os países em desenvolvimento ou com economias em transição, todos os recursos pertinentes, existentes ou potenciais, sejam eles financeiros, técnicos, ou de outra índole, tanto públicos quanto privados, que estejam disponíveis para atividades de controle do tabaco.

(b) a Secretaria informará as Partes, que sejam países em desenvolvimento ou que tenham economias em transição, quando for solicitado, sobre as fontes de financiamento disponíveis para facilitar a implementação de suas obrigações decorrentes da Convenção;

(c) A Conferência das Partes, em sua primeira sessão, examinará as fontes e mecanismos de assistência, potenciais e existentes, com base em estudo realizado pela Secretaria e em outras informações relevantes, e julgará sobre sua pertinência; e

(d) os resultados desse exame serão levados em conta pela Conferência das Partes ao determinar a necessidade de melhorar os mecanismos existentes ou ao estabelecer um fundo global de natureza voluntária ou outros mecanismos de financiamento, adequados a canalizar recursos financeiros adicionais, conforme necessário, às Partes que sejam países em desenvolvimento ou que tenham economias em transição, a fim de auxiliá-las a alcançar os objetivos da Convenção.

PARTE IX: SOLUÇÃO DE CONTROVÉRSIAS

Artigo 27

Solução de Controvérsias

1. Na hipótese de surgir uma controvérsia entre duas ou mais Partes referente à interpretação ou aplicação da Convenção, as Partes envolvidas procurarão resolver a controvérsia por canais diplomáticos, por meio de negociação ou por alguma outra forma pacífica de sua escolha, como bons ofícios, mediação ou conciliação. O fato de não alcançar acordo mediante bons ofícios, mediação ou conciliação não eximirá as Partes na controvérsia da responsabilidade de continuar na busca de solução.

2. Ao ratificar, aceitar, aprovar ou confirmar oficialmente a Convenção, ou a ela aderir, ou em qualquer outro momento posterior, um Estado ou organização de integração econômica regional poderá declarar por escrito ao Depositário que, na hipótese de controvérsia não resolvida em conformidade com o parágrafo 1º do presente Artigo, aceita, como mandatória, a arbitragem ad hoc, em conformidade com os procedimentos que deverão ser adotados por consenso pela Conferência das Partes.

3. As disposições do presente Artigo aplicar-se-ão a todos os protocolos e às Partes nesses protocolos, salvo quando neles se dispuser o contrário.

PARTE X: DESENVOLVIMENTO DA CONVENÇÃO

Artigo 28

Emendas à presente Convenção

1. Qualquer Parte poderá propor emendas à presente Convenção. Essas emendas serão consideradas pela Conferência das Partes.

2. As emendas à Convenção serão adotadas pela Conferência das Partes. A Secretaria transmitirá às Partes o texto da proposta de emenda à Convenção, pelo menos seis meses antes da sessão proposta para sua adoção. A Secretaria também transmitirá as emendas propostas aos signatários da Convenção e, como informação, ao Depositário.

3. As Partes empenharão todos os esforços para alcançar um acordo por consenso sobre qualquer proposta de emenda à Convenção. Caso se esgotem todos os esforços para alcançar acordo por consenso, como último recurso, a emenda será adotada por maioria de três quartos das Partes presentes e votantes na sessão. Para os fins do presente Artigo, "Partes presentes e votantes" são aquelas Partes presentes e que votam a favor ou contra. A Secretaria

comunicará toda emenda adotada ao Depositário, e este a fará chegar às Partes da presente Convenção para aceitação.

4. Os instrumentos de aceitação das emendas serão entregues ao Depositário. As emendas adotadas em conformidade ao parágrafo 3º do presente artigo entrarão em vigor, para aquelas Partes que a aceitaram, no nonagésimo dia após a data de recebimento pelo Depositário do instrumento de aceitação de pelo menos dois terços das Partes da Convenção.

5. A emenda entrará em vigor para as demais Partes no nonagésimo dia após a data em que a Parte entregar ao Depositário o instrumento de aceitação da referida emenda.

Artigo 29

Adoção e emenda de anexos desta Convenção

1. Os anexos da Convenção e emendas à Convenção serão propostos, adotados e entrarão em vigor em conformidade com o procedimento estabelecido no Artigo 28.

2. Os anexos da Convenção serão parte integral dela e, salvo expressamente disposto em contrário, uma referência à Convenção constituirá simultaneamente uma referência a seus anexos.

3. Nos anexos somente serão incluídos: listas, formulários e qualquer outro material descritivo relacionado com questões de procedimento e aspecto científicos, técnicos ou administrativos.

PARTE XI: DISPOSIÇÕES FINAIS

Artigo 30

Reservas

Não se poderão fazer reservas à presente Convenção.

Artigo 31

Denúncia

1. Em qualquer momento após um prazo de dois anos, a partir da data de entrada em vigor da Convenção para uma Parte, essa Parte poderá denunciar a Convenção, por meio de prévia notificação por escrito ao Depositário.

2. A denúncia terá efeito um ano após a data em que o Depositário receber a notificação de denúncia, ou em data posterior, conforme especificado na notificação de denúncia.

3. Considerar-se-á que a Parte que denunciar a Convenção também denuncia todo protocolo de que é Parte.

Artigo 32

Direito de Voto

1. Salvo o disposto no parágrafo 2º do presente artigo, cada Parte da Convenção terá um voto.

2. As organizações de integração econômica regional, nas questões de sua competência, exercerão seu direito de voto com um número de votos igual ao número de seus Estados

Membros que sejam Partes da Convenção. Essas organizações não poderão exercer seu direito de voto se um de seus Estados Membros exercer esse direito, e vice-versa.

Artigo 33

Protocolos

1. Qualquer Parte pode propor protocolos. Essas propostas serão examinadas pela Conferência das Partes.
2. A Conferência das Partes poderá adotar os protocolos da presente Convenção. Ao adotá-los, todos os esforços deverão ser empreendidos para alcançar consenso. Caso se esgotem todos aqueles esforços para alcançar acordo por consenso, como último recurso, o protocolo será adotado por maioria de três quartos dos votos das Partes presentes e votantes na sessão. Para os fins do presente Artigo, "Partes presentes e votantes" são aquelas Partes presentes e que votam a favor ou contra.
3. O texto de qualquer protocolo proposto será transmitido às Partes pela Secretaria, pelo menos seis meses antes da sessão proposta para sua adoção.
4. Somente as Partes da Convenção podem ser partes de um protocolo da Convenção.
5. Qualquer protocolo da Convenção será vinculante apenas para as partes do protocolo em questão. Somente as Partes de um protocolo poderão tomar decisões sobre questões exclusivamente relacionadas ao protocolo em questão.
6. Os requisitos para a entrada em vigor do protocolo serão estabelecidos por aquele instrumento.

Artigo 34

Assinatura

A presente Convenção estará aberta à assinatura de todos os Membros da Organização Mundial de Saúde, de todo Estado que não seja Membro da Organização Mundial de Saúde, mas que sejam membros das Nações Unidas, bem como de organizações de integração econômica regional, na sede da Organização Mundial da Saúde, em Genebra, de 16 de junho de 2003 a 22 de junho de 2003 e, posteriormente, na Sede das Nações Unidas, em Nova Iorque, de 30 de junho de 2003 a 29 de junho de 2004.

