



SENADO FEDERAL

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

PAUTA DA 39ª REUNIÃO

(2ª Sessão Legislativa Ordinária da 54ª Legislatura)

**31/10/2012
QUARTA-FEIRA
às 09 horas**

**Presidente: Senador Jayme Campos
Vice-Presidente: Senador Casildo Maldaner**



Comissão de Assuntos Sociais

**39ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA, DA 2ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA
DA 54ª LEGISLATURA, A REALIZAR-SE EM 31/10/2012.**

39ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA
Quarta-feira, às 09 horas

SUMÁRIO

ITEM	PROPOSIÇÃO	RELATOR (A)	PÁGINA
1	DIV 42/1997 - Não Terminativo -	SEN. EDUARDO AMORIM	17
2	PLC 106/2009 - Terminativo -	SEN. PAULO DAVIM	18
3	PLC 110/2009 - Terminativo -	SEN. CYRO MIRANDA	35
4	PLC 121/2010 - Terminativo -	SEN. MOZARILDO CAVALCANTI	43
5	PLC 133/2011 - Terminativo -	SEN. LÍDICE DA MATA	54
6	PLS 142/2008 - Terminativo -	SEN. JOÃO DURVAL	64

7	PLS 179/2008 - Terminativo -	SEN. ANA AMÉLIA	89
8	PLS 474/2008 - Terminativo -	SEN. VANESSA GRAZZIOTIN	108
9	PLS 84/2009 - Terminativo -	SEN. ANGELA PORTELA	142
10	PLS 264/2010 - Terminativo -	SEN. CYRO MIRANDA	153
11	PLS 287/2010 - Terminativo -	SEN. CÍCERO LUCENA	180
12	PLS 408/2011 - Terminativo -	SEN. ANA AMÉLIA	189
13	PLS 441/2011 - Terminativo -	SEN. ROMERO JUCÁ	204
14	PLS 640/2011 - Terminativo -	SEN. WELLINGTON DIAS	218
15	PLS 70/2012 - Terminativo -	SEN. PAULO PAIM	226
16	PLS 196/2012 - Terminativo -	SEN. CASILDO MALDANER	240

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS

PRESIDENTE: Senador Jayme Campos

VICE-PRESIDENTE: Senador Casildo Maldaner

(21 titulares e 21 suplentes)

TITULARES			SUPLENTE
Bloco de Apoio ao Governo(PT, PDT, PSB, PC DO B, PRB)			
Paulo Paim(PT)	RS (61) 3303-5227/5232	1 Eduardo Suplicy(PT)	SP (61) 3303-3213/2817/2818
Angela Portela(PT)	RR (61) 3303.6103 / 6104 / 6105	2 Marta Suplicy(PT)(34)	SP (61) 3303-6510
Humberto Costa(PT)	PE (61) 3303-6285 / 6286	3 José Pimentel(PT)(25)	CE 6390/6391
Wellington Dias(PT)	PI (61) 3303 9049/9050/9053	4 Ana Rita(PT)	ES (61) 3303-1129
João Durval(PDT)	BA (61) 3303-3173	5 Lindbergh Farias(PT)	RJ (61) 3303-6426 / 6427
Rodrigo Rollemberg(PSB)	DF 6640	6 Cristovam Buarque(PDT)	DF (61) 3303-2281
Vanessa Grazziotin(PC DO B)	AM 6726	7 Lídice da Mata(PSB)	BA (61) 3303-6408/3303-6417
Bloco Parlamentar da Maioria(PV, PMDB, PP)			
Waldemir Moka(PMDB)(31)	MS 6767 / 6768	1 Vital do Rêgo(PMDB)(13)(24)(31)	PB (61) 3303-6747
Paulo Davim(PV)(8)(31)	RN (61) 3303-2371 / 2372 / 2377	2 Pedro Simon(PMDB)(31)	RS (61) 3303-3232
Romero Jucá(PMDB)(9)(11)(31)	RR (61) 3303-2111 a 2117	3 Lobão Filho(PMDB)(31)	MA (61) 3303-2311 a 2314
Casildo Maldaner(PMDB)(31)	SC (61) 3303-4206-07	4 Eduardo Braga(PMDB)(31)	AM (61) 3303-6230
Ricardo Ferraço(PMDB)(31)	ES (61) 3303-6590	5 Roberto Requião(PMDB)(31)	PR (61) 3303-6623/6624
Ana Amélia(PP)(21)(22)(23)(29)(31)	RS (61) 3303 6083/6084	6 Benedito de Lira(PP)(17)(31)	AL 6144 até 6151
Renan Calheiros(PMDB)(31)(33)	AL (61) 3303-2261/2263	7 VAGO(31)	
Bloco Parlamentar Minoria(PSDB, DEM)			
Cícero Lucena(PSDB)	PB (61) 3303-5800 5805	1 Aécio Neves(PSDB)	MG (61) 3303-6049/6050
Lúcia Vânia(PSDB)	GO (61) 3303-2035/2844	2 Cássio Cunha Lima(PSDB)(16)(18)(20)	PB (61) 3303-9808/9806/9809
Cyro Miranda(PSDB)(14)(16)	GO (61) 3303-1962	3 Paulo Bauer(PSDB)	SC (61) 3303-6529
Jayme Campos(DEM)	MT (61) 3303-4061/1048	4 Maria do Carmo Alves(DEM)	SE (61) 3303-1306/4055
Bloco Parlamentar União e Força(PTB, PSC, PPL, PR)			
Mozarildo Cavalcanti(PTB)	RR (61) 3303-4078 / 3315	1 Armando Monteiro(PTB)	PE (61) 3303 6124 e 3303 6125
João Vicente Claudino(PTB)(4)(12)	PI (61) 3303-2415/4847/3055	2 Eduardo Amorim(PSC)(32)	SE (61) 3303 6205 a 3303 6211
João Costa(PPL)(36)(37)	TO	3 Antonio Russo(PR)(26)(27)	MS 3303-1128 / 4844

- (1) Os Líderes do PSDB e do DEM comunicam a formação do bloco composto por seus partidos, mediante o Ofício nº 31/11-GLPSDB, de 10.02.2011, lido na sessão do Senado de 25 de fevereiro de 2011.
- (2) Em 17.02.2011, foi lido o Ofício nº 16, de 2011, da Liderança do PTB, designando o Senador Mozarildo Cavalcanti como membro titular; e os Senadores Armando Monteiro e Gim Argello como membros suplentes, para comporem a CAS.
- (3) Em 17.02.2011 foi lido o Ofício nº 21, de 2011, da Liderança do PSDB, designando os Senadores Cícero Lucena, Lúcia Vânia e Marisa Serrano como membros titulares; e os Senadores Aécio Neves, Cyro Miranda e Paulo Bauer como membros suplentes, para comporem a CAS.
- (4) Vaga cedida temporariamente ao Partido Verde - PV (OF. nº 044/2011-GLPTB).
- (5) Em 22.02.2011, foi lido o Ofício nº 19, de 2011, do Líder do Bloco de Apoio ao Governo, designando os Senadores Paulo Paim, Ângela Portela, Humberto Costa, Wellington Dias, João Durval, Rodrigo Rollemberg, Vanessa Grazziotin como membros titulares; e os Senadores Eduardo Suplicy, Marta Suplicy, João Pedro, Ana Rita Esgário, Lindbergh Farias, Clésio Andrade, Cristovam Buarque e Lídice da Mata como membros suplentes, para comporem a CAS.
- (6) Em 22.02.2011, foi lido o Ofício nº 52, de 2011, da Liderança do PMDB, designando os Senadores Waldemir Moka, Gilvam Borges, Jarbas Vasconcelos, Casildo Maldaner, Ricardo Ferraço, Eudardo Amorim e Ana Amélia como membros titulares; e os Senadores Vital do Rêgo, Pedro Simon, Lobão Filho, Eduardo Braga, Roberto Requião, Sérgio Petecão e Benedito de Lira como membros suplentes, para comporem a CAS.
- (7) Em 22.02.2011, foi lido o Ofício nº 12, de 2011, da Liderança do DEM, designando o Senador Jayme Campos como membro titular; e a Senadora Maria do Carmo Alves como membro suplente, para comporem a CAS.
- (8) Em 23.02.2011, o Senador Paulo Davim é designado membro titular na Comissão, em vaga antes ocupada pelo Senador Gilvam Borges(OF. nº 062/2011 - GLPMDB).
- (9) Em 01.03.2011, vago em virtude de o Senador Jarbas Vasconcelos declinar da indicação da Liderança do PMDB para compor a Comissão.
- (10) Em 02.03.2011, a Comissão reunida elegeu os Senadores Jayme Campos e Casildo Maldaner, respectivamente, Presidente e Vice-Presidente deste colegiado.
- (11) Em 16.03.2011, o Senador Romero Jucá é designado membro titular do Bloco Parlamentar PMDB/PP/PSC/PMN/PV na comissão. (OF. nº 81/2011 - GLPMDB).
- (12) Em 18.05.2011, o Senador João Vicente Claudino é designado membro titular do PTB na comissão. (OF. nº 87/2011 - GLPTB).
- (13) Em 15.06.2011, o Senador Eunício Oliveira é designado membro suplente na Comissão, em vaga antes ocupada pelo Senador Vital do Rêgo (OF. nº 194/2011 - GLPMDB).
- (14) Vago, em virtude de a Senadora Marisa Serrano ter sido nomeada para o cargo de Conselheira do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso do Sul.
- (15) O PR deixou de integrar o Bloco de Apoio ao Governo, conforme OF. Nº 056/2011-GLPR, lido na sessão do Senado de 3 de agosto de 2011.
- (16) Em 26.10.2011, o Senador Cyro Miranda é designado membro titular do PSDB na Comissão, deixando de ocupar a suplência (Of. 184/11 - GLPSDB).
- (17) Em 1º.11.2011, foi lido o Of. 0450-2011, do Senador Sérgio Petecão, de 04.10.2011, comunicando passar a ter a sua filiação partidária no Senado vinculada ao Partido Social Democrático - PSD.
- (18) Em 14.11.2011, o Senador Alvaro Dias é designado membro suplente do PSDB na Comissão (Of. nº 190/11 -GLPSDB).

- (19) Nos termos da decisão do Presidente do Senado publicada no DSF de 17.11.2011.
- (20) Em 17.11.2011, o Senador Cássio Cunha Lima é designado membro suplente do Bloco Parlamentar Minoria na Comissão, em substituição ao Senador Alvaro Dias. (Of. nº 191/2011 - GLPSDB)
- (21) Em 06.12.2011, o Senador Eduardo Amorim licenciou-se nos termos do art. 43, incisos I e II, do Regimento Interno, por 121 dias, conforme os Requerimentos nºs 1.458 e 1.459/2011, aprovados na sessão de 30.11.2011.
- (22) Vaga cedida temporariamente ao PR (Of. Nº 308/2011-GLPMDB).
- (23) Em 07.12.2011, o Senador Lauro Antonio é designado membro titular do Bloco Parlamentar da Maioria na Comissão, em substituição ao Senador Eduardo Amorim, em virtude de vaga cedida temporariamente ao PR. (Of. 20/2011-GLPR)
- (24) Em 16.02.2012, o Senador Vital do Rêgo é designado membro suplente do Bloco Parlamentar da Maioria na Comissão, em substituição ao Senador Eunício Oliveira (Of. GLPMDB nº 14/2012).
- (25) Em 06.03.2012, o Senador José Pimentel é designado membro suplente na Comissão, em vaga destinada ao Bloco de Apoio ao Governo (Of. 33/2012-GLDBAG).
- (26) Em 20.03.2012, o Senador Clésio Andrade comunicou ao Senado sua filiação partidária ao PMDB (Of. GSCAND nº 91/2012, lido na sessão desta data).
- (27) Em 21.03.2012, o Senador Antônio Russo é designado membro suplente do PR na Comissão, em substituição ao Senador Clésio Andrade (Of. nº 004/2012-GLPR).
- (28) Os Líderes do PTB e do PR comunicam a formação do Bloco União e Força, composto por seus partidos, mediante o Of. Nº 064/GLPTB/SF, lido na sessão do Senado de 3 de abril de 2012.
- (29) Em 05.04.2012, vago em virtude de o Senador Lauro Antonio não exercer mais o mandato devido ao retorno do titular, Senador Eduardo Amorim.
- (30) Em 10.04.2012, foi lido expediente do Senador Eduardo Amorim comunicando ter o PSC deixado de integrar o Bloco Parlamentar da Maioria; foi lido também o Of. Nº 004/2012-GLBUF/SF, da Liderança do Bloco Parlamentar União e Força e da Liderança do PSC, comunicando que o PSC passou a integrar aquele Bloco.
- (31) Em 13.4.2012, foi lido o Of. 64/2012, da Liderança do Bloco Parlamentar da Maioria, designando os Senadores Waldemir Moka, Paulo Davim, Romero Jucá, Casildo Maldaner, Ricardo Ferreira e Ana Amélia como membros titulares e os Senadores Vital do Rêgo, Pedro Simon, Lobão Filho, Eduardo Braga, Roberto Requião e Benedito de Lira como membros suplentes, para compor a CAS.
- (32) Em 26.04.2012, o Senador Eduardo Amorim é designado membro suplente do Bloco Parlamentar União e Força na Comissão, em substituição ao Senador Gim Argello (Of. Nº 024/2012-GLBUF/SF).
- (33) Em 3.07.2012, o Senador Renan Calheiros é designado membro titular do Bloco Parlamentar da Maioria na Comissão (Of. GLPMDB nº 166/2012).
- (34) Em 13.09.2012, lido o Ofício nº 198/2012, da Senadora Marta Suplicy, comunicando, nos termos do inciso II do art. 39 do Regimento Interno do Senado Federal, ter tomado posse no cargo de Ministra de Estado da Cultura (D.O.U. nº 178, Seção 2, de 13 de setembro de 2012).
- (35) Em 17.10.2012, foi lido o Ofício nº 115/2012-BLUFOR/SF, dos Senadores Gim Argello, Vicentinho Alves e João Costa, comunicando que o PPL passou a integrar o Bloco Parlamentar União e Força.
- (36) Em 17.10.2012, foi lido na Sessão Deliberativa Ordinária do Senado Federal o Ofício GSVALV nº 415/2012, do Senador Vicentinho Alves, comunicando, nos termos do inciso II do art. 39 do Regimento Interno do Senado Federal, o seu afastamento do exercício do mandato para assumir o cargo de Secretário Extraordinário do Estado do Tocantins para Assuntos Legislativos junto ao Congresso Nacional (Diário Oficial do Estado do Tocantins nº 3.735, de 17.10.2012).
- (37) Em 17.10.2012, o Senador João Costa é designado membro titular do Bloco Parlamentar União e Força na Comissão, em substituição ao Senador Vicentinho Alves (Of. nº 099/2012-BLUFOR/SF).

REUNIÕES ORDINÁRIAS: QUARTAS-FEIRAS, ÀS 09:00HS
 SECRETÁRIO(A): DULCÍDIA RAMOS CALHÃO
 TELEFONE-SECRETARIA: 3303 4608
 FAX: 3303 3652

PLENÁRIO N.º 09 - ALA ALEXANDRE COSTA
 TELEFONE - SALA DE REUNIÕES: 3303 3515
 E-MAIL:



SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA
SECRETARIA DE COMISSÕES
SUBSECRETARIA DE APOIO ÀS COMISSÕES PERMANENTES

**2ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA
54ª LEGISLATURA**

**Em 31 de outubro de 2012
(quarta-feira)
às 09h**

PAUTA

39ª Reunião, Extraordinária

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS

Deliberativa	
Local	Sala Florestan Fernandes, Plenário nº 9, da Ala Senador Alexandre Costa, Anexo II, do Senado Federal.

PAUTA

ITEM 1

DIVERSOS Nº 42, de 1997

- Não Terminativo -

ENCAMINHA AO SENADO FEDERAL, COPIA DA DECISÃO 429, DE 1997, ADOTADA PELO TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO REFERENTE A ATOS E CIRCUNSTANCIAS QUE ENVOLVEM A TRAGEDIA DA CLINICA SANTA GENOVENA,

NO BAIRRO DE SANTA TEREZA, BEM COMO NAS DEMAIS CASAS GERIATRICAS

DO RIO DE JANEIRO.

Autoria: Presidente do Tribunal de Contas da União

Relatoria: Senador Eduardo Amorim

Relatório: Pelo arquivamento do Diversos nº 42, de 1997, nos termos do art. 334 do Regimento Interno do Senado Federal.

Observações:

- *Votação simbólica.*

Comissão de Assuntos Sociais

[Parecer aprovado na comissão](#)

[Relatório](#)

ITEM 2

PROJETO DE LEI DA CÂMARA Nº 106, de 2009

- Terminativo -

Acrescenta dispositivos à Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental (define "tratamento mental" como enfermidade psíquica em geral).

Autoria: Deputado Jutahy Junior

Relatoria: Senador Paulo Davim

Relatório: Pela rejeição do Projeto de Lei da Câmara nº 106, de 2009.

Observações:

- *Em 11.08.2011, a Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa aprovou Parecer Favorável ao Projeto;*

- *Em 30.05.2012, lido o Relatório, ficam adiadas a discussão e a votação da matéria;*

- *Em 13.06.2012, a Presidência concede Vista ao Senador Cyro Miranda, nos termos regimentais;*

- *Votação nominal.*

Textos disponíveis:

[Texto inicial](#)

[Avulso da matéria](#)

Comissão de Assuntos Sociais

[Relatório](#)

Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa

[Relatório](#)[Relatório](#)[Parecer aprovado na comissão](#)

ITEM 3

[PROJETO DE LEI DA CÂMARA Nº 110, de 2009](#)**- Terminativo -**

Dispõe sobre a obrigatoriedade de tratamento e assepsia de areia contida em tanques de lazer e recreação existentes em áreas públicas e privadas.

Autoria: Deputado Neucimar Fraga

Relatoria: Senador Cyro Miranda

Relatório: Pela rejeição do Projeto de Lei da Câmara nº 110, de 2009 e da Emenda nº 1-CCJ.

Observações:

- Em 16.11.2011, a Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania aprovou Parecer pela Constitucionalidade, Juridicidade, Regimentalidade e boa técnica legislativa do Projeto com a Emenda nº 1-CCJ;
- Em 30.05.2012, a matéria é retirada de Pauta a pedido do Relator para reexame do Relatório;
- Em 17.10.2012, lido o Relatório, ficam adiadas a discussão e a votação da matéria;
- Votação nominal.

Textos disponíveis:[Texto inicial](#)[Avulso da matéria](#)

Comissão de Assuntos Sociais

[Relatório](#)[Relatório](#)

Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania

[Relatório](#)[Parecer aprovado na comissão](#)

ITEM 4

[PROJETO DE LEI DA CÂMARA Nº 121, de 2010](#)**- Terminativo -**

Dispõe sobre a obrigatoriedade de as empresas de transporte coletivo orientarem os passageiros sobre a prevenção da trombose venosa profunda.

Autoria: Deputado Ciro Pedrosa

Relatoria: Senador João Vicente Claudino (Substituído por Ad Hoc)

Relatoria Ad Hoc: Senador Mozarildo Cavalcanti

Relatório: Pela aprovação do Projeto de Lei da Câmara nº 121, de 2010, e da Emenda nº 1-Cl.

Observações:

- Em 27.10.2011, a Comissão de Serviços de Infraestrutura aprovou Parecer favorável ao Projeto com a Emenda nº 1 - Cl;
- Em 08.08.2012, a Presidência designa Relator "ad hoc" o Senador Mozarildo

Cavalcanti, que lê o Relatório em substituição ao Senador João Vicente Claudino.

Ficam adiadas a discussão e a votação da matéria;

- Votação nominal.

Textos disponíveis:

[Texto inicial](#)

[Avulso da matéria](#)

Comissão de Assuntos Sociais

[Relatório](#)

[Relatório](#)

[Relatório](#)

Comissão de Serviços de Infraestrutura

[Relatório](#)

[Relatório](#)

[Parecer aprovado na comissão](#)

ITEM 5

PROJETO DE LEI DA CÂMARA Nº 133, de 2011

- Terminativo -

Acrescenta o art. 59-A à Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para dispor sobre o direito à informação do segurado do Regime Geral de Previdência Social, quanto a resultados de exames médico-periciais para concessão de auxílio-doença.

Autoria: Deputado Ricardo Berzoini e outros

Relatoria: Senadora Lídice da Mata

Relatório: Pela rejeição do Projeto de Lei da Câmara nº 133, de 2011.

Observações:

- Em 27.06.2012, lido o Relatório, a Presidência concede Vista Coletiva nos termos regimentais;

- Votação nominal.

Textos disponíveis:

[Avulso da matéria](#)

[Texto inicial](#)

Comissão de Assuntos Sociais

[Relatório](#)

ITEM 6

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 142, de 2008

- Terminativo -

Altera a legislação do Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT), para estimular os Arranjos produtivos Locais.

Autoria: Senador Renan Calheiros

Relatoria: Senador Romero Jucá (Substituído por *Ad Hoc*)

Relatoria *Ad Hoc*: Senador João Durval

Relatório: Pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 142, de 2008, na forma da Emenda nº 2-CDR (Substitutivo).

Observações:

- Em 11.05.2010, a Comissão de Assuntos Econômicos aprovou Parecer Favorável ao Projeto na forma da Emenda nº 1-CAE (Substitutivo);

- Em 06.12.2011, a Comissão de Desenvolvimento Regional e Turismo aprovou Parecer Favorável ao Projeto na forma da Emenda nº 2-CDR(Substitutivo);
 - Em 11.07.2012, a Presidência designa Relator "ad hoc" o Senador João Durval, que lê o Relatório em substituição ao Senador Romero Jucá.
- Ficam adiadas a discussão e a votação da matéria;*
- Nos termos do art. 282, combinado com o art. 92 do RISF, se for aprovado o Substitutivo será ele submetido a Turno Suplementar;
 - Votação nominal.

Textos disponíveis:[Texto inicial](#)[Legislação citada](#)[Avulso da matéria](#)**Comissão de Assuntos Econômicos**[Relatório](#)[Parecer aprovado na comissão](#)**Comissão de Assuntos Sociais**[Relatório](#)[Relatório](#)[Relatório](#)**Comissão de Desenvolvimento Regional e Turismo**[Relatório](#)[Relatório](#)[Relatório](#)[Parecer aprovado na comissão](#)**ITEM 7****PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 179, de 2008****- Terminativo -**

Cria o adicional por atividade de risco para os vigilantes de instituições federais de ensino superior e de pesquisa científica e tecnológica.

Autoria: Senador Sérgio Zambiasi

Relatoria: Senadora Ana Amélia

Relatório: Pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 179, de 2008, das Emendas nºs 1-CE-CDH, 2-CE-CDH, 4-CE-CDH e da Emenda oferecida pela Relatora; e pela rejeição da Emenda nº 03-CE-CDH.

Observações:

- Em 25.08.09, a Comissão de Educação, Cultura e Esporte aprovou Parecer favorável ao Projeto com as Emendas nºs 1-CE a 4-CE;
- Em 17.03.10, a Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania aprovou Parecer favorável ao Projeto;
- Em 17.05.12, a Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa aprovou Parecer favorável ao Projeto com as Emendas nºs 1-CE-CDH a 4-CE-CDH;
- Em 17.10.2012, lido o Relatório, ficam adiadas a discussão e a votação da matéria;
- Votação nominal.

Textos disponíveis:[Texto inicial](#)

[Avulso da matéria](#)[Relatório](#)**Comissão de Assuntos Sociais**[Relatório](#)[Relatório](#)[Relatório](#)**Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania**[Relatório](#)[Parecer aprovado na comissão](#)**Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa**[Relatório](#)[Parecer aprovado na comissão](#)**Comissão de Educação, Cultura e Esporte**[Relatório](#)[Parecer aprovado na comissão](#)

ITEM 8

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 474, de 2008

- Terminativo -

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a informatização dos serviços de saúde.

Autoria: Senadora Roseana Sarney

Relatoria: Senadora Vanessa Grazziotin

Relatório: Pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 474, de 2008, e das três Emendas que apresenta. Pela rejeição da Emenda oferecida pelo Senador Romero Jucá.

Observações:

- Em 03.03.2010, a Comissão de Ciência, Tecnologia, Inovação, Comunicação e Informática aprovou Parecer favorável ao Projeto;
- Em 08.04.2011, o Senador Romero Jucá oferece 1 (uma) Emenda ao Projeto;
- Em 27.06.2012, lido o Relatório e encerrada a discussão, fica adiada a votação da matéria;
- Votação nominal.

Textos disponíveis:

[Texto inicial](#)[Avulso da matéria](#)[Emendas apresentadas nas Comissões](#)**Comissão de Assuntos Sociais**[Relatório](#)[Relatório](#)**Comissão de Ciência, Tecnologia, Inovação, Comunicação e Informática**[Relatório](#)[Parecer aprovado na comissão](#)

ITEM 9

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 84, de 2009

- Terminativo -

Estabelece a dilação no pagamento de prestações de mutuários da Caixa Econômica Federal e dá outras providências.

Autoria: Senador Raimundo Colombo

Relatoria: Senadora Angela Portela

Relatório: Pela rejeição do Projeto de Lei do Senado nº 84, de 2009.

Observações:

- Em 18.10.2011, a Comissão de Assuntos Econômicos aprovou Parecer Contrário ao Projeto;
- Em 30.05.2012, lido o Relatório, ficam adiadas a discussão e a votação da matéria;
- Votação nominal;

Textos disponíveis:

[Avulso da matéria](#)

[Texto inicial](#)

Comissão de Assuntos Econômicos

[Relatório](#)

[Relatório](#)

[Parecer aprovado na comissão](#)

Comissão de Assuntos Sociais

[Relatório](#)

ITEM 10

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 264, de 2010

- Terminativo -

Dispõe sobre a Equoterapia.

Autoria: Senador Flávio Arns

Relatoria: Senadora Lúcia Vânia (Substituído por *Ad Hoc*)

Relatoria *Ad Hoc*: Senador Cyro Miranda

Relatório: Pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 264, de 2010, na forma do Substitutivo que apresenta.

Observações:

- Em 10.05.2011 a Comissão de Educação, Cultura e Esportes aprovou Parecer Favorável ao Projeto com as Emendas nºs 1 a 3-CE;
- Em 17.11.2011 a Comissão de Agricultura e Reforma Agrária aprovou Parecer Favorável ao Projeto com as Emendas nºs 1 a 3-CE-CRA;
- Em 24.04.2012 a Comissão de Assuntos Econômicos aprovou Parecer Favorável ao Projeto com as Emendas nºs 1 a 3-CE-CRA-CAE;
- Em 17.10.2012, a Presidência designa Relator "ad hoc" o Senador Cyro Miranda, que lê o Relatório em substituição à Senadora Lúcia Vânia. Ficam adiadas a discussão e a votação da matéria;
- Nos termos do art. 282, combinado com o art. 92 do RISF, se for aprovado o Substitutivo será ele submetido a Turno Suplementar;
- Votação nominal.

Textos disponíveis:

[Avulso da matéria](#)

[Texto inicial](#)

[Avulso de requerimento \(RQS 785/2011\)](#)

[Avulso de requerimento \(RQS 784/2011\)](#)

Comissão de Agricultura e Reforma Agrária[Relatório](#)[Parecer aprovado na comissão](#)**Comissão de Assuntos Econômicos**[Relatório](#)[Parecer aprovado na comissão](#)**Comissão de Assuntos Sociais**[Relatório](#)[Relatório](#)**Comissão de Educação, Cultura e Esporte**[Relatório](#)[Parecer aprovado na comissão](#)**ITEM 11****PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 287, de 2010****- Terminativo -**

Dispõe sobre a concessão da aposentadoria por invalidez aos segurados acometidos pelas doenças ou afecções que especifica.

Autoria: Senador Arthur Virgílio

Relatoria: Senador Cícero Lucena

Relatório: Pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 287, de 2010 e da Emenda que apresenta.

Observações:

- *Votação nominal.*

Textos disponíveis:[Avulso da matéria](#)[Texto inicial](#)[Legislação citada](#)[Avulso do Parecer \(P.S 69/2012\)](#)[Avulso da matéria](#)[Avulso do Parecer \(P.S 459/2012\)](#)[Avulso da matéria](#)**Comissão de Assuntos Sociais**[Relatório](#)[Parecer aprovado na comissão](#)[Relatório](#)[Parecer aprovado na comissão](#)[Relatório](#)**ITEM 12****PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 408, de 2011****- Terminativo -**

Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências, para garantir tratamento especial ao adolescente viciado em drogas.

Autoria: Senador Eduardo Amorim

Relatoria: Senadora Ana Amélia

Relatório: Pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 408, de 2011, na forma do Substitutivo que apresenta e pela rejeição da Emenda nº 1-CDH (Substitutivo).

Observações:

- Em 06.03.2012, a Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa aprovou Parecer Favorável ao Projeto na forma da Emenda nº 1-CDH (Substitutivo);
- Em 08.08.2012, lido o Relatório, ficam adiadas a discussão e a votação da matéria;
- Nos termos do art. 282, combinado com o art. 92 do RISF, se for aprovado o Substitutivo será ele submetido a Turno Suplementar;
- Votação nominal.

Textos disponíveis:[Avulso da matéria](#)[Texto inicial](#)[Legislação citada](#)**Comissão de Assuntos Sociais**[Relatório](#)**Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa**[Relatório](#)[Parecer aprovado na comissão](#)**ITEM 13****PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 441, de 2011****- Terminativo -**

Altera a Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre a Organização da Seguridade Social, institui o Plano de Custeio, e dá outras providências para dispor sobre a exclusão, do salário-de-contribuição, das despesas do empregador com educação de seus empregados e dependentes.

Autoria: Senador Pedro Taques

Relatoria: Senador Romero Jucá

Relatório: Pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 441, de 2011, e das Emendas nºs 1 e 2-CE.

Observações:

- Em 22.05.2012, a Comissão de Educação, Cultura e Esporte aprovou Parecer Favorável com as Emendas nºs 1 e 2-CE;
- Votação Nominal.

Textos disponíveis:[Avulso da matéria](#)[Texto inicial](#)[Legislação citada](#)**Comissão de Assuntos Sociais**[Relatório](#)**Comissão de Educação, Cultura e Esporte**[Relatório](#)[Parecer aprovado na comissão](#)**ITEM 14****PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 640, de 2011****- Terminativo -**

Altera a Lei nº 10.671, de 15 de maio de 2003, que dispõe sobre o Estatuto de Defesa do Torcedor e dá outras providências, para determinar a obrigatoriedade de disponibilização de unidade de tratamento intensivo móvel (UTI móvel) durante as

competições.

Autoria: Senador Humberto Costa

Relatoria: Senador Wellington Dias

Relatório: Pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 640, de 2011.

Observações:

- Em 15.05.2012, a Comissão de Educação, Cultura e Esporte aprovou Parecer Favorável ao Projeto;
- Votação nominal.

Textos disponíveis:

[Avulso da matéria](#)

[Texto inicial](#)

[Legislação citada](#)

Comissão de Assuntos Sociais

[Relatório](#)

Comissão de Educação, Cultura e Esporte

[Relatório](#)

[Parecer aprovado na comissão](#)

ITEM 15

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 70, de 2012

- Terminativo -

Altera as Leis nºs 3.268, de 30 de setembro de 1957, que dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências, 4.324, de 14 de abril de 1964, que institui o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia, e dá outras providências, e 5.905, de 12 de julho de 1973, que dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências, para dispor sobre a publicidade médica, odontológica e de enfermagem.

Autoria: Senador Paulo Davim

Relatoria: Senador Paulo Paim

Relatório: Pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 70, de 2012.

Observações:

- Em 11.07.2012, lido o Relatório, ficam adiadas a discussão e votação da matéria;
- Votação nominal.

Textos disponíveis:

[Avulso da matéria](#)

[Texto inicial](#)

[Legislação citada](#)

Comissão de Assuntos Sociais

[Relatório](#)

ITEM 16

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 196, de 2012

- Terminativo -

Altera a Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, para incluir entre os beneficiários do Programa Bolsa Família as famílias de pessoas acometidas por neoplasia maligna.

Autoria: Senador Cícero Lucena

Relatoria: Senador Casildo Maldaner

Relatório: Pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 196, de 2012.

Observações:

- *Votação nominal.*

Textos disponíveis:

[Avulso da matéria](#)

[Texto inicial](#)

[Legislação citada](#)

Comissão de Assuntos Sociais

[Relatório](#)

1

2

PARECER Nº , DE 2012

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei da Câmara nº 106, de 2009 (Projeto de Lei nº 6.013, de 2001, na origem), do Deputado Jutahy Junior, que *acrescenta dispositivos à Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.*

RELATOR: Senador **PAULO DAVIM**

I – RELATÓRIO

Submete-se à apreciação terminativa da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei da Câmara (PLC) nº 106, de 2009 (Projeto de Lei nº 6.013, de 2001, na Casa de origem), de autoria do Deputado Jutahy Junior. A iniciativa acrescenta dispositivos à Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que *dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.*

A proposição dá nova definição à expressão “transtorno mental” e “substitui a expressão ‘alienação mental’ e quaisquer outras designações legais relativas à mesma classificação”.

O projeto oriundo da Câmara modifica também a redação do parágrafo único do art. 2º da Lei nº 10.216, de 2001, para acrescentar-lhe dispositivo que disciplina a perícia médica realizada em pessoa com transtorno mental. Nos termos do projeto, a perícia deverá ser realizada por junta composta por maioria de psiquiatras, obter os recursos técnicos necessários à elaboração do diagnóstico e classificar e esclarecer o transtorno mental.

O art. 2º do projeto determina que a lei dele originada passará a vigor a partir da data de sua publicação.

A proposição é submetida à CAS, para decisão em caráter terminativo, após receber parecer pela aprovação da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH). O projeto não foi objeto de emendas.

II – ANÁLISE

A apreciação do PLC nº 106, de 2009, por esta Comissão encontra fundamento no inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal, que confere à CAS competência para opinar sobre matéria relacionada à proteção e defesa da saúde.

Em decorrência do caráter terminativo da presente apreciação, incumbe examinar também os aspectos de constitucionalidade, juridicidade e de técnica legislativa do projeto. Com relação ao primeiro, não identificamos óbices, visto ser competência concorrente da União legislar sobre proteção e defesa da saúde (inciso XII do art. 24 da Constituição Federal). Com relação aos demais aspectos, contudo, vislumbramos as questões que a seguir passamos a expor.

A proposição sob análise tem dois objetivos básicos, consoante os argumentos expostos pelo autor em sua justificção: aprimorar e uniformizar a linguagem jurídica no que se refere aos transtornos mentais e elevar a qualidade da perícia médica realizada em pessoas acometidas por esses agravos à saúde. Não obstante as intenções meritórias de seu proponente, o texto do projeto não condiz com os objetivos alegados na justificção.

O relator que nos antecedeu na análise do PLC nº 106, de 2009, Senador Ataídes de Oliveira, apontou, no primeiro relatório oferecido à CDH, diversas inconsistências no texto da proposição. Adotamos grande parte de seu relatório nesta análise.

“Transtorno mental” é uma expressão de significado bastante amplo e abrange qualquer sofrimento psíquico, acompanhado ou não de desadaptação funcional ou social. A definição proposta pelo Deputado Jutahy Junior como “enfermidade psíquica” não necessariamente implicará

mudanças em sua significação, visto que “enfermidade” pode ter o significado de “debilidade”, e não apenas de “doença”.

Caso se interprete que “enfermidade” é sinônimo de “doença” – e essa é a acepção mais comum do termo –, haverá prejuízo para a abrangência da lei, pois os transtornos mentais mais leves, que não chegam a configurar doença propriamente dita, poderão ser excluídos da proteção legal. Dessa forma, a definição de transtorno mental como “enfermidade psíquica em geral”, para fins de aplicação da Lei nº 10.216, de 2001, poderá trazer limitação a sua aplicação e não resultará em qualquer vantagem para a população ou para o ordenamento jurídico.

Do mesmo modo que a expressão “alienação mental” envelheceu e se tornou obsoleta, “enfermidade psíquica em geral” e “transtorno mental” são expressões sujeitas a esse mesmo fenômeno. Definir, no texto legal, “transtorno mental” como “enfermidade psíquica em geral” não terá o condão de impedir que ambas as expressões adquiram, daqui a vinte ou cinquenta anos, significados diversos dos desejados pelo legislador dos dias atuais.

Ainda em relação à segunda parte do parágrafo, que propõe a substituição da expressão “alienação mental”, pode-se afirmar que a técnica legislativa adotada no PLC é inadequada. Se há a intenção de mudar termos ou expressões em determinado texto legal, deve-se promover a alteração diretamente no referido texto.

No caso em questão, aparentemente, o autor do PLC está insatisfeito com a expressão “alienação mental” constante do Código Civil (Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002), onde ela ocorre apenas no art. 1.962:

Art. 1.962. Além das causas mencionadas no art. 1.814, autorizam a deserção dos descendentes por seus ascendentes:

.....
IV – desamparo do ascendente em **alienação mental** ou grave enfermidade.

Para substituir tal expressão, deve-se promover a alteração diretamente nesse dispositivo.

Com efeito, o restante do Código Civil usa expressões como

“enfermidade mental”, “retardo do desenvolvimento mental” e “doença mental grave” para se referir a alterações psíquicas que podem produzir determinados efeitos jurídicos. Essas são expressões adequadas a suas finalidades e não necessariamente devem ser substituídas por “transtorno mental”. Vale mencionar alguns dispositivos do Código, para fins de exemplificação:

Art. 3º São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil:

I – os menores de dezesseis anos;

II – os que, por **enfermidade ou deficiência mental**, não tiverem o necessário discernimento para a prática desses atos;

.....
Art. 1.572. Qualquer dos cônjuges poderá propor a ação de separação judicial, imputando ao outro qualquer ato que importe grave violação dos deveres do casamento e torne insuportável a vida em comum.

.....
§ 2º O cônjuge pode ainda pedir a separação judicial quando o outro estiver acometido de **doença mental grave**, manifestada após o casamento, que torne impossível a continuação da vida em comum, desde que, após uma duração de dois anos, a enfermidade tenha sido reconhecida de cura improvável.

§ 3º No caso do parágrafo 2º, reverterão ao cônjuge **enfermo**, que não houver pedido a separação judicial, os remanescentes dos bens que levou para o casamento, e se o regime dos bens adotado o permitir, a meação dos adquiridos na constância da sociedade conjugal.

Veja-se que, para justificar a declaração de incapacidade civil, não basta um “transtorno mental” qualquer. Há que demonstrar uma enfermidade mental suficientemente grave para incapacitar o indivíduo para os atos da vida civil. Do mesmo modo, para dar ensejo à separação judicial, nos termos do art. 1.572, é necessário que o cônjuge esteja acometido por “doença mental grave”.

Destarte, entendemos que a substituição indiscriminada de “quaisquer outras designações legais relativas à mesma classificação” pela expressão “transtorno mental”, conforme propugna o PLC sob análise, é inoportuna e desnecessária. É preciso avaliar cada previsão legal individualmente para determinar qual a melhor terminologia a ser empregada.

