



SENADO FEDERAL

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

PAUTA DA 36ª REUNIÃO

(2ª Sessão Legislativa Ordinária da 54ª Legislatura)

**12/09/2012
QUARTA-FEIRA
às 09 horas**

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



Comissão de Assuntos Sociais

**36ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA, DA 2ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA
DA 54ª LEGISLATURA, A REALIZAR-SE EM 12/09/2012.**

36ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA
Quarta-feira, às 09 horas

SUMÁRIO

ITEM	PROPOSIÇÃO	RELATOR (A)	PÁGINA
1	PLS 83/2012 - Não Terminativo -	SEN. RODRIGO ROLLEMBERG	12
2	OCS 1/2012 - Não Terminativo -	SEN. MOZARILDO CAVALCANTI	22
3	SCD 32/1997 - Não Terminativo -	SEN. ANA AMÉLIA	37
4	PLS 238/2011 - Terminativo -	SEN. MARTA SUPPLY	47
5	PLS 284/2011 - Terminativo -	SEN. MARTA SUPPLY	59
6	PLS 556/2011 - Terminativo -	SEN. BENEDITO DE LIRA	75

7	PLS 603/2011 - Terminativo -	SEN. LÍDICE DA MATA	81
8	PLS 621/2011 - Terminativo -	SEN. EDUARDO SUPPLY	94
9	PLS 43/2012 - Terminativo -	SEN. ANGELA PORTELA	104

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)	SP (61) 3303-6510
Humberto Costa(PT)	PE (61) 3303-6285 / 6286	3 José Pimentel(PT)(25)	CE (61) 3303-6390/6391
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, 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
Vicentinho Alves(PR)	TO (61) 3303-6467/6469/6472	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, Vicentinho Alves, 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 Ferraço e Ana Amélia como membros titulares e os Senadores Vital do Rêgo, Pedro Simon, Lobão Filho, Eduardo Braga, Roberto Reguião 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).

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 12 de setembro de 2012
(quarta-feira)
às 09h**

PAUTA

36ª Reunião, Extraordinária

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS

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

PAUTA

ITEM 1

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 83, de 2012

- Não Terminativo -

Modifica o art. 482 da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 e o art. 132 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, para disciplinar a demissão e estabelecer garantia provisória de emprego ao alcoolista.

Autoria: Senador Eduardo Lopes

Relatoria: Senador Rodrigo Rollemberg

Relatório: Pela aprovação do Projeto de Lei nº 83, de 2012 com a Emenda que apresenta.

Observações:

- *A matéria vai à Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, em decisão terminativa;*
- *Votação simbólica.*

Textos disponíveis:

[Avulso da matéria](#)

[Legislação citada](#)

Comissão de Assuntos Sociais

[Relatório](#)

ITEM 2

OFÍCIO DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS Nº 1, de 2012

- Não Terminativo -

Encaminha cópia da sentença proferida nos autos do Processo nº 2003.34.00.009532-1; em que figuram como autor, AARFFSA - ASSOCIAÇÃO DOS APOSENTADOS DA REDE FERROVIÁRIA FEDERAL S/A e, como réus, UNIÃO FEDERAL e OUTROS, tendo em vista parte final da referida sentença.

Autoria: Justiça Federal da 16ª Vara/SJDF

Relatoria: Senador Mozarildo Cavalcanti

Relatório: Pelo conhecimento e posterior arquivamento da matéria.

Observações:

- *A matéria vai à Secretaria-Geral da Mesa, para as providências cabíveis;*
- *Votação simbólica.*

Textos disponíveis:

[Avulso da matéria](#)

Comissão de Assuntos Sociais

[Relatório](#)

ITEM 3

SUBSTITUTIVO DA CÂMARA DOS DEPUTADOS AO PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 32, de 1997

- Não Terminativo -

Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início.

Autoria: Câmara dos Deputados

Relatoria: Senadora Ana Amélia

Relatório: Pela aprovação do Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei do Senado nº 32, de 1997.