Artigo 35

Ratificação, aceitação, aprovação, confirmação oficial ou adesão

1. A presente Convenção estará sujeita a ratificação, aceitação, aprovação ou adesão dos Estados, e a confirmação oficial ou adesão das organizações de integração econômica regional. A Convenção estará aberta a adesões a partir do dia seguinte à data em que ela ficar fechada à assinatura. Os instrumentos de ratificação, aceitação, aprovação, confirmação oficial ou adesão serão entregues ao Depositário.
2. As organizações de integração econômica regional que se tornem Partes da presente Convenção, sem que nenhum de seus Estados Membros o seja, ficarão sujeitas a todas as obrigações resultantes da Convenção. No caso das organizações que tenham um ou mais Estados Membros como Parte na Convenção, a organização e seus Estados Membros determinarão suas respectivas responsabilidades pelo cumprimento das obrigações resultantes da presente Convenção. Nesses casos, a organização e os Estados Membros não poderão exercer simultaneamente direitos conferidos pela presente Convenção.

3. As organizações de integração econômica regional expressarão, em seus instrumentos de confirmação oficial ou de adesão, o alcance de sua competência com respeito às questões regidas pela Convenção. Essas organizações, ademais, comunicarão ao Depositário toda modificação substancial no alcance de sua competência, e o Depositário as comunicará, por sua vez, a todas as Partes.

Artigo 36

Entrada em vigor

1. A presente Convenção entrará em vigor no nonagésimo dia após a data da entrega ao Depositário do quadragésimo instrumento de ratificação, aceitação, aprovação, confirmação oficial ou adesão.
2. Para cada Estado que ratifique, aceite, aprove ou adira à Convenção, após terem sido reunidas as condições para a entrada em vigor da Convenção descritas no parágrafo 1º acima, a Convenção entrará em vigor no nonagésimo dia após a data de entrega ao Depositário do instrumento de ratificação, aceitação, aprovação ou adesão.
3. Para cada organização de integração econômica regional que entregue ao Depositário instrumento de confirmação oficial ou de adesão à Convenção, após terem sido reunidas as condições para a entrada em vigor da Convenção descritas no parágrafo 1º acima, a Convenção entrará em vigor no nonagésimo dia após a data de entrega ao Depositário do instrumento de confirmação oficial ou de adesão.
4. Para os fins do presente artigo, os instrumentos depositados por organização de integração econômica regional não devem ser considerados adicionais aos depositados por Estados-Membros dessa organização.

Artigo 37

Depositário

O Secretário-Geral das Nações Unidas será o Depositário da presente Convenção, de suas emendas e de seus protocolos e de seus anexos adotados em conformidade com os Artigos 28, 29 e 33.

Artigo 38

Textos Autênticos

O original da presente Convenção, cujos textos em árabe, chinês, inglês, francês, russo e espanhol são igualmente autênticos, deve ser depositado junto ao Secretário-Geral das Nações Unidas.

EM FÉ DO QUE, os abaixo assinados, devidamente autorizados para esse fim, firmam esta Convenção.

FEITO em GENEVRA aos 21 dias do mês de maio de dois mil e três.

(Às Comissões de Direitos Humanos e Legislação Participativa, e de Assuntos Sociais, cabendo à última a decisão terminativa)

Publicado no **DSF**, de 29/8/2013

Secretaria de Editoração e Publicações - Brasília-DF

8

PARECER Nº , DE 2015

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 107, de 2014, da Senadora Ana Rita, que *reduz o número mínimo de pessoas físicas necessárias à criação de cooperativas singulares, autoriza a criação das Cooperativas de Trabalho dos Catadores de Materiais Recicláveis Solidárias e das Cooperativas de Crédito Comunitárias Solidárias e dá outras providências.*

Relatora: Senadora **LÚCIA VÂNIA**

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 107, de 2014, que analisamos em caráter terminativo, de autoria da Senadora Ana Rita, cria as Cooperativas de Trabalho dos Catadores de Materiais Recicláveis Solidárias e das Cooperativas de Crédito Comunitárias Solidárias.

Tem por objetivo, conforme exposto pela autora ao justificar sua proposição, *possibilitar aos cooperados a obtenção de melhores condições de inserção no corpo social, contribuindo, assim, para o alcance da tão almejada dignidade da pessoa humana, fundamento da República Federativa do Brasil, consoante se depreende do art. 1º, III, da Constituição Federal.*

Até momento, não foram apresentadas emendas ao projeto.

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 (CAS) discutir e votar, em caráter terminativo, projetos de lei que versem sobre relações de trabalho.

Sob o aspecto formal, a disciplina da matéria é de competência legislativa da União (art. 22, I, 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.

Muito embora não haja impedimentos constitucionais formais, a matéria apresenta problemas de juridicidade e constitucionalidade material, conforme passamos a relatar.

As cooperativas são pessoas jurídicas de direito privado criadas para a prestação de serviços em prol dos seus associados.

Sua criação, nos termos do art. 5º, XVIII, da Constituição Federal, independe de autorização estatal, motivo pelo qual qualquer diploma legislativo que a sujeite ao alvedrio estatal contraria o espírito da decisão política fundamental da Nação Brasileira.

Nesse sentido, citem-se as lições do professor Pedro Lenza:

A criação de associações e, na forma da lei, a de cooperativas independem de autorização, sendo vedada a interferência estatal em seu funcionamento. Têm elas autonomia para formular os seus estatutos.

A proposição busca inserir no ordenamento jurídico nacional providência já contemplada na Carta Magna de 1988, qual seja, autorizar a fundação das mencionadas cooperativa e, por essa razão, falta-se requisito essencial para se tornar lei, qual seja: inovar no ordenamento jurídico nacional (art. 5º, II, da Constituição Federal).

Além disso, é necessário avaliar com atenção a figura da “cooperativa de crédito comunitária solidária” que o projeto pretende criar.

De acordo com o art. 2º, § 2º, da proposição, a citada cooperativa será criada para prestar alguma espécie de assistência financeira aos seus associados e aos membros da comunidade em que atua.

Tal entidade, nos termos da Lei Complementar nº 130, de 17 de abril de 2009, enquadra-se no conceito de cooperativa de crédito, motivo pelo qual a elas conferiu-se tal denominação.

Entretanto, necessário apontar a inconstitucionalidade de sua disciplina via lei ordinária, pois a matéria, nos termos do art. 192 da Constituição Federal, é reservada à lei complementar.

Eis o teor do citado dispositivo da Carta Magna:

Art. 192. O sistema financeiro nacional, estruturado de forma a promover o desenvolvimento equilibrado do País e a servir aos interesses da coletividade, em todas as partes que o compõem, **abrangendo as cooperativas de crédito, será regulado por leis complementares que disporão, inclusive, sobre a participação do capital estrangeiro nas instituições que o integram.** [\(Redação dada pela Emenda Constitucional nº 40, de 2003\)](#) [\(Vide Lei nº 8.392, de 1991\)](#) (g.n)

Finalmente, no que importa às cooperativas de catadores de materiais recicláveis, temos que, por visarem à prestação de serviços em prol dos trabalhadores que dela fazem parte, enquadram-se no conceito de cooperativas de trabalho, previsto no art. 2º da Lei nº 12.690, de 12 de julho de 2012, de seguinte teor:

Art. 2º Considera-se Cooperativa de Trabalho a sociedade constituída por trabalhadores para o exercício de suas atividades laborativas ou profissionais com proveito comum, autonomia e autogestão para obterem melhor qualificação, renda, situação socioeconômica e condições gerais de trabalho.