Ressalte-se que, a despeito das intenções do autor, a aprovação do PLC nº 106, de 2009, não provocaria a automática substituição das expressões mencionadas.

Em relação à segunda parte do projeto, que trata da perícia médica, cabe salientar que o diploma legal que se pretende alterar – a Lei nº 10.216, de 2001 – é voltado para a atenção à saúde das pessoas acometidas por transtornos mentais. A redação proposta pelo PLC para o art. 2º da lei, no entanto, envolve questões não relacionadas à atenção à saúde, pois trata da perícia médica “para qualquer fim”.

Ocorre que a perícia médica pode ser necessária para fins diversos da atenção à saúde, a exemplo da instrução de processos judiciais – trabalhistas, previdenciários, penais ou civis. Dessa forma, além de fugir do escopo original da lei, o inciso X a ser inserido não parece abordar adequadamente determinadas situações.

Por exemplo, imaginemos a hipótese de um indivíduo acometido por síndrome de Down que seja atropelado por um veículo automotor. Ele deverá ser submetido à perícia médica, a fim de se verificarem a natureza e a extensão das lesões provocadas pelo acidente, para apurar a responsabilidade penal do motorista. Nessa hipótese, qual poderia ser a justificativa para que a junta médica seja “integrada por maioria de psiquiatras”, conforme determina o PLC? O mais indicado, nesses casos, é que a perícia seja realizada por médico-legista, profissional técnica e juridicamente habilitado para realizar a tarefa.

No campo da responsabilidade civil, há uma maior discricionariedade para a indicação do perito, que não necessariamente deverá ser um legista. No entanto, os problemas com o “engessamento” da equipe médica composta por maioria de psiquiatras persistem. Tomemos por exemplo um portador de transtorno bipolar que resolve ingressar em juízo contra o cirurgião que o operou para tratamento de apendicite aguda (apendicectomia). Um suposto erro de técnica teria resultado em deformidade física, nessa hipótese. O juiz deverá nomear perito para instruir o processo e, nesse caso, não faz sentido designar “junta integrada por maioria de psiquiatras” para auxiliar o juízo na apuração de eventual responsabilidade civil do cirurgião.

Cabe salientar que frequentemente o objetivo da perícia médica não é fazer o diagnóstico da doença que acomete o paciente. Essa função é do

médico assistente. O perito – com base em exames, em relatórios e na avaliação do periciando – deve determinar, conforme o caso, se a pessoa examinada está apta a retornar ao trabalho, se suas lesões são graves, se sua deformidade foi provocada por determinado acidente, etc.

Nesse sentido, é comum que o médico perito não seja especialista no atendimento da doença que acomete o periciando. Ele deve-se apoiar em avaliações e pareceres de outros médicos, a fim de emitir seu laudo. Com efeito, é muito difícil que todas as empresas privadas e os órgãos da administração pública tenham equipes de perícia compostas por médicos de todas as mais de cinquenta especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.

Em relação às alíneas *b* e *c* do inciso X – a ser inserido na Lei nº 10.216, de 2001, pelo projeto sob análise –, reafirmamos que o objetivo da perícia médica nem sempre é fazer o diagnóstico da doença. É o médico assistente que acompanha o doente quem tem as melhores condições de chegar a um diagnóstico correto, até porque a definição da moléstia pode consumir grande lapso temporal e só ocorrer após semanas ou meses de acompanhamento.

No caso específico da perícia para fins trabalhistas, previdenciários e de concessão de benefícios sociais, o que interessa é, essencialmente, avaliar se o trabalhador, o segurado ou o candidato ao benefício está ou não incapacitado para o trabalho, independentemente de qual seja a doença, o agravo à saúde ou a deficiência que supostamente acomete o periciando.

A despeito das nobres intenções do autor da proposição, a análise cuidadosa de seus dispositivos revela que a aprovação da matéria não resultará em benefícios para o conjunto da sociedade brasileira.

No tocante à técnica legislativa, o PLC nº 106, de 2009, falha ao não explicitar na ementa o objeto do diploma legal, violando assim o art. 5º da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que dispõe sobre a elaboração, a redação e a alteração das leis.

III – VOTO

Em vista do exposto, opinamos pela **rejeição** do Projeto de Lei da Câmara nº 106, de 2009.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI DA CÂMARA

Nº 106, DE 2009

(nº 6.013/2001, na Casa de Origem, do Deputado Jutahy Junior)

Acrescenta dispositivos à Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a Proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. (define "transtorno mental como enfermidade psíquica em geral).

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Os arts. 1º e 2º da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, passam a vigorar acrescidos dos seguintes dispositivos:

"Art. 1º

Parágrafo único. Transtorno mental, para os fins desta Lei, significa enfermidade psíquica em geral e substitui a expressão 'alienação mental' e quaisquer outras designações legais relativas à mesma classificação." (NR)

"Art. 2º

Parágrafo único..

.....

x - quando submetida a perícia médica, para qualquer fim:

a) ser examinada, diretamente, por junta integrada por maioria de psiquiatras;

b) obter os recursos técnicos necessários à elaboração do diagnóstico;

c) ter seu transtorno mental devidamente classificado e esclarecido, de acordo com os padrões médicos aceitos internacionalmente." (NR)

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

PROJETO DE LEI ORIGINAL Nº 6.013, DE 2001

Acrescenta dispositivos à Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Os arts. 1º e 2º da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, passam a vigorar acrescidos dos seguintes dispositivos:

"Art. 1º

Parágrafo Único. Transtorno mental, para os fins desta lei, significa enfermidade psíquica em geral e substitui a expressão "alienação mental" e quaisquer outras designações legais relativas à mesma classificação".

"Art. 2º

X – quando submetida a perícia médica, para qualquer fim:

- a) ser examinada, diretamente, por junta integrada por maioria de psiquiatras;
- b) obter os recursos técnicos necessários à elaboração do diagnóstico;
- c) ter seu transtorno mental devidamente classificado e esclarecido, de acordo com os padrões médicos aceitos internacionalmente."

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

JUSTIFICAÇÃO

Objetiva-se, nesta proposição, introduzir acréscimo importante, no sentido de preservar o texto legal de interpretação equivocada, como ainda ocorre relativamente ao conceito de *"alienação mental"*. Pretende-se, igualmente, estabelecer disposições precisas, em defesa do paciente, quando submetido a perícia médica.

Quanto ao primeiro ponto, deve-se remontar a Pinel (Philippe Pinel, 1745-1826), criador da expressão. Esta designava, então, *"todos os transtornos do espírito, permanentes ou passageiros, independentemente da causa, da modalidade e da magnitude"* (*"Dicionário de Termos Técnicos de Medicina"*, de Garnier e Delamare, 20ª ed., pág. 49). *"Alienação mental"* reapareceu no art. 8º da Lei Francesa, de 30 de junho de 1838.

Oficialmente, a expressão foi introduzida no Brasil com o Decreto nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903, em cujo art. 3º e seu parágrafo único, figura como sinónimo de *"moléstia mental"*.

Os doentes mentais e os médicos especializados em seu tratamento eram à época respectivamente chamados de *"alienados"* e *"alienistas"*.

Após a controvertida denominação de *"loucos de todo o gênero"*, inserida no inciso II do art. 5º do Código Civil, de 1º de janeiro de 1916, o Decreto nº 24.559, de 3 de julho de 1934, preferiu denominar esse tipo de paciente de *"psicopata"*, embora em seu art. 38 a ele se refira como *"doente mental"*.

A expressão *"doença mental"* consta, por sua vez, do art. 22 (atual 26), do Código Penal, de 7 de dezembro de 1940, no dispositivo pertinente à *"irresponsabilidade"* (hoje *"inimputabilidade"*), sendo repetida no art. 83 do mesmo diploma legal.

O Estatuto dos Funcionários Públicos Cíveis da União (Lei nº 1.711, de 28 de outubro de 1952), no entanto, retornou à antiga denominação - *alienação mental* - para significar enfermidades mentais de qualquer natureza, (art. 178, III), tal como em 1903.

Esta vetusta designação tem resistido ao tempo na área administrativa, sem se atentar, inclusive, para a evolução da ciência médica, a qual hoje prefere empregar, com o mesmo significado, *"transtorno mental"*, segundo consta das Resoluções nº 1.407, de 8 de junho de 1994 (D.O.U. de 15/6/94) e nº 1.408, da mesma data, ambas do Conselho Federal de Medicina.

Nesse contexto, a recente Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, veio dispor *"sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais"* e redirecionar *"o modelo assistencial em saúde mental"*.

Como se constata, *"alienação mental"* não designa nenhuma doença em particular, não sendo mesmo encontrada no *"Glossário de Termos de Psiquiatria e Saúde Mental da CID-10 e seus Derivados"*, organizado por José Manoel Bertolote (Ed. Artes Médicas, Porto Alegre 1997).

Justifica-se a exclusão, pois, na verdade, a *"Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde"*, hoje em sua 10ª revisão, não contempla aquela expressão. Nem tampouco a registra o especializado *"Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais"* o DSM-IV, da Associação Psiquiátrica Americana, publicado no Brasil sob a supervisão do Prof. Dr. Miguel R. Jorge, da Escola Paulista de Medicina (Artmed Editora, Porto Alegre, 2000).

Nelson Hungria, repele a expressão *"alienação mental"*, por prestar-se a *"deturpações e mal-entendidos"* (Com. Cód. Penal, vol. I, tomo II, págs. 333/336). Prefere *"doença mental"* atribuindo ao termo a mesma definição relativa a *"psicose"*, adotada no II Congresso Latino-Americano de Criminologia, em Santiago do Chile, ou seja, *"alteração patológica, mais ou menos prolongada, das funções psíquicas, a qual impede a adaptação do indivíduo às normas do meio ambiente, com perigo e prejuízo para si próprio e para a sociedade."* (op. cit., Idem).

Celso Delmanto corrobora esse entendimento ao explicar o significado de *"doença mental"* tal como consta do art. 26 do Código Penal:

"A expressão inclui as moléstias mentais de qualquer origem." (*"Código Penal Comentado"*, Ed. Renovar, 3ª ed., Rio, pág. 48).

No mesmo sentido a *"Enciclopédia Saraiva de Direito"*, vol. 6, pág. 91, transcreve a seguinte definição de Nerio Rojas em seu *"Psiquiatria Forense"*:

"Alienação mental é o transtorno geral e persistente das funções psíquicas, cujo caráter patológico é ignorado ou mal compreendido pelo enfermo, e que impede a adaptação lógica e ativa às normas do meio ambiente, sem proveito para si mesmo nem para a sociedade."

O autorizado *"Repertório Enciclopédico do Direito Brasileiro"*, em verbete da lavra do eminente jurista Aloysio Maria Teixeira, reafirma:

"Não existe doença denominada 'alienação mental'. Pois, não só cada espécie de doença, mas cada doente mental é um caso específico a resolver, e há numerosas doenças ou formas de alienação mental. (op. cit., vol. 111, pág. 190).

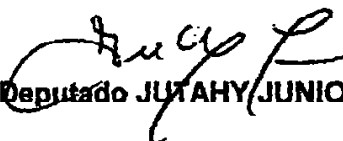
Conclui-se, portanto, serem equivalentes as expressões "*alienação mental*", "*doença mental*" e "*transtorno mental*", designando enfermidades psíquicas em geral, caracterizadas por sua gravidade e persistência, pela alteração do comportamento, pela incapacitação do paciente para suas atividades habituais e por outros aspectos igualmente relevantes. Não se prestam, assim, à classificação de qualquer mal em particular ou de episódios patológicos circunstanciais.

Apesar de tais evidências, ocorrem, na prática, incompreensões e distorções a respeito do termo "*alienação mental*". A fim de não acontecer o mesmo com a moderna expressão "*transtorno mental*", a lei deverá conceituá-la em definitivo, na forma do dispositivo a ser acrescentado.

O segundo acréscimo proposto visa dispor sobre o direito da pessoa portadora de transtorno mental, quando submetida a perícia médica, ser examinada, diretamente, por junta com maioria de psiquiatras, assegurados os recursos técnicos necessários bem como diagnóstico conforme os padrões aceitos internacionalmente.

Registram-se casos, cada vez mais frequentes, de laudos médicos sumários nos quais o transtorno mental não está devidamente classificado e esclarecido, não obstante normas e recomendações específicas dos órgãos competentes. Ademais, em assunto tão delicado como uma perícia médica, devem ser valorizados os profissionais especializados, para evitar-se diagnósticos sem base científica, como infelizmente ainda ocorre.

Sala das Sessões, 21 de dezembro de 2001.


Deputado JUTAHY JUNIOR

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA SECRETARIA GERAL DA MESA**LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001.**

Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

.....

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

- I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;
- II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;
- III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;
- IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;
- V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;
- VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;
- VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;
- VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;
- IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

.....

(À Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa e nos termos do art. 49, I, à Comissão de Assuntos Sociais)

Publicado no DSF, DE 10/06/2009.

PARECER Nº , DE 2011

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, sobre o Projeto de Lei da Câmara nº 106, de 2009 (Projeto de Lei nº 6.013, de 2001, na origem), do Deputado JUTAHY JUNIOR, que *acrescenta dispositivos à Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.*

RELATOR: Senador ATAÍDES OLIVEIRA

I - RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) o Projeto de Lei da Câmara (PLC) nº 106, de 2009 (Projeto de Lei nº 6.013, de 2001, na Casa de origem), de autoria do Deputado Jutahy Junior. A proposição pretende acrescentar dispositivos à Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que *dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.*

O parágrafo único a ser acrescido ao art. 1º do referido diploma legal estabelece que transtorno mental significa enfermidade psíquica em geral e “substitui a expressão ‘alienação mental’ e quaisquer outras designações legais relativas à mesma classificação”.

O projeto também acrescenta inciso X ao parágrafo único do art. 2º da mencionada lei, que determina ser direito da pessoa portadora de transtorno mental, quando submetida a perícia médica para qualquer fim:

a) ser examinada, diretamente, por junta integrada por maioria de psiquiatras;

b) obter os recursos técnicos necessários à elaboração do diagnóstico;

c) ter seu transtorno mental devidamente classificado e esclarecido, de acordo com os padrões médicos aceitos internacionalmente.

O projeto não tem cláusula de vigência.

Após a apreciação pela CDH, a proposição seguirá para a decisão da Comissão de Assuntos Sociais em caráter terminativo. Não foram oferecidas emendas à proposição.

Em sua justificação, o autor afirma que o objetivo do projeto é *preservar o texto legal de interpretação equívoca, como ainda ocorre relativamente ao conceito de ‘alienação mental’*. Informa, ainda, que são cada vez mais frequentes os casos de laudos médicos sumários, em que os transtornos mentais não estão devidamente classificados e esclarecidos.

II - ANÁLISE

A apreciação do PLC nº 106, de 2009, pela CDH justifica-se em razão dos incisos III e VI do art. 102-E do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), que confere à Comissão competência para opinar sobre proposições que versem sobre garantia dos direitos humanos e proteção das pessoas portadoras de deficiência.

A melhoria da assistência à saúde das pessoas acometidas por transtornos mentais deve ser perseguida com grande afínco pelo Congresso Nacional. A proposição legislativa sob análise foi apresentada com esse objetivo, motivo pelo qual deve ser examinada com grande atenção por esta Casa Legislativa.

O PLC em exame pretende corrigir e aprimorar a interpretação dos termos e das expressões empregados para designar transtornos mentais na Lei nº 10.216, de 2001, e no restante do ordenamento jurídico. Com efeito, expressões como “alienação mental”, ainda utilizada por operadores do Direito, devem ser banidas do vocabulário, pois não têm significação precisa e ainda são carregadas de conteúdo pejorativo, discriminatório.

A exigência de junta médica composta por maioria de psiquiatras, sempre que pessoa acometida por transtorno mental seja submetida a perícia médica, também contribuirá decisivamente para a melhoria da assistência à saúde da parcela da população portadora de transtorno mental. Hoje, a avaliação pericial muitas vezes é realizada por médicos sem conhecimentos técnicos aprofundados sobre a enfermidade que acomete o periciando, resultando em erros que comprometem os direitos, os interesses e, até mesmo, a vida e a liberdade dos portadores de transtorno mental.

Ressalte-se que, atestando a relevância da matéria para a área de saúde mental, a Associação Brasileira de Psiquiatria manifestou-se favoravelmente à aprovação deste projeto, quando de sua tramitação na Câmara dos Deputados. Isso reflete o excelente trabalho desenvolvido por seu autor, o ilustre Deputado Jutahy Junior.

III - VOTO

Em vista do exposto, opinamos pela **aprovação** do Projeto de Lei da Câmara nº 106, de 2009.

Sala da Comissão, 11 DE AGOSTO DE 2011.

Senador PAULO PAIM, Presidente

Senador ATAÍDES OLIVEIRA, Relator

3

PARECER Nº , DE 2012

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei da Câmara nº 110, de 2009 (nº 2.297, de 2003, na Câmara dos Deputados), do Deputado Federal Neucimar Fraga, que *dispõe sobre a obrigatoriedade de tratamento e assepsia de areia contida em tanques de lazer e recreação existentes em áreas públicas e privadas*.

RELATOR: Senador **CYRO MIRANDA**

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei da Câmara (PLC) nº 110, de 2009 (nº 2.297, de 2003, na Casa de origem), de autoria do Deputado Federal Neucimar Fraga, torna obrigatório o tratamento e a assepsia da areia contida em tanques de lazer e recreação, existentes em áreas públicas e privadas.

O projeto obriga os responsáveis por essas áreas – incluindo aqueles responsáveis por clubes, parques e estabelecimentos de ensino, públicos e particulares, que utilizem tanques de areia para a prática desportiva – a adotar medidas de prevenção e controle da contaminação nos referidos tanques.

No caso dos estabelecimentos particulares, a proposição estabelece que o descumprimento da norma será sancionado com multa no valor de cem UFIR, a ser aplicada em dobro no caso de reincidência. No caso de estabelecimentos públicos, idêntica sanção é aplicável aos servidores públicos responsáveis.

A lei resultante do projeto terá início de vigência na data de sua publicação.

Apreciada na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, recebeu parecer pela constitucionalidade, juridicidade, regimentalidade e boa técnica legislativa, com uma emenda da relatora.

Essa emenda altera o dispositivo que trata das sanções ao descumprimento da norma para incluir a interdição da área contaminada até a regularização da situação, como forma de proteção e defesa da saúde, sem

prejuízo da responsabilização administrativa, no caso dos estabelecimentos públicos, e da aplicação de multa, no caso dos estabelecimentos privados.

A matéria vem agora à Comissão de Assuntos Sociais (CAS), em decisão terminativa.

II – ANÁLISE

Compete à Comissão de Assuntos Sociais opinar sobre proposições que digam respeito à proteção e defesa da saúde, conforme o art. 100, II, do Regimento Interno do Senado Federal.

Nesse sentido, concordamos, no mérito, com o proponente em que a norma que o projeto pretende instituir constitui medida de relevância para a proteção e a defesa da saúde: a contaminação da areia de tanques de lazer e de prática desportiva pode vir a constituir fator de disseminação de doenças infecciosas, algumas das quais passíveis de gerar quadros graves de doença, principalmente em crianças e gestantes.

Não concordamos, no entanto, com a opinião da Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania quanto à constitucionalidade do projeto que, a nosso ver, cuida de assunto de interesse local e, portanto, fere o disposto no inciso I do art. 30 da Constituição Federal que atribui aos municípios essa competência.

O projeto em apreciação, portanto, ainda que tenha mérito, é inconstitucional por vício de iniciativa.

III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é **pela rejeição** do Projeto de Lei da Câmara nº 110, de 2009, e da Emenda nº 1-CCJ.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

PARECER Nº , DE 2011

Da COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA, ao Projeto de Lei da Câmara nº 110, de 2009 (nº 2.297, de 2003, na Câmara dos Deputados), do Deputado Federal Neucimar Fraga, que *dispõe sobre a obrigatoriedade de tratamento e assepsia de areia contida em tanques de lazer e recreação existentes em áreas públicas e privadas*.

RELATORA: Senadora **MARTA SUPLICY**

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei da Câmara (PLC) nº 110, de 2009 (nº 2.297, de 2003, na origem), de autoria do Deputado Federal Neucimar Fraga, visa a tornar obrigatório o tratamento e a assepsia de areia contida em tanques de lazer e recreação existentes em áreas públicas e privadas.

O art. 1º obriga os responsáveis por essas áreas a adotar medidas de prevenção e controle da contaminação nos referidos tanques.

O art. 2º estabelece a mesma obrigação para os responsáveis por clubes, parques e estabelecimentos de ensino, públicos e particulares, que utilizem tanques de areia para a prática desportiva.

O art. 3º, no caso dos estabelecimentos particulares, estatui, como sanção ao descumprimento da norma, multa no valor de 100 (cem) UFIR, a qual deverá ser aplicada em dobro no caso de reincidência.

O parágrafo único do art. 3º preceitua que, no concernente aos estabelecimentos públicos, o descumprimento da norma será punido com as sanções aplicáveis aos servidores públicos.

Por fim, o art. 4º estabelece que a vigência da lei resultante do projeto terá início na data de sua publicação.

A proposição não recebeu emendas no Senado Federal,

devendo seguir à Comissão de Assuntos Sociais (CAS) para decisão terminativa.

II – ANÁLISE

Conforme o art. 101, I, do Regimento Interno do Senado Federal, compete a esta Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania *opinar sobre a constitucionalidade, juridicidade e regimentalidade das matérias que lhe forem submetidas por deliberação do Plenário, por despacho da Presidência, por consulta de qualquer comissão, ou quando, em virtude desses aspectos, houver recurso de decisão terminativa de comissão para o Plenário.*

Reputamos por atendidas as normas insculpidas no art. 24, XII, da Constituição Federal, referentes à competência concorrente da União, Estados e Distrito Federal para legislar sobre proteção e defesa da saúde, bem como não vislumbramos vício de iniciativa, já que a matéria não se encontra entre aquelas de competência legislativa privativa do Presidente da República, arroladas no art. 61, § 1º, da Carta Política.

Contudo, é nosso dever alertar para a necessidade de normatizar a interdição da área de lazer contaminada ou com problemas de assepsia, pertença ela a um estabelecimento público ou privado, uma vez que estamos aqui tratando de proteção e defesa da saúde.

Quanto à punição, consideramos que a redação “serão aplicadas as sanções aplicáveis aos servidores públicos” tem potencial indesejável para criar polêmica em torno de sua interpretação. Nesse sentido, preferimos a expressão “sem prejuízo da responsabilização penal, civil e administrativa”, a qual é apresentada na emenda substitutiva proposta adiante, dotada, em nosso sentir, de suficiente generalidade para evitar os problemas anteriormente apontados.

Pela redação sugerida, portanto, haverá a interdição do tanque até a regularização da situação – o que é mais uma medida administrativa preventiva do que uma punição –, sem prejuízo da responsabilização penal e civil da autoridade competente ou do respectivo responsável, quando for o caso, tampouco da responsabilização administrativa, para estabelecimentos públicos, e da aplicação de multa, para estabelecimentos privados.

Afora isso, no que tange à juridicidade, nada temos a opor,

visto que a proposição não encerra quaisquer outros conflitos com o ordenamento jurídico vigente. Da mesma forma, não há problemas de ordem regimental ou de técnica legislativa, pois, em nosso entendimento, a proposição em exame conforma-se inteiramente aos preceitos da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que *dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis, conforme determina o parágrafo único do art. 59 da Constituição Federal, e estabelece normas para a consolidação dos atos normativos que menciona.*

III – VOTO

Ante o exposto, opinamos pela constitucionalidade, juridicidade, regimentalidade e boa técnica legislativa do PLC nº 110, de 2009, com a seguinte emenda:

EMENDA Nº 01 – CCJ

Dê-se ao art. 3º do Projeto de Lei da Câmara nº 110, de 2009, a seguinte redação:

“**Art. 3º** O descumprimento do que preceitua esta Lei levará à interdição da área de lazer até que se restabeleçam as condições próprias para sua utilização, sem prejuízo da responsabilização penal, civil e administrativa da autoridade competente ou do respectivo responsável, de acordo com o caso.

Parágrafo único. Nos estabelecimentos privados, além das medidas estabelecidas no *caput*, será aplicada multa de 100 (cem) UFIR, aplicada em dobro no caso de reincidência.”(NR)

Sala da Comissão, 16 de novembro de 2011

Senador Eunício Oliveira, Presidente

Senadora Marta Suplicy, Relatora



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI DA CÂMARA Nº 110, DE 2009

(nº 2.297/2003, na Casa de origem, do Deputado Neucimar Fraga)

Dispõe sobre a obrigatoriedade de tratamento e assepsia de areia contida em tanques de lazer e recreação existentes em áreas públicas e privadas.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei obriga responsáveis por áreas de lazer públicas e privadas a adotarem medidas de prevenção e controle da contaminação de tanques de areia.

Art. 2º Os responsáveis por clubes, parques e estabelecimentos de ensino, públicos e particulares, que utilizam tanques de areia na prática de atividades esportivas ou de recreação ficam obrigados a adotar medidas de prevenção e controle da contaminação de tanques de areia.

Art. 3º O descumprimento do que preceitua esta lei ensejará a aplicação de multa aos estabelecimentos privados em 100 (cem) UFIR's, que deverá ser aplicada em dobro no caso de reincidência.

Parágrafo único. Se o descumprimento se der em estabelecimento público, aos responsáveis serão aplicadas as sanções aplicáveis aos servidores públicos.

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

PROJETO DE LEI ORIGINAL Nº 2.297, DE 2003

Dispõe sobre a obrigatoriedade de tratamento e assepsia de areia contida em tanques de lazer e recreação existentes em áreas públicas e privadas.

O Congresso Nacional decreta:

Artigo 1º. – A areia contida em tanques ou similares, destinados ao lazer e recreação, existentes em áreas públicas ou privadas, deverão receber, com periodicidade mínima de 12 (doze) meses, tratamento adequado para descontaminação e combate de bactérias, verminoses e enfermidades em geral;

Artigo 2º. – São obrigados ao tratamento previsto no artigo anterior, o representante legal, responsável pela área pública ou privada à sua autoridade submetida;

Artigo 3º. – A inobservância do prazo previsto nesta lei, para tratamento adequado de tanques ou similares importa ao infrator, representante legal ou responsável, penalidade pecuniária, por pessoa contaminada, a ser devidamente regulamentada;

Artigo 4º. – Esta lei será regulamentada pelo Poder Executivo, em cada esfera de sua competência, no prazo de 180 dias de sua publicação;

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

JUSTIFICATIVA

Inúmeras áreas públicas e privadas usam tanques de areia como área de recreação, sem o devido tratamento, importando muitas vezes na contaminação por bactérias, verminoses e enfermidades em geral. A acumulação dejetos, restos alimentícios e a permanência de animais, tais como, cães, gatos, pombos, entre outros, geram o ambiente propício à propagação de doenças infecto-contagiosas, tais como a leptospirose, toxoplasmose, hepatite, contraídas geralmente pelo contato da pele com áreas contaminadas.

Visando garantir a incolumidade, sobretudo de crianças, o presente projeto de lei objetiva tornar obrigatória a descontaminação de tanques de areia como medida acessória de saúde pública e prevenção a doenças.

NEUCIMAR FERREIRA FRAGA
Dep. Federal – PL/ES

(À Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania e, nos termos do art. 49, I, à Comissão de Assuntos Sociais.)

Publicado no DSF, de 10/6/2009.

Secretaria Especial de Editoração e Publicações do Senado Federal – Brasília – DF
OS: 13593/2009

4

PARECER Nº , DE 2012

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei da Câmara nº 121, de 2010 (Projeto de Lei nº 1.257, de 2007, na Casa de origem), do Deputado Ciro Pedrosa, que *dispõe sobre a obrigatoriedade de as empresas de transporte coletivo orientarem os passageiros sobre a prevenção da trombose venosa profunda.*

RELATOR: Senador **JOÃO VICENTE CLAUDINO**

Relatoria “ad hoc”: Senador **MOZARILDO CAVALCANTI**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais o Projeto de Lei da Câmara (PLC) nº 121, de 2010 (Projeto de Lei nº 1.257, de 2007, na origem), de autoria do Deputado Ciro Pedrosa. A iniciativa torna obrigatória a orientação dos passageiros sobre a prevenção da trombose venosa profunda, por parte das empresas de transporte coletivo, antes do início da viagem, segundo normas nacionais e internacionais, na forma do regulamento a ser expedido pelo Poder Executivo.

O projeto é justificado pela elevada ocorrência da trombose venosa profunda em nosso meio e pelo fato de o risco desses eventos poder ser reduzido por medidas simples a serem observadas pelos viajantes.

Nesta Casa, a matéria foi distribuída para a apreciação das Comissões de Serviços de Infraestrutura (CI) e de Assuntos Sociais (CAS), cabendo à última a decisão terminativa. Não foram apresentadas emendas.

A CI já se manifestou sobre o projeto, analisando-o sob o ângulo da prestação de serviços de transporte de passageiros. Naquela comissão foi aprovado o relatório favorável apresentado, com uma emenda que determina que a orientação de que trata o projeto seja veiculada por meio de mensagem inserida no próprio bilhete de embarque e exclui a regulamentação quanto à forma e ao conteúdo da mensagem por parte do Poder Executivo.

Na CAS, o voto apresentado pelo primeiro relator, Senador Clésio Andrade, pela aprovação do projeto e da emenda, não chegou a ser apreciado, em razão do seu desligamento da comissão. Por concordar com a análise e a conclusão, adotamos os principais elementos de seu relatório.

II – ANÁLISE

À Comissão de Assuntos Sociais compete apreciar o projeto sob o ângulo da proteção da saúde, segundo dispõe o inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal.

Os aspectos relativos à constitucionalidade, à juridicidade e à técnica legislativa da proposição já foram avaliados pela Comissão de Serviços de Infraestrutura, onde não foram identificados óbices à sua aprovação.

No mérito, concordamos com o proponente quanto ao entendimento de que a imobilidade prolongada em viagens é um fator de risco para a ocorrência da trombose venosa profunda, ampliando-se com a duração da viagem, a ausência de paradas e a falta de condições para a movimentação dos passageiros durante a viagem.

Concordamos, também, com o reconhecimento de que algumas medidas simples são efetivas para reduzir o risco da ocorrência daqueles eventos e que a informação sobre elas pode e deve constituir orientações a serem transmitidas aos passageiros pelas empresas transportadoras e, com isso, reduzir o risco da ocorrência daqueles danos, se adotadas pelos passageiros.

Nesse sentido, a solução proposta pela CI, que nos antecedeu no estudo da matéria, é, a nosso ver, adequada.

III – VOTO

Ante o exposto, voto pela **aprovação** do Projeto de Lei da Câmara nº 121, de 2010, e da Emenda nº 1 – CI.

Sala da Comissão,

, Presidente

3

, Relator

PARECER Nº , DE 2011

Da COMISSÃO DE SERVIÇOS DE INFRAESTRUTURA, sobre o Projeto de Lei da Câmara nº 121, de 2010, (Projeto de Lei nº 1.257, de 2007, na Casa de origem), do Deputado Ciro Pedrosa, que *dispõe sobre a obrigatoriedade de as empresas de transporte coletivo orientarem os passageiros sobre a prevenção da trombose venosa profunda*.

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

RELATOR: Senador **ACIR GURGACZ**

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei da Câmara (PLC) nº 121, de 2010 (Projeto de Lei nº 1.257, de 2007, na origem) fixa para as empresas de transporte coletivo a obrigação de orientar os passageiros sobre a prevenção da trombose venosa profunda. A orientação deve ser realizada antes do início da viagem e seguir as normas internacionais e nacionais, nos termos de regulamento do Poder Executivo. O início de vigência da lei ocorreria noventa dias após a sua publicação.

Segundo o autor do projeto, Deputado Ciro Pedrosa, a trombose venosa profunda (TVP) atinge, no Brasil, uma em cada mil pessoas por ano. Trata-se da formação de coágulo no interior das veias, cujo desprendimento pode resultar em embolia pulmonar, condição potencialmente fatal.

A imobilidade prolongada em viagens é um fator de risco da doença, sendo mais significativo em viagens superiores a cinco horas. Esse risco pode ser reduzido por medidas simples, que podem ser observadas pelos viajantes, como não colocar bagagens embaixo das poltronas, mudar de posição com frequência, não cruzar as pernas, beber líquidos e fazer pequenos exercícios durante a viagem, orientações que deveriam ser transmitidas aos passageiros pelas empresas transportadoras.

Na Câmara dos Deputados, a proposição foi aprovada conclusivamente pelas Comissões de Viação e Transportes; de Seguridade Social e Família; e de Constituição e Justiça e de Cidadania. No Senado, foi distribuída às Comissões de Serviços de Infraestrutura (CI) e de Assuntos Sociais (CAS), cabendo à última a decisão terminativa. Não foram apresentadas emendas.

II – ANÁLISE

Compete a esta Comissão apreciar o projeto sob o ângulo da prestação do serviço de transporte de passageiros. A análise de constitucionalidade, juridicidade e de mérito, sob a perspectiva da política de saúde, será feita pela CAS.

Sob esse ponto de vista, a obrigação que se pretende impor às empresas transportadoras, de orientar os passageiros verbalmente e por meio de folhetos colocados em cada poltrona, não representa um ônus significativo. Não há razões para se supor, portanto, que essa medida possa acarretar um encarecimento do serviço para o usuário ou prejudicar o equilíbrio financeiro das empresas. Os benefícios para o usuário, de outro lado, são evidentes.

Registre-se que, no âmbito do transporte rodoviário interestadual de passageiros, o Decreto nº 2.521, de 20 de março de 1998, que disciplina o serviço, determina que, a cada quatro horas, em ônibus dotado de sanitário, ou a cada duas horas, em ônibus sem sanitário, a viagem seja interrompida em pontos de parada, para alimentação, conforto e descanso dos passageiros e da tripulação. Trata-se de norma que se coaduna com a preocupação do projeto em análise, pois permite a ampla movimentação de todos os viajantes.

A fim de assegurar a eficácia da medida proposta, julgamos necessário fixar em lei a obrigatória veiculação da orientação aos passageiros por meio de mensagem inserida no próprio bilhete de embarque e em cartazes fixados no guichê de compra de passagem e nas plataformas de embarque e desembarque, sem prejuízo de outras formas a serem estabelecidas pelo Poder Executivo.

III – VOTO

Ante o exposto, voto pela **aprovação** do Projeto de Lei da Câmara nº 121, de 2010, com a seguinte emenda:

EMENDA Nº – CI

Suprima-se o art. 3º do Projeto de Lei da Câmara 121, de 2010 renumerando-se os subseqüentes e dê-se ao art. 2º do PLC nº 121, de 2010, a seguinte redação:

“**Art. 2º** A orientação aos passageiros deverá ser veiculada por meio de mensagem inserida no próprio bilhete de embarque.”

Sala da Comissão,

SENADORA LÚCIA VÂNIA, Presidente

SENADOR WALDEMIR MOKA, Relator “ad hoc”



SENADO FEDERAL
PROJETO DE LEI DA CÂMARA
Nº 121, DE 2010

(nº 1.257/2007, na Casa de origem, do Deputado Ciro Pedrosa)

Dispõe sobre a obrigatoriedade de as
empresas de transporte coletivo
orientarem os passageiros sobre a
prevenção da trombose venosa
profunda.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º As empresas de transporte coletivo ficam obrigadas a orientar os passageiros sobre a prevenção da trombose venosa profunda.

Art. 2º A orientação aos passageiros deve ser realizada antes do início da viagem e seguir as normas internacionais e nacionais de prevenção da trombose venosa profunda.

Art. 3º Órgão do Poder Executivo regulamentará a forma e o conteúdo da orientação aos passageiros.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor após decorridos 90 (noventa) dias de sua publicação oficial.

PROJETO DE LEI ORIGINAL Nº 1.257, DE 2007

Dispõe sobre a obrigatoriedade de as empresas transportadoras orientarem os passageiros sobre a prevenção da trombose venosa profunda.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º As empresas transportadoras ficam obrigadas a orientar seus passageiros sobre a prevenção da Trombose Venosa Profunda.

Art. 2º A orientação aos passageiros deve se dar verbalmente no início da viagem e por folhetos explicativos, colocados em cada poltrona, que alertem sobre os riscos da Trombose Venosa Profunda e recomendem exercícios preventivos, notadamente quando a imobilidade prolongada ocorrer em viagem com duração superior a cinco horas.

Parágrafo único. O conteúdo da orientação deve seguir as normas internacionais e nacionais de prevenção da Trombose Venosa Profunda.

Art. 3º Esta lei entra em vigor 90 dias após sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

No Brasil, estima-se que ocorrem mais de 170 mil casos anuais de Trombose Venosa Profunda – TVP. De maneira geral, pode-se dizer que, por ano, em cada mil pessoas, uma vai apresentar essa síndrome.

Como se sabe, a Trombose Venosa Profunda é uma doença causada pela formação de coágulos no interior das veias. Pode ocorrer durante ou após viagens, e está relacionada com a imobilidade prolongada e com fatores de risco do próprio viajante, tais como, predisposição familiar, idade mais avançada, gravidez, consumo de álcool, entre muitos outros. Pode

se manifestar de forma não muito grave, mas o desprendimento destes coágulos pode resultar em embolia pulmonar, condição potencialmente fatal e que deve ser tratada o mais imediatamente possível.

A imobilidade prolongada durante uma viagem, em que uma pessoa permanece sentada, praticamente em uma mesma posição, durante horas seguidas é um dos maiores fatores de risco de trombose venosa profunda, sendo mais significativo quando a duração da viagem é superior a cinco horas.

Essa patologia foi relacionada com imobilidade prolongada, pela primeira vez, em Londres, durante a II Guerra Mundial, nos abrigos antiaéreos, onde as pessoas permaneciam sentadas por longos períodos.

Nos anos 50, foram registrados os primeiros episódios relacionados com viagens de avião e, na década de 70, com a popularização dos vôos internacionais, a doença passou a chamar a atenção notadamente pelos casos de embolia pulmonar que resultavam em mortes de passageiros, às vezes em pleno ar. Passou-se, logo em seguida, a ser utilizada a expressão síndrome da classe econômica, pelo pouco espaço que dificultava a mobilidade durante as viagens aéreas.

É certo, contudo, que a ocorrência de doença tromboembólica não é uma exclusividade dos passageiros da classe econômica. Os viajantes que utilizam outros meios de transporte, principalmente ônibus, estão submetidos a enormes riscos durante viagens prolongadas.

O risco de trombose venosa profunda, qualquer que seja o meio de transporte utilizado, pode ser reduzido por medidas simples, que devem ser observadas por todos os viajantes, como não colocar bagagens embaixo das poltronas (restringe o movimento das pernas), não ficar imóvel na poltrona,

mudar de posição com frequência (facilita a circulação), evitar cruzar as pernas (dificulta a circulação do sangue), beber líquidos, como água e sucos (evita a desidratação), e fazer pequenos exercícios durante a viagem.