Observações:

- *Votação simbólica.*

Textos disponíveis:

[Avulso da matéria](#)

Comissão de Assuntos Sociais

[Relatório](#)

ITEM 4

TURNO SUPLEMENTAR DO SUBSTITUTIVO OFERECIDO AO

[PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 238, de 2011](#)

- Terminativo -

Ementa do Projeto: *Dispõe sobre a imunização de mulheres na faixa etária de nove a quarenta anos com a vacina antipapilomavírus humano (HPV), na rede pública do Sistema Único de Saúde de todos os Estados e Municípios brasileiros.*

Autoria do Projeto: Senadora Vanessa Grazziotin

Relatoria do Projeto: Senadora Marta Suplicy

Observações:

- *Em 29/08/2012, foi aprovada, em Turno Único, a Emenda nº 1-CAS (Substitutivo) ora submetida a Turno Suplementar, nos termos do art. 282, combinado com o art. 92, do Regimento Interno do Senado Federal. Ao Substitutivo poderão ser oferecidas emendas até o encerramento da discussão, vedada a apresentação de novo substitutivo integral;*

- *Não sendo oferecidas Emendas na discussão suplementar, o Substitutivo será definitivamente adotado, sem votação, nos termos do art. 284 do Regimento Interno do Senado Federal.*

Textos disponíveis:

[Avulso da matéria](#)

[Texto inicial](#)

Comissão de Assuntos Sociais

[Requerimento](#)

[Relatório](#)

[Relatório](#)

Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa

[Relatório](#)

[Parecer aprovado na comissão](#)

ITEM 5

[PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 284, de 2011](#)

- Terminativo -

Dispõe sobre o exercício da profissão de cuidador de idoso.

Autoria: Senador Waldemir Moka

Relatoria: Senadora Marta Suplicy

Relatório: Pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 284, de 2011, na forma do Substitutivo que apresenta.

Observações:

- Em 20.10.2011, é realizada Audiência Pública na CAS para instrução da matéria, em atendimento aos Requerimentos nºs 42 e 50, de 2011-CAS;
- Em 1º.06.2012, foi realizada Diligência na Cidade de São Paulo, para debater a matéria, em atendimento ao Requerimento nº 45, de 2012-CAS;
- Em 29.08.2012, após a leitura do Relatório, a Presidência concede Vista Coletiva nos termos regimentais;
- 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](#)**Comissão de Assuntos Sociais**[Requerimento](#)[Requerimento](#)[Relatório](#)[Requerimento](#)[Relatório](#)**ITEM 6****PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 556, de 2011****- Terminativo -**

Dispõe sobre o exercício domiciliar de profissão liberal (home office).

Autoria: Senador Cícero Lucena

Relatoria: Senador Benedito de Lira

Relatório: Pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 556, de 2011.

Observações:

- Votação nominal.

Textos disponíveis:[Avulso da matéria](#)[Texto inicial](#)**Comissão de Assuntos Sociais**[Relatório](#)**ITEM 7****PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 603, de 2011****- Terminativo -**

Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos do Doente de Lúpus.

Autoria: Senador Vicentinho Alves

Relatoria: Senadora Lídice da Mata

Relatório: Pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 603, de 2011, na forma do Substitutivo que apresenta.

Observações:

- 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](#)**ITEM 8****PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 621, de 2011****- Terminativo -**

Altera a Lei nº 7.998, de 11 de janeiro de 1990, que regula o Programa do Seguro-Desemprego, o Abono Salarial e institui o Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT), para assegurar, às pessoas com deficiência, a reserva de vagas em programas de qualificação profissional.

Autoria: Senadora Lídice da Mata

Relatoria: Senador Eduardo Suplicy

Relatório: Pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 621, de 2011, da Emenda nº 1-CDH e da Emenda oferecida pelo Relator.

Observações:

- Em 17.05.2012, a Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa aprovou Parecer favorável ao Projeto com a Emenda nº 1-CDH;
- 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 9****PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 43, de 2012****- Terminativo -**

Altera a Lei nº 9.797, de 6 de maio de 1999, para dispor acerca da técnica de reconstrução imediata da mama por meio de cirurgia plástica reparadora.

Autoria: Senadora Vanessa Grazziotin

Relatoria: Senadora Angela Portela

Relatório: Pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 43, de 2012.

Observações:

- Em 13.06.2012, lido o Relatório e encerrada a discussão, fica adiada a votação da matéria;
- Votação nominal.