Nesses termos, desnecessária a apresentação de projeto de lei que apenas reconheça a existência de tais cooperativas, pois o citado diploma legal já disciplina a constituição, funcionamento e, inclusive, o programa nacional de fomento atinente às mencionadas pessoas jurídicas de direito privado.

Tanto é assim que a redução, de vinte para sete, do número mínimo de membros necessários à fundação de cooperativa singular, já se encontra contemplado pelo art. 6º da Lei nº 12.690, de 2012, de seguinte teor:

Art. 6º A Cooperativa de Trabalho poderá ser constituída com número mínimo de 7 (sete) sócios.

Verifica-se, assim, que a proposição apresenta vício de inconstitucionalidade, além de não inovar no ordenamento jurídico

4

nacional (função inerente à lei, nos termos do art. 5º, II, da Constituição Federal), sendo estas as razões que recomentam a sua rejeição.

III – VOTO

Diante do exposto, o voto é pela rejeição do PLS nº 107, de 2014.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora

4



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 107, DE 2014

Reduz o número mínimo de pessoas físicas necessárias à criação de cooperativas singulares, autoriza a criação das Cooperativas de Trabalho dos Catadores de Materiais Recicláveis Solidárias e das Cooperativas de Crédito Comunitárias Solidárias e dá outras providências.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O inciso I do art. 6º da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 6º

I – singulares, as constituídas pelo número mínimo de 07 (sete) pessoas físicas, sendo excepcionalmente permitida a admissão de pessoas jurídicas que tenham por objeto as mesmas ou correlatas atividades econômicas das pessoas físicas ou, ainda, aquelas sem fins não econômicos;

.....” (NR)

2

Art. 2º Fica autorizada a criação das Cooperativas de Trabalho dos Catadores de Materiais Recicláveis Solidárias e das Cooperativas de Crédito Comunitárias Solidárias.

§ 1º As Cooperativas de Trabalho dos Catadores de Materiais Recicláveis Solidárias terão o tratamento especial previsto no art. 174, § 2º, da Constituição Federal.

§ 2º As Cooperativas de Crédito Comunitárias Solidárias serão regidas pela Lei Complementar nº 130, de 17 de abril de 2009.

Art. 3º A cooperativas previstas no art. 2º, após cumprimento do disposto nos arts. 14, 15 e 16 da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, deverão arquivar na junta comercial do Estado os seus documentos constitutivos, na forma da Lei nº 8.934, de 18 de novembro de 1994.

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

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição Federal, em seu art. 174, § 2º, determina que a lei apoiará e estimulará o cooperativismo.

O cooperativismo consiste na união de trabalhadores que, sem intermediário, disponibilizam o seu trabalho em prol do mercado de consumo.

Possibilita-se, assim, o aumento dos rendimentos oriundos da oferta da energia vital do trabalhador em prol de outrem, já que não existe a figura do empregador para se apropriar de parte substancial do preço dos serviços.

Por isso, qualquer inovação legislativa que reconheça e estimule o desenvolvimento de iniciativas cooperativistas já verificadas no corpo social, como ocorre no caso dos catadores de materiais recicláveis, merece ser louvada pelo Parlamento Nacional.

Ao fazê-lo, o Poder Legislativo cumpre a missão que lhe foi constitucionalmente atribuída pelo art. 1º, IV, da Carta Magna, qual seja, a de conferir valor social ao trabalho.

3

Isso porque franqueia aos cooperados a obtenção de melhores condições de inserção no corpo social, contribuindo, assim, para o alcance da tão almejada dignidade da pessoa humana, fundamento da República Federativa do Brasil, consoante se depreende do art. 1º, III, da Constituição Federal.

Tecidas essas considerações, pede-se o apoio dos nobres colegas parlamentares, a fim de que a presente proposição seja aprovada.

Sala das Sessões,

Senadora **ANA RITA**

LEGISLAÇÃO CITADA

LEI Nº 5.764, DE 16 DE DEZEMBRO DE 1971.

Define a Política Nacional de Cooperativismo, institui o regime jurídico das sociedades cooperativas, e dá outras providências.

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

CAPÍTULO I
Da Política Nacional de Cooperativismo

Art. 1º

.....
.....
....

Art. 6º As sociedades cooperativas são consideradas:

I - singulares, as constituídas pelo número mínimo de 20 (vinte) pessoas físicas, sendo excepcionalmente permitida a admissão de pessoas jurídicas que tenham por

4

objeto as mesmas ou correlatas atividades econômicas das pessoas físicas ou, ainda, aquelas sem fins lucrativos;

II - cooperativas centrais ou federações de cooperativas, as constituídas de, no mínimo, 3 (três) singulares, podendo, excepcionalmente, admitir associados individuais;

III - confederações de cooperativas, as constituídas, pelo menos, de 3 (três) federações de cooperativas ou cooperativas centrais, da mesma ou de diferentes modalidades.

§ 1º Os associados individuais das cooperativas centrais e federações de cooperativas serão inscritos no Livro de Matrícula da sociedade e classificados em grupos visando à transformação, no futuro, em cooperativas singulares que a elas se filiarão.

§ 2º A exceção estabelecida no item II, in fine, do caput deste artigo não se aplica às centrais e federações que exerçam atividades de crédito.

Art. 7º

.....

CAPÍTULO IV Da Constituição das Sociedades Cooperativas

Art. 14. A sociedade cooperativa constitui-se por deliberação da Assembleia Geral dos fundadores, constantes da respectiva ata ou por instrumento público.

Art. 15. O ato constitutivo, sob pena de nulidade, deverá declarar:

I - a denominação da entidade, sede e objeto de funcionamento;

II - o nome, nacionalidade, idade, estado civil, profissão e residência dos associados, fundadores que o assinaram, bem como o valor e número da quota-parte de cada um;

III - aprovação do estatuto da sociedade;

IV - o nome, nacionalidade, estado civil, profissão e residência dos associados eleitos para os órgãos de administração, fiscalização e outros.

Art. 16. O ato constitutivo da sociedade e os estatutos, quando não transcritos naquele, serão assinados pelos fundadores.

5

SEÇÃO I

Da Autorização de Funcionamento

Art. 17.

.....

LEI COMPLEMENTAR Nº 130, DE 17 DE ABRIL DE 2009

Dispõe sobre o Sistema Nacional de Crédito Cooperativo e revoga dispositivos das Leis nºs 4.595, de 31 de dezembro de 1964, e 5.764, de 16 de dezembro de 1971.

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

Art. 1º As instituições financeiras constituídas sob a forma de cooperativas de crédito submetem-se a esta Lei Complementar, bem como à legislação do Sistema Financeiro Nacional - SFN e das sociedades cooperativas.

LEI Nº 8.934, DE 18 DE NOVEMBRO DE 1994.

Dispõe sobre o Registro Público de Empresas Mercantis e Atividades Afins e dá outras providências.

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

TÍTULO I

Do Registro Público de Empresas Mercantis e Atividades Afins

CAPÍTULO I

Das Finalidades e da Organização

6

SEÇÃO I

Das Finalidades

Art. 1º O Registro Público de Empresas Mercantis e Atividades Afins, subordinado às normas gerais prescritas nesta lei, será exercido em todo o território nacional, de forma sistêmica, por órgãos federais e estaduais, com as seguintes finalidades:

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Título I

Dos Princípios Fundamentais

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado democrático de direito e tem como fundamentos:

- I - a soberania;
- II - a cidadania;
- III - a dignidade da pessoa humana;
- IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;
- V - o pluralismo político.