Às companhias aéreas recomendamos adotarem uma série dessas medidas, procurando minimizar tais problemas disponibilizando para os passageiros folhetos, vídeos outros meios informativos sobre a TVP, seus riscos e ainda orientarem sobre a prática de exercícios físicos preventivos.

As outras modalidades de empresas de transportes de passageiros não oferecem, também, qualquer orientação acerca deste sério problema de saúde pública, que coloca sob risco a saúde e a vida de milhares de brasileiros.

Diante dessa situação, nos sentimos no dever de apresentar uma proposição que torna obrigatória para todas as empresas de transportes de passageiros, sem exceção, a orientação adequada sobre a prevenção da Trombose Venosa Profunda.

Certos de estarmos oferecendo relevante contribuição para a preservação da saúde de nossos cidadãos, invocamos os ilustres pares a apoiar o presente Projeto de Lei.

Sala das Sessões, em 05 de junho de 2007.

Deputado CIRO PEDROSA

(Às Comissões Serviços de Infraestrutura e de Assuntos Sociais, cabendo à última a decisão terminativa.)

Publicado no DSF, de 01/07/2010.

5

PARECER Nº , DE 2012

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei da Câmara (PLC) nº 133, de 2011 (PL nº 7.209, de 2010, na origem), do Deputado Ricardo Berzoini e outros, que *acrescenta o art. 59-A à Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para dispor sobre o direito à informação do segurado do Regime Geral de Previdência Social, quanto a resultados de exames médico-periciais para concessão de auxílio-doença.*

RELATORA: Senadora **LÍDICE DA MATA**

I – RELATÓRIO

Vem a exame desta Comissão, em decisão de caráter terminativo, o Projeto de Lei da Câmara (PLC) nº 133, de 2011 (PL nº 7.209, de 2010, na origem), do Deputado Ricardo Berzoini e outros, o Projeto em questão acrescenta o art. 59-A à Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991 (Plano de Benefícios da Previdência Social).

O Projeto foi aprovado na Casa de origem, com emendas, e remetido ao Senado Federal, onde designou-se esta Comissão de Assuntos Sociais, para apreciação em caráter terminativo.

No Senado, não foram apresentadas emendas ao Projeto.

II – ANÁLISE

A Comissão de Assuntos Sociais é competente para a apreciação do projeto, conforme o art. 100, I do Regimento Interno do Senado Federal.

A matéria observa o disposto no arts. 22, inciso XXIII, e no caput do art. 48 da Constituição Federal, que põem a matéria no campo de competência do Congresso Nacional, tanto no tocante à sua iniciativa quanto no tocante à sua apreciação.

Como referido acima, a proposição introduz importantes modificações na sistemática administrativa de exame e concessão do auxílio-doença

Em seus termos, a concessão do benefício passaria a ser condicionada, por dispositivo legal, à realização de perícia (*caput*). Esse procedimento, contudo já é realizado pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), a teor do disposto no art. 101 da Lei nº 8.213, de 1991, que obriga o beneficiário de auxílio-doença a se submeter às perícias que forem demandadas pela autoridade previdenciária. Nos termos da proposição a própria concessão do benefício estaria explicitamente condicionada à realização de exame pericial.

O § 1º do proposto art. 59-A estabelece a obrigação de registro, pela autoridade previdenciária, dos agravos à saúde motivadores do pedido de concessão do benefício, apresentados pelo segurado.

A Previdência Social mantém registro desse tipo, unicamente quanto aos benefícios concedidos e por decisão própria, para fins estatísticos. A alteração proposta estabeleceria cadastro distinto, de causas de pedido, independentemente da sua concessão ou não.

Com a devida vênia, o dispositivo em questão parece-nos desnecessário por não configurar em benefício nem para o segurado nem para a administração previdenciária.

Efetivamente, não existe vantagem para o segurado em dispor de registro das moléstias que provocaram seus pedidos de concessão do benefício e a Previdência já dispõe dos registros que lhe interessam, a saber, das causas que motivaram os pedidos *deferidos* de sua concessão. Não parece ser relevante, para fins atuariais ou administrativos a anotação das causas que motivaram os pedidos indeferidos, mesmo porque, estatisticamente, sua composição deve ser semelhante à dos pedidos deferidos.

Por seu turno, o § 2º proposto determina que o auxílio-doença deverá ser concedido por prazo determinado, ao fim do qual será o segurado submetido a nova perícia para eventual prorrogação do benefício por novo prazo, com sucessivas perícias e renovações até a recuperação da capacidade laborativa.

O dispositivo, conquanto aprovado em duas Comissões da Câmara dos Deputados é problemático.

A concessão de auxílio doença já contempla a obrigação de se submeter à realização de perícia para apuração das condições físicas do beneficiário (art. 101 da Lei nº 8.213, de 1991), com vistas à prorrogação do benefício, sua cessação ou o encaminhamento para reabilitação profissional (art. 62 da mesma Lei).

A cessação do benefício pode ocorrer pela recuperação do segurado, por sua morte ou pela conversão em aposentadoria por invalidez – se se concluir pela impossibilidade de reabilitação para qualquer ofício – ou em auxílio acidentário, para complementação de renda durante o período de recuperação da capacidade laborativa do trabalhador.

Ora, o dispositivo em exame não contempla esse espectro de possibilidades, parecendo considerar que o auxílio-doença somente seria concedido com vista à eventual recuperação plena do trabalhador. Nesse sentido, seria, na melhor das hipóteses, inócuo, pois a Lei já dispõe sobre a realização de perícia para se constatar a limitação da capacidade para o trabalho e, na pior delas, contrária às disposições da própria Lei que se pretende alterar, pois não contempla a possibilidade de que o trabalhador não possa se recuperar para o trabalho.

Os § 3º e 4º dizem respeito à entrega, para o segurado, de cópia do laudo da perícia que seja submetido, do qual deverá constar a caracterização justificada do benefício como acidentário ou previdenciário.

Há impropriedade de redação do § 4º: não é o perito que concede o benefício, sua manifestação é condição necessária para sua implementação, mas o ato administrativo de concessão não é de competência do perito, mas da própria administração previdenciária (gerência regional de benefícios e seus agentes delegados). Assim sendo, o perito não poderá, a rigor, caracterizar o benefício como acidentário ou não, dado que não lhe cabe concedê-lo.

Além disso, tanto o auxílio-doença oriundo de acidente (dito auxílio-doença acidentário) como o oriundo de outra causa, são ambos benefícios previdenciários. Ainda que, na doutrina e na prática administrativa essas designações sejam correntes, não são albergadas na própria legislação, o que ensejaria mudança da redação para aclarar a natureza da informação que se pretende registrar.

Por todos esses motivos, o Projeto, ainda que fundado em nobres intenções, não nos parece apropriado.

III – VOTO

Do exposto, voto pela rejeição do Projeto de Lei da Câmara nº 133, de 2011.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora



SENADO FEDERAL
PROJETO DE LEI DA CÂMARA
Nº 133, DE 2011

(nº 7.209/2010, na Casa de origem,
do Deputado Ricardo Berzoini e outros)

Acrescenta o art. 59-A à Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para dispor sobre o direito à informação do segurado do Regime Geral de Previdência Social, quanto a resultados de exames médico-periciais para concessão de auxílio-doença.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º A Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 59-A:

"Art. 59-A. A concessão do auxílio-doença dependerá da verificação da condição de incapacidade mediante exame médico-pericial a cargo da Previdência Social.

§ 1º No ato da perícia, todos os agravos, conforme Classificação Internacional de Doenças - CID, constantes dos relatórios clínicos apresentados pelo segurado serão obrigatoriamente registrados no sistema de benefícios da Previdência Social.

§ 2º O benefício de que trata o caput será concedido por prazo determinado, ao final do qual será realizada nova perícia para reavaliação da condição de incapacidade, sendo que, caso esta persista, o benefício deverá ser estendido por novo prazo, ao fim do qual será realizada nova perícia e assim sucessivamente; em caso de recuperação da capacidade laborativa, o benefício cessará.

§ 3º Após o término do procedimento pericial, será entregue ao segurado cópia do laudo pericial, o qual deverá ser redigido com clareza.

§ 4º A caracterização do benefício como acidentário ou previdenciário, devidamente justificada, deverá constar do laudo referido no § 3º."

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

PROJETO DE LEI ORIGINAL Nº 7.209, DE 2010

Acrescenta o art. 59-A à Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para dispor sobre o direito à informação do segurado do Regime Geral de Previdência Social, quanto a resultados de exames médico-periciais para concessão de auxílio-doença;

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Acrescente-se o art. 59-A à Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991:

“Art.59-A A concessão do auxílio-doença dependerá da verificação da condição de incapacidade mediante exame médico-pericial a cargo da Previdência Social.

§ 1º No ato da perícia todos os agravos, conforme Classificação Internacional de Doenças – CID, constantes dos relatórios clínicos apresentados pelo segurado serão obrigatoriamente registrados no sistema de benefícios da Previdência Social.

§ 2º O benefício de que trata o *caput* será concedido por prazo determinado, ao final do qual será realizada nova perícia para reavaliação da condição de incapacidade, sendo que, caso esta persista, o benefício deverá ser estendido por novo prazo, ao fim do qual será realizada nova perícia e assim sucessivamente; em caso de recuperação da capacidade laborativa, o benefício cessará.

§ 3º A conclusão pela incapacidade ou não deverá ser comunicada ao segurado por escrito pela perícia médica, ao término do procedimento pericial.

§ 4º A caracterização do benefício como acidentário ou previdenciário, devidamente justificada, deverá também constar do comunicado referido no parágrafo anterior.” (NR)

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

JUSTIFICAÇÃO

É prática usual nas agências do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS o profissional médico da previdência social realizar a perícia e comunicar informalmente o segurado do resultado tanto quanto à incapacidade, bem como quanto à espécie B-31 – auxílio-doença previdenciário ou B-91 – auxílio-doença acidentário. Em muitas ocasiões, não é fornecido qualquer documento informativo.

Há situações mais graves em que o segurado sequer é informado sobre o resultado do exame médico-pericial e, quando busca o esclarecimento, simplesmente lhe informam que a comunicação sobre o resultado da perícia e a informação a respeito da concessão ou não do benefício será enviado posteriormente por carta. Essa situação é constrangedora e gera, evidentemente, insegurança e prejuízos ao trabalhador.

O Projeto de Lei proposto tem por finalidade disciplinar a obrigatoriedade na prestação de informações ao segurado submetido à perícia médica a cargo da Previdência Social e assegurar a ele o pleno acesso à informação sobre o benefício requerido.

Sendo assim, em vista da relevância da matéria, contamos com o apoio dos ilustres pares para a aprovação desta proposição.

Sala das Sessões, em 28 de abril de 2010.

Deputado RICARDO BERZOINI

Deputado PEPE VARGAS

Deputada JÔ MORAES

Deputado PAULO PEREIRA DA SILVA

Deputado ROBERTO SANTIAGO

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA SECRETARIA-GERAL DA MESA

LEI Nº 8.213, DE 24 DE JULHO DE 1991.

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

Subseção V Do Auxílio-Doença

Art. 59. O auxílio-doença será devido ao segurado que, havendo cumprido, quando for o caso, o período de carência exigido nesta Lei, ficar incapacitado para o seu trabalho ou para a sua atividade habitual por mais de 15 (quinze) dias consecutivos.

Parágrafo único. Não será devido auxílio-doença ao segurado que se filiar ao Regime Geral de Previdência Social já portador da doença ou da lesão invocada como causa para o benefício, salvo quando a incapacidade sobrevier por motivo de progressão ou agravamento dessa doença ou lesão.

(À Comissão de Assuntos Sociais, em decisão terminativa)

Publicado no DSF, de 23/12/2011.

6

PARECER Nº , DE 2012

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, ao Projeto de Lei do Senado nº 142, de 2008, que *altera a legislação do Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT) para estimular Arranjos Produtivos Locais*.

RELATOR: Senador **ROMERO JUCÁ**

RELATOR “Ad Hoc”: Senador **JOÃO DURVAL**

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 142, de 2008, de autoria do Senador Renan Calheiros, vem a esta Comissão para decisão terminativa, conforme dispõe o art. 49 do Regimento Interno do Senado Federal.

A proposição adiciona dois parágrafos ao art. 2º da Lei nº 8.019, de 11 de abril de 1990. O objetivo é estipular que os programas de desenvolvimento econômico a cargo do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES), implementados com recursos oriundos da arrecadação do Programa de Integração Social (PIS) e do Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PASEP), que compõem o Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT), observem critérios de alocação de recursos baseados no Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) das localidades beneficiadas e estimulem os Arranjos Produtivos Locais.

Estes últimos são definidos como aglomerados de agentes econômicos de uma mesma cadeia produtiva, localizados em determinado

território, com vínculos expressivos de articulação, interação e cooperação e que tenham por fim primordial a competitividade, com geração de renda e emprego locais.

O projeto foi aprovado na Comissão de Assuntos Econômicos (CAE), em 11 de maio de 2010, com relatório concluindo pela aprovação do projeto nos termos de substitutivo que traz as seguintes alterações:

- explicita que seja utilizado o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M), calculado com base nas informações colhidas pelo IBGE, e determina que os municípios com menores índices sejam privilegiados nos programas de desenvolvimento econômico financiados pelo FAT;
- renumera os parágrafos adicionados ao art. 2º da Lei nº 8.019, de 1990, para §§ 5º e 6º, uma vez que os §§ 2º e 3º da Lei foram revogados e a boa técnica legislativa não permite sua substituição.

Após a aprovação na CAE, na forma do substitutivo, o projeto foi enviado à Comissão de Desenvolvimento Regional (CDR), que o aprovou, em 6 de dezembro de 2011, na forma de um novo substitutivo com as seguintes alterações:

- modifica o § 5º do artigo 2º da Lei 8.019, de 1990, visando deixar claro que, pelo menos, 50% dos recursos dos programas de desenvolvimento econômico com recursos do FAT, a cargo do BNDES, serão destinados a projetos que estimulem arranjos produtivos locais e que se situem em municípios de menor IDH-M;
- acrescenta o parágrafo 6º, de forma a ressaltar que, caso a demanda desses municípios fique aquém dos valores disponibilizados, o BNDES poderá aplicar os recursos restantes em projetos de outros municípios, evitando que os recursos fiquem ociosos.

II – ANÁLISE

Cabe a esta Comissão a análise do mérito do Projeto de Lei do Senado nº 142, de 2008, bem como sobre os aspectos de constitucionalidade, de juridicidade e de regimentalidade da matéria.

O PLS nº 142, de 2008, se coaduna com os ditames da Constituição Federal, não havendo óbice de ordem constitucional ou jurídica à proposição. Além disso, a proposta atende aos requisitos de regimentalidade e de técnica legislativa, em especial, da Lei Complementar nº 95, de 1998, que dispõe sobre a elaboração e redação das leis. Portanto, sob esse prisma, não vislumbramos óbices à aprovação da proposta.

Em relação ao mérito, é importante destacar que, de acordo com o art. 239 da Constituição Federal, a arrecadação decorrente das contribuições para o PIS e para o PASEP dirige-se ao financiamento do Programa do Seguro-Desemprego, do abono salarial e dos programas de desenvolvimento econômico a cargo do BNDES. Neste último caso, os recursos correspondem a, no mínimo, 40% da arrecadação total e são aplicados de acordo com planejamento exclusivo do BNDES, a quem cabe o risco de crédito.

Em 2011, o BNDES apresentou desembolsos da ordem de R\$ 139 bilhões, sendo que apenas 14% desse montante foram destinados a projetos da Região Nordeste, 8% para a Região Norte e 8% para a Região Centro-Oeste. Por sua vez, a Região Sudeste recebeu 49% do total e a Região Sul, 21%.

Nesse contexto, o projeto visa minimizar esse quadro de disparidade na aplicação de recursos administrados por esse banco, ao estipular critérios para o financiamento dos programas a cargo do BNDES decorrentes dos recursos do FAT, privilegiando a alocação de recursos em áreas com menor IDH e estimulando o desenvolvimento dos Arranjos Produtivos Locais (APL).

Conforme apontado no parecer da CAE, esses arranjos são hoje considerados excelentes áreas de aplicação de recursos, na medida em que levam em conta as vocações regionais e locais, além de estarem focados nas inter-relações empresariais, na cooperação, nas menores empresas, na capacidade inovadora e tecnológica e no acesso a novos mercados. Possuem, pois, expressivo potencial multiplicador e competitivo, tendendo a gerar substancial desenvolvimento econômico e social nas respectivas localidades.

Com efeito, a prioridade aos APL e às áreas mais carentes em termos humanos e sociais é compatível com os objetivos de um fundo destinado a amparar o trabalhador, na medida em que tende a resultar em maior geração de emprego e renda do que outros investimentos que não vislumbrem tais prioridades.

Em termos de proposta, o substitutivo aprovado na CDR nos parece mais apropriado, por melhor definir o critério de distribuição dos recursos e prever ressalva no caso de não haver demanda suficiente por parte dos municípios de menor IDH –M, de forma a que os recursos restantes possam ser aplicados em projetos de outros municípios, evitando, assim, que tais recursos fiquem ociosos.

Em síntese, pelo potencial de geração de emprego e renda, e seus impactos sobre a melhora no desenvolvimento econômico e social dos municípios mais carentes do País, julgamos que a proposta consubstanciada no PLS nº 142, de 2008, merece ser apoiada.

III – VOTO

Diante do exposto, somos pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 142, de 2008, na forma do substitutivo aprovado na CDR.

Sala da Comissão,

5

, Presidente

, Relator

PARECER Nº , DE 2011

Da COMISSÃO DESENVOLVIMENTO REGIONAL E TURISMO, ao Projeto de Lei do Senado nº 142, de 2008, que *altera a legislação do Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT) para estimular Arranjos Produtivos Locais*.

RELATORA “AD HOC”: Senadora **LÍDICE DA MATA**

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 142, de 2008, de autoria do Senador Renan Calheiros, adiciona dois parágrafos ao art. 2º da Lei nº 8.019, de 11 de abril de 1990.

O objetivo é estipular que os programas de desenvolvimento econômico implementados com recursos oriundos da arrecadação do Programa de Integração Social (PIS) e do Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PASEP), a cargo do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES), observem o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) das localidades beneficiadas e estimulem os Arranjos Produtivos Locais.

Estes últimos são definidos como aglomerados de agentes econômicos de uma mesma cadeia produtiva, localizados em determinado território, com vínculos expressivos de articulação, interação e cooperação e que tenham por fim primordial a competitividade, com geração de renda e emprego locais.

O projeto foi aprovado na Comissão de Assuntos Econômicos (CAE), em 11 de maio de 2010, com relatório concluindo pela aprovação do projeto nos termos de substitutivo que traz as seguintes alterações:

- explicita que seja utilizado o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M), calculado com base nas informações colhidas pelo IBGE, e determina que os municípios com menores índices sejam privilegiados nos programas de desenvolvimento econômico financiados pelo FAT;
- renumera os parágrafos adicionados ao art. 2º da Lei nº 8.019, de 1990, para §§ 5º e 6º, uma vez que os §§ 2º e 3º da Lei foram revogados e a boa técnica legislativa não permite sua substituição.

Após o posicionamento desta Comissão, a matéria será ainda encaminhada à Comissão de Assuntos Sociais, para decisão terminativa.

No prazo regimental não foram apresentadas emendas.

II – ANÁLISE

Cabe a esta Comissão a análise do mérito do Projeto de Lei do Senado nº 142, de 2008, no que concerne ao seu impacto sobre o desenvolvimento regional. Considerações sobre os aspectos de constitucionalidade, de juridicidade e de regimentalidade da matéria serão feitas na Comissão de Assuntos Sociais, que decidirá em caráter terminativo, conforme dispõe o art. 49 do Regimento Interno do Senado Federal.

De acordo com o art. 239 da Constituição Federal, a arrecadação decorrente das contribuições para o PIS e para o PASEP dirige-se ao financiamento do Programa do Seguro-Desemprego, do abono salarial e dos programas de desenvolvimento econômico a cargo do BNDES. Neste último caso, os recursos correspondem a 40% da arrecadação total e são aplicados de acordo com planejamento exclusivo do BNDES, a quem cabe o risco de crédito.

Vale notar que, em 2010, o BNDES apresentou desembolsos da ordem de R\$ 168 milhões, sendo que apenas 10,2% desse montante foram destinados a projetos da Região Nordeste, 7,0% para a Região Norte e 6,7% para a Região Centro-Oeste. Por sua vez, a Região Sudeste recebeu 58,2% do total e a Região Sul, 18,0%.

Tendo em vista que o apoio do BNDES é fundamental para estimular os investimentos, a produção e o emprego das regiões mais carentes do País, fica evidente a necessidade de se implantar medidas no sentido de minimizar esse quadro de disparidade na aplicação de recursos administrados por esse banco, com o objetivo de reduzir os desequilíbrios regionais.

A proposição ora em análise vem ao encontro dessa necessidade, ao estipular critérios para o financiamento dos programas a cargo do BNDES, privilegiando a alocação de recursos em áreas com menor IDH e estimulando o desenvolvimento dos Arranjos Produtivos Locais (APL).

Conforme apontado no parecer da CAE, esses arranjos são hoje considerados excelentes áreas de aplicação de recursos, na medida em que levam em conta as vocações regionais e locais, além de estarem focados nas inter-relações empresariais, na cooperação, nas menores empresas, na capacidade inovadora e tecnológica e no acesso a novos mercados. Possuem, pois, expressivo potencial multiplicador e competitivo, tendendo a gerar substancial desenvolvimento econômico e social nas respectivas localidades.

Ressalte-se que a prioridade legal aos APL e às áreas mais carentes em termos humanos e sociais é totalmente compatível com os objetivos de um fundo destinado a amparar o trabalhador, na medida em que tende a resultar em maior geração de emprego e renda do que outros investimentos que não vislumbrem tais prioridades.

Nesse contexto, e considerando as vantagens do ponto de vista do desenvolvimento regional, foco desta Comissão do Senado Federal, a proposta consubstanciada no PLS nº 142, de 2008, merece ser apoiada.

Os reparos ao projeto efetuados pela CAE, na forma do substitutivo aprovado, de fato melhoram a clareza do texto e a técnica legislativa. No entanto, julgamos conveniente propor ainda duas alterações no projeto para tornar a aplicação da lei mais efetiva do ponto de vista de seus

objetivos. Nesse sentido, convém modificar o § 5º do artigo 2º da Lei 8.019, de 1990, de forma a deixar claro que, pelo menos, 50% dos recursos dos programas de desenvolvimento econômico com recursos do FAT, a cargo do BNDES, serão destinados a projetos que estimulem arranjos produtivos locais e que se situem em municípios de menor IDH-M. Adicionalmente, cabe acrescentar um parágrafo, em seguida a esse dispositivo, fazendo a ressalva de que, caso a demanda desses municípios fique aquém dos valores disponibilizados, o BNDES poderá aplicar os recursos restantes em projetos de outros municípios, evitando que os recursos fiquem ociosos.

III – VOTO

Diante do exposto, somos pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 142, de 2008, na forma do seguinte substitutivo:

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 142 (SUBSTITUTIVO), DE 2008

Altera a legislação do Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT) para criar critérios de alocação de recursos com base no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) e estimular os arranjos produtivos locais.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 2º da Lei 8.019, de 11 de abril de 1990, passa a vigorar acrescido dos seguintes parágrafos:

“Art.

2º

.....

.....

§ 5º No mínimo, cinquenta por cento (50%) dos recursos alocados para os programas de desenvolvimento econômico a que se refere o *caput*

serão destinados a projetos que estimulem arranjos produtivos locais e, ao mesmo tempo, situem-se em cidades com Índices de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) abaixo da média nacional, calculados com base nas informações colhidas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

§ 6º Caso a demanda de projetos que se enquadrem nas características estipuladas no § 5º fique aquém dos valores disponibilizados, o BNDES poderá aplicar o remanescente dos recursos em projetos dos demais municípios.

§ 7º Para os fins desta Lei, considera-se arranjo produtivo local o aglomerado de agentes econômicos de uma mesma cadeia produtiva, localizados em determinado território, com vínculos expressivos de articulação, interação e cooperação, que tenham por fim primordial a competitividade, com geração de renda e emprego locais.” (NR)

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

Sala da Comissão, 06 de dezembro de 2011

Senador Benedito de Lira, Presidente

Senadora Lídice da Mata, Relatora



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI DO SENADO

Nº 142, DE 2008

Altera a legislação do Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT), para estimular os Arranjos produtivos Locais.

O SENADO FEDERAL decreta:

Art. 1º Dê-se a seguinte redação ao artigo 2º da Lei 8.019, de 11 de abril de 1990:

Art.2º

§ 2º Os programas de desenvolvimento econômico a que se refere o “caput” observarão critérios de alocação de recursos baseados no Índice de Desenvolvimento Humano – IDH das localidades beneficiadas e estimularão os Arranjos Produtivos Locais.

§ 3º Considera-se Arranjo Produtivo Local, para os fins desta Lei, o aglomerado de agentes econômicos de uma mesma cadeia produtiva, localizados em determinado território, com vínculos expressivos de articulação, interação e cooperação, que tenham por fim primordial a competitividade, com geração de renda e emprego locais.

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

Justificativa

Tem se verificado que o cenário mundial empresarial, nas últimas décadas, passou por grandes mudanças, influenciado fortemente pelo fenômeno da globalização. Diante disso, faz-se necessário estabelecer um novo modelo de desenvolvimento da produção para que o desenvolvimento social e econômico leve em conta as vocações regionais e locais, focado nas inter-relações empresariais, na cooperação, nas médias, pequenas e microempresas e no acesso a novos mercados.

Surgem, nesse contexto, novos modelos de produção baseados na inclusão social, e, como dito antes, nas vocações regionais que proporcionem o efetivo desenvolvimento econômico e social de uma localidade em um mundo globalizado. Entre tais modelos relacionais, destacam-se os chamados “clusters” ou arranjos produtivos locais, formados por médias, pequenas e microempresas, e sustentados pela capacidade inovativa/empreendedora e tecnológica em um território produtivo.

Os arranjos produtivos locais – APL são, na verdade, sistemas de produção com forte articulação interna, que são vinculados a determinadas localidades justamente porque ali há vantagens competitivas, em razão do estilo cooperativo da sociedade, do conhecimento adquirido em práticas produtivas, etc. Assim, pequenas e médias empresas estabelecidas na localidade acabam se mostrando capazes de enfrentar os mercados, inclusive em nível internacional.

No plano internacional, a Alemanha, Dinamarca, Finlândia, Espanha, França, Itália, Reino Unido, Grécia, Portugal, Bélgica, Japão, Estados Unidos, Austrália, Coreia do Sul e Índia vêm estabelecendo políticas de desenvolvimento das médias, pequenas e microempresas com base na dinamização de arranjos produtivos locais.

No Brasil, a experiência positiva de APL pode ser comprovada no Pará, no ramo de frutas, no Mato Grosso do Sul, com a cerâmica, em Serra, Minas Gerais, na área de calçados, no Rio de Janeiro, na cidade de Santo Antônio de Pádua, no setor de rochas ornamentais, em Pernambuco, com o Porto Digital de Recife e a exploração de vinhos, em Alagoas, nos setores de piscicultura, movelaria e turismo, apenas para citar alguns.

O Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social - BNDES vem apoiando sistematicamente os APL, a ponto de ter criado uma área específica para fomentar o crédito ao segmento. Com isso, se espera a geração de renda e emprego no nível regional.

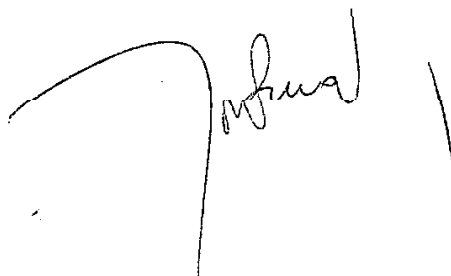
Assim, o presente projeto vem no sentido de fortalecer o papel do BNDES no fomento aos APL, por meio da destinação legal de recursos próprios oriundos do Fundo de Amparo ao Trabalhador. Trata-se de medida legislativa compatível com os objetivos do Fundo, na medida em que se volta para a geração de novos postos de trabalho e para a elevação da renda local.

O projeto, ao adotar o critério do IDH, na destinação dos recursos dos programas de desenvolvimento econômico, colabora para que as ações creditícias do BNDES, preservados os critérios de remuneração dos recursos, se destinem também a projetos com impactos expressivos na melhoria das condições humanas e sociais das áreas beneficiárias.

Do ponto de vista político, o presente projeto traz para o Parlamento a discussão sobre os Arranjos Produtivos Locais, o que, por si só, já ampliará os horizontes sobre a matéria, colaborando para a superação de possíveis “gargalos” na sua implementação efetiva como política pública relevante para o desenvolvimento regional.

São estas as razões que nos levam a pedir a aprovação da matéria.

Sala das Sessões, 22 de abril de 2008.



LEGISLAÇÃO CITADA

LEI Nº 8.019, DE 11 DE ABRIL DE 1990.

Mensagem de veto

Altera a legislação do Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT), e dá outras providências.

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

Art. 1º A arrecadação decorrente das contribuições para o Programa de Integração Social (PIS), criado pela Lei Complementar nº 7, de 7 de setembro de 1970, e para o Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (Pasep), criado pela Lei Complementar nº 8, de 3 de dezembro de 1970, será destinada, a cada ano, à cobertura integral das necessidades do Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT), de que trata o art. 10 da Lei nº 7.998, de 11 de janeiro de 1990.

Art. 2º Conforme estabelece o § 1º do art. 239 da Constituição Federal, pelo menos 40% da arrecadação mencionada no artigo anterior serão repassados ao Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES), para aplicação em programas de desenvolvimento econômico.

§ 1º Os recursos repassados ao BNDES na forma do caput deste artigo serão corrigidos, mensalmente, pelo Índice de Preços ao Consumidor (IPC).

~~§ 2º O BNDES remunerará os recursos recebidos na forma do caput deste artigo com juros de 5% ao ano, calculados sobre o saldo médio diário dos repasses, corrigido na forma do parágrafo anterior. (Revogado pela Lei nº 9.365, de 1996)~~

~~§ 3º A taxa de juros referida no parágrafo anterior poderá ser elevada, por decisão do Conselho Deliberativo do Fundo de Amparo ao Trabalhador (Codelat), para, no máximo, 6% ao ano. (Revogado pela Lei nº 9.365, de 1996)~~

§ 4º Correrá por conta do BNDES o risco das operações financeiras realizadas com os recursos mencionados no caput deste artigo.

Art. 3º Os juros de que trata o § 2º do artigo anterior serão recolhidos ao FAT a cada semestre, até o décimo dia útil subsequente a seu encerramento.

Parágrafo único. Ficam sujeitos à correção monetária, com base na variação do BTN Fiscal, os recursos não recolhidos nos prazos previstos neste artigo.

Art. 4º A arrecadação das contribuições ao PIS e ao Pasep será efetuada através de Documento de Arrecadação de Receitas Federais (DARF), nas condições estabelecidas pela legislação em vigor.

Art. 5º A alínea b do inciso IV do art. 69 da Lei nº 7.799, de 10 de julho de 1989, passa a vigorar com a seguinte redação:

"b) para o PIS e o Pasep, até o dia cinco do terceiro mês subsequente ao da ocorrência do fato gerador, exceção feita às modalidades especiais (Decreto-Lei nº 2.445, de 29 de junho de 1988, arts. 7º e 8º), cujo prazo será o dia quinze do mês subsequente ao da ocorrência do fato gerador."

~~Art. 6º O Tesouro Nacional observará, para repasse dos recursos ao FAT, os mesmos prazos legais estabelecidos para a distribuição dos Fundos de Participação dos Estados, Distrito Federal e Municípios.~~

Art. 6º O Tesouro Nacional repassará mensalmente recursos ao FAT, de acordo com programação financeira para atender aos gastos efetivos daquele Fundo com seguro-desemprego, abono salarial e programas de desenvolvimento econômico do BNDES. (Redação da Lei nº 10.199, de 2001)

Art. 7º Em caso de insuficiência de recursos para o Programa de Seguro-Desemprego e o pagamento do Abono Salarial, decorrente do efetivo aumento destas despesas, serão recolhidas ao FAT, pelo BNDES, a cada exercício, as seguintes parcelas dos saldos de recursos repassados para financiamento de programas de desenvolvimento econômico:

I - no primeiro e segundo exercícios, até 20%;

II - do terceiro ao quinto exercícios, até 10%;

III - a partir do sexto exercício, até 5%.

§ 1º Os percentuais referidos nos incisos do caput deste artigo incidirão sobre o saldo ao final do exercício anterior, assegurada a correção monetária até a data do recolhimento.

§ 2º Caberá ao Codefat definir as condições e os prazos de recolhimento de que trata o caput desta artigo.

Art. 8º A remuneração mencionada no parágrafo único do art. 15 da Lei nº 7.998, de 1990, constitui receita do FAT.

Parágrafo único. Compete ao Codefat estabelecer os prazos de recolhimento e o período-base de apuração da receita mencionada no caput deste artigo.

~~Art. 9º As disponibilidades financeiras do FAT poderão ser aplicadas em títulos do Tesouro Nacional, através do Banco Central do Brasil. Parágrafo único. O resultado das aplicações referidas no caput deste artigo constitui receita do FAT.~~

Art. 9º As disponibilidades financeiras do FAT poderão ser aplicadas em títulos do Tesouro Nacional, por intermédio do Banco Central do Brasil, e em depósitos especiais, remunerados e disponíveis para imediata movimentação, nas instituições financeiras oficiais federais de que trata o art. 15 da Lei nº 7.998, de 11 de janeiro de 1990. (Redação dada pela Lei nº 8352, de 1991)

§ 1º Parcela das disponibilidades financeiras do FAT constitui a reserva mínima de liquidez, destinada a garantir, em tempo hábil, os recursos necessários ao pagamento das despesas referentes ao Programa do Seguro-Desemprego e do Abono de que trata o art. 239 da Constituição Federal. (Incluído pela Lei nº 8352, de 1991)

§ 2º O montante da reserva estabelecida no parágrafo anterior não pode ser inferior ao maior dentre os seguintes valores: (Incluído pela Lei nº 8352, de 1991)

I - a diferença positiva, no exercício financeiro em curso, entre o produto da arrecadação das contribuições de que trata o art. 239 da Constituição Federal e o montante global dos pagamentos efetuados por conta das dotações orçamentárias para atender as despesas com o Programa do Seguro-Desemprego, com o Abono Salarial e com o Financiamento de Programas de Desenvolvimento Econômico a cargo do BNDES, custeados pela referida arrecadação; (Incluído pela Lei nº 8352, de 1991)

II - o resultado da adição: (Incluído pela Lei nº 8352, de 1991)

a) dos valores pagos a títulos de benefícios do seguro-desemprego nos seis meses anteriores, atualizados mês a mês pela variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor, calculado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ou na sua ausência, pela variação de índice definido pelo Conselho Deliberativo do Fundo de Amparo ao Trabalhador (Codefat); nos termos do inciso IX do art. 19 da Lei nº 7.998, de 11 de janeiro de 1990, e (Incluído pela Lei nº 8352, de 1991)

b) de cinquenta por cento dos valores pagos a títulos de abono, nos termos do art. 9º da Lei nº 7.998, de 11 de janeiro de 1990, nos doze meses anteriores, atualizados na forma prevista na alínea anterior. (Incluído pela Lei nº 8352, de 1991)

§ 3º Os recursos da reserva mínima de liquidez somente poderão ser aplicados em títulos do Tesouro Nacional, por intermédio do Banco Central do Brasil. (Incluído pela Lei nº 8352, de 1991)

§ 4º No exercício de 1991, as aplicações da parcela das disponibilidades financeiras que excederem o valor da reserva mínima de liquidez em depósitos especiais no Banco do Brasil S.A. serão no montante mínimo de Cr\$ 220.000.000.000,00 (duzentos e vinte bilhões de cruzeiros). (Incluído pela Lei nº 8352, de 1991)

§ 5º Os depósitos especiais de que trata o caput deste artigo serão remunerados, no mínimo pelos mesmos critérios e prazos aplicados aos depósitos das disponibilidades de caixa do Tesouro Nacional, conforme disposto no art. 5º da Lei nº 7.862, de 30 de outubro de 1989, com a redação dada pelo art. 8º da Lei nº 8.177, de 1º de março de 1991, ou, da sua ausência, pela remuneração média diária paga pelos títulos do Tesouro Nacional, acrescidos, em ambos os casos, de juros de cinco por cento ao ano calculados pro rata die. (Incluído pela Lei nº 8352, de 1991)

§ 6º O resultado da remuneração das disponibilidades financeiras de que trata este artigo constituirá receita do FAT. (Incluído pela Lei nº 8352, de 1991)

§ 7º O Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social - BNDES poderá utilizar recursos dos depósitos especiais referidos no caput deste artigo, para conceder financiamentos aos Estados e às entidades por eles direta ou indiretamente controladas, no âmbito de programas instituídos pelo Conselho Deliberativo do Fundo de Amparo ao Trabalhador - CODEFAT, tendo em vista as competências que lhe confere o art. 19 da Lei nº 7.998, de 11 de janeiro de 1990, e destinados à expansão do nível de emprego no País, podendo a União, mediante a apresentação de contragarantias adequadas, prestar garantias parciais a operações da espécie, desde que justificado em exposição de motivos conjunta dos Ministérios do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior e da Fazenda. (Parágrafo incluído pela Lei nº 10.199, de 2001)

Art. 10. O art. 28 da Lei nº 7.998, de 1990, passa a ter a seguinte redação:

"Art. 28. No prazo de trinta dias as contribuições ao PIS e ao Pasep, arrecadadas a partir de 5 de outubro de 1988 e não utilizadas nas finalidades previstas no art. 239 da Constituição Federal, serão recolhidas como receita do FAT."

Art. 11. Os recursos do PIS e do Pasep repasseados ao BNDES, ao amparo do § 1º do art. 239 da Constituição Federal, antes da vigência da Lei nº 7.998, de 1990, acrescidos de correção monetária pela variação do IPC e de juros de 5% ao ano, constituirão direitos do FAT e serão contabilizados na forma do disposto no art. 2º desta lei.

Art. 12. O valor do abono a ser pago pelo FAT, nos casos de empregados participantes do Fundo de Participação PIS/Pasep, corresponderá à diferença entre o salário mínimo vigente na data do respectivo pagamento e os rendimentos de suas contas individuais, apurados na forma das alíneas b e c do art. 3º da Lei Complementar nº 26, de 11 de agosto de 1975.

Parágrafo único. O pagamento do rendimento das contas individuais mencionadas no caput deste artigo é de competência do Fundo de Participação PIS/Pasep.

Art. 13. A operacionalização do Programa Seguro Desemprego, no que diz respeito às atividades de pré-triagem e habilitação de requerentes, auxílio aos requerentes e segurados na busca de novo emprego, bem assim às ações voltadas para reciclagem profissional, será executada prioritariamente em articulação com os Estados e Municípios, através do Sistema Nacional de Emprego (Sine), nos termos da lei.