Textos disponíveis:[Avulso da matéria](#)[Texto inicial](#)[Legislação citada](#)**Comissão de Assuntos Sociais**

1

PARECER Nº , DE 2012

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS,
sobre o Projeto de Lei do Senado nº 83, de 2012,
do Senador Eduardo Lopes, que *modifica o art.
482 da Consolidação das Leis do Trabalho,
aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de
maio de 1943 e o art. 132 da Lei nº 8.112, de 11
de dezembro de 1990, para disciplinar a
demissão e estabelecer garantia provisória de
emprego ao alcoolista.*

RELATOR: Senador **RODRIGO ROLLEMBERG**

I – RELATÓRIO

Está em análise iniciativa do Senador Eduardo Lopes que tem por objetivo alterar o tratamento que a legislação dispensa ao trabalhador alcoolista.

A proposição altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) – aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 e o Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos da União (RJU) – Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, para criar novos parâmetros de demissão do trabalhador em situação de dependência do álcool.

A citada legislação, nos termos em que se encontra atualmente, não trata o alcoolismo como patologia. Enquanto o RJU silencia a respeito da matéria, a CLT inclui a embriaguez, habitual ou em serviço, entre as hipóteses ensejadoras de justa causa.

O projeto que ora se examina promove modificações nesses diplomas de forma que a legislação passe a considerar o alcoolista um indivíduo que está acometido de uma doença sendo, portanto, merecedor de proteção.

Dessa maneira, exclui do art. 482 da CLT a referência a *embriaguez habitual* como motivadora de justa causa, mantendo no texto da Lei somente a hipótese de embriaguez em serviço. Ressalva, entretanto, no § 2º que ao alcoolista clinicamente diagnosticado somente será aplicável a justa causa caso ele deixe de se submeter a tratamento.

No RJU, a mesma garantia foi inscrita no parágrafo único que se acrescenta ao art. 132, estabelecendo a não aplicabilidade de pena de demissão ao alcoolista que apresente dois dos mais comuns sintomas de dependência: o absenteísmo e o comportamento incontinente e insubordinado. Isso porque esse diploma legal não arrola, como faz a CLT, a embriaguez como causadora de demissão, simplesmente silenciando acerca da questão. A se efetivar a alteração pretendida pela iniciativa, também somente poderá ser demitido o funcionário alcoolista no caso de recusa de submissão a tratamento.

Ao justificar a iniciativa, afirma o autor que o alcoolismo já deixou de ser visto pela comunidade médica e pela sociedade em geral como uma falha moral, havendo consenso, nos dias atuais, se tratar de doença severa e altamente incapacitante, a demandar acompanhamento médico e psicológico para a sua cura.

Pondera que, não obstante essa consciência, a legislação social brasileira não registra essa mudança de paradigma, mantendo ainda o viés punitivo quando deveria promover a existência de ambiente propício ao tratamento e reintegração social do alcoolista.

Até o momento, não foram oferecidas emendas ao projeto.

II – ANÁLISE

Nos termos do art. 90, inciso I, c/c o art. 100, inciso I, do Regimento Interno do Senado Federal, compete à Comissão de Assuntos Sociais emitir parecer sobre o presente projeto de lei.

O projeto não apresenta vícios de constitucionalidade nem de legalidade, no que importa as alterações que se pretende fazer na CLT. A iniciativa, no âmbito do Direito do Trabalho, está em harmonia com os preceitos constitucionais, jurídicos e regimentais e foi elaborada com observância dos pressupostos relativos à iniciativa e à competência para legislar (art. 61 e *caput* do art. 48 da Carta Magna, respectivamente).

Relativamente ao regime jurídico dos servidores públicos da União, a iniciativa da matéria é de competência privativa do Presidente da República - art. 61, §1º, II, *c* da Constituição Federal.

O desrespeito a essa prerrogativa de legislar é vício jurídico que contamina o ato legislativo de inconstitucionalidade formal de maneira insanável. Nem mesmo a eventual sanção pelo Chefe do Poder Executivo, mediante sanção do projeto de lei, tem o condão de sanar esse defeito jurídico radical.

Assim sendo, apresento uma emenda supressiva, para retirar do texto do projeto o art. 3º que altera o RJU, porquanto o dispositivo viola a Constituição Federal, por vício de iniciativa.

Quanto ao mérito, assiste total razão ao autor. É impensável que nos dias de hoje a legislação que rege as relações de trabalho se mostre absolutamente insensível à necessidade de atuar como coadjuvante no processo de cura daquele que luta contra uma doença incapacitante, reforçando, assim, o estigma e a marginalização sociais que envolvem essa moléstia.