Parágrafo único. Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição.

Art. 2º

Art. 174. Como agente normativo e regulador da atividade econômica, o Estado exercerá, na forma da lei, as funções de fiscalização, incentivo e planejamento, sendo este determinante para o setor público e indicativo para o setor privado.

§ 1º A lei estabelecerá as diretrizes e bases do planejamento do desenvolvimento nacional equilibrado, o qual incorporará e compatibilizará os planos nacionais e regionais de desenvolvimento.

7

§ 2º A lei apoiará e estimulará o cooperativismo e outras formas de associativismo.

§ 3º O Estado favorecerá a organização da atividade garimpeira em cooperativas, levando em conta a proteção do meio ambiente e a promoção econômico-social dos garimpeiros.

§ 4º As cooperativas a que se refere o parágrafo anterior terão prioridade na autorização ou concessão para pesquisa e lavra dos recursos e jazidas de minerais garimpáveis, nas áreas onde estejam atuando, e naquelas fixadas de acordo com o art. 21, XXV, na forma da lei.

Art. 175

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

Publicado no **DSF**, de 28/3/2014

Secretaria de Editoração e Publicações - Brasília-DF

OS: 11139/2014

9

PARECER Nº , DE 2014

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS,
em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei
do Senado nº 145, de 2014, do Senador Ruben
Figueiró, que *altera o art. 59 da Lei nº 6.360,
de 23 de setembro de 1976, para proibir o uso
de símbolo, figura, desenho ou recurso gráfico
com elemento de apelo próprio ao universo
infantil na rotulagem e na propaganda de
medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos
e correlatos, cosméticos, saneantes e outros
produtos.*

RELATORA: Senadora **VANESSA GRAZZIOTIN**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 145, de 2014, de autoria do Senador Ruben Figueiró. A iniciativa altera o art. 59 da Lei 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*, para coibir o uso de símbolo, figura, desenho ou recurso gráfico com elemento de apelo próprio ao universo infantil, na rotulagem e na propaganda dos produtos abrangidos pela referida lei.

A proposição estabelece que a lei passe a vigorar após decorridos cento e oitenta dias da data de sua publicação.

Na justificação do projeto, o autor argumenta que as embalagens e peças publicitárias de medicamentos, cosméticos e saneantes domissanitários com figuras ou mensagens de apelo infantil induzem as crianças a pressionarem seus pais a adquirir os produtos e favorecem sua ingestão acidental, provocando intoxicações frequentes e graves.

A proposição foi distribuída exclusivamente para análise da CAS, a quem incumbe a decisão em caráter terminativo.

Não foram apresentadas emendas ao projeto.

II – ANÁLISE

Nos termos do art. 100, inciso II, do Regimento Interno do Senado Federal, compete à CAS opinar sobre proposições que digam respeito a proteção e defesa da saúde e sobre produção, controle e fiscalização de medicamentos. Nesse sentido, a matéria de que trata o presente projeto de lei é afeta ao temário desta Comissão.

Ademais, no caso presente, por se tratar de apreciação em caráter terminativo, cabe igualmente à CAS examinar a constitucionalidade, a juridicidade, a regimentalidade e a técnica legislativa da proposição.

Em relação aos aspectos previstos na competência terminativa desta Comissão, ressalte-se que o projeto cuida de matéria inserida na competência legislativa concorrente da União, dos Estados e do Distrito Federal, de acordo com o inciso XII do art. 24 da Constituição Federal. Por conseguinte, cabe ao Congresso Nacional dispor sobre a matéria, sendo legítima a iniciativa parlamentar, nos termos do art. 61 da Lei Maior.

Constata-se que não há norma constitucional que, no aspecto material, esteja em conflito com o teor da proposição em exame. Portanto, não se vislumbra óbice algum quanto à constitucionalidade da medida. Também não se verifica vício de injuridicidade.

Quanto à regimentalidade, cabe destacar que o seu trâmite observou o disposto no Regimento Interno desta Casa.

Acerca da técnica legislativa, o projeto segue, em geral, as regras definidas pela Lei Complementar (LCP) nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que *dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis*. A publicidade de medicamentos, porém, é disciplinada pela Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, que *dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal*. Assim, no que se refere a esse tema, o PLS nº 145, de 2014, deveria promover alterações naquele dispositivo legal, de acordo com o que dispõe o inciso IV do art. 7º da LCP nº 95, de 1998: *o mesmo assunto não poderá ser disciplinado por mais de uma lei*.

Quanto ao mérito, cumpre destacar a importância da matéria – prevenção da intoxicação acidental em criança por medicamentos, saneantes e cosméticos. Todavia, a redução almejada dos índices de intoxicações esbarra na ausência de estudos ou de evidências científicas para embasar as medidas que o projeto de lei pretende instituir.

De fato, estudo realizado no Estado do Rio de Janeiro pelos pesquisadores Rosaura de Farias Presgrave, Luiz Antônio Bastos Camacho e Maria Helena Simões Villas Boas, publicado na revista Cadernos de Saúde Pública, em 2008, sobre intoxicação por saneantes, mostrou que a ingestão de alvejantes à base de hipoclorito de sódio foi responsável pela grande maioria das intoxicações em todas as idades. Derivados de petróleo, raticidas e pesticidas completavam a lista dos principais produtos envolvidos.

Em todas as principais categorias de produtos, as crianças com idade inferior a 5 anos responderam por mais de 70% dos casos de intoxicação. O meio mais comum foi a ingestão. No entanto, pesticidas causaram intoxicação frequente por inalação, enquanto os produtos corrosivos (ácidos e bases especialmente) causaram queimaduras em pele e mucosas.

Vê-se que os produtos responsáveis pela quase totalidade dos casos de intoxicação não costumam ter imagens ou figuras de apelo infantil estampados nas embalagens. Nada indica que as figuras infantis nos rótulos de amaciantes e xampus estejam a provocar elevação dos índices de intoxicação doméstica.

Com efeito, os pesquisadores identificaram o fator de risco atribuído à intoxicação em pouco mais da metade dos casos. Desses, em 77% das ocasiões o produto estava ao alcance de uma criança ou de pessoa com deficiência mental.

O segundo fator de risco mais frequente foi o armazenamento em vasilhame diferente do original – em 83% dos casos de troca de vasilhame o produto estava armazenado em garrafa de refrigerante, e em 8%, em embalagem de medicamento.

Outro aspecto a ser considerado é que o efeito dos agentes tóxicos é dose-dependente. Produtos domissanitários têm sabor desagradável, de modo que apenas pequenas quantidades são ingeridas. Esse fato certamente contribuiu para a ausência de casos fatais entre os relatados no estudo fluminense.

No caso dos cosméticos e medicamentos, há ainda que considerar que muitos são especificamente destinados às crianças, ou seja, têm uma formulação diferente daqueles destinados ao público adulto. Nesses casos, quaisquer elementos gráficos que diferenciem o produto infantil do adulto podem ser úteis para evitar o uso inadequado.

Dessa forma, não encontramos evidências científicas que pudessem embasar a aprovação da iniciativa sob análise, no sentido de que as medidas por ela instituídas venham a resultar em redução dos índices de intoxicação acidental em crianças.