Parágrafo único. O Ministério do Trabalho poderá requisitar servidores, técnicos e administrativos, da Administração Federal direta, das autarquias, das fundações públicas e do Governo do Distrito Federal, para o desempenho das tarefas previstas no caput deste artigo e no art. 20 da Lei nº 7.998, de 1990, ouvida a Secretaria de Planejamento e Coordenação da Presidência da República.

Art. 14. (Vetado).

Art. 15. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 16. Ficam revogados os arts. 16, 17 e 29 da Lei nº 7.998, de 1990, e demais disposições em contrário.

Brasília, 11 de abril de 1990; 169º da Independência e 102º da República.

FERNANDO COLLOR
Zélia M. Cardoso de Mello
Antônio Magri

Este texto não substitui o publicado no DOU de 12.4.1990

(Às Comissões de Desenvolvimento Regional e Turismo; e de Assuntos Sociais, cabendo à última a decisão terminativa)

Publicado no **Diário do Senado Federal**, de 23/4/2008.

Secretaria Especial de Editoração e Publicações do Senado Federal – Brasília – DF

(OS:12197/2008)

PARECER Nº , DE 2010

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS ECONÔMICOS,
ao Projeto de Lei do Senado nº 142, de 2008, que
*altera a legislação do Fundo de Amparo ao
Trabalhador (FAT) para estimular Arranjos
Produtivos Locais.*

RELATOR: Senador **EFRAIM MORAIS**

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 142, de 2008, de autoria do Senador Renan Calheiros, adiciona dois parágrafos ao art. 2º da Lei nº 8.019, de 11 de abril de 1990.

O objetivo é estipular que os programas de desenvolvimento econômico implementados com recursos oriundos da arrecadação do Programa de Integração Social (PIS) e do Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PASEP), a cargo do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES), observem o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) das localidades beneficiadas e estimulem os Arranjos Produtivos Locais.

Estes últimos são definidos como aglomerados de agentes econômicos de uma mesma cadeia produtiva, localizados em determinado território, com vínculos expressivos de articulação, interação e cooperação e que tenham por fim primordial a competitividade, com geração de renda e emprego locais.

No prazo regulamentar, não foram apresentadas emendas.

II – ANÁLISE

De acordo com o art. 239 da Constituição Federal, a arrecadação decorrente das contribuições para o PIS e para o PASEP dirige-se ao financiamento do Programa do Seguro-Desemprego, do abono salarial e dos programas de desenvolvimento econômico a cargo do BNDES. Neste último caso, os recursos correspondem a 40% da arrecadação total e são aplicados de acordo com planejamento exclusivo do BNDES, a quem cabe o risco de crédito.

Tal autonomia é importante, especialmente porque o banco tem que retornar ao Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT), que é o fundo responsável pelo custeio do Programa do Seguro-Desemprego, do abono salarial e dos programas de desenvolvimento econômico, os rendimentos auferidos com as aplicações efetuadas. Assim, a proposição ora analisada inova ao estipular critérios para o financiamento dos programas a cargo do BNDES.

Tal inovação, por seu turno, é salutar, pois entendo que a medida tende a representar o direcionamento efetivo dos recursos para áreas com menor IDH e com elevada capacidade de retorno social, já que privilegiariam os Arranjos Produtivos Locais (APL).

Esses arranjos são hoje considerados excelentes áreas de aplicação de recursos, na medida em que levam em conta as vocações regionais e locais, além de estarem focados nas inter-relações empresariais, na cooperação, nas menores empresas, na capacidade inovadora e tecnológica e no acesso a novos mercados. Possuem, pois, expressivo potencial multiplicador e competitivo, tendendo a gerar substancial desenvolvimento econômico e social nas respectivas localidades.

Vale ressaltar que, de acordo com a justificação apresentada no projeto de lei, o próprio BNDES reconhece a importância dos arranjos produtivos, já que possui área específica para fomentar o crédito ao

segmento.

Sublinhe-se ainda que a prioridade legal aos APL e às áreas mais carentes em termos humanos e sociais é totalmente compatível com os objetivos de um fundo destinado a amparar o trabalhador, na medida em que tende a resultar em maior geração de emprego e renda do que outros investimentos que não vislumbrem tais prioridades.

Nesse contexto, e considerando as vantagens do ponto de vista do desenvolvimento regional, foco desta Comissão do Senado Federal, a proposta consubstanciada no PLS nº 142, de 2008, merece ser apoiada.

Sob o prisma da constitucionalidade e juridicidade, também não se vislumbra óbices à aprovação do projeto, embora haja reparos a fazer com relação à clareza do texto e da técnica legislativa empregada.

Em relação ao texto, julgo necessário explicitar que seja utilizado o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M), calculado com base nos dados colhidos pelo IBGE, e que os municípios com menores índices sejam privilegiados nos programas de desenvolvimento econômico financiados pelo FAT.

Quanto à técnica legislativa, o art. 2º da Lei nº 8.019, de 1990, possui quatro parágrafos. Entretanto, restam vigentes apenas os §§ 1º e 4º, já que os §§ 2º e 3º foram revogados. Na medida em que a boa técnica legislativa não permite a substituição de dispositivos revogados por novos, os parágrafos a serem incluídos não podem ser os §§ 2º e 3º, tal qual constante do projeto de lei, mas sim os §§ 5º e 6º.

III – VOTO

Diante do exposto, somos pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 142, de 2008, na forma do seguinte substitutivo:

**PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 142 (SUBSTITUTIVO), DE
2008**

Altera a legislação do Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT) para criar critérios de alocação de recursos com base no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) e estimular os arranjos produtivos locais.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 2º da Lei 8.019, de 11 de abril de 1990, passa a vigorar acrescido dos seguintes parágrafos:

“Art.

2º

.....

.....

§ 5º Os programas de desenvolvimento econômico a que se refere o *caput* observarão critérios de alocação de recursos que privilegiem as cidades com os menores Índices de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M), calculados com base nas informações colhidas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), e que estimulem arranjos produtivos locais.

§ 6º Para os fins desta Lei, considera-se arranjo produtivo local o aglomerado de agentes econômicos de uma mesma cadeia produtiva, localizados em determinado território, com vínculos expressivos de articulação, interação e cooperação, que tenham por fim primordial a competitividade, com geração de renda e emprego locais.” (NR)

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

Sala da Comissão, em 11 de maio de 2010.

5

, Presidente

, Relator

DECISÃO DA COMISSÃO

EM 11/5/2010, ENCERRADA A DISCUSSÃO, COLOCADO EM VOTAÇÃO, A COMISSÃO APROVA O RELATÓRIO, QUE PASSA A CONSTITUIR O PARECER DA CAE, FAVORÁVEL AO PROJETO NOS TERMOS DA EMENDA Nº 01-CAE (SUBSTITUTIVO).

EMENDA Nº 01-CAE (SUBSTITUTIVO) APRESENTADA AO PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 142 DE 2008

Altera a legislação do Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT) para criar critérios de alocação de recursos com base no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) e estimular os arranjos produtivos locais.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 2º da Lei 8.019, de 11 de abril de 1990, passa a vigorar acrescido dos seguintes parágrafos:

“**Art. 2º**

§ 5º Os programas de desenvolvimento econômico a que se refere o *caput* observarão critérios de alocação de recursos que privilegiem as cidades com os menores Índices de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M), calculados com base nas informações colhidas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), e que estimulem arranjos produtivos locais.

§ 6º Para os fins desta Lei, considera-se arranjo produtivo local o aglomerado de agentes econômicos de uma mesma cadeia produtiva, localizados em determinado território, com vínculos expressivos de

articulação, interação e cooperação, que tenham por fim primordial a competitividade, com geração de renda e emprego locais.” (NR)

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

Sala da Comissão, em 11 de maio de 2010.

Senador GARIBALDI ALVES FILHO
Presidente da Comissão de Assuntos Econômicos

7

PARECER Nº , DE 2012

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 179, de 2008, do Senador Sérgio Zambiasi, que *cria o adicional por atividade de risco para os vigilantes de instituições federais de ensino superior e de pesquisa científica e tecnológica*.

RELATORA: Senadora ANA AMÉLIA

I – RELATÓRIO

Vem a exame desta Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei nº 179, de 2008, de autoria do Senador Sérgio Zambiasi, que estabelece o adicional por atividade de risco, a ser pago aos vigilantes de instituições federais de ensino superior e de pesquisa científica e tecnológica.

Referido adicional, a ser fixado entre cinquenta a cem por cento do vencimento básico do trabalhador seria estendido, também aos aposentados.

A matéria foi objeto de deliberação e aprovada pela Comissão de Educação, Cultura e Esporte (CE), onde o Relator, Senador Romeu Tuma apresentou quatro emendas, que foram recepcionadas por aquela comissão e pela Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH).

Na CAS, o Projeto foi objeto de relatórios dos Senadores Roberto Cavalcanti e Armando Monteiro, que se orientaram pela sua rejeição e que, contudo, não foram votados.

Afora aquelas adotadas na Comissão de Educação não houve outras emendas ao Projeto.

II – ANÁLISE

Nos termos do art. 100, I, do Regimento Interno do Senado Federal, à Comissão de Assuntos Sociais compete opinar sobre relações de trabalho, sendo adequada, portanto, do ponto de vista regimental, a presente análise.

A elevada e disseminada criminalidade de nosso País é um dado mais que conhecido por todos e que, sabemos, constitui um dos grandes desafios sociais nos níveis federal, estadual e municipal.

Um de seus aspectos mais sensíveis e que, até certo ponto, vem sendo negligenciado pelas autoridades diz respeito à segurança no âmbito dos *campi* universitários e nas instalações de pesquisa científica e tecnológica.

Efetivamente, tais instituições, em virtude de suas próprias características, têm sido campo de atuação preferencial de criminosos. Os *campi* universitários são áreas de grande concentração e circulação de pessoas e, muitas vezes, de grande extensão, no qual pessoas mal intencionadas podem encontrar facilidade para se misturar e oportunidade para a prática de crimes. Além disso, universidades, faculdades e instalações de pesquisa são possuidoras de equipamentos de grande valor patrimonial, a atrair possíveis ladrões.

Por outro lado, a autonomia universitária e a tradição libertária das universidades faz com que as relações entre essas instituições e os órgãos de segurança pública sejam por vezes cobertos por algumas dificuldades no sentido de estabelecer uma ação estratégica integrada de segurança que contemple tanto a necessidade de atuação policial quanto a especificidade das instituições.

Nesse cenário, a importância dos vigilantes próprios das instituições se torna evidente. São eles que constituem a linha de frente da proteção das universidades, faculdades e institutos de pesquisa e de seus alunos, professores e funcionários.

Sua atuação é imprescindível para delinear e aplicar esquemas de segurança próprios a essas instituições e a esse público especial, por sua natureza e por sua vulnerabilidade específicas.

Naturalmente, sabemos que o labor em profissões no campo da segurança pública expõe os trabalhadores a condições de intenso risco. Esse risco

é, em grande medida, inevitável e inseparável da atividade do vigilante, pelo que adequada a criação do adicional proposto, a fim de compensar, ainda que imperfeitamente, esse risco a que se submete o trabalhador.

Em outros termos, a exposição ao risco é inevitável, dada a violência sistêmica da sociedade brasileira e a particular vulnerabilidade das instituições de ensino e pesquisa. Trate-se, então, de garantir ao trabalhador uma remuneração mais condizente com essas condições.

As emendas aprovadas na Comissão de Educação relevam-se fundamentais para a aprovação da matéria, particularmente as emendas nº 02 e 04.

A emenda nº 02 transforma o projeto em proposição autorizativa, permitido ao Poder Executivo efetuar a criação do adicional e seu pagamento, de forma a evitar lesão ao art. 61, II, *a*, da Constituição Federal, que reserva à Presidência da República a iniciativa de projetos que versem sobre aumento de remuneração dos servidores da administração direta e autárquica.

Por seu turno, a emenda nº 03 desvincula do pagamento do adicional o pagamento aos servidores aposentados. Com efeito, o adicional é uma compensação ao trabalhador pelo efetivo risco à sua segurança a que é exposto por seu trabalho. Ora, cessado o labor, essa exposição também cessará, pelo que incabível seu pagamento. Isso diz respeito aos trabalhadores aposentados e aos trabalhadores da ativa que, porventura, deixem de se expor a esse risco, como por exemplo, ao serem cedidos para desempenhar função distinta em outro órgão da administração.

A emenda nº 3 atribui a regulamento a forma do pagamento do adicional, atribuindo ao Poder Executivo a edição de regulamento para esse pagamento e, por fim a emenda nº 01 modifica a ementa do Projeto, para adequá-la à modificação promovida pela emenda nº 02.

Discordamos do projeto, contudo, no tocante ao percentual a ser pago. A redação original e a dada pela emenda nº 03 – CE fixam em montante de 50% a 100% do salário-base do trabalhador, o que nos parece excessivo. Consideramos que esse valor deverá seguir o esquema dos adicionais de periculosidade e de insalubridade, de longa tradição em nosso ordenamento jurídico, e optamos por fixar esse montante em 30% da remuneração básica. Ainda, inserimos modificação da redação para deixar claro que o pagamento do

adicional é devido ao trabalhador que efetivamente se exponha ao risco.

III – VOTO

Do exposto, o voto é pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 179, de 2008, na forma da emenda que ora apresentamos e das emendas nº 01, 02 e 04, da CE, e pela rejeição da emenda nº 03 - CE:

Emenda nº - CAS

Dê-se ao art. 2º do Projeto de Lei do Senado nº 179, de 2008, a seguinte redação:

“Art. 2º O adicional de que trata esta Lei será cumulativo com as demais vantagens percebidas e será devido aos trabalhadores que em suas atividades regulares efetivamente se expuserem a risco elevado, em valor correspondente a trinta por cento de seu vencimento básico, na forma de regulamento.”

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora

PARECER Nº , DE 2012

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 179, de 2008, do Senador Sérgio Zambiasi, que cria o adicional por atividade de risco para os vigilantes de instituições federais de ensino superior e de pesquisa científica e tecnológica.

RELATOR: Senador PAULO PAIM

I – RELATÓRIO

Vem ao exame desta Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH), em virtude da aprovação do Requerimento nº 290, de 2012, de autoria deste Relator, o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 179, de 2008. O PLS visa criar vantagem remuneratória, que denomina adicional por atividade de risco, para os vigilantes de instituições federais de ensino superior e de pesquisa científica e tecnológica.

Lida em Plenário aos 7 de maio de 2008, a proposição foi distribuída inicialmente para exame da Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ) e, posteriormente, para exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS), que sobre ela deverá proferir decisão terminativa. Em função da aprovação do Requerimento nº 1.085, de 2008, a proposição também foi submetida ao exame da Comissão de Educação, Cultura e Desporto (CE).

Na CE, a proposição foi aprovada com a ressalva de quatro emendas, que a modificaram no sentido de dar-lhe caráter autorizativo, bem como no de retirar-lhe o conteúdo normativo que estendia o pagamento da vantagem remuneratória, que cria, aos aposentados da categoria dos vigilantes.

A CCJ igualmente aprovou a proposição.

À exceção das quatro emendas apresentadas à CE, e por ela aprovadas, não foram apresentadas outras emendas à proposição.

II – ANÁLISE

O PLS em apreço contém matéria sugerida por associação de classe, o que faz pertinente o seu exame por esta CDH, nos termos do inciso I do art. 102-E do Regimento Interno do Senado Federal.

Observe-se, antes de tudo, que, a proposição é oportuna, por configurar reação normativa ao crescente aumento da violência e da insegurança em nossas cidades, em geral, e nos *campi* universitários, em particular. Nestes últimos, deve-se ainda considerar os fatos da alteração do perfil das atividades nas universidades federais e instituições federais de pesquisa, que se tornaram muito mais movimentadas e melhor aparelhadas, envolvendo bens e valores de grande montante, por um lado, e, por outro, a posição dessas instituições no sentido de evitar a presença da Polícia Militar em seu interior.

O PLS nº 179, de 2008, tem ainda as virtudes adicionais de valorizar uma importante categoria profissional, a dos vigilantes trabalhadores na educação. Ademais, serve como sinalização para que esse tipo de vantagem remuneratória seja estendido aos vigilantes do setor privado, alcançando assim a totalidade desta importante categoria, a saber, a dos profissionais de segurança.

A única dimensão pouco razoável da proposição estende o mencionado adicional aos aposentados da categoria. Ora, estes últimos, conforme se pode imaginar, não estão mais praticando atividades profissionais arriscadas, o que torna indevida a incorporação da vantagem remuneratória à aposentadoria. Contudo, conforme relatado acima, o problema mencionado já foi sanado por emenda apresentada à CE.

Destarte, cumpre lembrar que o PLS nº 179, de 2008, ganhou, por força de emenda da CE, o caráter de “autorizativo”, visto que seu propósito original, de determinar a criação e a incorporação de vantagem remuneratória, não encontra respaldo constitucional. Isso porque, em seu art. 61, § 1º, inciso II, alínea *a*, a Carta Magna reserva para o Presidente da República a iniciativa de projetos que aumentem a remuneração dos servidores públicos federais. Esse fato traz para o centro da atenção o que

foi chamado acima de “virtudes adicionais” do PLS em exame, a saber, seu caráter simbólico e de emulação para a adoção de medidas semelhantes para situações semelhantes.

III – VOTO

Em razão do exposto, votamos pela aprovação, nos termos das emendas de nº 1 a 4 da CE, do PLS nº 179, de 2008.

Sala da Comissão, 17 de maio de 2012

Senador Casildo Maldaner, Presidente em Exercício

Senador Paulo Paim, Relator



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Romeu Tuma

PARECER Nº , 2008

Da COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, CULTURA E ESPORTE, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 179, de 2008, que *cria o adicional por atividade de risco para os vigilantes de instituições federais de ensino superior e de pesquisa científica e tecnológica.*

RELATOR: Senador ROMEU TUMA

I – RELATÓRIO

Em exame nesta Comissão o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 179, de 2008, de iniciativa do Senador Sérgio Zambiasi, que cria, em favor de vigilantes de instituições federais de educação superior e de pesquisa científica e tecnológica, vantagem remuneratória denominada adicional por atividade de risco (art. 1º).

Ainda de acordo com o projeto, o adicional por atividade de risco será cumulativo com outras vantagens percebidas, devendo ser fixado em percentual de cinquenta a cem por cento do vencimento básico do cargo, conforme regulamento (art. 2º), e extensivo aos vigilantes aposentados, mediante incorporação aos respectivos proventos (art. 3º).

Pelo art. 4º, a lei decorrente do projeto entrará em vigor na data de sua publicação.

Para justificar a proposição, o autor argúi que os vigilantes têm sido instados, por força da sujeição do ambiente universitário a corriqueiras situações de violência, a realizar funções institucionalmente cometidas às polícias civil e militar, como forma de mitigar a vulnerabilidade de alunos, professores e funcionários às ocorrências de assalto, seqüestro e, até mesmo, atentados contra a vida.

Inicialmente distribuída para análise das Comissões de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ) e de Assuntos Sociais (CAS), com decisão terminativa na última, a proposição não recebeu emendas no prazo regimental. Posteriormente, decidiu-se, atendendo a requerimento do Senador Cristovam Buarque, que a matéria seria submetida à apreciação desta Comissão. Com efeito, esta será a primeira manifestação acerca do mérito da proposição.

II – ANÁLISE

O projeto em exame envolve matéria atinente a instituições educativas, sujeitando-se, portanto à audiência da Comissão de Educação, Cultura e Esporte (CE) desta Casa, nos termos do art. 102 do Regimento Interno do Senado Federal.

Diante do assente entendimento de que a melhoria da qualidade da educação não pode prescindir da valorização de todos os profissionais envolvidos com o trabalho educativo, o segmento composto pelos funcionários de escolas de educação básica passou a ser socialmente reconhecido como trabalhadores da educação. Desse modo, não há razões para que os demais trabalhadores de instituições educativas recebam tratamento diferente. É dizer, os vigilantes de universidades, tanto quanto os de prefeituras lotados em escolas municipais, são, igualmente, profissionais da educação.

Ademais, no que tange ao trabalho realizado por esses profissionais, impõe-se ressaltar a peculiaridade do ambiente universitário, que padece do mesmo mal de falta de segurança dos lugares públicos, mas sofre com a restrição ao ingresso de pessoal da segurança pública e do policiamento ostensivo. Dada essa situação paradoxal, tem-se demandado



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Romeu Tuma

maior preparo da categoria dos vigilantes, uma vez que não é raro, para eles, o enfrentamento de situações de estresse e de violência e, por que não mencionar, de risco às suas vidas.

Infelizmente, a concepção de segurança das universidades remonta ao período de estruturação do ensino superior no País, em que a vida, no conjunto dos espaços públicos, no cotidiano, era bem mais tranqüila, até mesmo para os transportadores de valores e numerário. Mas essa realidade pacífica e ordeira ficou para trás. Entretanto, o legislador pátrio manteve-se insensível ou, no mínimo, alheio a tal mudança.

Particularmente, remanesce aberta a oportunidade de se conferir ao trabalho dos vigilantes, de um modo geral, o caráter de ocupação de risco. No que tange a esse aspecto, nem mesmo a Consolidação das Leis do Trabalho foi reformulada para se adaptar aos tempos atuais. Por conta de um ordenamento deveras ultrapassado, o Poder Judiciário tem-se negado, reiteradamente, a reconhecer a existência de risco na atividade de vigilância, sob a alegação de ausência de base legal.

Diante desse quadro, o projeto é meritório. Primeiro, por viabilizar mecanismo de valorização material de segmento importante de trabalhadores da educação. Depois, a medida é relevante como mecanismo de emulação à apresentação de projetos voltados para a iniciativa privada e, portanto, para o conjunto de profissionais da área de segurança.

A ressalva a ser feita diz respeito à extensão do adicional aos aposentados, a cujos proventos a nova vantagem seria incorporada. Essa previsão sequer se coaduna com o próprio nome da verba remuneratória, pois, a rigor, só deveria recebê-la quem, efetivamente, comprovasse o exercício de atividade de risco. Não nos parece fácil enquadrar o caso dos aposentados nessa condição. Exatamente por não se encontrarem em atividade, ou em exercício, eles são chamados de inativos.

Por essa razão, a não ser que se mudasse a essência e o próprio nome da vantagem salarial proposta, entendemos que a supressão do dispositivo específico que a estende aos inativos deve ser removido.

No mais, cumpre lembrar que a criação de cargos e aumento de sua remuneração configura competência privativa do Presidente da República. Entretanto, pode-se, por meio de emendas, que ora apresentamos, conferir caráter autorizativo à proposição. Com isso, contorna-se eventual arguição de inconstitucionalidade por vício de iniciativa, conforme se deflui do Parecer nº 527, de 1998, da CCJ, da lavra do saudoso Senador Josaphat Marinho.

III – VOTO

Pelas razões expostas, somos pela APROVAÇÃO do Projeto de Lei do Senado nº 179, de 2008, com as seguintes emendas:

EMENDA Nº 01 - CE

Dê-se à ementa do Projeto de Lei do Senado nº 179, de 2008, a seguinte redação:

Autoriza o Poder Executivo a instituir o adicional por atividade de risco para os vigilantes de instituições federais de ensino superior e de pesquisa científica e tecnológica.

EMENDA Nº 02- CE

Dê-se ao art. 1º do Projeto de Lei do Senado nº 179, de 2008, a seguinte redação:

Art. 1º Fica o Poder Executivo autorizado a criar o adicional por atividade de risco para os vigilantes de instituições federais de educação superior e de pesquisa científica e tecnológica.



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Romeu Tuma

EMENDA Nº 03- CE

Dê-se ao art. 2º do Projeto de Lei do Senado nº 179, de 2008, a seguinte redação:

Art. 2º O adicional de que trata esta Lei será cumulativo com as demais vantagens percebidas e será fixado entre cinquenta e cem por cento do vencimento básico, conforme regulamento.

EMENDA Nº 04 - CE

Suprima-se o art. 3º do Projeto de Lei do Senado nº 179, de 2008.

IV – DECISÃO DA COMISSÃO

A Comissão, reunida no dia de hoje, aprova o parecer favorável, com as emendas Nº 01-CE, 02-CE, 03-CE e 04-CE, de autoria do Senador Romeu Tuma.

Sala da Comissão, em 25 de agosto de 2009.

Senador Flávio Arns, Presidente
Senador Romeu Tuma, Relator



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI DO SENADO

Nº 179, DE 2008

Cria o adicional por atividade de risco para os vigilantes de instituições federais de ensino superior e de pesquisa científica e tecnológica.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Fica criado o adicional por atividade de risco para os vigilantes de instituições federais de ensino superior e de pesquisa científica e tecnológica.

Art. 2º O adicional por atividade de risco criado por esta Lei será cumulativo com as demais vantagens percebidas e será fixado entre cinquenta e cem por cento do vencimento básico, conforme definição contida em ato específico do Poder Executivo.

Art. 3º O adicional por atividade de risco criado por esta Lei estende-se aos vigilantes de instituições federais de ensino superior e de pesquisa científica e tecnológica aposentados, integrando os seus proventos de aposentadoria.

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

JUSTIFICAÇÃO

Em função da sempre crescente violência, a realidade vivida pelos vigilantes universitários é preocupante. Apesar de serem encarregados de manter a segurança nos *campi* universitários, não podem, pela lei, efetivar a detenção ou prisão de infratores, pois tais ações cabem à Polícia Militar. Também não podem portar armas de fogo para o cumprimento de sua função, muito menos para a segurança pessoal.

Todavia, para os criminosos não há fronteiras. O ambiente universitário tem sido, cada vez mais, palco de atividades ilícitas, não apenas contra o patrimônio das instituições. Os vigilantes universitários se vêem obrigados a realizar funções institucionalmente delegadas às polícias civil e militar, para impedir que alunos, professores e funcionários da universidade corram riscos de assalto, seqüestro, ou até mesmo de vida.


Em razão do aumento da criminalidade e da violência em nossas cidades, os sistemas de segurança das universidades passaram a incluir atividades que extrapolam os meros plantões de vigilância e o atendimento à comunidade universitária nos casos de incêndios, furtos, brigas ou outras ocorrências similares nos *campi* universitários. Embora essas atividades sejam importantes, o vigilante pode ser instado a atuar em situações muito mais críticas e perigosas, que requeiram a realização de tarefas até agora consideradas funções exclusivas da Polícia.

Essa realidade reclama a atenção do Poder Público em várias frentes. Por exemplo: melhoria na segurança pública, treinamento adequado dos profissionais envolvidos com a segurança dos *campi* universitários, incremento nas condições de trabalho dos vigilantes universitários e adequação da remuneração dos vigilantes às atividades que desempenham. Esse último ponto é o objeto deste Projeto de Lei.

Não se pode mais fechar os olhos para o fato de que os vigilantes de nossas universidades correm, diuturnamente, risco à sua integridade física, inclusive podendo pagar com a própria vida na luta por garantir a tranquilidade da comunidade universitária.

Ante o exposto, certo da justiça e do alcance social da proposição que ora apresento a esta Casa Legislativa, peço o apoio dos ilustres Senadores para sua aprovação.

Sala das Sessões, 7 de maio de 2008.



Senador SÉRGIO ZAMBIASI

(Às Comissões de Constituição, Justiça e Cidadania e de Assuntos Sociais, cabendo à última a decisão terminativa)

Publicado no **Diário do Senado Federal**, de 8/5/2008.

PARECER Nº , DE 2009

Da COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 179, de 2008, de autoria do Senador SÉRGIO ZAMBIASI, *que cria o adicional por atividade de risco para os vigilantes de instituições federais de ensino superior e de pesquisa científica e tecnológica.*

RELATOR: Senador **VALTER PEREIRA**

RELATORA *ad hoc*: Senadora **IDELI SALVATTI**

I – RELATÓRIO

Submete-se à análise desta Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ), nos termos do art. 101, inciso I, do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 179, de 2008, de autoria do ilustre Senador Sérgio Zambiasi.

A proposição em exame tem por fim criar o adicional por atividade de risco para os vigilantes de instituições federais de ensino superior e de pesquisa científica e tecnológica.

De acordo com a decisão aprovada pelo Requerimento nº 1.085, de 2008, a matéria foi já submetida à análise da Comissão de Educação, Cultura e Esporte (CE). Ademais, será apreciada também pela Comissão de Assuntos Sociais (CAS), em decisão terminativa, nos termos do art. 49, I, do RISF.

Em 25/8/2008, a CE aprovou parecer favorável ao PLS nº 179, de 2008, com quatro emendas, todas de autoria do Senador Romeu Tuma.

II – ANÁLISE

No mérito, o projeto nos parece louvável, uma vez que tenciona criar maiores incentivos para a permanência dos vigilantes das referidas instituições, concedendo-lhes um justo adicional por atividade de risco. Se não é a solução do problema – bem descrito na justificação do projeto –, ao menos vem remediá-lo.

Contudo, o projeto, de iniciativa de parlamentar, vem aumentar a remuneração dos aludidos servidores federais, matéria esta de iniciativa legislativa privativa do Presidente da República, conforme ditame do art. 61, § 1º, inciso II, alínea *a*, da Constituição Federal. De acordo com esse dispositivo, são de iniciativa privativa do Presidente da República as leis que disponham sobre criação de cargos, funções ou empregos públicos na administração direta e autárquica ou **aumento de sua remuneração**.

As Emendas nº 1 – CE e nº 2 – CE revelam a preocupação dos membros daquele colegiado com o evidente vício de iniciativa contido no projeto. Para tanto, contornaram a inconstitucionalidade formal modificando a natureza do projeto, que passou a ser meramente autorizativo.

A Emenda nº 3 – CE tratou de retirar do art. 2º da proposição a ordem do Poder Legislativo ao Poder Executivo para edição por este de ato específico para regular o adicional, o que configuraria violação ao princípio constitucional da autonomia dos Poderes da República.

Já a Emenda nº 4 – CE, que suprime o art. 3º da proposição, revela a opção por não patrocinar a extensão do adicional aos aposentados, pela evidente dificuldade jurídica de justificar tal proposta.

As alterações propostas nas Emendas nº 1 – CE e nº 2 – CE, com efeito, conseguem retirar da proposição o vício de inconstitucionalidade, com base no Parecer nº 527, de 1998, da CCJ, da lavra do saudoso Senador Josaphat Marinho, que assevera caber “(...) o uso de lei autorizativa em outras áreas administrativas, como em matérias relativas a servidores públicos, autorizando a concessão por autoridade competente, de determinada vantagem (...)”.

Contudo, cabe atentar para a pouca efetividade jurídica de um

projeto de lei autorizativo, visto que o Poder Executivo já possui a competência para tal medida, prescindindo de autorização legislativa, que, no caso, figurará como mera declaração de vontade política por parte dos membros do Poder Legislativo.

III – VOTO

Pelo exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 179, de 2008.

Sala da Comissão, 17 de março de 2010

Senador DEMÓETENES TORRES, Presidente

Senadora IDELI SALVATTI, Relatora *ad hoc*

8

PARECER Nº , DE 2012

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 474, de 2008, da Senadora Roseana Sarney, que *altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a informatização dos serviços de saúde.*

RELATORA: Senadora **VANESSA GRAZZIOTIN**

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 474, de 2008, de autoria da Senadora Roseana Sarney, dispõe sobre a informatização dos serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Para tanto, altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), visando a estabelecer diretrizes para a informatização do prontuário de paciente. Com esse fim, determina o uso de meio eletrônico para registro, comunicação, transmissão e autorização de procedimentos, internações, exames, receitas médicas e demais informações de saúde, mediante o uso de assinatura eletrônica. Estabelece, também, que os documentos produzidos eletronicamente e juntados ao prontuário eletrônico do paciente serão considerados originais para todos os efeitos legais.

Ademais, o projeto propõe a criação de três cadastros nacionais: de usuários, de profissionais de saúde e de serviços de saúde, públicos e privados. Aos cadastrados será atribuído número nacional de identificação, mediante o qual será facultado o acesso aos sistemas.

O SUS, por seu turno, desenvolverá e certificará sistema de prontuário eletrônico do paciente, diretamente ou por meio de terceiros. O

sistema a ser desenvolvido deverá possuir as seguintes características: padronização; utilização preferencial de programas com código aberto; acessibilidade por meio da internet; armazenamento em meio que garanta a preservação, a segurança e a integridade dos dados; e proteção mediante sistema de criptografia e de segurança de acesso.

Por derradeiro, cabe destacar que as disposições do projeto aplicam-se igualmente ao setor de saúde suplementar, o que inclui as operadoras de planos privados de assistência à saúde e os seus beneficiários.

O projeto estabelece que a lei proposta entre em vigor após decorridos trezentos e sessenta dias de sua publicação.

O PLS nº 474, de 2008, foi distribuído às Comissões de Ciência, Tecnologia, Inovação, Comunicação e Informática (CCT) e de Assuntos Sociais (CAS), cabendo a esta última a decisão terminativa acerca da matéria.

Na CCT, foi aprovado parecer favorável ao projeto, de autoria do Senador Wellington Salgado de Oliveira.

Emenda oferecida pelo Senador Romero Jucá suprime o art.38-G que o projeto de lei em tela pretende introduzir na Lei nº 8.080, de 1990.

II – ANÁLISE

Cabe à CAS opinar sobre proposições que digam respeito à proteção e defesa da saúde, bem como sobre matérias de competência do SUS, de acordo com o art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal. Nesse sentido, a matéria de que trata o presente projeto de lei – implementação do prontuário eletrônico do paciente – é afeita ao temário desta Comissão.

O prontuário visa a garantir a continuidade dos tratamentos prestados ao paciente pelos membros das equipes de saúde que o assistiram anteriormente e o assistem no momento. Inicialmente feitos exclusivamente em papel, o registro e a recuperação das informações de saúde e da assistência

prestada à pessoa ao longo da vida podem, atualmente, ser realizados com segurança pelos modernos sistemas informatizados.

No passado, Florence Nightingale (1820-1910), considerada patrona da Enfermagem, quando tratava feridos na Guerra da Criméia, em meados do século dezenove, já ressaltava a importância dos registros de saúde:

Na tentativa de chegar à verdade, eu tenho buscado, em todos os locais, informações; mas, em raras ocasiões eu tenho obtido os registros hospitalares possíveis de serem usados para comparações. Estes registros poderiam nos mostrar como o dinheiro tem sido usado, o quê de bom foi realmente feito com ele...

Hoje em dia, de acordo com a Senadora Rosalba Ciarlini, em relatório apresentado a esta Comissão, mas não votado, esses registros, agora em versão eletrônica, ganharam ainda mais importância:

esses sistemas podem ter um impacto extremamente positivo nos seguintes aspectos do sistema de saúde: melhoria de qualidade, redução de custos, aumento da eficiência, fortalecimento da confiança do público, aperfeiçoamento da administração dos serviços de saúde e da gestão do sistema, embasamento para atividades educacionais, racionalização de procedimentos e dos pagamentos por serviços prestados, oferecimento de dados comparativos, minimização de erros, inclusive de erros médicos, eliminação de repetições relativas ao registro de informações e quanto à realização de exames e terapias, além, é claro, da ampla disponibilidade de informações do histórico do paciente.

Assim, resta claro que os sistemas informatizados, notadamente o prontuário eletrônico do paciente, podem contribuir decisivamente para a melhoria da qualidade da atenção à saúde. Desse modo, cabe ao SUS direcionar esse processo e instituir diretrizes e normas gerais para o desenvolvimento desses sistemas.

Com relação à emenda proposta pelo Senador Romero Jucá –

supressão do art. 38-G que o projeto pretende introduzir na Lei nº 8.080, de 1990 –, entendemos que, como ressalta o autor, quaisquer disposições sobre o setor de saúde suplementar devem ser feitas nas leis próprias. Nada obstante, consideramos que, em vez da mera supressão da medida, que é meritória, mais adequado seria a sua transposição para a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 (Lei dos Planos de Saúde), o que propomos por meio de emenda específica, aprimorando, assim, a técnica legislativa do projeto de lei em comento.

Outrossim, acrescentamos à redação dos §§ 2º e 3º do art. 38-F, que o projeto pretende inserir na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a expressão “desde que produzidos em conformidade com o disposto nesta Lei e nas demais normas pertinentes”, em prol de maior coerência textual e da compatibilidade com as demais normas vigentes.

No tocante ao art. 38-C, a ser inserido na Lei nº 8.080, de 1990, na forma do art. 1º do projeto, observa-se que, à redação do *caput*, encontra-se indevidamente unido o texto do § 1º. Para corrigir o equívoco de formatação, apresentamos a emenda de redação que ora submetemos à apreciação desta Comissão.

Por fim, além dos evidentes méritos do projeto sob análise, não há óbices para a sua aprovação no tocante à constitucionalidade, visto que o inciso XII do art. 24 da Constituição Federal estabelece a competência concorrente da União, dos Estados e do Distrito Federal para legislar sobre proteção e defesa da saúde. Da mesma forma, não existem impedimentos quanto à juridicidade.

III – VOTO

Diante do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 474, de 2008, com as emendas que se seguem, declarando-se prejudicada a emenda apresentada pelo Senador Romero Jucá.

EMENDA Nº – CAS (DE REDAÇÃO)

(ao PLS nº 474, de 2008)

Separem-se, no art. 38-C proposto para a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pelo art. 1º do Projeto de Lei do Senado nº 474, de 2008, os textos correspondentes ao *caput* e ao § 1º do dispositivo.

EMENDA Nº – CAS

(ao PLS nº 474, de 2008)

Dê-se a seguinte redação aos §§ 2º e 3º do art. 38-F proposto para a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pelo art. 1º do Projeto de Lei do Senado nº 474, de 2008:

“**Art. 1º**

‘**Art. 38-F.**

.....

§ 2º Os documentos produzidos eletronicamente e juntados ao prontuário eletrônico do paciente serão considerados originais para todos os efeitos legais, desde que produzidos em conformidade com o disposto nesta Lei e nas demais normas pertinentes.

§ 3º Os extratos digitais e os documentos digitalizados e juntados ao prontuário eletrônico do paciente têm a mesma força probante dos originais, desde que produzidos em conformidade com o disposto nesta Lei e nas demais normas pertinentes.

.....’ ”

EMENDA Nº – CAS

(ao PLS nº 474, de 2008)

Suprima-se o art. 38-G proposto pelo art. 1º do Projeto de Lei do Senado nº 474, de 2008, para a Lei nº 8.080, de 1990; acrescente-se ao projeto o art. 2º que se segue, renumerando-se o atual como art. 3º; e dê-se à ementa do projeto a seguinte redação:

“Altera as Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 9.656, de 3 de junho de 1998, para dispor sobre a informatização dos serviços de saúde.”

“**Art. 2º** A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 35-N:

‘**Art. 35-N.** Aplica-se no âmbito da assistência à saúde suplementar, no que couber, o disposto no Título VI da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.’ ”

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora

EMENDA nº _ CAS

Suprima-se o art.38-G do Projeto de Lei do Senado nº 474, de 2008.