É urgente a atualização da norma para que ela passe a refletir aquilo que a sociedade como um todo já compreendeu e assimilou: o alcoolismo é doença e não desvio de caráter.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) já relaciona no Código Internacional de Doenças a *síndrome de dependência do álcool* e os Tribunais já têm reconhecido que ao trabalhador alcoolista não se aplicaria a justa causa, firmando o posicionamento de que, em casos assim, a despedida sumária do trabalhador somente agrava a situação, já aflitiva, do dependente de bebidas alcoólicas.

Tem entendido o Judiciário que, nessas situações, o mais adequado é o encaminhamento do trabalhador para tratamento médico, afastando-o do serviço, mantendo-se o contrato de trabalho suspenso nesse interregno.

O alcoolismo é uma doença que deve ser também abordada como uma questão de saúde pública e, nessa ótica, deve a legislação criar condições que possam, tanto quanto possível, contribuir na recuperação do alcoolista.

III – VOTO

Em razão do exposto, o voto é pela aprovação do projeto de Lei do Senado nº 83, de 2012, com a seguinte emenda:

EMENDA Nº - CAS

Suprima-se o art. 3º do Projeto de Lei do Senado nº 83, de 2012, renumerando-se os demais.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI DO SENADO

Nº 83, DE 2012

Modifica o art. 482 da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 e o art. 132 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, para disciplinar a demissão e estabelecer garantia provisória de emprego ao alcoolista.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º A alínea *f* do art. 482 da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 482.

f) embriaguez em serviço;
” (NR)

Art. 2º O art. 482 da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, passa a vigorar acrescido do seguinte § 2º, renumerando-se o parágrafo único para 1º:

“Art. 482.

§ 2º. Em relação ao alcoolista crônico, cuja condição seja comprovada clinicamente, a ocorrência do fato arrolado na alínea *f* somente permitirá a rescisão do contrato de trabalho se o empregado se recusar a se submeter a tratamento para sua condição.” (NR)

2

Art. 3º O art. 132 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

“Art. 132.

Parágrafo único. Em relação ao alcoolista crônico cuja condição seja comprovada clinicamente, a demissão com fundamento nos incisos III e V somente será permitida se o servidor se recusar a se submeter a tratamento.” (NR)

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

JUSTIFICAÇÃO

O alcoolismo, já há tempos, deixou de ser tido na conta de uma falha moral e foi reconhecido como a severa e altamente incapacitante moléstia que realmente é.

No entanto, a legislação social brasileira não acompanhou essa evolução. De fato, ao verificarmos três dos mais importantes diplomas legais de nosso ordenamento jurídico – a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943) e o Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos da União (Lei 8.112, de 11 de dezembro de 1991), verificamos que nenhuma delas contém disposições específicas para conceder um tratamento adequado aos alcoolistas.

A CLT arrola a embriaguez – habitual ou em serviço – como uma das causas para a rescisão do contrato de trabalho por justa causa. Nesse sentido, reflete a concepção vigente em meados do século passado.

Já o Regime Jurídico Único não pune, diretamente, o alcoolismo, mas tampouco contemplam-no como a doença que é, e o alcoolista como sujeito que deve receber o amparo da Lei.

A presente proposição objetiva remediar essa situação, inserindo, nesses dois diplomas, disposições para conferir ao dependente de bebidas alcoólicas uma mais que necessária proteção legal, pois o alcoolismo crônico não deve ensejar a demissão por justa causa. Sendo reconhecido formalmente pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como doença e relacionado no Código Internacional de Doenças (CID) como “síndrome de dependência do álcool”, ao alcoolismo não se aplicaria o artigo 482 da CLT, que inclui a “embriaguez habitual ou em serviço” entre os motivos para tal demissão.

Assim entendeu a Subseção 1 Especializada em Dissídios Individuais (SDI-1) do Tribunal Superior do Trabalho (TST), ao dar provimento a embargos em recurso de revista (586.320/1999) movido por um ex-funcionário do Banco de Brasília.

3

Ante a posição atual da OMS, o ministro João Orestes Dalazen, Vice Presidente do TST, registrou no referido embargo que “o dramático quadro social advindo desse maldito vício impõe que se dê solução distinta daquela que imperava em 1943, quando passou a vigor a letra fria e hoje caduca do art. 482, ‘f’, da CLT, no que tange à embriaguez habitual.”. Em tais casos, diz o relator, “a despedida sumária do trabalhador, longe de representar solução, acaba por agravar a situação já aflitiva do alcoolista.”.