III – VOTO

Diante do exposto, o voto é pela **rejeição** do Projeto de Lei do Senado nº 145, de 2014.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI DO SENADO

Nº 145, DE 2014

Altera o art. 59 da Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, para proibir o uso de símbolo, figura, desenho ou recurso gráfico com elemento de apelo próprio ao universo infantil na rotulagem e na propaganda de medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 59 da Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

“Art. 59.

Parágrafo único. É proibido o uso de símbolo, figura, desenho ou recurso gráfico com elemento de apelo próprio ao universo infantil na rotulagem e na propaganda dos produtos de que trata esta Lei.” (NR)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Esta proposta decorre dos inúmeros casos de intoxicação de crianças por ingestão acidental de medicamentos, saneantes domissanitários e cosméticos.

2

Aos olhos de uma criança, a percepção da embalagem colorida de um produto é diferente da forma como a enxerga um adulto. A criança fica fascinada ante o apelo da imagem de um herói de desenho animado, de um bichinho de pelúcia ou até mesmo de um animalzinho que o remete ao universo dela. Assim, a criança pode ser atraída pela embalagem de um produto de limpeza, por exemplo, ou pela mensagem publicitária com esses elementos ou, ainda, uma propaganda protagonizada por crianças.

Como se vê, a embalagem que encanta representa risco real de ingestão acidental do produto pela criança que, sem o discernimento de um adulto, fica iludida com o apelo infantil.

A título de exemplo, cito comercial televisivo de conhecimento público em que o produto de limpeza se personifica em super-herói. Ele surge na forma de desenho animado e conversa com o filho da dona de casa para dizer que ele é o “exterminador dos germes”. Outro produto de limpeza usa bichinho de pelúcia para demonstrar como seus efeitos deixam as roupas macias e cheirosas.

Nota-se, portanto, um processo subliminar associado à incapacidade de julgamento e à inexperiência da criança.

A proibição de embalagem e publicidade com esse tipo de apelo concorre para aprimorar a proteção das crianças. Por mais que os pais sejam diligentes no dia a dia, ao menor descuido do adulto, pode ocorrer uma intoxicação no lar, colocando em risco a vida de crianças.

Esse panorama pode ser mudado, cabendo ao Poder Público adotar mecanismos legais e ações permanentes de controle e fiscalização, para que se possa contribuir para a prevenção desses acidentes.

Por isso, com esta iniciativa, pretendemos mitigar o risco de ingestão acidental de produtos responsáveis por um grande número de intoxicações em crianças. O que buscamos coibir são as características de apelo infantil presentes nesses produtos, sob a forma de embalagem ou de publicidade.

Pelas razões expostas, apresentamos esta proposta que reputamos de grande alcance social e contamos com o apoio dos distintos Pares para a sua aprovação.

Sala das Sessões,

Senador **RUBEN FIGUEIRÓ**

LEGISLAÇÃO CITADA

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº , DE 2014

Altera o art. 59 da Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, para proibir o uso de símbolo, figura, desenho ou recurso gráfico com elemento de apelo próprio ao universo infantil na rotulagem e na propaganda de medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos.

LEI Nº 6.360, DE 23 DE SETEMBRO DE 1976.

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

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

TÍTULO I - Disposições Preliminares

Art. 1º - Ficam sujeitos às normas de vigilância sanitária instituídas por esta Lei os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, definidos na [Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973](#), bem como os produtos de higiene, os cosméticos, perfumes, saneantes domissanitários, produtos destinados à correção estética e outros adiante definidos.

.....
.....

Art. 59. Não poderão constar de rotulagem ou de propaganda dos produtos de que trata esta Lei designações, nomes geográficos, símbolos, figuras, desenhos ou quaisquer indicações que possibilitem interpretação falsa, erro ou confusão quanto à origem, procedência, natureza, composição ou qualidade, que atribuam ao produto finalidades ou características diferentes daquelas que realmente possua.

.....
.....

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

Publicado no **DSF**, de 30/4/2014

Secretaria de Editoração e Publicações - Brasília-DF

OS: 11814/2014

10

PARECER Nº , DE 2015

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 30, de 2015, da Senadora Vanessa Grazziotin, que *institui o Programa Disque-Denúncia do Trabalhador*.

RELATOR: Senador **RICARDO FRANCO**

I – RELATÓRIO

Trata-se do Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 30, de 2015, da Senadora Vanessa Grazziotin, que institui o Programa Disque-Denúncia do Trabalhador.

A justificativa declarada da proposição reside na necessidade de combate às fraudes aos direitos dos trabalhadores, aposentados e pensionistas. Segundo a autora do projeto de lei em testilha, tais fraudes motivam os ajustes fiscais adotados pelo Governo nas Medidas Provisórias (MPV) nº 664 e 665, ambas de 30 de dezembro de 2014.

A proposição foi distribuída à Comissão de Assuntos Sociais (CAS), em caráter terminativo.

Até o momento, não foram oferecidas emendas.

II – ANÁLISE

Nos termos do art. 22, I e XXIII, da Constituição Federal, compete à União legislar, privativamente, sobre direito do trabalho e sobre seguridade social, motivo pelo qual a regulamentação da criação do Disque-Denúncia do Trabalhador encontra-se na esfera normativa do mencionado ente federado.

Além disso, por não se tratar de matéria cuja iniciativa seja privativa do Presidente da República, do Procurador-Geral da República e dos Tribunais Superiores, aos parlamentares é facultado iniciar o processo legislativo sobre o tema, nos termos do art. 48 da Carta Magna.

Quanto à atribuição da CAS para o exame terminativo de tão importante proposição, os arts. 91, I, e 100, I, do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), a ela conferem tal prerrogativa.

Note-se, ainda, que não se trata de matéria cuja disciplina exija a aprovação de lei complementar, motivo pelo qual a lei ordinária revela-se o instrumento adequado à sua inserção no ordenamento jurídico nacional.

Por fim, não há qualquer reparo a ser feito no tocante à técnica legislativa da proposição.

No mérito, o PLS nº 30, de 2015, abre canal para a sociedade denunciar as fraudes perpetradas contra os direitos dos trabalhadores, aposentados e pensionistas.

Ao fazê-lo, permite que condutas nocivas aos interesses daqueles que encontram na sua força laboral o único instrumento para prover a sua fonte de sustento cheguem ao conhecimento da autoridade apta a combatê-las.

Colabora-se, assim, com a tão almejada eficácia que se busca conferir às normas que tutelam o trabalhador brasileiro, em franca valorização do labor humano, fundamento da República Federativa do Brasil, nos termos do art. 1º, IV, da Carta Magna de 1988.

A aprovação do PLS nº 30, de 2015, é medida que se impõe, por se constituir em mecanismo de melhora nas relações travadas entre o capital e o trabalho no País.

III – VOTO

Do exposto, opina-se pela aprovação do PLS nº 30, de 2015.

Sala da Comissão,

, Presidente

4

, Relatora 4



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 30, DE 2015

Institui o Programa Disque-Denúncia do Trabalhador.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º É instituído o Programa Disque-Denúncia do Trabalhador, com a finalidade de combater as fraudes relacionadas aos direitos dos trabalhadores, dos aposentados e dos pensionistas.

Parágrafo único. O funcionamento do Programa Disque-Denúncia do Trabalhador observará o disposto em norma regulamentar editada pelo Ministério do Trabalho e Emprego.