JUSTIFICATIVA

Atualmente a informatização é realidade em todos os ramos das atividades da economia, indústria e comércio. As suas vantagens são indiscutíveis e têm como objetivo dar maior celeridade ao desenvolvimento dos trabalhos e à solução de demandas.

Entretanto, há que se cuidar de alguns aspectos que envolvem segurança e são questões hoje cotidianas. No âmbito da saúde, essa informatização deve vir sempre acompanhada de mecanismos de proteção às informações prestadas pelo paciente para preservar a sua privacidade e intimidade, direitos consagrados no **art.5º, inciso X, da Constituição Federal**.

Especificamente no setor de saúde suplementar é importante assinalar que o órgão regulador das operadoras e seguradoras de saúde - Agência Nacional de Saúde Suplementar – já tem trabalhado para padronizar as informações e implantar a Troca de Informações em Saúde Suplementar-TISS.

Nesse sentido, foram publicadas diversas resoluções sobre o tema, estando em vigor a **Resolução Normativa nº 153, de 29/05/2007**, que *estabelece padrão obrigatório para a troca de informações entre operadoras de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviços de saúde sobre os eventos de saúde, realizados em beneficiários de plano privado de assistência à saúde*.

Além dos normativos exarados pela ANS, convém ressaltar que o setor de saúde suplementar é regulamentado pelas **Leis nºs 9656/98 e 9961/00**, que traçam as diretrizes e normas de organização do setor.

Há que se observar, entretanto, que o **art.38-G do PL** amplia o escopo da Lei nº 8080/90, que trata do setor público de saúde, para aplicar as disposições do ***Título VI – Da Informatização*** ao setor de saúde suplementar, o que poderá gerar confusões e dúvidas sobre a lei aplicável às operadoras de saúde.

Portanto, nada mais razoável e compatível com a boa técnica legislativa que qualquer disposição sobre o setor de saúde suplementar seja feita na Lei nº 9656/98, lei especial que rege aquele setor, e não na Lei nº 8080/90.

Por todas as razões aqui expostas, é patente o imperativo para aprovação da emenda supressiva para excluir o art. 38-G do PLS nº 474/2008.

Senador Romero Jucá



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI DO SENADO

Nº 474, DE 2008

*À Comissão de Saúde,
Medicina, Farmácia,
Comunicação e
Informatização do
Sistema Único de Saúde
do Senado Federal,
para que, se possível,
proceda ao encaminhamento.*

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a informatização dos serviços de saúde.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Sen. Romero J. Pinheiro

Art. 1º A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescida do seguinte Título VI:

“TÍTULO VI

DA INFORMATIZAÇÃO

Art. 38-A. O uso de meio eletrônico em prontuário de paciente, assim como no registro, na comunicação, na transmissão e na autorização de procedimento ambulatorial e hospitalar, de internação hospitalar, de resultado e laudo de exame, de receita médica e das demais informações de saúde serão admitidos nos termos desta Lei.

Art. 38-B. O envio de resultado, de laudo, de receita, de guia, de autorização, e o registro de internação, de procedimento ambulatorial e hospitalar e das demais informações de saúde, por meio eletrônico, serão admitidos mediante uso de assinatura eletrônica, sendo obrigatório o cadastramento prévio junto ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 38-C. O Sistema Único de Saúde (SUS) criará cadastro único nacional de usuários, de profissionais de saúde e de unidades de saúde. § 1º O cadastro a que se refere o *caput* abrangerá a totalidade dos cidadãos brasileiros, bem como todos os profissionais de saúde que atuem no País, e os serviços de saúde públicos e privados.

§ 2º Ao cadastrado será atribuído número nacional de identificação.

§ 3º Ao cadastrado será facultado meio de acesso aos sistemas.

§ 4º O cadastramento e o acesso aos sistemas dar-se-ão de modo a preservar o sigilo, a identidade, a integridade e a autenticidade dos registros, das comunicações e dos sistemas.

Art. 38-D. Todas as comunicações e as informações de saúde que transitam entre estabelecimentos, serviços e unidades de saúde de qualquer natureza, públicas ou privadas, com ou sem vínculo com o Sistema Único de Saúde (SUS), serão feitas preferentemente por meio eletrônico.

Art. 38-E. O Sistema Único de Saúde (SUS) desenvolverá e certificará, diretamente ou por intermédio de terceiros, sistema de prontuário eletrônico do paciente.

Art. 38-F. O prontuário eletrônico do paciente deverá usar, preferencialmente, programas de código aberto, acessíveis ininterruptamente por meio da rede mundial de computadores e por intermédio de redes internas e externas, priorizando-se a sua padronização, inclusive a terminológica.

§ 1º Todos os atos de profissionais de saúde registrados no prontuário eletrônico do paciente serão assinados eletronicamente.

§ 2º Os documentos produzidos eletronicamente e juntados ao prontuário eletrônico do paciente serão considerados originais para todos os efeitos legais.

§ 3º Os extratos digitais e os documentos digitalizados e juntados ao prontuário eletrônico do paciente têm a mesma força probante dos originais.

§ 4º O prontuário eletrônico do paciente deverá ser protegido por meio de sistema de criptografia e de segurança de acesso, e armazenado em meio que garanta a preservação, a segurança e a integridade dos dados, a fim de assegurar a privacidade e confidencialidade da informação de saúde dos cidadãos.

Art. 38-G. As disposições deste Título aplicam-se também, no que couber, às operadoras de planos de assistência à saúde, aos planos de saúde e aos seus beneficiários.”

Art. 2º Esta Lei entra em vigor após decorridos trezentos e sessenta dias de sua publicação oficial.

JUSTIFICAÇÃO

O prontuário, do latim *promptuarium*, significa o local onde se guardam as coisas que se pode precisar prontamente, isto é, a qualquer instante.

O prontuário médico é o repositório de informações médicas sobre um paciente. Estas informações são geradas por profissionais de saúde a partir da interação direta com o paciente ou com pessoas que se relacionam diretamente a ele. Tradicionalmente o prontuário é registrado em papel.

O Código de Ética Médica exige do médico a elaboração de um prontuário para cada paciente. Ademais, é assegurado ao paciente o direito de acesso às informações. Assim, modernamente, o prontuário é denominado prontuário do paciente.

O *Computer-based Patient Record Institute* (CPRI), dos Estados Unidos da América, define o prontuário eletrônico como a “informação mantida eletronicamente sobre o estado de saúde e a assistência à saúde recebida por um indivíduo ao longo de sua vida”. Embora tão moderno, ele resgata o primitivo significado desse instrumento, que se caracteriza pelo fornecimento “pronto” das informações requeridas. Por outro lado, a informatização desses registros é um dos mais complexos desafios da informática e da administração em saúde.

Nesse sentido, apesar do interesse crescente no uso da tecnologia de informação em saúde, os países emergentes estão submetidos a barreiras que dificultam a incorporação das mesmas: acesso inadequado às inovações tecnológicas, investimentos escassos com prioridades mal definidas, falta de uma infra-estrutura de comunicações e ausência de uma política governamental dirigida para a informatização. Conseqüentemente, esses países têm menos acesso a essas tecnologias e estão ameaçados de que as mesmas beneficiem apenas a parcela mais rica da população.

Visando a contribuir para impulsionar e universalizar a informatização no setor saúde brasileiro, e, portanto, aumentar a equidade na distribuição dos benefícios que serão gerados ao cidadão, o projeto de lei que ora apresentamos recomenda a adoção do prontuário eletrônico do paciente como padrão para os registros de saúde, bem como estabelece diretrizes para sua implementação.

Sala das Sessões, 11 de dezembro de 2008.


Senadora ROSEANA SARNEY

LEGISLAÇÃO CITADA

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

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

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

TÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Art. 3º A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

TÍTULO II DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

CAPÍTULO I
Dos Objetivos e Atribuições

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

- I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;
- II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;
- III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

- I - a execução de ações:
 - a) de vigilância sanitária;
 - b) de vigilância epidemiológica;
 - c) de saúde do trabalhador; e
 - d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;
- II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;
- III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;
- IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;
- V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;
- VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;
- VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;
- VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;
- IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;
- XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

§ 1º Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

- I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e

II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

§ 2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

§ 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

CAPÍTULO II Dos Princípios e Diretrizes

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

CAPÍTULO III

Da Organização, da Direção e da Gestão

Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

Art. 9º A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;

II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e

III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

Art. 10. Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

§ 1º Aplica-se aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção única, e os respectivos atos constitutivos disporão sobre sua observância.

§ 2º No nível municipal, o Sistema Único de Saúde (SUS), poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.

Art. 11 (Vetado).

Art. 12. Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil.

Parágrafo único. As comissões intersetoriais terão a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 13. A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades:

- I - alimentação e nutrição;
- II - saneamento e meio ambiente;
- III - vigilância sanitária e farmacoepidemiologia;
- IV - recursos humanos;
- V - ciência e tecnologia; e
- VI - saúde do trabalhador.

Art. 14. Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.

Parágrafo único. Cada uma dessas comissões terá por finalidade propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS), na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições.

CAPÍTULO IV

Da Competência e das Atribuições

Seção I

Das Atribuições Comuns

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

- I - definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde;
- II - administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;

III - acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais;

IV - organização e coordenação do sistema de informação de saúde;

V - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde;

VI - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador;

VII - participação de formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente;

VIII - elaboração e atualização periódica do plano de saúde;

IX - participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;

X - elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS), de conformidade com o plano de saúde;

XI - elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública;

XII - realização de operações externas de natureza financeira de interesse da saúde, autorizadas pelo Senado Federal;

XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização;

XIV - implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XV - propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente;

XVI - elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde;

XVII - promover articulação com os órgãos de fiscalização do exercício profissional e outras entidades representativas da sociedade civil para a definição e controle dos padrões éticos para pesquisa, ações e serviços de saúde;

XVIII - promover a articulação da política e dos planos de saúde;

XIX - realizar pesquisas e estudos na área de saúde;

XX - definir as instâncias e mecanismos de controle e fiscalização inerentes ao poder de polícia sanitária;

XXI - fomentar, coordenar e executar programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial.

Seção II Da Competência

Art. 16. A direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) compete:

I - formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;

II - participar na formulação e na implementação das políticas:

a) de controle das agressões ao meio ambiente;

b) de saneamento básico; e

c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho;

III - definir e coordenar os sistemas:

a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;

b) de rede de laboratórios de saúde pública;

c) de vigilância epidemiológica; e

d) vigilância sanitária;

IV - participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgão afins, de agravos sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana;

V - participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador;

VI - coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica;

VII - estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos Estados, Distrito Federal e Municípios;

VIII - estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano;

IX - promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde;

X - formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais;

XI - identificar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde;

XII - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;

XIV - elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e os serviços privados contratados de assistência à saúde;

XV - promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal;

XVI - normatizar e coordenar nacionalmente o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XVII - acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais;

XVIII - elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal;

XIX - estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o Território Nacional em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal. (Vide Decreto nº 1.651, de 1995)

Parágrafo único. A União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) ou que representem risco de disseminação nacional.

Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

I - promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde;

II - acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS);

III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;

IV - coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) de vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição; e

d) de saúde do trabalhador;

V - participar, junto com os órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana;

VI - participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico;

VII - participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho;

VIII - em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde;

IX - identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional;

X - coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros, e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa;

XI - estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde;

XII - formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano;

XIII - colaborar com a União na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

XIV - o acompanhamento, a avaliação e divulgação dos indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada.

Art. 18. À direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete:

I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

II - participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção estadual;

III - participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;

IV - executar serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição;

d) de saneamento básico; e

e) de saúde do trabalhador;

V - dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde;

VI - colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana e atuar, junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes, para controlá-las;

VII - formar consórcios administrativos intermunicipais;

VIII - gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;

IX - colaborar com a União e os Estados na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

X - observado o disposto no art. 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução;

XI - controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde;

XII - normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação.

Art. 19. Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas aos Estados e aos Municípios.

CAPÍTULO V

Do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-A. As ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas, em todo o território nacional, coletiva ou individualmente, obedecerão ao disposto nesta Lei. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-B. É instituído um Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, componente do Sistema Único de Saúde – SUS, criado e definido por esta Lei, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, com o qual funcionará em perfeita integração. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-C. Caberá à União, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-D. O SUS promoverá a articulação do Subsistema instituído por esta Lei com os órgãos responsáveis pela Política Indígena do País. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-E. Os Estados, Municípios, outras instituições governamentais e não-governamentais poderão atuar complementarmente no custeio e execução das ações. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-F. Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-G. O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deverá ser, como o SUS, descentralizado, hierarquizado e regionalizado. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

§ 1º O Subsistema de que trata o caput deste artigo terá como base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

§ 2º O SUS servirá de retaguarda e referência ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, devendo, para isso, ocorrer adaptações na estrutura e organização do SUS nas regiões onde residem as populações indígenas, para propiciar essa integração e o atendimento necessário em todos os níveis, sem discriminações. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

§ 3º As populações indígenas devem ter acesso garantido ao SUS, em âmbito local, regional e de centros especializados, de acordo com suas necessidades, compreendendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-H. As populações indígenas terão direito a participar dos organismos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, tais como o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, quando for o caso. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

CAPÍTULO VI
DO SUBSISTEMA DE ATENDIMENTO E INTERNAÇÃO DOMICILIAR
(Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)

Art. 19-I. São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar. (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)

§ 1º Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio. (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)

§ 2º O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora. (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)

§ 3º O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família. (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)

CAPÍTULO VII
DO SUBSISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DURANTE O
TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO
(Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

§ 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente. (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

§ 2º As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo. (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

Art. 19-L. (VETADO) (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

TÍTULO III
DOS SERVIÇOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

CAPÍTULO I
Do Funcionamento

Art. 20. Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde.

Art. 21. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

Art. 22. Na prestação de serviços privados de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto às condições para seu funcionamento.

Art. 23. É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros na assistência à saúde, salvo através de doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos.

§ 1º Em qualquer caso é obrigatória a autorização do órgão de direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), submetendo-se a seu controle as atividades que forem desenvolvidas e os instrumentos que forem firmados.

§ 2º Excetuam-se do disposto neste artigo os serviços de saúde mantidos, em finalidade lucrativa, por empresas, para atendimento de seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a seguridade social.

CAPÍTULO II Da Participação Complementar

Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

Art. 25. Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 26. Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde.

§ 1º Na fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração aludida neste artigo, a direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) deverá fundamentar seu ato em demonstrativo econômico-financeiro que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados.

§ 2º Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

§ 3º (Vetado).

§ 4º Aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados é vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS).

TÍTULO IV DOS RECURSOS HUMANOS

Art. 27. A política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento dos seguintes objetivos:

I - organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal;

II - (Vetado)

III - (Vetado)

IV - valorização da dedicação exclusiva aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. Os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional.

Art. 28. Os cargos e funções de chefia, direção e assessoramento, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), só poderão ser exercidas em regime de tempo integral.

§ 1º Os servidores que legalmente acumulam dois cargos ou empregos poderão exercer suas atividades em mais de um estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 2º O disposto no parágrafo anterior aplica-se também aos servidores em regime de tempo integral, com exceção dos ocupantes de cargos ou função de chefia, direção ou assessoramento.

Art. 29. (Vetado).

Art. 30. As especializações na forma de treinamento em serviço sob supervisão serão regulamentadas por Comissão Nacional, instituída de acordo com o art. 12 desta Lei, garantida a participação das entidades profissionais correspondentes.

TÍTULO V DO FINANCIAMENTO

CAPÍTULO I Dos Recursos

Art. 31. O orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades, previstos em proposta elaborada pela sua direção nacional, com a participação dos órgãos da Previdência Social e da Assistência Social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias.

Art. 32. São considerados de outras fontes os recursos provenientes de:

I - (Vetado)

II - Serviços que possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde;

III - ajuda, contribuições, doações e donativos;

IV - alienações patrimoniais e rendimentos de capital;

V - taxas, multas, emolumentos e preços públicos arrecadados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); e

VI - rendas eventuais, inclusive comerciais e industriais.

§ 1º Ao Sistema Único de Saúde (SUS) caberá metade da receita de que trata o inciso I deste artigo, apurada mensalmente, a qual será destinada à recuperação de viciados.

§ 2º As receitas geradas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) serão creditadas diretamente em contas especiais, movimentadas pela sua direção, na esfera de poder onde forem arrecadadas.

§ 3º As ações de saneamento que venham a ser executadas supletivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), serão financiadas por recursos tarifários específicos e outros da União, Estados, Distrito Federal, Municípios e, em particular, do Sistema Financeiro da Habitação (SFH).

§ 4º (Vetado).

§ 5º As atividades de pesquisa e desenvolvimento científico e tecnológico em saúde serão co-financiadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), pelas universidades e pelo orçamento fiscal, além de recursos de instituições de fomento e financiamento ou de origem externa e receita própria das instituições executoras.

§ 6º (Vetado).

CAPÍTULO II

Da Gestão Financeira

Art. 33. Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.

§ 1º Na esfera federal, os recursos financeiros, originários do Orçamento da Seguridade Social, de outros Orçamentos da União, além de outras fontes, serão administrados pelo Ministério da Saúde, através do Fundo Nacional de Saúde.

§ 2º (Vetado).

§ 3º (Vetado).

§ 4º O Ministério da Saúde acompanhará, através de seu sistema de auditoria, a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios. Constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, caberá ao Ministério da Saúde aplicar as medidas previstas em lei.

Art. 34. As autoridades responsáveis pela distribuição da receita efetivamente arrecadada transferirão automaticamente ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), observado o critério do parágrafo único deste artigo, os recursos financeiros correspondentes às dotações consignadas no Orçamento da Seguridade Social, a projetos e atividades a serem executados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. Na distribuição dos recursos financeiros da Seguridade Social será observada a mesma proporção da despesa prevista de cada área, no Orçamento da Seguridade Social.

Art. 35. Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos:

I - perfil demográfico da região;

II - perfil epidemiológico da população a ser coberta;

III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;

IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;

V - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;

VI - previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;

VII - ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

§ 1º Metade dos recursos destinados a Estados e Municípios será distribuída segundo o quociente de sua divisão pelo número de habitantes, independentemente de qualquer procedimento prévio.

§ 2º Nos casos de Estados e Municípios sujeitos a notório processo de migração, os critérios demográficos mencionados nesta lei serão ponderados por outros indicadores de crescimento populacional, em especial o número de eleitores registrados.

§ 3º (Vetado).

§ 4º (Vetado).

§ 5º (Vetado).

§ 6º O disposto no parágrafo anterior não prejudica a atuação dos órgãos de controle interno e externo e nem a aplicação de penalidades previstas em lei, em caso de irregularidades verificadas na gestão dos recursos transferidos.

CAPÍTULO III Do Planejamento e do Orçamento

Art. 36. O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.

§ 1º Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS), e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.

§ 2º É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.

Art. 37. O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa.

Art. 38. Não será permitida a destinação de subvenções e auxílios a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade lucrativa.

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 39. (Vetado).

§ 1º (Vetado).

§ 2º (Vetado).

§ 3º (Vetado).

§ 4º (Vetado).

§ 5º A cessão de uso dos imóveis de propriedade do Inamps para órgãos integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS) será feita de modo a preservá-los como patrimônio da Seguridade Social.

§ 6º Os imóveis de que trata o parágrafo anterior serão inventariados com todos os seus acessórios, equipamentos e outros

§ 7º (Vetado).

§ 8º O acesso aos serviços de informática e bases de dados, mantidos pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social, será assegurado às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde ou órgãos congêneres, como suporte ao processo de gestão, de forma a permitir a gerência informatizada das contas e a disseminação de estatísticas sanitárias e epidemiológicas médico-hospitalares.

Art. 40. (Vetado)

Art. 41. As ações desenvolvidas pela Fundação das Pioneiras Sociais e pelo Instituto Nacional do Câncer, supervisionadas pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), permanecerão como referencial de prestação de serviços, formação de recursos humanos e para transferência de tecnologia.

Art. 42 (Vetado)

Art. 43. A gratuidade das ações e serviços de saúde fica preservada nos serviços públicos contratados, ressaltando-se as cláusulas dos contratos ou convênios estabelecidos com as entidades privadas.

Art. 44. (Vetado).

Art. 45. Os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), mediante convênio, preservada a sua autonomia administrativa, em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão nos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados.

§ 1º Os serviços de saúde de sistemas estaduais e municipais de previdência social deverão integrar-se à direção correspondente do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme seu âmbito de atuação, bem como quaisquer outros órgãos e serviços de saúde.

§ 2º Em tempo de paz e havendo interesse recíproco, os serviços de saúde das Forças Armadas poderão integrar-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), conforme se dispuser em convênio que, para esse fim, for firmado.

Art. 46. o Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecerá mecanismos de incentivos à participação do setor privado no investimento em ciência e tecnologia e estimulará a transferência de tecnologia das universidades e institutos de pesquisa aos serviços de saúde nos Estados, Distrito Federal e Municípios, e às empresas nacionais.

Art. 47. O Ministério da Saúde, em articulação com os níveis estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde (SUS), organizará, no prazo de dois anos, um sistema nacional de informações em saúde, integrado em todo o território nacional, abrangendo questões epidemiológicas e de prestação de serviços.

Art. 48. (Vetado).

Art. 49. (Vetado).

Art. 50. Os convênios entre a União, os Estados e os Municípios, celebrados para implantação dos Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde, ficarão rescindidos à proporção que seu objeto for sendo absorvido pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 51. (Vetado).

Art. 52. Sem prejuízo de outras sanções cabíveis, constitui crime de emprego irregular de verbas ou rendas públicas (Código Penal, art. 315) a utilização de recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) em finalidades diversas das previstas nesta lei.

Art. 53. (Vetado).

Art. 54. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 55. São revogadas a Lei nº. 2.312, de 3 de setembro de 1954, a Lei nº. 6.229, de 17 de julho de 1975, e demais disposições em contrário.

Brasília, 19 de setembro de 1990; 169º da Independência e 102º da República.

FERNANDO COLLOR
Alcení Guerra

~~Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 20.9.1990~~

(Às Comissões de Ciência, Tecnologia, Inovação, Comunicação e Informática; e de Assuntos Sociais, em decisão terminativa)

Publicado no **Diário do Senado Federal**, de 12/12/2008.

PARECER Nº , DE 2010

Da COMISSÃO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO, COMUNICAÇÃO E INFORMÁTICA, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 474, de 2008, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a informatização dos serviços de saúde.

RELATOR: Senador **WELLINGTON SALGADO**

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 474, de 2008, de autoria da Senadora Roseana Sarney, *altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a informatização dos serviços de saúde*, com o objetivo de criar o prontuário eletrônico do paciente no Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelecer diretrizes para sua implementação.

A proposição dispõe sobre o uso de meio eletrônico na elaboração de prontuário de paciente, bem como sobre a informatização do registro, da comunicação, da transmissão e da autorização de procedimento ambulatorial e hospitalar, de internação hospitalar, de resultado e laudo de exame, de receita médica e das demais informações de saúde.

O projeto prevê, também, o envio por meio eletrônico, mediante o uso de assinatura eletrônica, de resultado, de laudo, de receita, de guia, de autorização, e o registro de internação, de procedimento ambulatorial e

hospitalar, entre outros documentos utilizados no setor de saúde.

Para a consecução desses propósitos, serão criados cadastros nacionais de três tipos diferentes – de usuários, de profissionais de saúde e de unidades de saúde – que irão abranger a totalidade dos cidadãos brasileiros, os profissionais de saúde em atividade no País e os serviços de saúde públicos e privados existentes no território nacional. Aos cadastrados será atribuído número nacional de identificação e será facultado meio de acesso aos sistemas.

De acordo com a proposta, o SUS desenvolverá e certificará, diretamente ou por intermédio de terceiros, sistema de prontuário eletrônico do paciente. O sistema a ser desenvolvido deverá ser padronizado e utilizar, preferencialmente, programas com código aberto, e ser acessível ininterruptamente por meio da rede mundial de computadores.

O prontuário eletrônico do paciente deverá ser protegido mediante sistema de criptografia e de segurança de acesso. As informações serão armazenadas em meio que garanta a preservação, a segurança e a integridade dos dados, a fim de assegurar a privacidade e confidencialidade da informação de saúde dos cidadãos. Ademais, os documentos produzidos eletronicamente e juntados ao prontuário eletrônico do paciente serão considerados originais para todos os efeitos legais.

Por fim, o projeto de lei aplica as suas disposições igualmente ao setor de saúde privado, ou seja, às operadoras de planos de assistência à saúde, aos planos de saúde e aos seus beneficiários.

Quanto à vigência da lei, o projeto estabelece que ela ocorra um ano após a data de sua publicação.

O PLS foi distribuído às Comissões de Ciência, Tecnologia, Inovação, Comunicação e Informática (CCT), e de Assuntos Sociais (CAS). Não foram apresentadas emendas ao projeto. Na sequência, a proposição será analisada pela CAS, em decisão terminativa.

II – ANÁLISE

De acordo com o art. 104-C do Regimento Interno do Senado Federal, compete à CCT opinar sobre proposições que digam respeito à informática e à política nacional de informática.

Por esse motivo, é pertinente avaliar a proposição nesta Comissão, vez que, nas palavras do autor, a proposição busca universalizar a informatização no setor de saúde brasileiro e aumentar a equidade na distribuição dos benefícios desse processo.

A informatização caminha a passos largos no setor de saúde. A exemplo do que acontece na área bancária e financeira, onde o País já atingiu elevado grau de informatização e automação, os benefícios aos usuários são evidentes: eliminação de repetições desnecessárias em termos de registro de informações e de realização de exames e terapias, diminuição de erros médicos, e melhora da qualidade da assistência, por conta da disponibilidade de informações do histórico do paciente, entre outros. Em relação ao sistema de saúde, considerado no seu todo, a racionalização de procedimentos e de custos, bem como a potencialidade de aprimoramento de sua gestão, compensa, com ampla margem, o investimento em informática.

Nesse sentido, cabe ao SUS fomentar esse processo e estabelecer as normas gerais e diretrizes para o desenvolvimento de sistemas de prontuário eletrônico de paciente, bem como criar cadastros, requisitos, modelos e padrões necessários.

Com base no exposto, julgamos que a informatização das ações e dos serviços de saúde, dentro de parâmetros éticos e de respeito à privacidade das pessoas, respaldada por diretrizes tecnológicas apropriadas, é essencial para o aprimoramento dos setores de saúde público e privado.

III – VOTO

Diante do exposto, o voto é pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 474, de 2008.

IV – DECISÃO DA COMISSÃO

A Comissão de Ciência, Tecnologia, Inovação, Comunicação e Informática, em Reunião Extraordinária, realizada nesta data, aprova o parecer favorável ao Projeto de Lei do Senado nº 474, de 2008.

Sala das Comissões, 03 de março de 2010.

Senador FLEXA RIBEIRO
Presidente da Comissão de Ciência, Tecnologia,
Inovação, Comunicação e Informática

9

PARECER Nº , DE 2012

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 84, de 2009, que estabelece a dilação no pagamento de prestações de mutuários da Caixa Econômica Federal e dá outras providências.

RELATORA: Senadora ANGELA PORTELA

I – RELATÓRIO

Vem ao exame desta Comissão o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 84, de 2009, de autoria do Senador RAIMUNDO COLOMBO, que estabelece a dilação no pagamento de prestações de mutuários da Caixa Econômica Federal (Caixa) e dá outras providências.

Seu art. 1º determina que todo mutuário da Caixa que esteja recebendo o seguro-desemprego tenha direito a suspensão do pagamento de suas prestações.

De acordo com o art. 2º, a suspensão do pagamento valerá enquanto o mutuário receber o seguro desemprego, e pelos seis meses seguintes.

Já o art. 3º estabelece que a Caixa deverá refinanciar o valor das prestações não pagas.

O art. 4º constitui a cláusula de vigência.

Em sua justificação, o autor traça um cenário no qual a crise financeira de 2008 provoca dramáticos efeitos sobre a economia brasileira. Sobre esse pano de fundo, afirma que a proposta contribui para uma redução da inadimplência no setor imobiliário, pois permite ao desempregado a tranquilidade de não se preocupar com a prestação de seu imóvel enquanto a atividade econômica retorne ao normal. Para ele, também não faz sentido que o Estado pague um seguro-desemprego de um lado e, de outro, cobre prestações da casa própria financiada pelo próprio governo. Por fim, enfatiza que não se trata de perdão de dívida.

A matéria foi despachada às Comissões de Assuntos Econômicos (CAE) e de Assuntos Sociais (CAS), cabendo a esta última a decisão terminativa.

Findo o prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

A CAE aprovou, em 18 de outubro de 2011, relatório do Senador JOSÉ PIMENTEL contrário à proposição, que passou a constituir o Parecer da Comissão.

II – ANÁLISE

Compete à Comissão de Assuntos Sociais, nos termos do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), opinar sobre proposições que digam respeito a relações de trabalho, organização do sistema nacional de emprego, seguridade social e outros assuntos correlatos.

Tendo em vista que o PLS nº 84, de 2009, foi distribuído a esta Comissão para exame em caráter terminativo, incumbe sua apreciação, também, quanto aos aspectos de constitucionalidade, juridicidade e de técnica legislativa, cabendo consulta à Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ), conforme dispõe o inciso I do art. 101 do Regimento Interno desta Casa.

No tocante à constitucionalidade e juridicidade, o projeto atende aos requisitos formais. Não há empecilho quanto à iniciativa dessa lei por membro do Congresso Nacional, nos termos do art. 61 da Constituição Federal. Também não há óbice quanto à atribuição do Congresso Nacional

para dispor sobre matéria de competência da União, referente a direito do trabalho, organização do sistema nacional de emprego e condições para o exercício de profissões, nos termos do art. 22, I e XVI, da Lei Maior.

A proposição também atende ao requisito de juridicidade, apresentada sob a forma de projeto de lei ordinária, espécie normativa adequada ao assunto nela tratado e às normas para elaboração e alteração de leis, previstas na Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, com exceção, como bem aponta o parecer da CAE, a uma referência equivocada no art. 2º ao *caput* do próprio art. 2º, quando na verdade deve se referir ao art. 1º.

No mérito, entendemos que, antes de mais nada, a proposição perdeu sua oportunidade. De fato, o cenário negativo no qual se baseia simplesmente não se verificou na prática, uma vez que os efeitos da crise de 2008 sobre o Brasil foram relativamente brandos, no contexto internacional, ao mesmo tempo em que a recuperação foi notadamente rápida.

Por outro lado, mesmo que a crise estivesse instalada, a adoção da medida proposta deveria ser ponderada com cautela, pois poderia provocar desequilíbrios entre o ativo e o passivo da instituição financeira, pois geraria um incentivo ao inadimplemento, com conseqüências negativas sobre o agente financeiro. Ademais, é de se questionar se é justo que o desempregado abrigado por essa ferramenta de proteção social, que é o seguro-desemprego, receba o benefício aqui tratado, cuja origem são fundos públicos, enquanto outros grupos, possivelmente ainda mais vulneráveis, não tenham acesso ao mesmo benefício.

Entendemos ainda que o PLS em análise fere o princípio constitucional da igualdade, insculpido no art. 5º da Carta Magna, que afirma que todos são iguais perante a lei, uma vez que privilegia um pequeno grupo de mutuários e a lei não pode em seu processo de formação incluir fatores de discriminação, responsáveis pela ruptura da ordem isonômica.

Ademais, deve-se evitar a legalização da inadimplência sob alegação de justiça social, pois tal medida poderia despertar, inclusive, a cultura da impunidade pelo não cumprimento da obrigação contratual.

Também é bastante oportuna a menção do relator na CAE à Lei nº 11.977, de 7 de julho de 2009, que dispõe sobre o Programa Minha Casa, Minha Vida – PMCMV, e institui (art. 20, I) o Fundo Garantidor de Habitação Popular (FGHab). Tal fundo garante o pagamento aos agentes financeiros de prestação mensal de financiamento habitacional devida por mutuário do Sistema Financeiro da Habitação (SFH), em caso de desemprego e redução temporária da capacidade de pagamento, para famílias com renda mensal de até R\$ 4.650,00. Entendemos que se trata de fórmula mais equilibrada para equacionar a questão.

III – VOTO

Em vista do exposto, voto pela rejeição do Projeto de Lei do Senado nº 84, de 2009.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora

PARECER Nº , DE 2011

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS ECONÔMICOS ,
sobre o Projeto de Lei do Senado nº 84, de 2009,
*que estabelece a dilação no pagamento de
prestações de mutuários da Caixa Econômica
Federal e dá outras providências.*

RELATOR: Senador **JOSÉ PIMENTEL**

I – RELATÓRIO

Submete-se ao exame desta Comissão o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 84, de 2009, de autoria do Senador RAIMUNDO COLOMBO, que estabelece a dilação no pagamento de prestações de mutuários da Caixa Econômica Federal e dá outras providências.

O art. 1º estabelece que todo mutuário da Caixa Econômica Federal, que estiver recebendo o seguro-desemprego, passa a ter direito a suspensão do pagamento de suas prestações, ao passo que o art. 2º propõe a suspensão do pagamento pelo período em que o mutuário receber o seguro-desemprego, acrescido dos seis meses seguintes, e o art. 3º estabelece que o valor das prestações não pagas deva ser refinanciado pela Caixa Econômica Federal. Por fim, o art. 4º constitui a cláusula de vigência.

De acordo com o autor, a proposta contribui para uma redução da inadimplência no setor ao permitir que o desempregado que se socorre do seguro-desemprego tenha a tranquilidade de não se preocupar com a prestação de seu imóvel durante a fase de transição entre um emprego e outro. Dessa forma, não faz sentido o Estado pagar ao desempregado um seguro-desemprego para garantir seu sustento mínimo e cobrar prestações

da casa própria financiada pelo próprio governo.

A matéria foi despachada às Comissões de Assuntos Econômicos e de Assuntos Sociais, cabendo à última a decisão terminativa.

Não foram apresentadas emendas.

II – ANÁLISE

O Projeto de Lei do Senado nº 84, de 2009, atende aos preceitos constitucionais de competência e iniciativa do Congresso Nacional e às normas constitucionais específicas sobre a matéria. A proposição também atende ao requisito de juridicidade e às normas para elaboração e alteração de leis, previstas na Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, exceto quanto à referência feita no art. 2º ao *caput* do próprio art. 2º, quando na verdade deveria se referir ao art. 1º, o que poderia ser corrigido com uma emenda de redação.

Compete à Comissão de Assuntos Econômicos, nos termos do art. 99, inciso I, do Regimento Interno do Senado Federal, opinar sobre aspectos econômicos e financeiros de qualquer matéria que lhe seja submetida por deliberação do Plenário.

Quanto ao mérito, consideramos que a matéria não é oportuna e nem conveniente, tendo em vista o fato de que vivemos um período do aumento da geração de empregos e da massa salarial e que mecanismos de seguro, inclusive por meio de fundo garantidor, são mais eficientes e socialmente mais justos.

É verdade que a proposta apenas suspende, temporariamente, a obrigação de pagamento das prestações de financiamento imobiliário concedido pela Caixa Econômica Federal para mutuários que estiverem recebendo o seguro-desemprego e pelos seis meses seguintes, como contribuição para o ajuste orçamentário do mutuário, sem, contudo, causar prejuízo financeiro ao contrato, tendo em vista o refinanciamento do saldo devedor.

A preocupação básica do autor reside no fato de que a legislação já autoriza o início do processo de retomada do imóvel após três meses de inadimplência. O art. 21 da Lei nº 8.004, de 1990, prevê que o

procedimento de execução de hipoteca previsto no Decreto-Lei nº 70, de 1966, só pode começar se verificado o atraso de três ou mais prestações, ao passo que o § 2º do art. 26 da Lei nº 9.514, de 1997, que dispõe sobre o Sistema de Financiamento Imobiliário, institui a alienação fiduciária de coisa imóvel e dá outras providências, prevê que o prazo para início dos procedimentos de retomada seja estabelecido em contrato.

Mais que isso, o § 7º do art. 26 da mesma Lei nº 9.514, de 1997, com a redação dada pela Lei nº 10.931, de 2004, estabelece que decorrido o prazo previsto no contrato, o mutuário será notificado para no prazo de quinze dias pagar a dívida, caso não o faça, o oficial do competente Registro de Imóveis promoverá a averbação, na matrícula do imóvel, da consolidação da propriedade em nome do fiduciário, à vista da prova do pagamento por este, do imposto de transmissão *inter vivos* e, se for o caso, do laudêmio.

Todavia, é mais eficiente, pois não se torna um incentivo ao inadimplemento, e socialmente mais justa, a garantia de pagamento aos agentes financeiros da prestação mensal de financiamento habitacional devida pelo mutuário, em caso de desemprego e redução temporária da capacidade de pagamento, exclusivamente para famílias com renda mensal de até R\$ 4.650,00 (quatro mil, seiscentos e cinquenta reais) - ([Redação dada pela Lei nº 12.424, de 2011](#)), conforme prevê o inciso I do art. 20 da Lei nº 11.977, de 2009, que trata do Fundo Garantidor de Habitação Popular (FGHab) no âmbito do Programa Minha Casa, Minha Vida:

“Art. 20. Fica a União autorizada a participar, até o limite de R\$ 2.000.000.000,00 (dois bilhões de reais), de Fundo Garantidor da Habitação Popular - FGHab, que terá por finalidades:

I - garantir o pagamento aos agentes financeiros de prestação mensal de financiamento habitacional, no âmbito do Sistema Financeiro da Habitação, devida por mutuário final, em caso de desemprego e redução temporária da capacidade de pagamento, para famílias com renda mensal de até R\$ 4.650,00 (quatro mil, seiscentos e cinquenta reais); e ([Redação dada pela Lei nº 12.424, de 2011](#))”

II - assumir o saldo devedor do financiamento imobiliário, em caso de morte e invalidez permanente, e as despesas de recuperação relativas a danos físicos ao imóvel para mutuários com renda familiar mensal de até R\$ 4.650,00 (quatro mil, seiscentos e cinquenta reais). ([Redação dada pela Lei nº 12.424, de 2011](#))”

Dessa forma, eventual inadimplência, motivada por

desemprego, não gera descasamento de prazos nos balanços dos agentes financeiros. Ademais, o Fundo Garantidor de Habitação Popular tem obrigações próprias até o limite dos bens e direitos integrantes de seu patrimônio.

Por fim, cabe mencionar que o PLS foi proposto no início da crise financeira internacional que ameaçava a economia brasileira, mas que foi superada graças aos esforços do governo e da sociedade brasileiros, ainda que continue a abater a economia dos países desenvolvidos onde a crise teve origem, o que tornaria o Projeto menos premente, mesmo que ele fosse justo e eficiente, o que não é o caso, como demonstramos acima.

III – VOTO

Em vista do exposto, voto pela rejeição do Projeto de Lei do Senado nº 84, de 2009.

Sala da Comissão, em 18 de outubro de 2011.

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI DO SENADO

Nº 84, DE 2009

Estabelece a dilação no pagamento de prestações de mutuários da Caixa Econômica Federal e dá outras providências.