A SDI-1 seguiu o voto do relator, que entendeu que “cumpre ao empregador, ao invés de dispensar o empregado por justa causa, encaminhá-lo para tratamento médico junto ao INSS, provocando o afastamento desse empregado do serviço e, por conseguinte, a suspensão do contrato de trabalho”. Na avaliação do ministro Dalazen, “há aí certa incompreensão, ou, quando menos, falta de caridade, de magnanimidade para com situação grave, séria e dolorosa, do ponto de vista pessoal e social. Convém recordar que as empresas têm também responsabilidade social decorrente de mandamento constitucional”.

O alcoolismo é uma situação de saúde pública. A legislação deve, portanto, estabelecer condições para facilitar a recuperação do alcoolista. Para tanto, na CLT, propomos a modificação do art. 482 para excluir das hipóteses de justa causa a embriaguez habitual, mantendo a embriaguez em serviço naquelas hipóteses. O proposto parágrafo único esclarece, no entanto que, ao alcoolista diagnosticado, a justa causa somente será aplicável se o trabalhador deixar de se submeter a tratamento.

A mesma disposição foi inserida como parágrafo único do art. 132 da Lei nº 8.112, de 1990. Essa lei não contempla a embriaguez como causa de demissão do servidor público. Por isso, introduzimos proteção ao alcoolista que apresente dois dos mais notáveis sintomas de dependência: o absenteísmo e o comportamento incontinente e insubordinado – causas de demissão do servidor, nos termos dos incisos III e V do caput daquele artigo.

Para encerrar, destacamos que temos ciência de que na literatura médica o termo “alcoolista” designa o dependente alcoólico, o usuário crônico de bebidas. Unicamente, optamos por utilizar a forma “alcoolista crônico” no texto da proposição para facilitar sua interpretação pelos operadores jurídicos e pela população em geral.

Dessa forma, separamos o dependente alcoólico do simples usuário ocasional ou do consumidor regular que não apresenta padrão de dependência, para evitar a aplicação indiscriminada das disposições do Projeto a pessoas que não demandam proteção específica da Lei.

Destarte, pedimos o apoio de nossos pares para a aprovação do presente Projeto.

Sala das Sessões,

Senador **EDUARDO LOPES**

LEGISLAÇÃO CITADA

DECRETO-LEI Nº. 5.452, DE 1º DE MAIO DE 1943

Consolidação das Leis do Trabalho

“

Art. 482 - Constituem justa causa para rescisão do contrato de trabalho pelo empregador:

- a) ato de improbidade;
- b) incontinência de conduta ou mau procedimento;
- c) negociação habitual por conta própria ou alheia sem permissão do empregador, e quando constituir ato de concorrência à empresa para a qual trabalha o empregado, ou for prejudicial ao serviço;
- d) condenação criminal do empregado, passada em julgado, caso não tenha havido suspensão da execução da pena;
- e) desídia no desempenho das respectivas funções;
- f) embriaguez habitual ou em serviço;
- g) violação de segredo da empresa;
- h) ato de indisciplina ou de insubordinação;
- i) abandono de emprego;
- j) ato lesivo da honra ou da boa fama praticado no serviço contra qualquer pessoa, ou ofensas físicas, nas mesmas condições, salvo em caso de legítima defesa, própria ou de outrem;
- k) ato lesivo da honra ou da boa fama ou ofensas físicas praticadas contra o empregador e superiores hierárquicos, salvo em caso de legítima defesa, própria ou de outrem;
- l) prática constante de jogos de azar.

Parágrafo único - Constitui igualmente justa causa para dispensa de empregado a prática, devidamente comprovada em inquérito administrativo, de atos atentatórios à segurança nacional. (Incluído pelo Decreto-lei nº 3, de 27.1.1966)”

5

LEI Nº 8.112, DE 11 DE DEZEMBRO DE 1990

Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais.

“

Art. 132. A demissão será aplicada nos seguintes casos:

- I - crime contra a administração pública;
- II - abandono de cargo;
- III - inassiduidade habitual;
- IV - improbidade administrativa;
- V - incontinência pública e conduta escandalosa, na repartição;
- VI - insubordinação grave em serviço;
- VII - ofensa física, em serviço, a servidor ou a particular, salvo em legítima defesa própria ou de outrem;
- VIII - aplicação irregular de dinheiros públicos;
- IX - revelação de segredo do qual se apropriou em razão do cargo;
- X - lesão aos cofres públicos e dilapidação do patrimônio nacional;
- XI - corrupção;
- XII - acumulação ilegal de cargos, empregos ou funções públicas;
- XIII - transgressão dos incisos IX a XVI do art. 117.”