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

JUSTIFICAÇÃO

Atualmente, o Brasil vivencia uma grave crise econômica, o que vem forçando o Governo a promover diversas medidas de austeridade com a finalidade de corrigir as contas públicas.

Tais providências de enfrentamento à adversidade geram, por vezes, a necessidade de ajustes na legislação trabalhista e previdenciária, a exemplo do que ocorreu com a edição das Medidas Provisórias nº 664 e 665, ambas de 30 de dezembro de 2014, que tiveram o nítido escopo de diminuir o rombo nos cofres públicos.

No tocante às esferas trabalhista e previdenciária, a hodierna política de redução fiscal adotada pelo Estado é justificada, dentre outros fatores, pelo recrudescimento do número de casos fraudulentos envolvendo benefícios trabalhistas e previdenciários, circunstância que, além de lesar os direitos daqueles mais necessitados,

2

vem prejudicando a arrecadação de receitas públicas e o desenvolvimento de políticas públicas.

Nesse cenário, o presente Projeto de Lei objetiva a criação do Programa Disque-Denúncia do Trabalhador, destinado a mobilizar a sociedade na incansável guerra contra as fraudes perpetradas em desfavor dos direitos trabalhistas e previdenciários.

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

Sala das Sessões, em 18 de fevereiro de 2015.

Senadora **VANESSA GRAZZIOTIN**
PCdoB/Amazonas

(À Comissão de Assuntos Sociais; em decisão terminativa)

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

11

PARECER Nº , DE 2015

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 546, de 2015, do Senador Cássio Cunha Lima, que *altera a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para determinar a antecipação de 50% do abono salarial anual devido ao segurado e ao dependente da Previdência Social que, durante o ano, recebeu auxílio-acidente ou aposentadoria, pensão por morte ou auxílio-reclusão.*

RELATOR: Senador **DALÍRIO BEBER**

I – RELATÓRIO

Em exame, para decisão de caráter terminativo, o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 546, de 2015, do Senador Cássio Cunha Lima, que acrescenta dispositivo à Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para prever a antecipação do abono salarial anual devido aos segurados e aos dependentes da Previdência Social que receberam auxílio-doença, auxílio-acidente ou aposentadoria, pensão por morte ou auxílio-reclusão.

O autor afirma que, a cada ano, para que essa antecipação seja paga, “é necessária a edição de um decreto do Poder Executivo, o que sempre gera incertezas e apreensão entre os beneficiários da Previdência Social, que contam com esse pagamento para fazer frente a suas despesas”.

Na argumentação, o proponente destaca, ainda, o valor elevado dos créditos que são injetados na economia, com a antecipação, o que torna necessária a existência de regras claras e permanentes, que permitam o planejamento, tanto para a economia familiar dos beneficiários, quanto para a administração previdenciária.

Até a presente data não foram apresentadas emendas ao projeto, no âmbito desta Comissão.

II – ANÁLISE

A proposição em exame promove alteração na legislação que rege o Plano de Benefícios da Previdência Social. Esse tema pertence ao âmbito do Direito Previdenciário. Normas com esse conteúdo são de iniciativa comum, conforme previsão do art. 61 constitucional, e de competência privativa da União, nos termos do inciso XXIII do art. 22 da Carta Magna.

Cabe ao Congresso Nacional a competência para legislar sobre o tema, nos termos do art. 48 da mesma Carta. Dada a observância desses pressupostos, não vislumbramos impedimentos constitucionais a regular tramitação da matéria.

De acordo com inciso I do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), compete à CAS manifestar-se quanto às proposições legislativas, submetidas a sua apreciação, que tratam de assuntos previdenciários.

Na análise do mérito, firmamos posição favorável à aprovação da matéria, em concordância com os argumentos expostos pelo autor da proposta.

Queremos destacar também que, embora os créditos individuais não pareçam ser relevantes, eles representam muito para os beneficiários e dependentes da Previdência Social. No âmbito das famílias de baixa renda, o retardo no pagamento do abono implica perdas inflacionárias e possivelmente o pagamento de juros, eis que os empréstimos consignados e outras dívidas de aposentados e pensionistas impactam profundamente na renda familiar.

Em suma, uma verba tão esperada não pode ficar à mercê das decisões burocráticas. A previsibilidade aumenta o uso eficaz dos recursos disponíveis e é melhor para todos. É notório que a concentração dos créditos de trabalhadores e aposentados, no final do ano, resulta no aumento

especulativo dos preços, corroendo a renda total percebida. Se o abono for antecipado, em agosto, até algumas compras de fim de ano podem ser realizadas, com preços mais acessíveis.

III – VOTO

Em face do exposto, opinamos pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 546, de 2015, do nobre Senador Cássio Cunha Lima.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL
PROJETO DE LEI DO SENADO
Nº 546, DE 2015

Altera a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para determinar a antecipação de 50% do abono salarial anual devido ao segurado e ao dependente da Previdência Social que, durante o ano, recebeu auxílio-doença, auxílio-acidente ou aposentadoria, pensão por morte ou auxílio-reclusão.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º A Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 40-A:

“Art. 40-A. O pagamento do abono anual, de que trata o art. 40, será efetuado em duas parcelas:

I – a primeira parcela corresponderá a 50% (cinquenta por cento) do valor do benefício correspondente ao mês de agosto e será paga com os benefícios correspondentes a esse mês; e

II – a segunda parcela corresponderá à diferença entre o valor total do abono anual e o valor da parcela antecipada e será paga com os benefícios correspondentes ao mês de novembro.”

Art. 2º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, produzindo seus efeitos financeiros no exercício subsequente ao de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Há nove anos, os segurados e dependentes do Regime Geral de Previdência Social vêm recebendo, com regularidade, o adiantamento de parcela correspondente a cinquenta por cento do décimo terceiro salário.

Ocorre que, a cada ano, para que essa antecipação aconteça, já que ela não está prevista em lei, é necessária a edição de decreto pelo Poder Executivo, o que sempre gera incertezas e apreensão entre os beneficiários da Previdência Social, que contam com esse pagamento para fazer frente a suas despesas.

As incertezas e a apreensão aumentam mais ainda em épocas de aperto de contas públicas e de ajuste fiscal, como a que estamos atravessando.

Essa antecipação é importante não apenas para seus beneficiários diretos, já que são mais de 27 milhões de benefícios e todo o Brasil, como também para toda a sociedade, eis que representa uma injeção extra na economia brasileira de cerca de R\$ 14 bilhões nos meses de agosto e setembro.

Nesse contexto, cabe ao Congresso Nacional fixar uma regra clara e permanente sobre a matéria, tendo em vista que muitos tomam empréstimos ou planejam compras nesse período, mas dependem do pagamento da antecipação de parte do abono anual.

Para tanto, estamos propondo o presente projeto de lei para estabelecer que, no mês de agosto de cada ano, o segurado e o dependente da Previdência Social que, durante o ano, recebeu auxílio-doença, auxílio-acidente ou aposentadoria, pensão por morte ou auxílio-reclusão fará jus à antecipação de 50% do abono salarial anual.

Pelas razões expostas e por se tratar de iniciativa de grande alcance social, esperamos contar com o apoio de nossos pares para a sua aprovação.

Sala das Sessões, de agosto de 2015.