O CONGRESSO NACIONAL resolve:

Art. 1º Todo mutuário da Caixa Econômica Federal que estiver recebendo o seguro-desemprego passa a ter direito a suspensão do pagamento de suas prestações.

Art. 2º A suspensão citada no *caput* deste artigo valerá pelo período em que o mutuário receber o seguro desemprego, como pelos seis meses seguintes.

Art. 3º O valor das prestações não pagas deverá ser refinanciado pela Caixa Econômica Federal.

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

JUSTIFICAÇÃO

A crise econômica internacional já faz sentir seus dramáticos efeitos sobre a economia brasileira. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a produção das fábricas em novembro ficou 5,2 por cento menor que em outubro, quando a produção já havia recuado 2,8 por cento (em dados revisados para baixo). Foi uma queda generalizada com um perfil negativo recorde. Na comparação com 2007, o quadro foi ainda pior. A produção ficou 6,2 por cento abaixo da verificado em novembro de 2007, marcando a queda mais acentuada, nesse tipo de comparação, desde dezembro de 2001.

2

Para o IBGE, o movimento evidencia "um aprofundamento do ritmo de queda da atividade e um alargamento do conjunto de segmentos com decréscimo de produção". Tudo isto implicará necessariamente em uma redução do nível de emprego. Ora, é preciso socorrer os mutuários da caixa Econômica Federal para que neste momento não se aumente a inadimplência no setor, o que seria ainda pior para o conjunto de nossa economia. Poderíamos levar o sistema a um perigoso nível de inadimplência.

Destarte, o objetivo do presente projeto de lei é exatamente permitir que o desempregado, que se socorre do seguro-desemprego, tenha a tranquilidade de não se preocupar com a prestação de seu imóvel durante essa fase de transição até a economia se estabilizar e, assim, ele possa conseguir procurar um novo emprego. Não faz sentido, também, que o Estado por um lado pague a ele um seguro-desemprego, que é para garantir sua sustenção mínima, e cobre dele prestações sobre a casa própria financiada com o mesmo governo. Assim, caracteriza-se não só a justiça social do projeto em comento, mas também a boa lógica econômica. Ainda mais em um momento de crise generalizada.

Por último, enfatize-se que tal dilação, como o próprio nome confirma, é apenas uma espécie de "moratória" pessoal e, de forma nenhuma, um "calote". Desse modo, espero contar com o apoio de meus pares para que a medida tramite da forma mais célere possível.

Senador RAIMUNDO COLOMBO

(Às Comissões de Assuntos Econômicos e de Assuntos Sociais, cabendo à última a decisão terminativa.)

Publicado no **DSF** em 13/03/2008.

10

PARECER Nº , DE 2012

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 264, de 2010, do Senador Flávio Arns, que *dispõe sobre a Equoterapia*.

RELATORA: Senadora **LÚCIA VÂNIA**

Relatoria “ad hoc”: Senador **CYRO MIRANDA**

I – RELATÓRIO

Vem à Comissão de Assuntos Sociais, para deliberação em caráter terminativo, o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 264, de 2010, de autoria do Senador Flávio Arns, que regulamenta a prática da equoterapia, assim definida, no *caput* do art. 1º, como “método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar, nas áreas da saúde, educação e equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial da pessoa com deficiência”.

O parágrafo único do art. 1º explicita as condições patológicas nas quais a equoterapia pode ser empregada.

O art. 2º traz a conceituação de termos relacionados à equoterapia.

O art. 3º explicita os requisitos para a prática da equoterapia, tais como: exigência de parecer favorável em avaliação médica, psicológica e fisioterápica; equipe multiprofissional e interdisciplinar qualificada; e acompanhamento do tratamento mediante registro sistemático e individualizado das atividades em prontuário.

São ainda descritos os programas básicos de equoterapia (art. 4º), os requisitos a serem atendidos por um centro de equoterapia (art. 5º) e os cuidados a serem dispensados aos animais (art. 6º).

O art. 7º pretende autorizar o Poder Público a reconhecer a equoterapia como método terapêutico e educacional.

O art. 8º trata da regulamentação da lei por uma Comissão Especial, da qual deve participar uma entidade civil de notória atuação e especialização na prática de equoterapia no Brasil.

O art. 9º é a cláusula de vigência da lei.

Segundo o autor, é necessário estabelecer parâmetros para a prática de equoterapia no Brasil, em face ao seu grande avanço, para que os seus praticantes sejam atendidos de forma profissional e ética, em consonância com as suas necessidades de saúde.

A proposição foi analisada e aprovada pelas Comissões de Educação, Cultura e Esporte (CE), de Assuntos Econômicos (CAE) e de Agricultura e Reforma Agrária (CRA). Na CE, a proposição recebeu três emendas, todas acolhidas pelas duas Comissões que sucederam a CE no exame da matéria. As emendas nºs 01 e 02 – CE/CRA/CAE visam a corrigir falhas de redação e de técnica legislativa; e a emenda nº 03 – CE/CRA/CAE destina-se a suprimir o art. 8º, considerado como violador do princípio da separação dos Poderes.

Agora, o projeto será apreciado, em decisão terminativa, pela Comissão de Assuntos Sociais (CAS).

II – ANÁLISE

Compete à CAS, em conformidade com o disposto no art. 100, inciso II, do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), avaliar o mérito das proposições legislativas que tratam de questões relativas à saúde. Além disso, como à CAS coube a decisão terminativa sobre a matéria, também deverão ser analisados os aspectos relativos à constitucionalidade, legalidade, juridicidade, regimentalidade e técnica legislativa da proposição.

Do ponto de vista do mérito, reconhecemos que a equoterapia é

importante recurso auxiliar para o processo de reabilitação e para estimular o desenvolvimento educacional de pessoas portadoras de deficiências, especialmente as neuromotoras. Esse reconhecimento, inclusive, deu ensejo a que apresentássemos o PLS nº 456, de 2003 – já aprovado nesta Casa Legislativa –, para tornar disponível a prática da equoterapia no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A equoterapia tem sido praticada em diferentes locais, tanto em instituições públicas de ensino quanto de saúde e, portanto, afigura-se como pertinente estabelecer condições mínimas que visem ao seu adequado desenvolvimento.

No entanto, consideramos que a matéria pode ser aprimorada. Primeiramente, a lei não deve explicitar condições patológicas para as quais é permitido o emprego da equoterapia. Tal definição depende do conhecimento científico, que é bastante dinâmico. Isso poderia tornar ilegal o emprego da equoterapia em situações clínicas que seriam beneficiadas por ela, ou, ao contrário, abranger condições patológicas para as quais a equoterapia venha a se mostrar indesejável.

Outro dispositivo questionável é aquele que autoriza o Poder Público a reconhecer a equoterapia como método terapêutico e educacional. Ora, o Poder Executivo não necessita de autorização legal para executar funções que são de sua competência.

A nosso ver, também seria adequado remeter detalhamentos técnicos para o regulamento sanitário, bem como proceder a uma melhor delimitação do campo de abrangência da lei. Outros ajustes também são necessários, especialmente em relação à técnica legislativa, para promover uma disposição mais adequada da matéria e eliminar problemas de ordem conceitual e redacional, no intuito de conferir mais clareza ao texto.

Quanto aos aspectos constitucionais e legais, concordamos com as Comissões que nos antecederam na análise da matéria quanto ao vício de constitucionalidade do disposto no art. 8º que, ao determinar a regulamentação da lei por Comissão Especial em que faça parte entidade civil de notória atuação e especialização na prática da equoterapia no Brasil, viola o princípio da separação dos Poderes, uma vez que invade competência privativa do Poder Executivo.

III – VOTO

Em vista do exposto, somos pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 264, de 2010, nos termos da seguinte emenda substitutiva:

EMENDA Nº – CAS (SUBSTITUTIVO)

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 264, DE 2010

Dispõe sobre a prática de equoterapia.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei regulamenta a prática da equoterapia.

§ 1º Eequoterapia, para os efeitos desta Lei, é o método de reabilitação que utiliza o cavalo em uma abordagem interdisciplinar, nas áreas de saúde e educação, voltado para o desenvolvimento biopsicossocial da pessoa com deficiência.

§ 2ª Entende-se como praticante de equoterapia a pessoa com deficiência que realiza atividades de equoterapia.

Art. 2º A prática de equoterapia está condicionada a parecer favorável em avaliação médica, psicológica e fisioterápica.

Art. 3º A prática da equoterapia será orientada em observância às seguintes condições, entre outras, conforme dispuser o regulamento:

I – equipe multiprofissional, constituída, no mínimo, por médico, médico-veterinário, psicólogo, fisioterapeuta e um profissional de equitação, podendo, de acordo com o objetivo do programa de equoterapia, ser integrada por outros profissionais, como pedagogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e professor de educação física;

II – programas individualizados, em conformidade com as necessidades e potencialidades do praticante;

III – acompanhamento das atividades desenvolvidas pelo praticante, com o registro periódico, sistemático e individualizado das informações em prontuário;

IV – provimento de condições que assegurem a integridade física do praticante, como:

- a) instalação apropriada;
- b) cavalo adestrado;
- c) equipamento de proteção individual e de montaria disponível;
- d) vestimenta adequada;
- e) garantia de atendimento médico de urgência ou de remoção para serviço de saúde, em caso de necessidade.

Art. 4º Os centros de equoterapia somente poderão operar mediante alvará de funcionamento da vigilância sanitária e de acordo com as normas sanitárias previstas em regulamento.

Art. 5º Atendida a legislação de proteção animal vigente e o disposto na alínea *b* do inciso IV do art. 3º desta Lei, o cavalo utilizado em equoterapia deve:

- I – apresentar boa condição de saúde;
- II – ser submetido a inspeções veterinárias regulares;
- III – ser mantido em instalações apropriadas.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor cento e oitenta dias após a data de sua publicação.

Sala da Comissão,

6

, Presidente

, Relatora



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI DO

SENADO Nº 264, DE 2010

Dispõe sobre a *Equoterapia*.

O CONGRESSO NACIONAL decreta

Art. 1º Esta Lei regula a prática da *Equoterapia*, como todo o método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar, nas áreas da saúde, educação e equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial da pessoa com deficiência.

Parágrafo único. A *Equoterapia* é empregada para o tratamento de lesões neuromotoras de origem encefálica ou medular; patologias ortopédicas congênitas ou adquiridas; disfunções sensório-motoras; distúrbios evolutivos, comportamentais, de aprendizagem e emocionais.

Art. 2º Para efeito desta Lei conceitua-se:

I - Praticante de Equoterapia como a pessoa com deficiência, quando em atividades equoterápicas.

II – Auxiliar guia como a pessoa que conduz o cavalo do praticante, atento às orientações do mediador e às reações do animal.

2

III – Auxiliar lateral como aquele que, durante a sessão acompanha o praticante, com especial atenção à sua segurança, seguindo as orientações do mediador.

IV – Mediador como o profissional que passa as informações da sessão, que sejam específicas do praticante, ao auxiliar guia e ao auxiliar lateral.

V – Tratador como a pessoa que desempenha os cuidados básicos com os cavalos e com as instalações eqüestres, podendo também atuar como auxiliar-guia.

VI – Esporte paraeqüestre como a utilização de todas as atividades eqüestres com objetivos esportivos para pessoa com deficiência

Art. 3º A *Equoterapia* baseia-se em:

I – Fundamentação técnico-científica;

II – Atendimento iniciado exclusivamente mediante parecer favorável em avaliação médica, psicológica e fisioterápica.

III – Avaliação médica para indicar sem ressalvas, com ressalvas, ou contraindiciar sua prática.

IV – Equipe multiprofissional e interdisciplinar especificamente qualificada para a sua prática, composta por:

- a) médico;
- b) fisioterapeuta;
- c) psicólogo;
- d) terapeuta ocupacional;
- e) fonoaudiólogo;
- f) professor de educação física;
- g) pedagogo;
- h) profissional de equitação.

V – Acompanhamento do tratamento, realizado por intermédio de registros periódicos e sistemáticos das atividades desenvolvidas pelo praticante, em prontuário próprio e individual;

VI – Aplicação realizada por intermédio de programas individualizados, conforme as necessidades e potencialidades do praticante; a finalidade do programa; os objetivos a serem alcançados, enfatizando:

3

a) intenções terapêuticas, com a aplicação de técnicas que visem, principalmente, a reabilitação física e/ou mental;

b) fins educacionais, com aplicação de técnicas pedagógicas, aliadas às terapêuticas, visando sua alfabetização, integração ou reintegração sócio-familiar;

c) fins de inserção ou reinserção social.

IX – segurança da integridade física do praticante, mediante:

a) garantia de ambiente e treinamento adequado do cavalo;

b) emprego de equipamentos de montaria adequados;

c) vestimenta adequada do praticante e dos terapeutas;

d) plano de seguridade para o praticante.

Art. 4º São programas básicos da *Equoterapia*:

I – hipoterapia, voltada para pessoas com deficiência física ou mental, em que o praticante não tenha condições de se manter sozinho sobre o cavalo, necessita de um auxiliar guia, para a condução do cavalo e, se necessário, de auxiliar lateral, para mantê-lo montado com segurança.

II – educação / reeducação, em que o praticante tem condições de atuar sozinho sobre o cavalo, dependendo em menor grau do auxiliar-guia ou do auxiliar lateral;

III – pré-esportivo, em que o praticante tem condições de atuar de forma autônoma com o cavalo, podendo realizar pequenos exercícios específicos, programados pela equipe;

IV – prática esportiva para equestre, aplicado para formação do atleta, pessoa com deficiência, para o esporte de competição.

Art. 5º Um centro de *Equoterapia* deverá ter:

I – Personalidade de pessoa jurídica;

II- Alvará da vigilância sanitária municipal;

III- Equipe mínima, constituída de um profissional de equitação para a Equoterapia, um fisioterapeuta e um psicólogo.

IV- Instalações adequadas, com acessibilidade para a pessoa com deficiência, ou mobilidade reduzida, na forma da legislação vigente.

Art. 6º Atendida à legislação de proteção animal vigente, os cavalos utilizados na *Equoterapia* devem:

4

- I – apresentar boas condições de saúde;
- II – ser submetidos a inspeções veterinárias regulares;
- III – ser bem adestrados para a *Equoterapia*.
- IV – ser mantidos em instalações adequadas.

Art. 7º Fica o Poder Público autorizado a reconhecer a *Equoterapia* como:

I – método terapêutico de habilitação, ou reabilitação, física e/ou mental, de pessoa com deficiência.

II – método educacional que favorece a alfabetização, a socialização e o desenvolvimento global de alunos com necessidades educativas diferenciadas.

Art. 8º A regulamentação desta Lei será elaborada por Comissão Especial em que faça parte entidade civil de notória atuação e especialização na prática da *Equoterapia* no Brasil.

Art. 9º Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação:

JUSTIFICAÇÃO

A prática da equoterapia tem origens imemoriais, posto que Hipócrates, em 377 AC, reconheceu a equitação como atividade de regeneração à saúde. Reconhecida internacionalmente por seus benefícios para a saúde humana, bem como para a educação, notadamente para a pessoa com deficiência, a equoterapia chegou ao Brasil em 1990, com excelentes resultados, o que tem levado à ampliação organizada da prática no País.

Trata-se de método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar, nas áreas de saúde, educação e equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial da pessoa com deficiência.

A equoterapia emprega o cavalo como agente promotor de benefícios físicos, psicológicos e educacionais de seus praticantes. A atividade exercita tanto o organismo, quanto a psique humana, contribuindo para o desenvolvimento da força e tônus musculares, flexibilidade, relaxamento, conscientização do próprio corpo e aperfeiçoamento da coordenação motora e do equilíbrio.

A interação com o cavalo, incluindo os primeiros contatos, o ato de montar e o manuseio final, desenvolve novas formas de socialização, autoconfiança e auto-estima.

5

Por meio de Lei Federal, foi instituída a data de 9 de agosto como o Dia Nacional da Equoterapia. Além dessa normativa, tramita no Congresso o PLS nº 456, de 2003, que acrescenta dispositivo à legislação vigente que dispõe sobre o apoio à pessoa com deficiência, para tornar disponível a equoterapia no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em face desse avanço da equoterapia no Brasil, cumpre que sua prática seja normatizada, de forma a se preservar sua padronização e natureza científica, garantindo que os praticantes sejam atendidos de forma profissional, ética e benéfica às necessidades que apresentem, para as quais a prescrição da equoterapia seja um dos caminhos de tratamento.

Isso posto, conto com o apoio de senadores e senadoras na tramitação de mais este projeto de lei, que reputo como sendo de elevado interesse para a sociedade.

Sala das sessões,
Senador **FLÁVIO ARNS**

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

Publicado no **DSF**, em 05/11/2010.

PARECER Nº , DE 2012

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS ECONÔMICOS,
sobre o Projeto de Lei do Senado nº 264, de 2010, do
Senador Flávio Arns, que *dispõe sobre a
Equoterapia*.

RELATOR: Senador **WELLINGTON DIAS**

I – RELATÓRIO

Em exame da Comissão de Assuntos Econômicos (CAE) o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 264, de 2010, de autoria do Senador Flávio Arns, que dispõe sobre a Equoterapia.

A regulação proposta se aplica à prática da equoterapia como método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar, nas áreas da saúde, educação e equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial da pessoa com deficiência, conforme a redação do art. 1º do PLS.

O art. 2º estabelece a estrutura conceitual e o art. 3º enumera os requisitos da prática da equoterapia. O art. 4º apresenta os programas básicos da Equoterapia (hipoterapia, educação ou reeducação, pré-esportivo e prática esportiva paraquestre) e o art. 5º estabelece, como requisitos de um Centro de Equoterapia: ter personalidade de pessoa jurídica, alvará oficial, instalações adequadas e equipe mínima, composta por um profissional de equitação, um fisioterapeuta e um psicólogo.

O art. 6º da proposta institui a obrigatoriedade de manutenção adequada, bom adestramento e condições de higiene dos cavalos utilizados na prática da equoterapia.

O art. 7º autoriza o poder público a reconhecer a Equoterapia como método terapêutico destinado a pessoas com deficiência, assim como método educacional favorável à alfabetização, socialização e ao desenvolvimento de pessoas com necessidades educativas especiais.

O art. 8º estabelece que a regulamentação da Lei proposta será elaborada por Comissão Especial em que faça parte entidade civil de notória atuação e especialização na prática da Equoterapia no Brasil.

Finalmente, o art. 9º da proposição define a data de publicação como início de vigência das disposições normativas.

A proposição recebeu parecer favorável da Comissão de Educação, Cultura e Esporte (CE), com as emendas aprovadas. Posteriormente, com a aprovação dos Requerimentos nºs 784 e 785, de 2011, a matéria teve redefinida sua distribuição, que passou a incluir a apreciação das Comissões de Agricultura e Reforma Agrária (CRA), onde o PLS e as emendas recebidas também foram aprovados, e de Assuntos Econômicos (CAE), seguindo, nos termos do art. 49, I, do Regimento Interno, à Comissão de Assuntos Sociais (CAS), em decisão terminativa.

II – ANÁLISE

A proposta em apreciação vem à análise da Comissão de Assuntos Econômicos por determinação do Requerimento nº 785, de 2011, que invoca as prerrogativas do item 12, da alínea “c”, do inciso II, do art. 255 do Regimento Interno do Senado Federal, que também estabelece no art. 99, inciso I, a competência da CAE para opinar sobre os aspectos econômicos e financeiros das matérias submetidas.

Considerando que a decisão terminativa caberá à Comissão de Assuntos Sociais, manifestamo-nos, no presente ensejo, sobre o mérito da proposta, reservando à instância final a avaliação dos aspectos relacionados à constitucionalidade, juridicidade, adequação regimental e técnica legislativa do PLS nº 264, de 2010.

Corroboramos, de início, com a motivação do autor da proposta, que viu na utilização de técnicas da equoterapia uma oportunidade de

promoção de benefícios físicos, psicológicos e educacionais aos praticantes, além de propiciarem novas formas de socialização, autoconfiança e autoestima.

São indiscutíveis os benefícios da Equoterapia na socialização, aprendizado e reaprendizado das pessoas portadoras de necessidades especiais.

Do ponto de vista econômico e financeiro, apontamos como ponto favorável à adoção da prática, nos termos sugeridos no PLS em análise, o fato de haver, em todas as regiões brasileiras, uma infraestrutura já em funcionamento, carecendo apenas de uma maior atenção das políticas públicas, que podem se valer das entidades atuantes para conferir maior eficiência econômico-financeira às ações governamentais.

Finalmente, não podemos nos olvidar de que a matéria em exame, pelos nobres propósitos pleiteados, representa parte do esforço incansável do Senador Flávio Arns, sempre dedicado às boas causas, sobretudo àquelas alinhadas com a inclusão social das pessoas portadoras de necessidades especiais, voltando sua atenção para as dificuldades das pessoas de origem mais humilde, e, em consequência, mais carentes dos cuidados do Estado brasileiro.

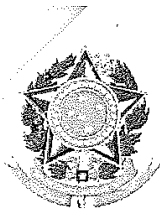
III – VOTO

Diante do exposto, votamos pela *aprovação* do Projeto de Lei do Senado nº 264, de 2010, nos termos aprovados pelas Comissões de Educação, Cultura e Esporte e de Agricultura e Reforma Agrária.

Sala da Comissão, em 24 de abril de 2012.

Senador DELCÍDIO DO AMARAL, Presidente

Senador WELLINGTON DIAS, Relator



SENADO FEDERAL
Comissão de Assuntos Econômicos - CAE
PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 264, de 2010

ASSINAM O PARECER, NA 17ª REUNIÃO, DE 24/04/2012, OS(AS) SENHORES(AS) SENADORES(AS)

PRESIDENTE: *[Assinatura]*

RELATOR: *[Assinatura]*

Bloco de Apoio ao Governo(PT, PDT, PSB, PC DO B, PRB)	
Delcídio do Amaral (PT)	1. Zeze Perrella (PDT)
Eduardo Suplicy (PT)	2. Angela Portela (PT)
José Pimentel (PT)	3. Marta Suplicy (PT)
Humberto Costa (PT)	4. Wellington Dias (PT)
Lindbergh Farias (PT)	5. Jorge Viana (PT)
Acir Gurgacz (PDT)	6. Cristovam Buarque (PDT)
Lídice da Mata (PSB)	7. Antonio Carlos Valadares (PSB)
Vanessa Grazziotin (PC DO B)	8. Inácio Arruda (PC DO B)
Bloco Parlamentar da Maioria(PV, PMDB, PP)	
Casildo Maldaner (PMDB)	1. Vital do Rêgo (PMDB)
Eduardo Braga (PMDB)	2. Sérgio Souza (PMDB)
Valdir Raupp (PMDB)	3. Romero Jucá (PMDB)
Roberto Requião (PMDB)	4. Ana Amélia (PP)
Eunício Oliveira (PMDB)	5. Waldemir Moka (PMDB)
Luiz Henrique (PMDB)	6. Clésio Andrade (PMDB)
Lobão Filho (PMDB)	7. Benedito de Lira (PP)
Francisco Dornelles (PP)	8. Ciro Nogueira (PP)
Ivo Cassol (PP)	9. Ricardo Ferraço (PMDB)
Bloco Parlamentar Minoria(PSDB, DEM)	
Aloysio Nunes Ferreira (PSDB)	1. Alvaro Dias (PSDB)
Cyro Miranda (PSDB)	2. Aécio Neves (PSDB)
Flexa Ribeiro (PSDB)	3. Paulo Bauer (PSDB)
José Agripino (DEM)	4. VAGO
Jayme Campos (DEM)	5. Clovis Fecury (DEM)
Bloco Parlamentar União e Força(PTB, PSC, PR)	
Armando Monteiro (PTB)	1. Fernando Collor (PTB)
João Vicente Claudino (PTB)	2. Gim Argello (PTB)
Antonio Russo (PR)	3. Blairo Maggi (PR)
João Ribeiro (PR)	4. Alfredo Nascimento (PR)
PSD PSOL	
Kátia Abreu	1. Randolfe Rodrigues

DECISÃO DA COMISSÃO

Reunida a Comissão nesta data, após a leitura do relatório, encerrada a discussão, colocado em votação, a Comissão aprova o relatório, que passa a constituir o Parecer da CAE, favorável ao Projeto com as Emendas n°s 1, 2 e 3-CE-CRA-CAE.

EMENDA N° 01 – CE-CRA-CAE

No art. 1° do Projeto de Lei do Senado n° 264, de 2010, substitua-se a expressão “todo o” por “todo”.

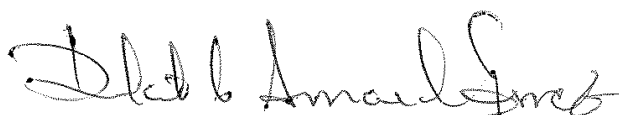
EMENDA N° 02 – CE-CRA-CAE

Nos arts. 2°, 3°, 4°, 5° e 6° do Projeto de Lei do Senado n° 264, de 2010, inicie-se cada item da lista com letra minúscula.

EMENDA N° 03 – CE-CRA-CAE

Suprima-se o art. 8° do Projeto de Lei do Senado n° 264, de 2010.

Sala das Comissões, em 24 de abril de 2012.



Senador DELCÍDIO DO AMARAL

Presidente da Comissão de Assuntos Econômicos

PARECER Nº , DE 2011

Da COMISSÃO DE AGRICULTURA E REFORMA AGRÁRIA, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 264, de 2010, do Senador Flávio Arns, que *dispõe sobre a Equoterapia*.

RELATORA: Senadora **ANGELA PORTELA**
RELATORA *AD HOC*: Senadora **ANA AMÉLIA**

I – RELATÓRIO

A Comissão de Agricultura e Reforma Agrária (CRA) examina o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 264, de 2010, de autoria do Senador Flávio Arns, que dispõe sobre a Equoterapia.

Nos termos do art. 1º do PLS, a regulação proposta se aplica à prática da equoterapia como método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar, nas áreas da saúde, educação e equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial da pessoa com deficiência.

No art. 2º, estão estabelecidos os conceitos e no art. 3º, estão enumerados os requisitos da prática da equoterapia. Os programas básicos da Equoterapia (hipoterapia, educação / reeducação, pré-esportivo e prática esportiva paraequestre) são apresentados no art. 4º da proposta, ao passo que, no art. 5º assegura-se que um Centro de Equoterapia deve ter personalidade de pessoa jurídica, alvará oficial, instalações adequadas e equipe mínima, composta por um profissional de equitação, um fisioterapeuta e um psicólogo.

A obrigatoriedade de manutenção adequada, bom adestramento e condições de higiene dos cavalos é objeto do art. 6º do PLS.

Pelas determinações do art. 7º, o poder público fica autorizado a reconhecer a Equoterapia como método terapêutico destinado a pessoas com deficiência, assim como método educacional favorável à alfabetização, socialização e ao desenvolvimento de pessoas com necessidades educativas especiais.

O art. 8º estabelece que a regulamentação da Lei proposta será elaborada por Comissão Especial em que faça parte entidade civil de notória atuação e especialização na prática da Equoterapia no Brasil.

Por fim, o art. 9º do PLS nº 264, de 2010, fixa a data de publicação como início de vigência da lei sugerida.

A proposição recebeu parecer favorável da Comissão de Educação, Cultura e Esporte (CE), com as emendas aprovadas. A matéria será submetida ainda à apreciação da Comissão de Assuntos Econômicos (CAE) e, posteriormente, nos termos do art. 49, I, do Regimento Interno, à análise da Comissão de Assuntos Sociais (CAS), em decisão terminativa.

II – ANÁLISE

O Projeto de Lei do Senado nº 264, de 2010, veio à análise da desta Comissão, por força da aprovação do Requerimento nº 784, de 2011.

Nesta oportunidade cabe à CRA se manifestar, basicamente, sobre o mérito da proposição em exame, dado que a Comissão de Assuntos Sociais fará a apreciação da matéria em caráter terminativo, ocasião em que serão avaliados os aspectos relacionados à constitucionalidade, juridicidade, adequação regimental e técnica legislativa da proposta.

No que se refere ao mérito, não há qualquer dúvida sobre a importância da Equoterapia como elemento catalisador da socialização e do aprendizado de pessoas portadoras de necessidades especiais. A existência de grande quantidade de entidades voltadas ao uso e aperfeiçoamento das técnicas de equoterapia, em todas as regiões do País, é prova suficiente de seu valor social.

Como destaca o autor da proposta, as técnicas da equoterapia promovem benefícios físicos, psicológicos e educacionais aos praticantes,

além de propiciarem novas formas de socialização, autoconfiança e autoestima.

Cabe ressaltar que o PLS nº 264, de 2010, faz parte do legado da atuação do Senador Flávio Arns, que nesta Casa se empenhou nas causas relacionadas à inclusão social das pessoas com deficiência, sobretudo, daquelas de origem mais humilde, que naturalmente precisam de uma atenção maior das políticas públicas para que o pleno exercício da cidadania.

Enfatizamos a análise feita pela Comissão de Educação, Cultura e Esporte, que fez os aperfeiçoamentos cabíveis, no que tange à constitucionalidade e à técnica legislativa da matéria. Também nesse sentido nos alinhamos ao entendimento emanado daquela Comissão, acatando na íntegra as alterações ali aprovadas.

III – VOTO

Pelo exposto, votamos favoravelmente ao Projeto de Lei do Senado nº 264, de 2010, nos termos aprovados pela Comissão de Educação, Cultura e Esporte.

Sala da Comissão, 17 de novembro de 2011.

Senador Acir Gurgacz, Presidente

Senadora Ana Amélia, Relatora *ad hoc*

IV – DECISÃO DA COMISSÃO

Na 49ª Reunião Extraordinária realizada nesta data, a Comissão aprova o relatório da Senadora Ana Amélia, designada relatora *ad hoc* em substituição à Senadora Angela Portela, que passa a constituir Parecer da Comissão de Agricultura e Reforma Agrária – CRA, favorável ao PLS nº 264, de 2010, com as Emendas nº 1–CE/CRA a 3–CE/CRA abaixo:

EMENDA Nº 1–CE/CRA

No art. 1º do Projeto de Lei do Senado nº 264, de 2010, substitua-se a expressão “todo o” por “todo”.

EMENDA Nº 2–CE/CRA

Nos arts. 2º, 3º, 4º, 5º e 6º do Projeto de Lei do Senado nº 264, de 2010, inicie-se cada item da lista com letra minúscula.

EMENDA Nº 3–CE/CRA

Suprima-se o art. 8º do Projeto de Lei do Senado nº 264, de 2010.

Sala da Comissão, 17 de novembro de 2011.

Senador Acir Gurgacz, **Presidente**

Senadora Ana Amélia, **Relatora *ad hoc***

PARECER Nº , DE 2011

Da COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, CULTURA E ESPORTE, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 264, de 2010, do Senador Flávio Arns, que *dispõe sobre a Equoterapia*.

RELATOR: Senador **MOZARILDO CAVALCANTI**

I – RELATÓRIO

Cabe à Comissão de Educação, Cultura e Esporte (CE) examinar o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 264, de 2010, de autoria do Senador Flávio Arns, que dispõe sobre a Equoterapia como método tanto educacional quanto terapêutico, de viés interdisciplinar. O objetivo dessa técnica é o pleno desenvolvimento biopsicossocial da pessoa com deficiência, conforme estabelece o *caput* do art. 1º da proposição.

O art. 2º estabelece uma série de definições, como as de esporte paraequestre, de praticante de Equoterapia, de mediador, de auxiliar guia, de auxiliar lateral e de tratador. Já o art. 3º enumera as bases da Equoterapia: sua fundamentação técnico-científica, a necessidade de avaliação médica, a factibilidade do atendimento com base nessa avaliação, a presença de equipe multiprofissional e interdisciplinar e sua composição, o tipo de acompanhamento do tratamento e os elementos atinentes à segurança dos praticantes.

Os programas básicos da Equoterapia são apresentados no art. 4º do PLS nº 264, de 2010, enquanto o art. 5º garante que um Centro de Equoterapia deve ter personalidade de pessoa jurídica, alvará oficial, instalações adequadas e equipe mínima, composta por um profissional de equitação, um fisioterapeuta e um psicólogo.

Os cavalos recebem atenção no art. 6º, com garantia de

manutenção adequada, bom adestramento e higiene.

Pelo art. 7º o poder público fica autorizado a reconhecer a Equoterapia como método terapêutico destinado a pessoas com deficiência, assim como método educacional propiciador da alfabetização, da socialização e do desenvolvimento de pessoas atingidas por moléstias limitantes, como descrito no parágrafo único do art. 1º da proposição.

O art. 8º estabelece que *a regulamentação desta Lei será elaborada por Comissão Especial em que faça parte entidade civil de notória atuação e especialização na prática da Equoterapia no Brasil.*

Por fim, o art. 9º do PLS 264, de 2010, fixa a data de publicação como início de vigência da lei sugerida.

Para justificar sua iniciativa, o autor destaca a importância da terapia com cavalo para a promoção de benefícios físicos, psicológicos e educacionais aos praticantes. Novas formas de socialização, autoconfiança e autoestima daí são provenientes, garantindo maiores participação e cidadania no País.

Além disso, o autor entende que a iniciativa viabilizará esse tipo de terapêutica para grande número de pessoas portadoras de deficiências, que certamente tirarão proveito de seus benefícios.

Após ser apreciado por este Colegiado, o PLS nº 264, de 2010, segue para a Comissão de Assuntos Sociais (CAS), onde será objeto de decisão terminativa.

À proposição não foram oferecidas emendas.

II – ANÁLISE

A matéria se enquadra-se entre aquelas passíveis de apreciação por esta Comissão, nos termos do que estabelece o art. 102, inciso I, do Regimento Interno do Senado Federal. Segundo esse dispositivo, à CE compete opinar sobre o mérito de proposições que envolvam, entre outros assuntos, normas gerais sobre educação, cultura, ensino e desportos, diretrizes e bases da educação nacional, formação e aperfeiçoamento de recursos humanos, instituições educativas e outros temas correlatos.

No que diz respeito ao mérito, concordamos com o senador Flávio Arns de que a Equoterapia pode ser um auxiliar importante para a socialização e o aprendizado de pessoas com deficiências.

É de relevância observar-se que a prática da Equoterapia já é oficialmente chancelada por muitas instituições administrativas e técnico-científicas, existindo, em território nacional, mais de duzentos centros destinados a essa prática. Um exemplo de instituição que pugna pela Equoterapia é a Divisão de Ensino Especial, da Secretaria de Educação do Distrito Federal, que reconhece a prática da Equoterapia como método educacional que favorece a alfabetização, a socialização e o desenvolvimento global de alunos portadores de necessidades educativas especiais.

Nesse sentido, faz-se ver a toda a sociedade brasileira a luta que tem sido encampada por maiores e melhores métodos de tratamento para pessoas portadoras de necessidades especiais. O Senador Flávio Arns não tem poupado esforços em defender tal bandeira em todas as ocasiões possíveis e facultar a Equoterapia a quem não tem condições de pagar por esse serviço é alargar o horizonte fraterno da nossa sociedade.

Cabe ressaltar ainda que a Equoterapia já tem seu Dia Nacional – 9 de agosto – estabelecido pela Lei nº 12.067, de 29 de outubro de 2009. Além dessa conquista, tramita na Câmara dos Deputados o Projeto de Lei nº 5.499, de 2005, (originalmente Projeto de Lei do Senado nº 456, de 2003), de autoria da Senadora Lúcia Vânia, que acrescenta parágrafo único ao art. 18 da Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, que dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, para tornar disponível a Equoterapia no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Assim sendo, julgamos que medidas como a que ora analisamos são importantes para garantir à população mais carente acesso a níveis mais elevados de atendimento educativo e terapêutico, preparando-a, assim, para o exercício pleno da cidadania.

O art. 8º merece alteração afim de remover comando que contém violação ao princípio da separação dos Poderes da República, obrigando o Poder Executivo a proceder a regulamentação nas condições que especifica.

A proposição requer também alguns reparos no que diz

respeito à técnica legislativa e à redação. Por exemplo: a enumeração dos incisos emprega, no início de cada item, letras ora maiúsculas, ora minúsculas; no art. 1º, *caput*, usa-se a expressão “todo o” – que significa “inteiro” –, quando se quer dizer “todos” ou “cada um dos”, sendo, portanto, necessário excluir o artigo definido empregado.

III – VOTO

Diante do exposto, meu voto é pela **APROVAÇÃO** do Projeto de Lei do Senado nº 264, de 2010, com as emendas a seguir.

EMENDA Nº 01 – CE

No art. 1º do Projeto de Lei do Senado nº 264, de 2010, substitua-se a expressão “todo o” por “todo”.

EMENDA Nº 02 – CE

Nos arts. 2º, 3º, 4º, 5º e 6º do Projeto de Lei do Senado nº 264, de 2010, inicie-se cada item da lista com letra minúscula.

EMENDA Nº 03 – CE

Suprima-se o art. 8º do Projeto de Lei do Senado nº 264, de 2010.

Sala da Comissão, em: 10/05/2011

5

Senador Roberto Requião, Presidente

Senador Mozarildo Cavalcanti, Relator

11

PARECER Nº , DE 2012

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 287 – Complementar, de 2010, do Senador Arthur Virgílio, que *dispõe sobre a concessão de aposentadoria por invalidez aos segurados acometidos pelas doenças ou afecções que especifica*.

RELATOR: Senador **ROBERTO REQUIÃO**

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei do Senado nº 287, de 2010 – Complementar, que dispõe sobre a concessão de aposentadoria por invalidez aos segurados acometidos pelas doenças ou afecções que especifica, é de autoria do eminente Senador Arthur Virgílio.

A proposição tramita no âmbito desta Comissão de Assuntos Sociais.

Em síntese, o que se almeja é acrescentar o art. 42-A a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social, para estabelecer que, desde que incapacitantes para o trabalho, as doenças causadas por sobrecarga na coluna vertebral, ou doença renal hipertensiva, adquiridas pelos trabalhadores em transporte rodoviário de passageiros ou de cargas e as lesões causadas por esforço repetitivo e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/DORT) excluem as exigências previstas no art. 42 da Lei nº 8.213, de 1991.

Segundo a justificativa apresentada pelo autor, cada vez mais o trabalhador está sujeito a uma variedade maior de doenças em seu ambiente de trabalho, muitas delas incapacitantes, capazes de ensejar a aposentadoria por invalidez. De acordo com a Previdência Social, as chamadas LER/DORT são responsáveis por mais de 65% dos casos reconhecidos de incapacitação.

São transtornos que acometem a coluna cervical, vasos, ossos, nervos, tendões e articulações, principalmente os membros superiores. São consequência das más condições de trabalho, cujo processo inflamatório pode ser ocasionado por traumatismos provenientes da ação de agentes físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, elétricos e mecânicos.

Argumenta-se ainda, que casos de LER/DORT são encontrados em trabalhadores de bancos, processamento de dados, serviços de comunicação, comércio, metalurgia, mineração, indústria de material elétrico e de hospitais, comunicações, confecções, química, borracha, alimentícia, gráfica, construção civil, entre outras.