.....

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

Publicado no **DSF**, em 05/04/2012.

2

PARECER Nº , DE 2012

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Ofício da Comissão de Assuntos Sociais (OCS) nº 1, de 2012, que encaminha cópia da sentença proferida nos autos do Processo nº 2003.34.00.009532, em que figura como autor a Associação dos Aposentados da Rede Ferroviária Federal S/A (AARFFSA) e, como réus, a União Federal e Outros, tendo em vista parte final da referida sentença.

RELATOR: Senador **MOZARILDO CAVALCANTI**

I – RELATÓRIO

Submete-se à análise desta Comissão o OCS nº 1, de 2012, que encaminha cópia da sentença proferida, em 24 de abril de 2009, nos autos do Processo nº 2003.34.00.009532-1, em que figura como autor a AARFFSA e, como réus, a União Federal e o INSS.

O objetivo da ação era a obtenção de provimento jurisdicional que determinasse o imediato reajustamento da complementação de aposentadoria paga pela União aos aposentados da Rede Ferroviária Federal S/A (RFFSA), nos termos da Lei nº 8.186, de 1991, pelos índices de 4,1%, 5,81%, 7,65% e 9,20% concedidos pelo INSS.

O Juiz Federal da 16ª Vara/SJDF julgou o pedido da AARFFSA improcedente, determinando que o Congresso Nacional fosse noticiado dos fatos e do teor de sua decisão, para que, entendendo conveniente e oportuno, pudesse analisar as consequências da liquidação da RFFSA para os ferroviários aposentados que nela atuaram, o que é feito a seguir.

II – ANÁLISE

A RFFSA foi criada por meio da fusão de diversas ferrovias estaduais e federais de pequeno porte, inclusive com o aproveitamento dos empregados das ferrovias extintas. Por esse motivo, a situação funcional dos empregados da empresa criada não era uniforme, sendo parte formada por celetistas e parte, por funcionários públicos ou autárquicos federais.

Diante dessa realidade, foi dada aos empregados estatutários a faculdade de optarem pelo regime celetista, a fim de comporem o quadro de empregados da RFFSA. Assim, os servidores estatutários que optaram pela CLT passaram a ser submetidos ao Regime Geral de Previdência Social, deixando de perceber suas remunerações em paridade com os empregados ativos.

Para continuarem a receber proventos de aposentadoria e pensões com paridade, esses ferroviários conquistaram o direito de, ao se aposentarem, terem suas aposentadorias e pensões do INSS complementadas pela União, de forma a receberem o mesmo salário que auferiam em atividade. Tal paridade foi formalmente ratificada pela Lei nº 8.186, de 21 de maio de 1991 (com a redação conferida pela Lei nº 10.748, de 28 de junho de 2002).

Assim, passou a ser responsabilidade da União complementar a aposentadoria e a pensão concedidas pelo INSS aos ferroviários inativos, de forma a garantir a paridade com os salários dos seus colegas em atividade.

Inicialmente, estes benefícios previdenciários eram bem remunerados. Contudo, a partir do início do processo de privatização da RFFSA, no Governo FHC, a situação mudou completamente. Com o passar dos anos, o número de empregados ativos da extinta RFFSA foi reduzindo sensivelmente e seus salários foram sendo congelados. Salários estes que tendem a desaparecer completamente, em decorrência do processo de liquidação a que vem sendo submetida a RFFSA.

Diante dessa situação, ao contrário de todos os segurados da Previdência Social, os ex-ferroviários foram vendo o valor real de seus

benefícios previdenciários reduzirem ano após ano, já que, em sua totalidade, foram sendo corrigidos bem abaixo da inflação. Isso, porque, enquanto uma parcela do benefício sobe (quando há reajuste geral concedido a todos os segurados do INSS), a outra desce (a complementação paga pela União) e o valor da aposentadoria e da pensão do ex-ferroviário fica sem reajuste.

Ocorre que, embora tal situação seja, a princípio, injusta, é a situação que está disposta na legislação pertinente. Legislação que não previu que um dos parâmetros da paridade entre ativos e inativos (o salário dos empregados da ativa) pudesse desaparecer ou se estagnar por razões como a em apreço (liquidação da empregadora). Por isso, a Justiça não pode eliminar tal situação.