Senador **CÁSSIO CUNHA LIMA**

LEGISLAÇÃO CITADA

3

[Lei nº 8.213, de 24 de Julho de 1991 - 8213/91](#)

(À Comissão de Assuntos Sociais, em decisão terminativa)

(À Comissão de Assuntos Sociais, em decisão terminativa)

12

PARECER Nº , DE 2016

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 584, de 2015, da Senadora Lúcia Vânia, que *altera a Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, que dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, para assegurar a disponibilização de exame mamográfico a populações de difícil acesso.*

Relator: Senador **WALDEMIR MOKA**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame desta Comissão o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 584, de 2015, de autoria da Senadora Lúcia Vânia, cujo propósito é de disponibilizar exames mamográficos a populações de difícil acesso.

O art. 1º da proposição inclui art. 2º-A na Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, que *dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS*, para impor que o Sistema Único de Saúde (SUS) disponibilize unidades móveis com mamógrafos e com os profissionais de saúde indispensáveis para a realização de exame mamográfico, para as populações de difícil acesso. O parágrafo único desse artigo esclarece que o cumprimento dessa obrigação se dará mediante pactuação dos gestores do SUS nas Comissões Bipartite e Tripartite.

O art. 2º, cláusula de vigência, estabelece que as disposições da lei proposta passem a vigor na data de sua publicação.

A autora argumenta que, a despeito do aumento da cobertura do rastreamento do câncer de mama por meio do exame mamográfico

observada nos últimos anos, persiste a necessidade de desenvolver ações específicas, nesse sentido, para mulheres moradoras de áreas geográficas de difícil acesso. Por isso, é necessário disponibilizar unidades móveis dotadas de mamógrafos e de profissionais de saúde, que possam chegar à essas populações.

O projeto, que não foi objeto de emendas, foi distribuído à apreciação da Comissão de Assuntos Sociais (CAS), para decisão terminativa.

II – ANÁLISE

É atribuição da CAS 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). Além disso, por se tratar de apreciação em caráter terminativo, cabe também a esta Comissão examinar a constitucionalidade, a juridicidade e a técnica legislativa da proposição.

De acordo com o inciso XII do art. 24 da Constituição Federal, compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre proteção e defesa da saúde. Ainda em consonância com o art. 61 da Carta Magna, a iniciativa de lei que verse sobre a matéria de que trata o projeto em tela é permitida a parlamentar.

Isso posto, consideramos não haver óbices quanto à constitucionalidade da proposição. Não há reparos, também, quanto à sua juridicidade e à técnica legislativa empregada.

A Lei nº 11.664, de 2008, foi aprovada para assegurar a todas as brasileiras ações de saúde relativas à prevenção, detecção, tratamento e controle dos cânceres do colo uterino e de mama. Dessa maneira, o inciso III do art. 2º dessa Lei garante a realização, por meio do SUS, de exame mamográfico a todas as mulheres a partir dos quarenta anos de idade.

No entanto, como nosso país possui dimensões continentais e abriga grande diversidade de climas, relevos e biomas, existem locais no território nacional em que o acesso é difícil e há baixa densidade demográfica, o que praticamente inviabiliza a instalação de serviços públicos de saúde. No entanto, o direito à saúde previsto no art. 196 da Constituição Federal é universal e, portanto, deve incluir efetivamente a todos.

Nesse contexto, surge a proposta que ora analisamos, a qual apresenta uma solução específica e adequada ao caso particular das pessoas que moram em áreas de difícil acesso: a ida de unidades móveis de saúde, dotadas de mamógrafos, até os pacientes. De fato, a prestação dos serviços dos SUS é ainda mais indispensável nos rincões do Brasil, pois justamente nessas localidades os indicadores de saúde costumam ser piores.

É sempre importante enfatizar que o câncer de mama é aquele que mais mata mulheres no Brasil, sendo responsável por cerca de 15% dos óbitos femininos por neoplasias malignas que ocorrem em nosso país. Por esse motivo, as estratégias de detecção precoce e rastreamento dessa doença devem ser sempre fortalecidas e intensificadas.

Vale registrar, também, que a Portaria nº 2.304, de 4 de outubro de 2012, do Ministério da Saúde, que *institui o Programa de Mamografia Móvel no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*, foi editada justamente para prover acesso a tais exames em municípios situados em áreas de baixa densidade demográfica, com populações economicamente desfavorecidas. Por conseguinte, já existe a estruturação necessária para a implementação das ações previstas pelo PLS nº 584, de 2015, o que possibilitará sua rápida operacionalização.

Contudo, segundo a citada portaria, a prestação do serviço de mamografia móvel à população se dá apenas se a Secretaria Municipal de Saúde demonstrar interesse em sua habilitação junto ao Programa e cumprir uma série de exigências.

Assim, o projeto em tela promove um reparo nesse condicionante, obrigando o SUS a disponibilizar os exames de detecção do câncer de mama, ainda que em unidade móvel de saúde, a todas as mulheres que dele necessitem.

Por fim, certos dos benefícios que o PLS nº 584, de 2015, trará à saúde das mulheres brasileiras e ao aperfeiçoamento do SUS, somos favoráveis à sua conversão em lei.

III – VOTO

Em vista do exposto, votamos pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 584, de 2015.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI DO SENADO

Nº 584, DE 2015

Altera a Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, que dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, para assegurar a disponibilização de exame mamográfico a populações de difícil acesso.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º A Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 2º-A:

“Art. 2º-A Para assegurar o cumprimento do disposto no inciso III do *caput* do art. 2º para as populações de difícil acesso, o SUS, por meio dos seus serviços próprios, conveniados ou contratados, disponibilizará unidades móveis com mamógrafos e com os profissionais de saúde indispensáveis para a realização de exame mamográfico.

Parágrafo único. Para fins do disposto no *caput*, serão pactuadas ações de assistência técnica e financeira, entre as três esferas de governo, nos foros de negociação e pactuação previstos no art. 14-A da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.”

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

2

JUSTIFICAÇÃO

O exame mamográfico é de fundamental importância para o diagnóstico precoce do câncer de mama e deve estar disponível para todas as mulheres na faixa etária recomendada.

Apesar do aumento da cobertura do rastreamento do câncer de mama por meio do exame mamográfico, observado nos últimos anos em todo território nacional, persiste a necessidade de se desenvolverem ações, coordenadas entre as três esferas do Sistema Único de Saúde, voltadas a assegurar a realização da mamografia, de forma regular, para mulheres de áreas geográficas de difícil acesso.

As regiões mais interioranas do País e as periferias das grandes cidades são áreas, em geral, desprovidas de recursos tecnológicos e de profissionais de saúde capazes de prover a assistência integral à saúde de suas populações. Isso não é diferente no que se refere à mamografia.

Assim, é necessário assegurar a realização do exame mamográfico a todas as mulheres, por meio da disponibilização de unidades móveis, que podem chegar a diferentes populações de áreas de difícil acesso.

É o que pretende a proposição por nós apresentada e para a qual solicitamos o apoio dos nobres Pares, tendo em vista o potencial impacto positivo da medida sugerida para a saúde das mulheres brasileiras, especialmente daquelas que vivem em áreas desprovidas de recursos.

Sala das Sessões,

Senadora Lúcia Vânia



**Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos**

LEI Nº 11.664, DE 29 DE ABRIL DE 2008.

Dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

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

Art. 1º As ações de saúde previstas no [inciso II do caput do art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990](#), relativas à prevenção, detecção, tratamento e controle dos cânceres do colo uterino e de mama são asseguradas, em todo o território nacional, nos termos desta Lei.