E, por fim, cita o caso específico dos motoristas de transporte rodoviário de passageiros e de transporte de cargas, relatando que a atividade exige a ação de grupos musculares por anos, o que desencadeia, ao longo do tempo, uma série de lesões que os incapacitam de continuar exercendo a profissão. Essa situação é agravada pela estressante jornada de trabalho, que requer prolongada e constante permanência ao volante.

Esta Comissão, em análise preliminar, aprovou Parecer da relatoria do Senador Paulo Bauer, alertando para a necessidade de reautuação da proposição como Projeto de Lei do Senado – Complementar, em face do que determina o art. 201, § 1º, da Constituição Federal.

Comunicada a Presidência do Senado Federal sobre esta deliberação por intermédio do Ofício nº 12, de 2012 – Presidência - CAS, a matéria teve seus avulsos republicados e promovida sua reautuação para projeto de lei complementar, retornando a Comissão de Assuntos Sociais para análise de mérito.

Até a presente data não foram apresentadas emendas à proposição.

II – ANÁLISE

Nos termos do art. 90, inciso I, combinado com o art. 100, inciso I, do Regimento Interno do Senado Federal, compete à Comissão de Assuntos Sociais oferecer parecer sobre o presente projeto de lei complementar.

Alterações promovidas na legislação de regência da Previdência

Social, mais especificamente no Plano de Benefícios da Previdência Social (Lei nº 8.213, de 1991) inserem-se no campo da Seguridade Social.

Normas com esse conteúdo estão entre aquelas de iniciativa comum, previstas no art. 61 da Constituição Federal. Cabe, assim, ao Congresso Nacional legislar sobre o tema, nos termos do art. 48 da mesma Carta.

No mérito, importante, preliminarmente, fazer algumas considerações de ordem técnica, que envolvem a concessão da aposentadoria por invalidez assegurada pelo Regime Geral da Previdência Social – RGPS.

O benefício de prestação continuada decorrente da aposentadoria por invalidez é devido ao segurado que ficar incapacitado permanentemente para qualquer trabalho, em virtude de doença ou acidente, e não for passível de reabilitação para o exercício do trabalho. O benefício lhe será pago enquanto permanecer nessa condição.

A lei não especifica qualquer tipo de doença ou lesão incapacitante para o trabalho. Note-se também que a existência de doença ou lesão não significa necessariamente incapacidade. Pessoas com doenças como, por exemplo, diabetes, hipertensão arterial etc., ou lesões, tais como, sequelas de poliomielite, amputações de segmentos corporais, podem trabalhar, segundo a exegese legal.

Se houver, no entanto, um agravamento de natureza anatômica, ou funcional, ou de esfera psíquica, que impeça o desenvolvimento da atividade, essas doenças e lesões não incapacitantes podem se tornar incapacitantes. Por isso, a constatação da incapacidade dá-se por meio de perícia médica realizada pelo INSS.

Assim, uma costureira, por exemplo, portadora de artrose num dos joelhos, pode tornar-se inapta para exercer funções laborativas que necessitem permanência em pé ou marcha prolongada, e a utilizar máquinas de costura não elétricas. Se a perícia constatar a incapacidade laborativa para exercer aquela profissão ou qualquer outra que lhe garanta sua subsistência terá, evidentemente, reconhecido seu direito ao recebimento da aposentadoria por invalidez.

Não tem direito à aposentadoria por invalidez quem, ao se filiar à

Previdência Social, já tiver doença ou lesão que geraria o benefício, a não ser quando a incapacidade resultar do agravamento da enfermidade.

Finalmente, para ter direito ao benefício, o trabalhador precisa contribuir para a Previdência Social por, no mínimo, doze meses. Todavia, existem exceções: o cumprimento do período de carência deixa de ser exigido em caso de acidente do trabalho, bem como quando a incapacidade estiver relacionada com as doenças consideradas graves pela legislação, que atualmente são as seguintes: tuberculose ativa, hanseníase, alienação mental, neoplasia maligna (câncer), cegueira, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante), AIDS, contaminação por radiação, hepatopatia grave, fibrose cística (mucoviscidose).

Em conclusão, os segurados acometidos por doenças ou afecções causadas por sobrecarga na coluna vertebral, ou doença renal hipertensiva, adquiridas no trabalho em transporte rodoviário de passageiros ou de cargas, bem como aqueles que possuam lesões causadas por esforço repetitivo e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/DORT), ***não se encontram amparados pela legislação em vigor de forma direta***, o que gera enorme constrangimento para os segurados acometidos dessas doenças que, reiteradamente, têm seu benefício à aposentadoria por invalidez negado, sendo-lhes deferido, quando muito, o auxílio-doença.

Antes, contudo, de concluirmos nossa análise, importante ressaltar a ocorrência de um equívoco por parte desta Comissão, pois recorrentemente há muito confusão entre aposentadoria por invalidez e aposentadoria especial, quando relacionadas a determinadas doenças específicas.

Assim, após uma análise mais detida, verificou-se que o formato original de apresentação desta proposição, na forma de projeto de lei e não de projeto de lei complementar estava correta, uma vez que não se trata da hipótese prevista no § 1º do art. 201 da Constituição, que disciplina a adoção de requisitos e critérios diferenciados para a concessão de aposentadoria aos beneficiários do regime geral de previdência social, ressalvados os casos de atividades exercidas sob condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física e quando se tratar de segurados portadores de deficiência, nos termos definidos em lei complementar.

Na situação que se apresenta nesta proposição, o que se pretende basicamente é possibilitar o acesso direto ao benefício de aposentadoria por invalidez. Atualmente o segurado fica percebendo auxílio-doença, enquanto permanecer incapacitado, podendo ser reabilitado. Somente a comprovação de incapacidade permanente por laudo médico seria o suficiente para acesso à aposentadoria por invalidez.

III – VOTO

Em face do exposto votamos pela devolução do Projeto de Lei do Senado nº 287, de 2010, à Mesa do Senador Federal, para que seja reautuado como projeto de lei de rito ordinário.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL

(*) PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 287, DE 2010 (Complementar)

Dispõe sobre a concessão da aposentadoria por invalidez aos segurados acometidos pelas doenças ou afecções que especifica.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º A Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 42-A:

“Art. 42-A. As doenças ou afecções abaixo indicadas, desde que incapacitantes para o trabalho, excluem as exigências previstas no art. 42 para a concessão de aposentadoria por invalidez aos segurados do Regime Geral de Previdência Social – RGPS:

I – doenças causadas por sobrecarga na coluna vertebral, ou doença renal hipertensiva, adquiridas pelos trabalhadores em transporte rodoviário de passageiros ou de cargas; e

II – lesões causadas por esforço repetitivo e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/DORT).

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

(*) Republicado em virtude da reautuação como Projeto de Lei Complementar, nos termos do Parecer nº 69, de 2012 – CAS.

JUSTIFICAÇÃO

Cada vez mais o trabalhador está sujeito a uma variedade maior de doenças em seu ambiente de trabalho, muitas delas incapacitantes, capazes de ensejar a aposentadoria por invalidez. De acordo com a Previdência Social, as chamadas LER/DORT são responsáveis por mais de 65% dos casos reconhecidos de incapacitação. São transtornos que acometem a coluna cervical, vasos, ossos, nervos, tendões e articulações, principalmente os membros superiores.

São consequência das más condições de trabalho, cujo processo inflamatório pode ser ocasionado por traumatismos provenientes da ação de agentes físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, elétricos e mecânicos.

Casos de LER/DORT são encontrados em trabalhadores de bancos, processamento de dados, serviços de comunicação, comércio, metalurgia, mineração, indústria de material elétrico e de hospitais, comunicações, confecções, química, borracha, alimentícia, gráfica, construção civil, entre outras.

No caso específico dos motoristas de transporte rodoviário de passageiros e de transporte de cargas, a atividade exige a ação de grupos musculares por anos, o que desencadeia, ao longo do tempo, uma série de lesões que os incapacitam de continuar exercendo a profissão. Essa situação é agravada pela estressante jornada de trabalho, que requer prolongada e constante permanência ao volante.

A falta de uma legislação específica que contemple essas doenças e afecções obriga o segurado a pleitear, jurídica ou administrativamente, a aposentadoria por invalidez, uma vez que, geralmente, o Instituto Nacional do Seguro Social - INSS considera que elas são reversíveis e de incapacidade temporária, ensejando, tão somente, o recebimento de auxílio-doença, enquanto ele permanecer incapacitado. É essa lacuna legal que nosso projeto visa suprimir.

Pelas razões expostas, esperamos o apoio dos nobres colegas para esse projeto, cujo objetivo é corrigir uma injustiça para com o grande número de trabalhadores atingido por essas doenças.

Sala das Sessões,

Senador **ARTHUR VIRGÍLIO**

LEGISLAÇÃO CITADA

LEI Nº 8.213, DE 24 DE JULHO DE 1991.

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

**Seção V
Dos Benefícios**

**Subseção I
Da Aposentadoria por Invalidez**

Art. 42. A aposentadoria por invalidez, uma vez cumprida, quando for o caso, a carência exigida, será devida ao segurado que, estando ou não em gozo de auxílio-doença, for considerado incapaz e insusceptível de reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência, e ser-lhe-á paga enquanto permanecer nesta condição.

§ 1º A concessão de aposentadoria por invalidez dependerá da verificação da condição de incapacidade mediante exame médico-pericial a cargo da Previdência Social, podendo o segurado, às suas expensas, fazer-se acompanhar de médico de sua confiança.

§ 2º A doença ou lesão de que o segurado já era portador ao filiar-se ao Regime Geral de Previdência Social não lhe conferirá direito à aposentadoria por invalidez, salvo quando a incapacidade sobrevier por motivo de progressão ou agravamento dessa doença ou lesão.

(À Comissão de Assuntos Sociais)

Publicado originalmente, no DSF, de 24/11/2010.

12

PARECER Nº , DE 2012

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 408, de 2011, do Senador Eduardo Amorim, que *altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências, para garantir tratamento especial ao adolescente viciado em drogas.*

RELATORA: Senadora ANA AMÉLIA

I – RELATÓRIO

Vem à Comissão de Assuntos Sociais, para apreciação terminativa, o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 408, de 2011, de autoria do Senador Eduardo Amorim.

Por meio de seu art. 1º, a proposição inclui o art. 14-A no Estatuto da Criança e do Adolescente para atribuir ao poder público a incumbência de proporcionar assistência médica e psicológica ao adolescente viciado em drogas, além do dever de promover campanhas de prevenção e combate ao uso das mesmas.

Pelo art. 2º, a lei resultante da proposição entrará em vigor 120 dias após a data de sua publicação.

Na justificação do projeto, o eminente autor enfatiza a gravidade do uso de drogas por crianças e adolescentes. Para ilustrar a dimensão do problema, faz menção à frequência estatística desse uso nos Estados Unidos e na Inglaterra, e a estudos conduzidos pelo Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (USP) que apontam inúmeros

fatores determinantes do alto risco associado ao consumo de drogas entre os adolescentes.

Tendo sido apreciado pela Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH), onde recebeu parecer pela aprovação nos termos da emenda substitutiva proposta pelo Relator, Senador Magno Malta, o PLS nº 408, de 2011, vem à CAS, para receber manifestação em caráter terminativo.

O substitutivo aprovado pela CDH ampliou o escopo do projeto – que se limitava a abranger o “adolescente viciado em drogas” –, estendendo a assistência médica e psicológica pretendida “à criança e ao adolescente dependentes químicos ou com problemas decorrentes do uso indevido de drogas”.

II – ANÁLISE

Nos termos do art. 100, do Regimento Interno do Senado Federal, compete à CAS apreciar proposições que versem sobre assistência social (inciso I) e sobre proteção e defesa da saúde (inciso II), áreas em que se enquadra a matéria da proposição sob análise.

Em se tratando de apreciação em caráter terminativo, cabe à CAS pronunciar-se também sobre os aspectos de constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa do PLS nº 408, de 2011.

Como bem assinalou o Relator que nos antecedeu no exame da matéria, o abuso de drogas lícitas e ilícitas é um verdadeiro flagelo social, que atinge cruelmente os adolescentes e, de forma ainda mais trágica e estarrecedora, as crianças.

Como enfatizou o Senador Magno Malta, a Constituição Federal garante proteção especial a crianças e adolescentes dependentes de entorpecentes e drogas afins, prevendo, no seu art. 227, § 3º, inciso VII, o direito a programas de prevenção e atendimento especializado.

Por isso, também consideramos que o PLS nº 408, de 2011,

representa uma contribuição meritória para enfrentar o grave problema da dependência de drogas, em atendimento ao comando constitucional.

Da mesma forma, entendemos apropriada a mudança de redação que ampliou o objeto do art. 14-A a ser inserido no Estatuto da Criança e do Adolescente, que passa a garantir a assistência ali prevista a todas as crianças e os adolescentes “dependentes químicos ou com problemas decorrentes do uso indevido de drogas”.

Ressalvamos apenas a necessidade de nova ampliação no escopo da assistência ali prevista. A Constituição Federal menciona “programas de prevenção e atendimento especializado”. A nosso ver, tal atendimento, para ser considerado completo, necessita abranger mais do que a assistência prestada por médicos e psicólogos. É necessário que a lei permita também o atendimento por assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e profissionais que possam proporcionar às crianças e aos jovens dependentes experiências e alternativas de vida atrativas, a exemplo dos profissionais ligados ao aprendizado de artes, esportes e ciências, entre outras atividades.

Assinalamos, por fim, que não vislumbramos óbices constitucionais ou jurídicos à aprovação do PLS nº 408, de 2011.

III – VOTO

Diante do exposto, opinamos pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 408, de 2011, nos termos da emenda substitutiva adiante formulada, e pela rejeição da Emenda nº 01 – CDH (SUBSTITUTIVO):

EMENDA Nº – CAS (SUBSTITUTIVO)

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 408, DE 2011

Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que *dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente*, para garantir assistência integral e multiprofissional à criança e ao adolescente dependentes químicos ou com problemas decorrentes do uso indevido de drogas.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O Capítulo I do Título II da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte art. 14-A:

“**Art. 14-A.** Incumbe ao poder público proporcionar assistência integral e multiprofissional à criança e ao adolescente dependentes químicos ou com problemas decorrentes do uso indevido de drogas, com vistas à proteção de sua saúde física e mental e de seu bem-estar social, e promover campanhas de prevenção e combate a esse uso.”

Art. 2º Esta Lei entra em vigor cento e vinte dias após a data de sua publicação.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora

PARECER N º , DE 2012

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 408, de 2011, do Senador Eduardo Amorim, que *altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências, para garantir tratamento especial ao adolescente viciado em drogas.*

RELATOR: Senador **MAGNO MALTA**

RELATOR “AD HOC”: Senador **PAULO DAVIM**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 408, de 2011, de autoria do Senador Eduardo Amorim, que inclui no Estatuto da Criança e do Adolescente o dever do poder público de prestar assistência médica e psicológica ao adolescente viciado em drogas e de promover campanhas de prevenção e combate ao uso destas. Caso seja sancionada, a lei resultante dessa proposição entrará em vigor 120 dias após a data de sua publicação.

O ilustre autor justifica a iniciativa com fundamento na gravidade do abuso de drogas por adolescentes. Por tratar-se de grupo etário suscetível a influências de grupo, à manipulação publicitária e ao assédio de traficantes, e tendo em vista a impulsividade comum aos adolescentes, justifica-se o apoio ao tratamento e à prevenção do uso de drogas, sejam lícitas ou ilícitas, junto a essa população.

O PLS nº 408, de 2011, foi distribuído à CDH e à Comissão de Assuntos Sociais, que se manifestará em caráter terminativo sobre a matéria.

Não foram recebidas emendas.

II – ANÁLISE

Nos termos do art. 102-E, inciso VI, do Regimento Interno do Senado Federal, compete à CDH apreciar proposições que versem sobre a proteção à infância e à juventude.

De início, para analisar a matéria, importa observar que o abuso de drogas lícitas e ilícitas é um verdadeiro flagelo social que, como bem identifica o autor da proposição, acomete cruelmente os adolescentes. A imaturidade, as pressões de amigos, o assédio de traficantes e da publicidade e o desejo de fuga dos conflitos emocionais típicos da adolescência favorecem o vício.

Por essas razões, a Constituição Federal garante proteção especial a crianças, adolescentes e jovens dependentes de entorpecentes e drogas afins, prevendo, no seu art. 227, § 3º, inciso VII, o direito desse público a programas de prevenção e atendimento especializado.

Dessa forma, o PLS nº 408, de 2011, representa uma contribuição meritória para enfrentar o grave problema da dependência de drogas, especificando o mandamento constitucional citado.

Ressalvamos apenas a importância de que as crianças sejam contempladas pela proposição, pois a dependência química infantil é tão ou mais trágica e estarrecedora quanto o mesmo vício entre os adolescentes. Estamos certos de que essa inclusão está em harmonia com o propósito do ilustre autor da matéria. Aproveitamos essa oportunidade para promover pequenos reparos de técnica legislativa.

III – VOTO

Em razão do que foi exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 408, de 2011, nos termos da seguinte emenda substitutiva:

fp2012-00407

EMENDA Nº – CDH (SUBSTITUTIVO)
PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 408, DE 2011

Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, para garantir assistência médica e psicológica à criança e ao adolescente dependentes químicos ou com problemas decorrentes do uso indevido de drogas.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O Capítulo I do Título II da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte art. 14-A:

“Art. 14-A. Incumbe ao poder público proporcionar assistência médica e psicológica à criança e ao adolescente dependentes químicos ou com problemas decorrentes do uso indevido de drogas e promover campanhas sociais de prevenção e combate ao uso de drogas.”

Art. 2º Esta Lei entra em vigor depois de transcorridos cento e vinte dias da data de sua publicação.

Sala da Comissão, 06 de março, de 2012

Senador Paulo Paim, Presidente

Senador Paulo Davim, Relator “ad hoc”



SENADO FEDERAL
Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa - CDH
PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 408, de 2011

ASSINAM O PARÉCER, NA 7ª REUNIÃO, DE 06/03/2012, OS(AS) SENHORES(AS) SENADORES(AS)

PRESIDENTE: [Assinatura]

RELATOR: [Assinatura]

Bloco de Apoio ao Governo(PT, PDT, PSB, PC DO B, PRB)(23)	
Ana Rita (PT) <u>[Assinatura]</u>	1. Angela Portela (PT)
Marta Suplicy (PT)	2. Eduardo Suplicy (PT) <u>[Assinatura]</u>
Paulo Paim (PT) <u>[Assinatura]</u>	3. Humberto Costa (PT) <u>[Assinatura]</u>
Wellington Dias (PT)	4. Anibal Diniz (PT)
Cristovam Buarque (PDT)	5. João Durval (PDT)
Marcelo Crivella (PRB)	6. Lídice da Mata (PSB) <u>[Assinatura]</u>
Bloco Parlamentar da Maioria(PV, PMDB, PP, PSC)	
Pedro Simon (PMDB) <u>[Assinatura]</u>	1. Roberto Requião (PMDB)
Lauro Antonio (PR) <u>[Assinatura]</u>	2. VAGO
Ivonete Dantas (PMDB) <u>[Assinatura]</u>	3. Ricardo Ferraço (PMDB)
Casildo Maldaner (PMDB)	4. VAGO
Sérgio Petecão (PSD)	5. VAGO
† Paulo Davim (PV) <u>RRD (RELATOR)</u>	6. VAGO
Bloco Parlamentar Minoria(PSDB, DEM)	
Aloysio Nunes Ferreira (PSDB) <u>[Assinatura]</u>	1. Cássio Cunha Lima (PSDB)
VAGO	2. Cyro Miranda (PSDB) <u>[Assinatura]</u>
Demóstenes Torres (DEM)	3. José Agripino (DEM)
PTB	
M. Arildo Cavalcanti <u>[Assinatura]</u>	1. VAGO
Gim Argello	2. VAGO
PR(29)	
Magno Malta	1. Vicentinho Alves
PSOL	
VAGO	1. Randolfe Rodrigues



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 408, DE 2011

Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências, para garantir tratamento especial ao adolescente viciado em drogas.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Acrescente-se o seguinte artigo 14-A, na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990:

.....
.....

Título II

Dos Direitos Fundamentais

Capítulo I

Do Direito à Vida e à Saúde

.....
.....

2

Art. 14-A. Incumbe ao poder público proporcionar assistência médica e psicológica ao adolescente viciado em drogas, bem como promover campanhas sociais de prevenção e combate ao uso das mesmas.

.....
.....

Art. 2º Esta lei entrará em vigor depois de transcorridos 120 dias da data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde, "droga é toda a substância que, introduzida em um organismo vivo, pode modificar uma ou mais de suas funções". É entendida também como o nome genérico de substâncias químicas, naturais ou sintéticas, que podem causar danos físicos e psicológicos a seu consumidor. Seu uso constante pode levá-lo à mudança de comportamento e à criação de uma dependência, um desejo compulsivo de usar a droga regularmente, ao mesmo tempo que o usuário passa a apresentar problemas orgânicos decorrentes de sua falta"

Segundo estimativa da ONU, hoje, os usuários de drogas somam 180 milhões.

À procura de sua identidade, o adolescente torna-se uma presa de fácil manipulação, tanto a nível grupal, como pela mídia, a qual estimula, por exemplo, o uso do álcool e do tabaco, apresentando-os como sinônimos de status e sucesso. alguns adolescentes procurarão as drogas como um meio de fuga para seus problemas afetivos, outros o farão pela simples curiosidade ou necessidade de filiar-se ao grupo.

Se tomarmos como base pesquisas realizadas nos EUA (da Drug-Free of América) e Europa (do grupo antidrogas Release), constataremos que 25% das crianças norte americanas entre 9 e 12 anos já experimentaram a maconha, enquanto 97% dos jovens freqüentadores de clube noturnos na Inglaterra consomem maconha, cocaína, ecstasy ou anfetaminas. Estudos realizados no Brasil pelo Hospital das Clínicas da USP revelam, que inúmeros são os fatores para que o adolescente seja considerado uma população de alto risco para o consumo de drogas, apontando que a maioria desses jovens começa a ter contato com estas substâncias quando entra na adolescência e começa a definir suas amizades. Isto porque, é justamente neste período, que ele está passando por uma transformação física e mental que poderá gerar maior ou menor sofrimento psíquico, de acordo com o contexto onde ele estiver inserido e de suas características individuais.

3

Entre os tipos de tratamento mais comuns encontraremos grupos de auto-ajuda, terapias psicológicas e, em casos mais graves, a internação torna-se necessária. No que tange às terapias psicológicas, estas vão ser de vital importância, pois atuarão nos valores pessoais, auto-estima, filosofia de vida, no estabelecimento de vínculos mais positivos com a família e a sociedade em geral e com a mudança da postura do indivíduo perante a droga levando-o, desta forma, a uma maior compreensão sobre o seu vício.

Há também a questão do tratamento do viciado em drogas que necessita de cuidados médicos, além do apoio psicológico. É o caso do viciado em crack. No Brasil, 600.000 pessoas são dependentes e o consumo vem aumentando vertiginosamente entre os adolescentes.

Estatísticas e apreensões policiais demonstram um aumento percentual do consumo de crack em relação às outras drogas, vindo seus usuários das mais variadas camadas sociais. O crack submete o viciado a um comportamento de risco aumentando a possibilidade de contrair AIDS e outras DSTs.

Superar o vício não é fácil e requer, além de ajuda profissional, muita força de vontade por parte da pessoa, e apoio da família.

Senador **EDUARDO AMORIM**

4

*LEGISLAÇÃO CITADA***LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990.**

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

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

.....
.....

Título II

Dos Direitos Fundamentais

Capítulo I

Do Direito à Vida e à Saúde

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

Art. 8º É assegurado à gestante, através do Sistema Único de Saúde, o atendimento pré e perinatal.

§ 1º A gestante será encaminhada aos diferentes níveis de atendimento, segundo critérios médicos específicos, obedecendo-se aos princípios de regionalização e hierarquização do Sistema.

§ 2º A parturiente será atendida preferencialmente pelo mesmo médico que a acompanhou na fase pré-natal.

§ 3º Incumbe ao poder público propiciar apoio alimentar à gestante e à nutriz que dele necessitem.

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

5

§ 5º A assistência referida no § 4º deste artigo deverá ser também prestada a gestantes ou mães que manifestem interesse em entregar seus filhos para adoção. (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009)

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

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

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

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

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

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

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

Art. 11. É assegurado atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. (Redação dada pela Lei nº 11.185, de 2005)

§ 1º A criança e o adolescente portadores de deficiência receberão atendimento especializado.

§ 2º Incumbe ao poder público fornecer gratuitamente àqueles que necessitarem os medicamentos, próteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

6

Art. 12. Os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente.

Art. 13. Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais.

Parágrafo único. As gestantes ou mães que manifestem interesse em entregar seus filhos para adoção serão obrigatoriamente encaminhadas à Justiça da Infância e da Juventude. (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009)

Art. 14. O Sistema Único de Saúde promoverá programas de assistência médica e odontológica para a prevenção das enfermidades que ordinariamente afetam a população infantil, e campanhas de educação sanitária para pais, educadores e alunos.

Parágrafo único. É obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias.

.....
.....

(Às Comissões de Direitos Humanos e Legislação Participativa; e de Assuntos Sociais, em decisão terminativa)

Publicado no **DSF**, em 14/07/2011.

13

PARECER Nº , DE 2012

Da COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, CULTURA E ESPORTE, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 441, de 2011, do Senador Pedro Taques, que “altera a Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre a Organização da Seguridade Social, institui o Plano de Custeio, e dá outras providências para dispor sobre a exclusão, do salário-de-contribuição, das despesas do empregador com educação de seus empregados e dependentes”.

RELATOR: Senador CÁSSIO CUNHA LIMA

I – RELATÓRIO

Encontra-se sob exame da Comissão de Educação, Cultura e Esporte (CE) o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 441, de 2011, de autoria do Senador Pedro Taques, que inclui entre as parcelas que não integram o salário de contribuição, a importância paga ao empregado a título de ajuda educacional, inclusive para seus dependentes, limitada a trinta por cento do salário contratado:

Para tanto, é modificada a Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre a Organização da Seguridade Social e institui seu Plano de Custeio.

Na justificção, o autor afirma que seu objetivo é o de desonerar o empregador que custeia a educação de seus empregados e respectivos dependentes, tanto no ensino regular (ensino fundamental, médio e superior) quanto no que denomina “complementar” (cursos profissionalizantes e de pós-graduação).

Após a análise da CE, a matéria será apreciada, em decisão terminativa, pela Comissão de Assuntos Sociais.

Não foram apresentadas emendas à proposição, no prazo regimental.

II – ANÁLISE

Nos termos do inciso I do art. 102 do Regimento Interno do Senado Federal, compete à CE opinar sobre proposições que versem, entre outros assuntos, a respeito de normas gerais sobre educação, instituições educativas, e diretrizes e bases da educação nacional. Dessa maneira, a apreciação do PLS nº 441, de 2011, respeita a competência regimentalmente atribuída a esta Comissão.

A legislação é bastante rígida sobre a composição da remuneração do empregado, pois o seu total constitui o salário de contribuição, sobre o qual incidem as contribuições sociais, inclusive as pagas pelo empregador. Se não fosse essa rigidez, a remuneração do empregado acabaria sendo composta por uma série de benefícios de natureza não salarial, a fim de manter baixo o valor para a incidência dos tributos sobre a folha de remuneração.

Deve-se lembrar, ainda, que todos os benefícios de natureza salarial constituem a base de cálculo dos direitos trabalhistas (décimo terceiro salário, férias, horas extras etc.). No caso de condenação trabalhista, serão todos considerados no cálculo do valor devido ao trabalhador.

Desse modo, o empregador não se sente estimulado a conceder benefícios indiretos ao empregado e a seus dependentes, que poderiam constituir uma importante fonte de apoio ao bem-estar social.

Dada a relevância que a educação possui para a qualificação profissional, bem como para a formação geral do cidadão, com reflexos no desenvolvimento social da coletividade, parece-nos apropriado que os valores pagos a título de benefício educacional sejam explicitamente subtraídos da remuneração sobre a qual incidem tributos e benefícios trabalhistas.

O projeto de lei em tela toma essa iniciativa e, para evitar abusos, fixa o teto do auxílio educacional em trinta por cento do salário contratado.

Em suma, a proposição merece nosso acolhimento, no que tange ao mérito educacional.

Quanto à sua constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa, também não há reparos a fazer, à exceção da referência equivocada ao artigo que se quer modificar da Lei nº 8.212, de 1991, bem como de pequenos ajustes redacionais. Desse modo, apresentamos duas emendas para corrigir a questão.

III – VOTO

Em face do exposto, o voto é pela **APROVAÇÃO** do Projeto de Lei do Senado nº 441, de 2011, acolhida as emendas a seguir apresentadas.

EMENDA Nº – CE

Dê-se à ementa do Projeto de Lei do Senado nº 441, de 2011, a seguinte redação:

Altera a Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, que “dispõe sobre a Organização da Seguridade Social, institui o Plano de Custeio, e dá outras providências”, para dispor sobre a exclusão, do salário de contribuição, das despesas do empregador com a educação de seus empregados e dependentes.

EMENDA Nº – CE

Dê-se ao art. 1º do Projeto de Lei do Senado nº 441, de 2011, a seguinte redação:

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

‘**Art. 28.**
.....

§ 9º
.....

z) a importância paga ao empregado a título de ajuda educacional,

inclusive para seus dependentes, limitada a, no máximo, trinta por cento do salário contratado.

.....'(NR)''

Sala das Comissões,

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI DO SENADO

Nº 441, DE 2011

Altera a Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre a Organização da Seguridade Social, institui o Plano de Custeio, e dá outras providências para dispor sobre a exclusão, do salário-de-contribuição, das despesas do empregador com educação de seus empregados e dependentes.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O § 9º do art. 22 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, passa a vigorar com as seguintes alterações:

Art. 22.

§ 9º

z) a importância paga ao empregado a título de ajuda educação, inclusive de seus dependentes, limitados a trinta por cento do salário contratado. (NR)

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

2

JUSTIFICAÇÃO

A presente proposição pretende incluir, dentre as parcelas que não integram o salário-de-contribuição, a importância paga ao empregado a título de ajuda educação, inclusive de seus dependentes, limitados a trinta por cento do salário contratado.

A controvérsia atual gira em torno dos benefícios relativos à “educação” e seus efeitos trabalhistas, quando associada aos fins da empresa. Assim, o treinamento profissional, os cursos profissionalizantes e outros, vinculados aos objetivos da empresa, podem ser caracterizados como *salário utilidade* e, portanto, isentos de repercussões trabalhistas e tributárias.

O que pretendemos é desonerar a empresa que custeia a educação de seus empregados e de seus dependentes tanto no ensino regular (ensino fundamental, médio e superior) quanto no complementar (cursos profissionalizantes e de pós-graduação).

Nesse caso específico, como a educação ofertada pode ou não estar vinculada aos objetivos da empresa, a Secretaria da Receita Federal do Brasil (que substituiu o Instituto Nacional do Seguro Social - INSS na cobrança das contribuições sociais a partir da vigência da Lei nº 11.457, de 16 de março de 2007) entende que o benefício concedido na forma de educação integra o salário para todos os fins, pois está abrangido pelo conceito jurídico de remuneração.

Uma vez considerada remuneração, as parcelas adicionais pagas pelo empregador, além do salário contratado, integram o salário-de-contribuição e constituem base de cálculo para a incidência das contribuições sociais, especialmente a contribuição social devida pelo empregador, cujo percentual é de 20% (vinte por cento) sobre o valor da remuneração.

A legislação vigente procura inibir fraudes à Previdência Social, evitando que o empregador pague um salário básico ao seu empregado e descaracterize o restante da remuneração com benefícios diversos, reduzindo assim a sua base de contribuição para efeitos fiscais.

A regra, para a Secretaria da Receita Federal do Brasil, é considerar como salário toda a remuneração direta ou indireta proporcionada pelo empregador.

A controvérsia é enorme e alimenta o debate doutrinário. Todavia, para o Fisco, a posição é de total inflexibilidade, o que faz com que haja grande retração dos empregadores em expandir os benefícios indiretos aos seus empregados e aos dependentes destes.

3

A retração decorre da possibilidade de o benefício concedido tornar-se passivo tributário mais adiante, ou gerar, ainda, condenação na esfera da Justiça do Trabalho, onde tais parcelas ou benefícios, uma vez considerados “salário”, têm reflexos sobre as demais verbas trabalhistas, tais como horas extras, décimo terceiro salário, férias, contribuição para o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS) e outras. Além disso, são imediatamente consideradas na base de cálculo para incidência de tributos, com o levantamento do débito tributário e aplicação de multas, sem contar a possibilidade de o empregador responder por crime de sonegação e apropriação indébita.

Estabelecemos, também, um limite prudencial, fixando um teto para o auxílio-educação em até trinta por cento do salário contratado, evitando com isso que, em alguns casos, possa haver fraude à Previdência Social,

Por estas razões, esperamos o apoio de nossos Pares para a aprovação do presente projeto de lei.

Sala das Sessões,

Senador **PEDRO TAQUES**

LEGISLAÇÃO CITADA

LEI Nº 8.212, DE 24 DE JULHO DE 1991.

Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências.

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

LEI ORGÂNICA DA SEGURIDADE SOCIAL

TÍTULO I

CONCEITUAÇÃO E PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS

Art. 1º A Seguridade Social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinado a assegurar o direito relativo à saúde, à previdência e à assistência social.

.....

Art. 22. A contribuição a cargo da empresa, destinada à Seguridade Social, além do disposto no art. 23, é de: ⁶

I - vinte por cento sobre o total das remunerações pagas, devidas ou creditadas a qualquer título, durante o mês, aos segurados empregados e trabalhadores avulsos que lhe prestem serviços, destinadas a retribuir o trabalho, qualquer que seja a sua forma, inclusive as gorjetas, os ganhos habituais sob a forma de utilidades e os adiantamentos decorrentes de reajuste salarial, quer pelos serviços efetivamente prestados, quer pelo tempo à disposição do empregador ou tomador de serviços, nos termos da lei ou do contrato ou, ainda, de convenção ou acordo coletivo de trabalho ou sentença normativa. (Redação dada pela Lei nº 9.876, de 1999).

II - para o financiamento do benefício previsto nos arts. 57 e 58 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, e daqueles concedidos em razão do grau de incidência de incapacidade laborativa decorrente dos riscos ambientais do trabalho, sobre o total das remunerações pagas ou creditadas, no decorrer do mês, aos segurados empregados e trabalhadores avulsos: (Redação dada pela Lei nº 9.732, de 1998).

a) 1% (um por cento) para as empresas em cuja atividade preponderante o risco de acidentes do trabalho seja considerado leve;

b) 2% (dois por cento) para as empresas em cuja atividade preponderante esse risco seja considerado médio;

c) 3% (três por cento) para as empresas em cuja atividade preponderante esse risco seja considerado grave.

III - vinte por cento sobre o total das remunerações pagas ou creditadas a qualquer título, no decorrer do mês, aos segurados contribuintes individuais que lhe prestem serviços; (Incluído pela Lei nº 9.876, de 1999).

IV - quinze por cento sobre o valor bruto da nota fiscal ou fatura de prestação de serviços, relativamente a serviços que lhe são prestados por cooperados por intermédio de cooperativas de trabalho. (Incluído pela Lei nº 9.876, de 1999).

§ 1º No caso de bancos comerciais, bancos de investimentos, bancos de desenvolvimento, caixas econômicas, sociedades de crédito, financiamento e investimento, sociedades de crédito imobiliário, sociedades corretoras, distribuidoras de títulos e valores mobiliários, empresas de arrendamento mercantil, cooperativas de crédito, empresas de seguros privados e de capitalização, agentes autônomos de seguros privados e de crédito e entidades de previdência privada abertas e fechadas, além das contribuições referidas neste artigo e no art. 23, é devida a contribuição adicional de dois vírgula cinco por cento sobre a base de cálculo definida nos incisos I e III deste artigo. (Redação dada pela Lei nº 9.876, de 1999). (Vide Medida Provisória nº 2.158-35, de 2001).

§ 2º Não integram a remuneração as parcelas de que trata o § 9º do art. 28.

§ 3º O Ministério do Trabalho e da Previdência Social poderá alterar, com base nas estatísticas de acidentes do trabalho, apuradas em inspeção, o enquadramento de empresas para efeito da contribuição a que se refere o inciso II deste artigo, a fim de estimular investimentos em prevenção de acidentes.

5

§ 4º O Poder Executivo estabelecerá, na forma da lei, ouvido o Conselho Nacional da Seguridade Social, mecanismos de estímulo às empresas que se utilizem de empregados portadores de deficiências física, sensorial e/ou mental com desvio do padrão médio.

§ 5º (Revogado pela Lei nº 10.256, de 2001).

§ 6º A contribuição empresarial da associação desportiva que mantém equipe de futebol profissional destinada à Seguridade Social, em substituição à prevista nos incisos I e II deste artigo, corresponde a cinco por cento da receita bruta, decorrente dos espetáculos desportivos de que participem em todo território nacional em qualquer modalidade desportiva, inclusive jogos internacionais, e de qualquer forma de patrocínio, licenciamento de uso de marcas e símbolos, publicidade, propaganda e de transmissão de espetáculos desportivos. (Parágrafo acrescentado pela Lei nº 9.528, de 10.12.97).

§ 7º Caberá à entidade promotora do espetáculo a responsabilidade de efetuar o desconto de cinco por cento da receita bruta decorrente dos espetáculos desportivos e o respectivo recolhimento ao Instituto Nacional do Seguro Social, no prazo de até dois dias úteis após a realização do evento. (Parágrafo acrescentado pela Lei nº 9.528, de 10.12.97).

§ 8º Caberá à associação desportiva que mantém equipe de futebol profissional informar à entidade promotora do espetáculo desportivo todas as receitas auferidas no evento, discriminando-as detalhadamente. (Parágrafo acrescentado pela Lei nº 9.528, de 10.12.97).

§ 9º No caso de a associação desportiva que mantém equipe de futebol profissional receber recursos de empresa ou entidade, a título de patrocínio, licenciamento de uso de marcas e símbolos, publicidade, propaganda e transmissão de espetáculos, esta última ficará com a responsabilidade de reter e recolher o percentual de cinco por cento da receita bruta decorrente do evento, inadmitida qualquer dedução, no prazo estabelecido na alínea "b", inciso I, do art. 30 desta Lei. (Parágrafo acrescentado pela Lei nº 9.528, de 10.12.97).

§ 10. Não se aplica o disposto nos §§ 6º ao 9º às demais associações desportivas, que devem contribuir na forma dos incisos I e II deste artigo e do art. 23 desta Lei. (Parágrafo acrescentado pela Lei nº 9.528, de 10.12.97).