Na verdade, a meu ver, somente uma mudança no ordenamento legal poderia efetivamente permitir que o valor total dos benefícios pagos aos ex-ferroviários da RFFSA pudesse ser preservado da corrosão inflacionária, tal qual ocorre com todos os demais benefícios pagos pela Previdência Social Brasileira.

Isso significa a pertinência da edição de uma lei que venha a estabelecer que os valores complementados pela União passem a ser reajustados nas mesmas datas e com os mesmos índices aplicados aos benefícios da Previdência Social.

III – VOTO

Em face do exposto, voto para que esta Comissão tome conhecimento do OCS nº 1, de 2012, e das razões que o consubstanciaram, e que posteriormente seja o mesmo remetido ao arquivo.

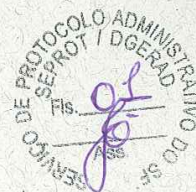
Sala da Comissão,

4

, Presidente

, Relator

SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral da Mesa
Serviço de Protocolo Legislativo
OCS Nº 1 DE 2011
Em 10 / 04 / 2011



DIRETORIA GERAL ADJUNTA
PROTOCOLO ADMINISTRATIVO

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL
SEÇÃO JUDICIÁRIA DO DISTRITO FEDERAL

Ofício nº 067/2011 – 16ª Vara

Brasília, 28 de fevereiro de 2011.

A Sua Excelência o Senhor

Presidente do Congresso Nacional
Esplanada dos Ministérios
Brasília - DF

SENADO 009010/11-4



1009010114

PROCESSO nº 2003.9532-1

Assunto: Encaminha Cópia de sentença

Senado Federal
A Comissão de
ASSUNTOS SOCIAIS.

Senhor Presidente,

1. Encaminho a Vossa Excelência cópia da sentença de fls. 1044/1052, proferida nos autos do Processo nº 2003.34.00.009532-1; em que figuram como autor, AARFFSA – ASSOCIAÇÃO DOS APOSENTADOS DA REDE FERROVIÁRIA FEDERAL S/A e, como réus, UNIÃO FEDERAL e OUTROS, tendo em vista parte final da referida sentença.

Atenciosamente,

EDNA MÁRCIA SILVA MEDEIROS RAMOS
Juíza Federal no exercício da titularidade da 16ª Vara/SJDF

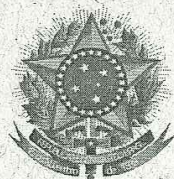
SEPROT/DGERAD
AUTUADO COM 10 FLS

Senado Federal
Protocolo Legislativo
OCS nº 1 DE 2011
Fls. 01

Recebido em 14/03/2011.
Autuado em 16/03/2011.
Gabriela Tassin Peres
Advogada-Geral Adjunta.

16.03.11

16ª Vara
Fls. 104
Rub. 9



PODER JUDICIÁRIO
SEÇÃO JUDICIÁRIA DO DISTRITO FEDERAL



SENTENÇA Nº 259, A/2009

Tipo: A

AÇÃO ORDINÁRIA (1600)

Nº 2003.34.00.009532-1

AUTOR: ASSOCIAÇÃO DOS APOSENTADOS DA REDE FERROVIÁRIA
FEDERAL S/A

RÉU: UNIÃO FEDERAL E OUTRO

I - RELATÓRIO

Trata-se de Ação de Conhecimento sob o rito comum ordinário ajuizada pela **ASSOCIAÇÃO DOS APOSENTADOS DA REDE FERROVIÁRIA FEDERAL S/A.**, pessoa jurídica devidamente qualificadas na inicial, em desfavor da **UNIÃO FEDERAL** e do **INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS**, objetivando provimento jurisdicional que determine o imediato reajustamento da complementação de aposentadoria devida aos substituídos, nos termos da Lei n.º 8.186/91, pelos índices de 4,1%, 5,81%, 7,66% e 9,20% já concedidos à parte correspondente ao benefício previdenciário concedido pelo Regime Geral de Previdência Social.