Art. 2º O Sistema Único de Saúde – SUS, por meio dos seus serviços, próprios, conveniados ou contratados, deve assegurar:

I – a assistência integral à saúde da mulher, incluindo amplo trabalho informativo e educativo sobre a prevenção, a detecção, o tratamento e controle, ou seguimento pós-tratamento, das doenças a que se refere o art. 1º desta Lei;

II – a realização de exame citopatológico do colo uterino a todas as mulheres que já tenham iniciado sua vida sexual, independentemente da idade;

III – a realização de exame mamográfico a todas as mulheres a partir dos 40 (quarenta) anos de idade;

IV – o encaminhamento a serviços de maior complexidade das mulheres cujos exames citopatológicos ou mamográficos ou cuja observação clínica indicarem a necessidade de complementação diagnóstica, tratamento e seguimento pós-tratamento que não puderem ser realizados na unidade que prestou o atendimento;

V – os subseqüentes exames citopatológicos do colo uterino e mamográficos, segundo a periodicidade que o órgão federal responsável pela efetivação das ações citadas nesta Lei deve instituir.

Parágrafo único. Os exames citopatológicos do colo uterino e mamográficos poderão ser complementados ou substituídos por outros quando o órgão citado no inciso V do caput deste artigo assim o determinar.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor após decorrido 1 (um) ano de sua publicação.

Brasília, 29 de abril de 2008; 187º da Independência e 120º da República.

4

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA

José Gomes Temporão

LEGISLAÇÃO CITADA

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

[inciso II do artigo 7º](#)

[artigo 14-](#)

[Lei nº 11.664, de 29 de Abril de 2008 - 11664/08](#)

(À Comissão de Assuntos Sociais, em decisão terminativa)

13

PARECER Nº , DE 2016

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado (PLS) 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 § 10º 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.

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 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.

A Emenda nº 2-T propõe alteração no art. 15 da Lei nº 9.782, de 1999, cujo inciso III passa a exigir que a edição de 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 a para a população adaptar-se às medidas impostas pela Agência e dar maior celeridade às decisões sobre os recursos impetrados pelo 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.

As regras propostas pelo projeto têm potencial para combater os atrasos nesse processo e aumentar a transparência das decisões da Agência, beneficiando a saúde pública e todos os brasileiros.

Das emendas propostas, entendemos que a Emenda nº 2-T apresenta-se pertinente e adequada ao objetivo de conferir maior racionalidade à atuação da Anvisa e respeito aos direitos do setor regulado e da população brasileira.

Diante do exposto, entendemos que a proposição tem grande mérito e potencial para aprimorar nosso ordenamento jurídico.

Os únicos pontos a ressaltar são 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: elas foram nomeadas em uma sequência única, quando deveriam ter essa nomeação reiniciada em cada inciso do parágrafo.

III – VOTO

Diante do exposto, opinamos **pela aprovação do PLS nº 727, de 2015, com os aprimoramentos propostos na Emenda nº 2-T e nas emendas de redação a seguir apresentadas, e pela rejeição da Emenda nº 1-T**

EMENDA Nº –

No art. 12 da Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, com a redação prevista no art. 1º do PLS nº 727, de 2015, suprima-se a conjunção *e* presente no inciso II do § 10 e substitua-se por ponto final o sinal de ponto e vírgula presente no § 8º e no inciso III do § 10.

EMENDA Nº –

No art. 17-A a ser acrescentado à Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, com a redação prevista no art. 2º do PLS nº 727, de 2015, designem-se como alíneas *a* e *b* as alíneas *c* e *d* do inciso II e as alíneas *e* e *f* do inciso III, do § 2º, e suprima-se a conjunção *e* presente no inciso I do *caput*, no inciso II do § 1º, no inciso III do § 2º e na primeira alínea desse § 2º.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

EMENDA Nº 1 – CAS
(ao PLS nº 727, de 2015)

Dê-se ao art. 1º do Projeto de Lei do Senado nº 727, de 2015, a seguinte redação:

“Art. 1º Os arts. 12 e 21 da Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, passam 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:

I – *status* da análise;

II – prazo previsto de deliberação sobre requerimentos;

III – fundamentos técnicos das deliberações sobre o registro.’ (NR)

‘Art. 21.

§ 4º O pedido de novo registro do produto poderá ser formulado a qualquer momento após a verificação do fato que deu causa à perda da validade do anteriormente concedido.’ (NR)



SF/15099.95126-73

Página: 1/2 18/11/2015 17:19:43

1971973c8e9fe638e37ab5a546f160eda3da2110

LC

Comissão de Assuntos Sociais

PLS nº 727 de 2015

Fls. nº 08



JUSTIFICAÇÃO

O § 4º do art. 21 da Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, atualmente em vigor, determina que um novo pedido de registro de produto que não foi comercializado só pode ser feito após dois anos da perda do registro anterior.

O propósito desta emenda é alterar a redação do dispositivo, para permitir que o pedido de novo registro possa ser formulado a qualquer momento após a perda de validade do anterior. Entendemos que a concessão de registro em momento precedente indica que o produto não possui risco sanitário e que o fato de ele não ter sido produzido e comercializado, por opção da empresa interessada – muitas vezes pressionada por conjunturas econômicas desfavoráveis –, não pode constituir empecilho para a solicitação de novo registro.

Sala da Comissão,


Senadora **LÚCIA VÂNIA**



EMENDA Nº 2 – CAS
(ao PLS nº 727, de 2015)

Dê-se ao art. 3º do Projeto de Lei do Senado nº 727, de 2015, a seguinte redação:

“Art. 3º Os arts. 15, 19 e 20 da Lei nº 9.782, de 23 de janeiro de 1999, passam a vigorar com a seguinte redação:

‘Art. 15.

III – editar normas sobre matérias de competência da Agência, que devem vir 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;

§ 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 sobre o recurso administrativo deverá ser publicada no prazo máximo de noventa dias contados a partir da data de interposição do recurso.

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

§ 6º Se não ocorrer a publicação da decisão nos prazos estabelecidos nos §§ 4º e 5º, o recurso será considerado procedente.’ (NR)

‘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:

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;



SF/15759.54857-64

Página: 1/2 18/11/2015 17:19:09

c6c44a7bc57f9edbfcae23cf49a16582801977e7

xc

Comissão de Assuntos Sociais
PLS nº 727 de 2015
Fls. nº 10



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)

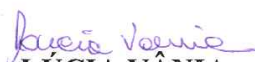
JUSTIFICAÇÃO

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), por meio de suas Resoluções da Diretoria Colegiada (RDC), provocam profundos impactos econômicos e técnicos no setor regulado e acarretam mudanças de comportamento na sociedade. Acreditamos que essas medidas devem ser precedidas dos devidos estudos e das considerações técnicas que elas merecem.

Além disso, a principal justificativa para tornar obrigatórios esses estudos dos impactos normativos é auxiliar a própria Anvisa a estabelecer prazos razoáveis, de forma a possibilitar que o setor regulado faça os investimentos necessários e que a população possa se adaptar à mudança de comportamento que dela se espera.

As mudanças propostas nos §§ 3º, 4º, 5º e 6º do art. 15 têm o objetivo de conceder prazo para a empresa analisar e preparar a argumentação de seu recurso e dar maior celeridade às decisões da Anvisa sobre os recursos impetrados pelo setor regulado.

Sala da Comissão,


 Senadora **LÚCIA VÂNIA**





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 regule 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)