§ 11. O disposto nos §§ 6º ao 9º deste artigo aplica-se à associação desportiva que mantenha equipe de futebol profissional e atividade econômica organizada para a produção e circulação de bens e serviços e que se organize regularmente, segundo um

6

dos tipos regulados nos arts. 1.039 a 1.092 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil. (Redação dada pela Lei nº 11.345, de 2006).

§ 11-A. O disposto no § 11 deste artigo aplica-se apenas às atividades diretamente relacionadas com a manutenção e administração de equipe profissional de futebol, não se estendendo às outras atividades econômicas exercidas pelas referidas sociedades empresariais beneficiárias. (Incluído pela Lei nº 11.505, de 2007).

§ 12. (VETADO) (Incluído pela Lei nº 10.170, de 2000).

§ 13. Não se considera como remuneração direta ou indireta, para os efeitos desta Lei, os valores despendidos pelas entidades religiosas e instituições de ensino vocacional com ministro de confissão religiosa, membros de instituto de vida consagrada, de congregação ou de ordem religiosa em face do seu mister religioso ou para sua subsistência desde que fornecidos em condições que independam da natureza e da quantidade do trabalho executado. (Incluído pela Lei nº 10.170, de 2000).

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

Publicado no **DSF**, em 03/08/2011.

Legislação citada

LEI Nº 8.212, DE 24 DE JULHO DE 1991.

Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências.

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

LEI ORGÂNICA DA SEGURIDADE SOCIAL

TÍTULO I

CONCEITUAÇÃO E PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS

Art. 1º A Seguridade Social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinado a assegurar o direito relativo à saúde, à previdência e à assistência social.

.....

Art. 22. A contribuição a cargo da empresa, destinada à Seguridade Social, além do disposto no art. 23, é de: ⁶

I - vinte por cento sobre o total das remunerações pagas, devidas ou creditadas a qualquer título, durante o mês, aos segurados empregados e trabalhadores avulsos que lhe prestem serviços, destinadas a retribuir o trabalho, qualquer que seja a sua forma, inclusive as gorjetas, os ganhos habituais sob a forma de utilidades e os adiantamentos decorrentes de reajuste salarial, quer pelos serviços efetivamente prestados, quer pelo tempo à disposição do empregador ou tomador de serviços, nos termos da lei ou do contrato ou, ainda, de convenção ou acordo coletivo de trabalho ou sentença normativa. ([Redação dada pela Lei nº 9.876, de 1999](#)).

II - para o financiamento do benefício previsto nos arts. 57 e 58 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, e daqueles concedidos em razão do grau de incidência de incapacidade laborativa decorrente dos riscos ambientais do trabalho, sobre o total das remunerações pagas ou creditadas, no decorrer do mês, aos segurados empregados e trabalhadores avulsos: ([Redação dada pela Lei nº 9.732, de 1998](#)).

a) 1% (um por cento) para as empresas em cuja atividade preponderante o risco de acidentes do trabalho seja considerado leve;

b) 2% (dois por cento) para as empresas em cuja atividade preponderante esse risco seja considerado médio;

c) 3% (três por cento) para as empresas em cuja atividade preponderante esse risco seja considerado grave.

III - vinte por cento sobre o total das remunerações pagas ou creditadas a qualquer título, no decorrer do mês, aos segurados contribuintes individuais que lhe prestem serviços; ([Incluído pela Lei nº 9.876, de 1999](#)).

IV - quinze por cento sobre o valor bruto da nota fiscal ou fatura de prestação de serviços, relativamente a serviços que lhe são prestados por cooperados por intermédio de cooperativas de trabalho. ([Incluído pela Lei nº 9.876, de 1999](#)).

§ 1º No caso de bancos comerciais, bancos de investimentos, bancos de desenvolvimento, caixas econômicas, sociedades de crédito, financiamento e investimento, sociedades de crédito imobiliário, sociedades corretoras, distribuidoras de títulos e valores mobiliários, empresas de arrendamento mercantil, cooperativas de crédito, empresas de seguros privados e de capitalização, agentes autônomos de seguros privados e de crédito e entidades de previdência privada abertas e fechadas, além das contribuições referidas neste artigo e no art. 23, é devida a contribuição adicional de dois vírgula cinco por cento sobre a base de cálculo definida nos incisos I e III deste artigo. ([Redação dada pela Lei nº 9.876, de 1999](#)). ([Vide Medida Provisória nº 2.158-35, de 2001](#)).

§ 2º Não integram a remuneração as parcelas de que trata o § 9º do art. 28.

§ 3º O Ministério do Trabalho e da Previdência Social poderá alterar, com base nas estatísticas de acidentes do trabalho, apuradas em inspeção, o enquadramento de empresas para efeito da contribuição a que se refere o inciso II deste artigo, a fim de estimular investimentos em prevenção de acidentes.

§ 4º O Poder Executivo estabelecerá, na forma da lei, ouvido o Conselho Nacional da Seguridade Social, mecanismos de estímulo às empresas que se utilizem de empregados portadores de deficiências física, sensorial e/ou mental com desvio do padrão médio.

§ 5º ([Revogado pela Lei nº 10.256, de 2001](#)).

§ 6º A contribuição empresarial da associação desportiva que mantém equipe de futebol profissional destinada à Seguridade Social, em substituição à prevista nos incisos I e II deste artigo, corresponde a cinco por cento da receita bruta, decorrente dos espetáculos desportivos de que participem em todo território nacional em qualquer modalidade desportiva, inclusive jogos internacionais, e de qualquer forma de patrocínio, licenciamento de uso de marcas e símbolos, publicidade, propaganda e de transmissão de espetáculos desportivos. ([Parágrafo acrescentado pela Lei nº 9.528, de 10.12.97](#)).

§ 7º Caberá à entidade promotora do espetáculo a responsabilidade de efetuar o desconto de cinco por cento da receita bruta decorrente dos espetáculos desportivos e o respectivo recolhimento ao Instituto Nacional do Seguro Social, no prazo de até dois dias úteis após a realização do evento. ([Parágrafo acrescentado pela Lei nº 9.528, de 10.12.97](#)).

§ 8º Caberá à associação desportiva que mantém equipe de futebol profissional informar à entidade promotora do espetáculo desportivo todas as receitas auferidas no evento, discriminando-as detalhadamente. ([Parágrafo acrescentado pela Lei nº 9.528, de 10.12.97](#)).

§ 9º No caso de a associação desportiva que mantém equipe de futebol profissional receber recursos de empresa ou entidade, a título de patrocínio, licenciamento de uso de marcas e símbolos, publicidade, propaganda e transmissão de espetáculos, esta última ficará com a responsabilidade de reter e recolher o percentual de cinco por cento da receita bruta decorrente do evento, inadmitida qualquer dedução, no prazo estabelecido na alínea "b", inciso I, do art. 30 desta Lei. ([Parágrafo acrescentado pela Lei nº 9.528, de 10.12.97](#)).

§ 10. Não se aplica o disposto nos §§ 6º ao 9º às demais associações desportivas, que devem contribuir na forma dos incisos I e II deste artigo e do art. 23 desta Lei. ([Parágrafo acrescentado pela Lei nº 9.528, de 10.12.97](#)).

§ 11. O disposto nos §§ 6º ao 9º deste artigo aplica-se à associação desportiva que mantenha equipe de futebol profissional e atividade econômica organizada para a produção e circulação de bens e serviços e que se organize regularmente, segundo um dos tipos regulados nos arts. 1.039 a 1.092 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil. ([Redação dada pela Lei nº 11.345, de 2006](#)).

§ 11-A. O disposto no § 11 deste artigo aplica-se apenas às atividades diretamente

relacionadas com a manutenção e administração de equipe profissional de futebol, não se estendendo às outras atividades econômicas exercidas pelas referidas sociedades empresariais beneficiárias. [\(Incluído pela Lei nº 11.505, de 2007\).](#)

§ 12. [\(VETADO\) \(Incluído pela Lei nº 10.170, de 2000\).](#)

§ 13. Não se considera como remuneração direta ou indireta, para os efeitos desta Lei, os valores despendidos pelas entidades religiosas e instituições de ensino vocacional com ministro de confissão religiosa, membros de instituto de vida consagrada, de congregação ou de ordem religiosa em face do seu mister religioso ou para sua subsistência desde que fornecidos em condições que independam da natureza e da quantidade do trabalho executado. [\(Incluído pela Lei nº 10.170, de 2000\).](#)

14

PARECER Nº , DE 2011

Da COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, CULTURA E ESPORTE, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 640, de 2011, do Senador Humberto Costa, que *altera a Lei nº 10.671, de 15 de maio de 2003, que dispõe sobre o Estatuto de Defesa do Torcedor e dá outras providências, para determinar a obrigatoriedade de disponibilização de unidade de tratamento intensivo móvel (UTI móvel) durante as competições.*

RELATOR: Senador **WALTER PINHEIRO**

I – RELATÓRIO

Vem à apreciação da Comissão de Educação, Cultura e Esporte (CE) o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 640, de 2011, de autoria do Senador Humberto Costa, que obriga a disponibilização de unidade de tratamento intensivo móvel (UTI móvel) durante as competições esportivas.

A inovação prevista se dá mediante nova redação ao inciso IV do art. 16 da Lei nº 10.671, de 15 de maio de 2003, que instituiu o Estatuto de Defesa do Torcedor. Nos termos propostos, passa a constituir dever das entidades responsáveis pela organização das competições, entre outros previstos no diploma legal, disponibilizar uma ambulância para cada dez mil torcedores presentes à partida, sendo pelo menos um desses veículos do tipo unidade de tratamento intensivo móvel.

Na justificação do projeto, o Senador Humberto Costa ressalta que diversas mortes súbitas ocorridas em competições demonstram a necessidade de que seja garantido atendimento rápido e eficiente a pacientes graves ou de risco, tanto torcedores quanto atletas. Ainda de acordo com o autor da proposição, tal suporte deve ser prestado por uma UTI móvel, definida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) como *veículos devidamente projetados e equipados, destinados a garantir suporte avançado de vida durante o transporte de pacientes graves ou de risco, no*

atendimento de emergência pré-hospitalar e no transporte inter-hospitalar.

Após exame nesta Comissão, a matéria segue para análise da Comissão de Assuntos Sociais (CAS), em decisão terminativa.

Não foram oferecidas emendas ao projeto.

II – ANÁLISE

A matéria contida na proposição conforma-se ao rol de atribuições desta Comissão, nos termos do art. 102, inciso I, do Regimento Interno do Senado Federal (RISF).

De início, impõe salientar o mérito da proposta apresentada. Embora o Estatuto de Defesa do Torcedor tenha introduzido princípios inovadores de proteção e defesa dos assistentes de competições esportivas, passados sete anos de sua edição vem se percebendo a necessidade de aperfeiçoá-lo. Especialmente com relação a medidas que tratam da segurança do torcedor partícipe dos eventos esportivos.

A esse respeito, não há como deixar de concordar com a necessidade de equacionamento do problema da crescente violência nas praças esportivas. O torcedor tem direito a frequentar os estádios com tranquilidade, devendo ser garantida a sua segurança antes, durante e depois das partidas.

Como consequência da escalada desse problema, é preciso cercar-se de cuidados com relação à integridade física dos assistentes dos espetáculos. É verdade que o Estatuto do Torcedor já prevê, no art. 16, que a entidade responsável pela organização de cada competição deva:

Art. 16.

.....

III – disponibilizar um médico e dois enfermeiros-padrão para cada dez mil torcedores presentes à partida;

IV – disponibilizar uma ambulância para cada dez mil torcedores presentes à partida; e

V – comunicar previamente à autoridade de saúde a realização do evento.

Cremos, no entanto, que a determinação de que, pelo menos uma das ambulâncias seja do tipo unidade de tratamento intensivo móvel (UTI móvel), proposta pelo projeto em exame, contribui sobremaneira para a ampliação da proteção ao torcedor e ao atleta. A medida resultante do projeto certamente concorrerá para que eles se sintam mais protegidos durante os eventos esportivos em casos de emergência.

Registre-se que a proposta complementa a recente Lei nº 12.299, de 27 de julho de 2010, que *dispõe sobre medidas de prevenção e repressão aos fenômenos de violência por ocasião de competições esportivas*. Esse diploma legal introduz medidas que objetivam evitar e punir episódios de tumultos e invasões de campo provocadas por torcedores pertencentes a torcidas organizadas, que têm transformado as competições esportivas em palcos de enfrentamentos violentos.

Além de danos ao patrimônio dos estádios, essas ocorrências têm provocado inúmeros casos de lesões graves e mortes de torcedores. Nada mais urgente e necessário, portanto, que se disponibilizem UTIs móveis para atendimento de potenciais vítimas.

Ações e práticas relacionadas à organização de eventos públicos da magnitude de partidas de futebol, ambientes potencialmente violentos pelas paixões que despertam e pelo acirrado espírito de competitividade presente, são sempre bem-vindas. Por isso mesmo, somos de entendimento que a proposta do Senador Humberto Costa merece acolhimento por parte desta Comissão.

III – VOTO

Ante o exposto, o parecer é pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 640, de 2011.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI DO SENADO

Nº 640, DE 2011

Altera a Lei nº 10.671, de 15 de maio de 2003, que *dispõe sobre o Estatuto de Defesa do Torcedor e dá outras providências*, para determinar a obrigatoriedade de disponibilização de unidade de tratamento intensivo móvel (UTI móvel) durante as competições.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O inciso IV do art. 16 da Lei nº 10.671, de 15 de maio de 2003, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 16.**

.....

IV – disponibilizar uma ambulância para cada dez mil torcedores presentes à partida, sendo pelo menos um desses veículos do tipo unidade de tratamento intensivo móvel (UTI móvel);

.....” (NR)

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

2

JUSTIFICAÇÃO

Diversos episódios de morte súbita ocorridos em competições esportivas e veiculados pela mídia demonstram a necessidade de que os atendimentos dos problemas de saúde ocorridos durante esses eventos sejam mais rápidos e eficientes.

A norma atual já estabelece a obrigatoriedade de as entidades responsáveis pela organização das competições esportivas proverem a presença de profissionais de saúde – médicos e enfermeiros – para o atendimento a emergências, bem como disponibilizar uma ambulância para cada dez mil torcedores presentes ao evento. No entanto, uma simples ambulância não está adequadamente equipada para prestar o atendimento pré-hospitalar necessário em muitos desses casos, o que pode resultar em danos irreversíveis ao torcedor acometido ou até mesmo a morte.

Os veículos adequados para esse tipo de atendimento são as unidades de tratamento intensivo móveis (UTI móveis), definidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) como veículos devidamente projetados e equipados, destinados a garantir suporte avançado de vida durante o transporte de pacientes graves ou de risco, no atendimento de emergência pré-hospitalar e no transporte inter-hospitalar.

Assim, propomos o aprimoramento do texto legal vigente, mediante o acréscimo de pelo menos uma “UTI móvel” por evento de grande porte (mais de dez mil torcedores), o que pode representar substancial melhoria do atendimento de emergência de torcedores ou atletas no âmbito das competições esportivas.

Pela importância da medida proposta, conclamamos os nobres Pares a emprestarem o seu apoio à aprovação da presente proposição.

Sala das Sessões,

Senador **HUMBERTO COSTA**

*LEGISLAÇÃO CITADA***LEI Nº 10.671, DE 15 DE MAIO DE 2003.**

Dispõe sobre o Estatuto de Defesa do Torcedor e dá outras providências.

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

CAPÍTULO IV**DA SEGURANÇA DO TORCEDOR PARTICIPE DO EVENTO ESPORTIVO**

Art. 16. É dever da entidade responsável pela organização da competição:

I - confirmar, com até quarenta e oito horas de antecedência, o horário e o local da realização das partidas em que a definição das equipes dependa de resultado anterior;

II - contratar seguro de acidentes pessoais, tendo como beneficiário o torcedor portador de ingresso, válido a partir do momento em que ingressar no estádio;

III – disponibilizar um médico e dois enfermeiros-padrão para cada dez mil torcedores presentes à partida;

IV – disponibilizar uma ambulância para cada dez mil torcedores presentes à partida; e

V – comunicar previamente à autoridade de saúde a realização do evento.

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

Publicado no **DSF**, em 19/10/2011.

[LEI No 10.671, DE 15 DE MAIO DE 2003.](#)

Dispõe sobre o Estatuto de Defesa do
Torcedor e dá outras providências.

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

CAPÍTULO IV

DA SEGURANÇA DO TORCEDOR PARTICIPE DO EVENTO ESPORTIVO

Art. 16. É dever da entidade responsável pela organização da competição:

I - confirmar, com até quarenta e oito horas de antecedência, o horário e o local da realização das partidas em que a definição das equipes dependa de resultado anterior;

II - contratar seguro de acidentes pessoais, tendo como beneficiário o torcedor portador de ingresso, válido a partir do momento em que ingressar no estádio;

III – disponibilizar um médico e dois enfermeiros-padrão para cada dez mil torcedores presentes à partida;

IV – disponibilizar uma ambulância para cada dez mil torcedores presentes à partida; e

V – comunicar previamente à autoridade de saúde a realização do evento.

15

PARECER Nº , DE 2012

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 70, de 2012, do Senador Paulo Davim, que *altera as Leis nºs 3.268, de 30 de setembro de 1957, que dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências, 4.324, de 14 de abril de 1964, que institui o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia, e dá outras providências, e 5.905, de 12 de julho de 1973, que dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências, para dispor sobre a publicidade médica, odontológica e de enfermagem.*

RELATOR: Senador **PAULO PAIM**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 70, de 2012, de autoria do Senador Paulo Davim.

A proposição revoga o Decreto-Lei nº 4.113, de 14 de fevereiro de 1942, que *regula a propaganda de médicos, cirurgiões dentistas, parteiras, massagistas, enfermeiros, de casas de saúde e de estabelecimentos congêneres, e a de preparados farmacêuticos*. Além disso, atribui aos códigos de deontologia médica, odontologia e da enfermagem, a responsabilidade pela regulação da publicidade e propaganda referentes ao exercício profissional, bem como das relações do profissional para com a comunidade, o paciente e o outro profissional.

O autor argumenta que essas medidas contribuirão para modernizar as regras que regem a publicidade e a propaganda de médicos, cirurgiões-dentistas e enfermeiros, proporcionando maior proteção ao consumidor e compatibilidade com os usos e costumes atuais.

O projeto será apreciado apenas por esta Comissão de Assuntos

Sociais (CAS), em decisão terminativa.

A proposição não foi objeto de emendas.

II – ANÁLISE

De acordo com o art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal, compete à CAS opinar sobre proposições que digam respeito à proteção e defesa da saúde, bem como sobre condições para o exercício de profissões.

Nesse sentido, a matéria de que trata o presente projeto de lei está circunscrita à temática desta Comissão, vez que dispõe sobre a regulação da publicidade e propaganda de profissões da área de saúde.

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

Inicialmente, cabe ressaltar a oportunidade da medida instituída pela proposição sob análise. Os trechos do Decreto-Lei nº 4.113, de 14 de fevereiro de 1942, que permanecem atuais, já foram devidamente incorporados pelas normas que regulam o exercício profissional das categorias por ele atingidas. Porém, outras partes do decreto-lei, que se tornaram obsoletas ou que apenas representam, atualmente, exemplos do caráter autoritário instituído pela ditadura Vargas na administração pública, continuam a assombrar o ordenamento jurídico pátrio, haja vista não existir revogação expressa da norma.

No que tange ao tema do decreto-lei em questão – regulação da propaganda do exercício profissional de profissões de saúde – o projeto de lei vem em boa hora. Exemplo disso é a edição da recente Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1.974, de 19 de agosto de 2011, que estabelece os critérios norteadores da propaganda em medicina, conceituando os anúncios, a divulgação de assuntos médicos, o sensacionalismo e as proibições referentes à matéria, que substituiu a Resolução nº 1.701, de 2003.

De acordo com o Conselho Federal de Medicina, nas palavras do seu Presidente, Roberto Luiz D’Ávila, a necessidade de informar o paciente e a sociedade sobre os avanços científicos e tecnológicos, bem como o direito de divulgar a habilitação e a capacitação para o trabalho, não podem ultrapassar os limites éticos. As regras que regem o tema, contudo, precisam

ser constantemente atualizadas, para que acompanhem a evolução da moral contemporânea, os novos hábitos e costumes, assim como para proporcionar instrumentos efetivos que embasem as ações de fiscalização. Assim, a mencionada resolução vem preencher lacuna na legislação médica, cujas normas que tratam da publicidade, contudo, são notadamente anacrônicas.

Depreende-se, do exemplo mencionado, que são os conselhos de fiscalização do exercício profissional as entidades que devem regular a propaganda em suas respectivas áreas de atuação. Isso já acontece atualmente e provê uma regulação ágil, tempestiva e condizente com o dinamismo técnico-científico da área da saúde, bem como com o avanço das tecnologias de comunicações, de seus veículos e as modificações sociais. É isso que o projeto de lei em comento reitera, ao introduzir, nas respectivas leis de criação dos conselhos profissionais, dispositivo que especifica as atribuições desses conselhos quanto à regulação da publicidade e propaganda médicas, odontológicas e de enfermagem.

Por fim, não se vislumbra inconstitucionalidade de iniciativa, pois, nos termos do art. 22, inciso XVI, legislar sobre a matéria do projeto – condições para o exercício de profissões – é de competência da União. Portanto, é facultado aos parlamentares apresentar proposições sobre o assunto, nos termos do *caput* do art. 61 da Carta Magna. Tampouco existem óbices jurídicos, regimentais, ou de técnica legislativa à tramitação da matéria.

III – VOTO

Em vista do exposto, somos pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 70, de 2012.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 70, DE 2012

Altera as Leis nºs 3.268, de 30 de setembro de 1957, que *dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências*, 4.324, de 14 de abril de 1964, que *institui o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia, e dá outras providências*, e 5.905, de 12 de julho de 1973, que *dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências*, para dispor sobre a publicidade médica, odontológica e de enfermagem.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º A Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 30-A:

“**Art. 30-A.** O médico obriga-se a cumprir os deveres consignados no Código de Deontologia Médica.

Parágrafo único. O Código de Deontologia Médica regula os deveres do médico para com a comunidade, o paciente, o outro profissional e, ainda, a publicidade e a propaganda médicas.”

Art. 2º A Lei nº 4.324, de 14 de abril de 1964, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 28-A:

2

“Art. 28-A. O cirurgião-dentista obriga-se a cumprir os deveres consignados no Código de Deontologia Odontológica.

Parágrafo único. O Código de Deontologia Odontológica regula os deveres do cirurgião-dentista para com a comunidade, o paciente, o outro profissional e, ainda, a publicidade e a propaganda odontológicas.”

Art. 3º A Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 17-A:

“Art. 17-A. O enfermeiro e os demais profissionais de enfermagem obrigam-se a cumprir os deveres consignados no Código de Deontologia de Enfermagem.

Parágrafo único. O Código de Deontologia de Enfermagem regula os deveres do enfermeiro e dos demais profissionais de enfermagem para com a comunidade, o paciente, o outro profissional e, ainda, a publicidade e a propaganda de enfermagem.”

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

Art. 5º Fica revogado o Decreto-Lei nº 4.113, de 14 de fevereiro de 1942.

JUSTIFICAÇÃO

O Estado Novo, ditadura imposta por Getúlio Vargas, em 1937, perdurou até 29 de outubro de 1945, ocasião em que o Presidente foi deposto. Nesse período, o ditador determinou o fechamento do Congresso Nacional e a extinção dos partidos políticos, conferindo poder legiferante – a capacidade de criação de leis – exclusivamente ao Executivo.

Além disso, no intuito de modernizar o País, adotou-se a centralização administrativa, ampliando e profissionalizando a burocracia estatal. A partir daí, proliferaram leis, decretos e decretos-lei, que normatizaram os mais diferentes campos da vida e da sociedade, em número muito maior que o de todos os diplomas legais editados na República Velha.

3

Nesse arcabouço jurídico criado pelo Estado Novo, destacam-se os decretos-lei – decretos com força de lei, emanados do Poder Executivo –, que também foram muito utilizados durante a ditadura militar. Por serem normas de evidente caráter autoritário, eles deixaram de ser previstos na Constituição de 1988, em face da efetiva implantação do Estado Democrático de Direito.

No caso específico do Decreto-Lei nº 4.113, de 14 de fevereiro de 1942, que *regula a propaganda de médicos, cirurgiões dentistas, parteiras, massagistas, enfermeiros, de casas de saúde e de estabelecimentos congêneres, e a de preparados farmacêuticos*, objeto da presente proposição legislativa, nunca houve revogação expressa. A existência dessa norma nos dias atuais, entretanto, não tem mais sentido.

No que tange aos médicos, as vedações trazidas pelo mencionado decreto-lei foram albergadas pelo Código de Ética Médica, devendo o médico anunciante respeitá-las, sob pena de ferir princípios éticos e, conseqüentemente, sujeitar-se a processo disciplinar.

Como a medicina é uma ciência extremamente dinâmica, como também é dinâmico o relacionamento do médico com a sociedade, é preferível que, para mantê-las atualizadas, sejam essas normas emitidas pelo órgão fiscalizador do exercício profissional.

Isso é o que acontece com os advogados, conforme estabelece o parágrafo único do art. 33 da Lei nº 8.906, de 4 de julho de 1994, que *dispõe sobre o Estatuto da Advocacia e a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB)*, segundo o qual o *Código de Ética e Disciplina regula os deveres do advogado para com a comunidade, o cliente, o outro profissional e, ainda, a publicidade* (...). Ressalte-se que ao Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil compete editar e alterar o mencionado código.

Nesse sentido, também merece destaque a recente Resolução nº 1.974, de 2011, do Conselho Federal de Medicina (CFM) – “Manual de Publicidade Médica” –, que *estabelece os critérios norteadores da propaganda em Medicina, conceituando os anúncios, a divulgação de assuntos médicos, o sensacionalismo, a autopromoção e as proibições referentes à matéria*.

Enfim, para dar contemporaneidade a essas normas reguladoras da publicidade dos profissionais de saúde, a fim de que elas possam ser revistas periodicamente, é adequado revogar explicitamente o Decreto-Lei nº 4.113, de 1942, haja vista que os trechos dessa norma que ainda permanecem atuais já foram devidamente incorporados pelos regulamentos atinentes às categorias profissionais por ele atingidas.

4

Outras partes da norma, obsoletas e inteiramente ultrapassadas, tornaram-se grilhões que dificultam não só a atividade publicitária, que deve ser praticada em consonância com os tempos modernos, mas a própria atividade profissional dos envolvidos. Na prática, essas partes quedaram-se tão somente em letra morta.

No entanto, em prol da segurança jurídica, julga-se pertinente adotar, nas leis que criam os conselhos de medicina, de odontologia e de enfermagem, dispositivo semelhante ao existente no Estatuto da Advocacia. A regulamentação das demais profissões da área da saúde, contudo, não foi alterada, por elas não serem mencionadas no Decreto-Lei nº 4.113, de 1942.

A propaganda de “casas de saúde e de estabelecimentos congêneres, e a de preparados farmacêuticos” também é regulada pelo Decreto-Lei sob análise. Todavia, entende-se que a propaganda de medicamentos, ali denominados “preparados farmacêuticos”, está sujeita às regras que estabelece a 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*, norma editada posteriormente ao Decreto-Lei, o qual, no que concerne a esse tema, foi por ela tacitamente revogado.

Outrossim, a única disposição existente no Decreto-Lei em comento que se aplica à propaganda de “casas de saúde e de estabelecimentos congêneres” já está devidamente contemplada no art. 118, parágrafo único, do Código de Ética Médica vigente.

Por essas razões, espera-se o apoio dos nobres colegas senadores à proposição que – estamos certos – contribuirá para modernizar as regras que regem a publicidade e a propaganda de médicos, cirurgiões-dentistas e enfermeiros, inclusive para atualizar o Código Brasileiro de Autorregulamentação Publicitária, proporcionando maior proteção ao consumidor e compatibilidade com os usos e costumes atuais.

Sala das Sessões,

Senador **PAULO DAVIM**

5
LEGISLAÇÃO CITADA

LEI Nº 3.268, DE 30 DE SETEMBRO DE 1957.

Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências.

Art . 30. Enquanto não fôr elaborado e aprovado pelo Conselho Federal de Medicina, ouvidos os Conselhos Regionais o Código de Deontologia Médica, vigorará o Código de Ética da Associação Médica Brasileira.

LEI Nº 4.324, DE 14 DE ABRIL DE 1964.

Institui o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia, e dá outras providências.

Art. 28. Enquanto não fôr elaborado e aprovado pelo Conselho Federal de Odontologia, ouvidos os Conselhos Regionais, o Código de Deontologia Odontológica, vigorará o aprovado pelo Conselho Deliberativo Nacional da União Odontológica Brasileira no VI Congresso Odontológico Brasileiro.

LEI Nº 5.905, DE 12 DE JULHO DE 1973.

Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências.

Art 17. O Conselho Federal e os Conselhos Regionais deverão reunir-se, pelo menos, uma vez mensalmente.

Parágrafo único. O Conselheiro que faltar, durante o ano, sem licença prévia do respectivo Conselho, a cinco reuniões perderá o mandato.

DECRETO-LEI Nº 4.657, DE 4 DE SETEMBRO DE 1942.

Lei de Introdução às normas do Direito Brasileiro. (Redação dada pela Lei nº 12.376, de 2010

6

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, usando da atribuição que lhe confere o artigo 180 da Constituição, decreta:

Art. 1º Salvo disposição contrária, a lei começa a vigorar em todo o país quarenta e cinco dias depois de oficialmente publicada.

§ 1º (Revogado pelo Decreto-Lei nº 333, de 1967)

§ 2º (Revogado pela Lei nº 12.036, de 2009).

§ 3º Se, antes de entrar a lei em vigor, ocorrer nova publicação de seu texto, destinada a correção, o prazo deste artigo e dos parágrafos anteriores começará a correr da nova publicação.

§ 4º As correções a texto de lei já em vigor consideram-se lei nova.

Art. 2º Não se destinando à vigência temporária, a lei terá vigor até que outra a modifique ou revogue. (Vide Lei nº 3.991, de 1961)

§ 1º A lei posterior revoga a anterior quando expressamente o declare, quando seja com ela incompatível ou quando regule inteiramente a matéria de que tratava a lei anterior.

§ 2º A lei nova, que estabeleça disposições gerais ou especiais a par das já existentes, não revoga nem modifica a lei anterior.

§ 3º Salvo disposição em contrário, a lei revogada não se restaura por ter a lei revogadora perdido a vigência.

Art. 3º Ninguém se escusa de cumprir a lei, alegando que não a conhece.

Art. 4º Quando a lei for omissa, o juiz decidirá o caso de acordo com a analogia, os costumes e os princípios gerais de direito.

Art. 5º Na aplicação da lei, o juiz atenderá aos fins sociais a que ela se dirige e às exigências do bem comum.

Art. 6º A Lei em vigor terá efeito imediato e geral, respeitados o ato jurídico perfeito, o direito adquirido e a coisa julgada. (Redação dada pela Lei nº 3.238, de 1957)

§ 1º Reputa-se ato jurídico perfeito o já consumado segundo a lei vigente ao tempo em que se efetuou. (Incluído pela Lei nº 3.238, de 1957)

7

§ 2º Consideram-se adquiridos assim os direitos que o seu titular, ou alguém por êle, possa exercer, como aqueles cujo começo do exercício tenha termo pré-fixo, ou condição pré-estabelecida inalterável, a arbítrio de outrem. (Incluído pela Lei nº 3.238, de 1957)

§ 3º Chama-se coisa julgada ou caso julgado a decisão judicial de que já não caiba recurso. (Incluído pela Lei nº 3.238, de 1957)

Art. 7º A lei do país em que domiciliada a pessoa determina as regras sobre o começo e o fim da personalidade, o nome, a capacidade e os direitos de família.

§ 1º Realizando-se o casamento no Brasil, será aplicada a lei brasileira quanto aos impedimentos dirimentes e às formalidades da celebração.

§ 2º O casamento de estrangeiros poderá celebrar-se perante autoridades diplomáticas ou consulares do país de ambos os nubentes. (Redação dada pela Lei nº 3.238, de 1957)

§ 3º Tendo os nubentes domicílio diverso, regerá os casos de invalidade do matrimônio a lei do primeiro domicílio conjugal.

§ 4º O regime de bens, legal ou convencional, obedece à lei do país em que tiverem os nubentes domicílio, e, se este for diverso, a do primeiro domicílio conjugal.

§ 5º - O estrangeiro casado, que se naturalizar brasileiro, pode, mediante expressa anuência de seu cônjuge, requerer ao juiz, no ato de entrega do decreto de naturalização, se apostile ao mesmo a adoção do regime de comunhão parcial de bens, respeitados os direitos de terceiros e dada esta adoção ao competente registro. (Redação dada pela Lei nº 6.515, de 1977)

§ 6º O divórcio realizado no estrangeiro, se um ou ambos os cônjuges forem brasileiros, só será reconhecido no Brasil depois de 1 (um) ano da data da sentença, salvo se houver sido antecedida de separação judicial por igual prazo, caso em que a homologação produzirá efeito imediato, obedecidas as condições estabelecidas para a eficácia das sentenças estrangeiras no país. O Superior Tribunal de Justiça, na forma de seu regimento interno, poderá reexaminar, a requerimento do interessado, decisões já proferidas em pedidos de homologação de sentenças estrangeiras de divórcio de brasileiros, a fim de que passem a produzir todos os efeitos legais. (Redação dada pela Lei nº 12.036, de 2009).

§ 7º Salvo o caso de abandono, o domicílio do chefe da família estende-se ao outro cônjuge e aos filhos não emancipados, e o do tutor ou curador aos incapazes sob sua guarda.

§ 8º Quando a pessoa não tiver domicílio, considerar-se-á domiciliada no lugar de sua residência ou naquele em que se encontre.

8

Art. 8º Para qualificar os bens e regular as relações a eles concernentes, aplicar-se-á a lei do país em que estiverem situados.

§ 1º Aplicar-se-á a lei do país em que for domiciliado o proprietário, quanto aos bens moveis que ele trouxer ou se destinarem a transporte para outros lugares.

§ 2º O penhor regula-se pela lei do domicílio que tiver a pessoa, em cuja posse se encontre a coisa apenhada.

Art. 9º Para qualificar e reger as obrigações, aplicar-se-á a lei do país em que se constituírem.

§ 1º Destinando-se a obrigação a ser executada no Brasil e dependendo de forma essencial, será esta observada, admitidas as peculiaridades da lei estrangeira quanto aos requisitos extrínsecos do ato.

§ 2º A obrigação resultante do contrato reputa-se constituída no lugar em que residir o proponente.

Art. 10. A sucessão por morte ou por ausência obedece à lei do país em que domiciliado o defunto ou o desaparecido, qualquer que seja a natureza e a situação dos bens.

§ 1º A sucessão de bens de estrangeiros, situados no País, será regulada pela lei brasileira em benefício do cônjuge ou dos filhos brasileiros, ou de quem os represente, sempre que não lhes seja mais favorável a lei pessoal do de cujus. (Redação dada pela Lei nº 9.047, de 1995)

§ 2º A lei do domicílio do herdeiro ou legatário regula a capacidade para suceder.

Art. 11. As organizações destinadas a fins de interesse coletivo, como as sociedades e as fundações, obedecem à lei do Estado em que se constituírem.

§ 1º Não poderão, entretanto ter no Brasil filiais, agências ou estabelecimentos antes de serem os atos constitutivos aprovados pelo Governo brasileiro, ficando sujeitas à lei brasileira.

§ 2º Os Governos estrangeiros, bem como as organizações de qualquer natureza, que eles tenham constituído, dirijam ou hajam investido de funções públicas, não poderão adquirir no Brasil bens imóveis ou susceptíveis de desapropriação.

§ 3º Os Governos estrangeiros podem adquirir a propriedade dos prédios necessários à sede dos representantes diplomáticos ou dos agentes consulares.

9

Art. 12. É competente a autoridade judiciária brasileira, quando for o réu domiciliado no Brasil ou aqui tiver de ser cumprida a obrigação.

§ 1º Só à autoridade judiciária brasileira compete conhecer das ações relativas a imóveis situados no Brasil.

§ 2º A autoridade judiciária brasileira cumprirá, concedido o *exequatur* e segundo a forma estabelecida pela lei brasileira, as diligências deprecadas por autoridade estrangeira competente, observando a lei desta, quanto ao objeto das diligências.

Art. 13. A prova dos fatos ocorridos em país estrangeiro rege-se pela lei que nele vigorar, quanto ao ônus e aos meios de produzir-se, não admitindo os tribunais brasileiros provas que a lei brasileira desconheça.

Art. 14. Não conhecendo a lei estrangeira, poderá o juiz exigir de quem a invoca prova do texto e da vigência.

Art. 15. Será executada no Brasil a sentença proferida no estrangeiro, que reuna os seguintes requisitos:

- a) haver sido proferida por juiz competente;
- b) terem sido os partes citadas ou haver-se legalmente verificado à revelia;
- c) ter passado em julgado e estar revestida das formalidades necessárias para a execução no lugar em que foi proferida;
- d) estar traduzida por intérprete autorizado;
- e) ter sido homologada pelo Supremo Tribunal Federal. (Vide art. 105, I, i da Constituição Federal).

Parágrafo único. (Revogado pela Lei nº 12.036, de 2009).

Art. 16. Quando, nos termos dos artigos precedentes, se houver de aplicar a lei estrangeira, ter-se-á em vista a disposição desta, sem considerar-se qualquer remissão por ela feita a outra lei.

Art. 17. As leis, atos e sentenças de outro país, bem como quaisquer declarações de vontade, não terão eficácia no Brasil, quando ofenderem a soberania nacional, a ordem pública e os bons costumes.

10

Art. 18. Tratando-se de brasileiros, são competentes as autoridades consulares brasileiras para lhes celebrar o casamento e os mais atos de Registro Civil e de tabelionato, inclusive o registro de nascimento e de óbito dos filhos de brasileiro ou brasileira nascido no país da sede do Consulado. (Redação dada pela Lei nº 3.238, de 1957)

Art. 19. Reputam-se válidos todos os atos indicados no artigo anterior e celebrados pelos cônsules brasileiros na vigência do Decreto-lei nº 4.657, de 4 de setembro de 1942, desde que satisfaçam todos os requisitos legais. (Incluído pela Lei nº 3.238, de 1957)

Parágrafo único. No caso em que a celebração desses atos tiver sido recusada pelas autoridades consulares, com fundamento no artigo 18 do mesmo Decreto-lei, ao interessado é facultado renovar o pedido dentro em 90 (noventa) dias contados da data da publicação desta lei. (Incluído pela Lei nº 3.238, de 1957)

Rio de Janeiro, 4 de setembro de 1942, 121^a da Independência e 54^a da República.

GETULIO VARGAS
Alexandre Marcondes Filho
Oswaldo Aranha.

(À Comissão de Assuntos Sociais, em decisão terminativa)

Publicado no **DSF**, em 29/03/2012.

Secretaria Especial de Editoração e Publicações do Senado Federal – Brasília-DF
OS:10971/2012

16