TRF-1ª REGIÃO/IMP.15-02-04 RTM

Senado Federal
Protocolo Legislativo
DCS nº 1, 2012
Fls. 02

PODER JUDICIÁRIO
 SEÇÃO JUDICIÁRIA DO DISTRITO FEDERAL
 Processo n.º 2003.34.00.009532-1

16ª Vara
Fls. 1045
Rub. 5

Alega, em síntese, que seus substituídos são ex-empregados da Rede Ferroviária Federal S/A e que atualmente encontram-se na inatividade. Sustenta que em razão das disposições da Lei n.º 8.186/91, foi assegurado àqueles inativos, admitidos até 31 de outubro de 1969 na RFFSA, o direito à complementação da aposentadoria paga pelo INSS, de forma que fosse garantida a paridade de remuneração entre ativos e inativos da Rede Ferroviária Federal.

Aduz, contudo, que referido direito vem sendo violado, ao passo que RFFSA entrou em processo de extinção, mantendo os salários dos empregados da ativa – parâmetro para definição do valor da complementação – completamente estabilizado, prejudicando, consideravelmente, os proventos dos inativos.

Com a inicial vieram os documentos de fls. 26/130. As custas foram pagas (fls. 131).

O pedido de antecipação de tutela foi indeferido nos termos da decisão de fls. 135/136.

Devidamente citado, o Instituto Nacional de Seguro Social apresentou defesa em sede de contestação às fls. 147/157, oportunidade em que alegou, preliminarmente, a ilegitimidade passiva *ad causam*, a ausência de autorização e, como prejudicial de mérito, a prescrição quinquenal. No mérito, pugnou pela improcedência dos pedidos ao argumento de que não “se pode confundir o direito à complementação da aposentadoria com o direito ao reajuste dos salários dos empregados da RFFSA em atividade, que são distintos, e muito menos querer vinculá-los ao reajuste dos benefícios do Regime Geral da Previdência Social”. Sustentou, ainda, que “qualquer revisão salarial deve ser efetuada por meio de negociação coletiva entre os atuais empregados da RFFSA e o liquidante da empresa. À União

TRF-1ª REGIAO/IMP. 15-02-05 - RTM

Senado Federal
Protocolo Legislativo
005 nº 1 / 2012
Fls. 03



PODER JUDICIÁRIO
SEÇÃO JUDICIÁRIA DO DISTRITO FEDERAL
Processo n.º 2003.34.00.009532-1

16ª Vara	
Fls.	1046
Rub.	9

competete apenas o pagamento da complementação da aposentadoria, nos limites em que foi estabelecida pela lei, o que vem sendo feito regularmente”.

A União Federal, instada a se defender, apresentou contestação às fls. 159/178 alegando, preliminarmente, a impossibilidade jurídica do pedido, a ilegitimidade ativa e passiva para a causa, a incompetência absoluta deste juízo, a ausência de documentos comprobatórios do direito alegado e, como prejudicial de mérito, a prescrição quinquenal. No mérito, pugnou pela improcedência dos pedidos ao principal argumento de que “a legislação de regência não autoriza em momento algum que a aposentadoria complementada tenha o reajuste nas mesmas datas que o benefício previdenciário, muito menos nos mesmos índices concedidos àquele”.

Em réplica às fls. 976/981, a autora refutou as alegações apresentadas na contestação e reiterou os pedidos iniciais.

O pedido de reconsideração foi indeferido nos termos da decisão de fls. 987.

Em cumprimento à decisão de fls. 995/997, a autora promoveu a citação da RFFSA (fls. 1000).

A União Federal, por sua vez, aduziu às fls. 1005/1007 que sucedeu à RFFSA.

A autora, em atenção à decisão de fls. 1016, peticionou às fls. 1021/1026 aduzindo que a decisão proferida na ADC n. 04 não se aplica em matéria de natureza previdenciária.

É o relatório.

TRF-1ª REGIÃO/IMP.15-02-05 - RTM

Senado Federal Protocolo Legislativo	
PCS nº	1 / 2012
Fls.	04



PODER JUDICIÁRIO
SEÇÃO JUDICIÁRIA DO DISTRITO FEDERAL
Processo n.º 2003.34.00.009532-1

16ª Vara
Fls. 1047
Rub. 29

II – FUNDAMENTAÇÃO

1. Preliminares

Pacífico o entendimento jurisprudencial no âmbito do TRF 1ª Região no sentido de que em se tratando de ações cujo objeto esteja correlacionado à complementação de aposentadoria dos inativos da Rede Ferroviária Federal a União e o INSS são partes legítimas para atuar na causa¹.

No que diz respeito à autorização para representar seus associados, tenho que a deliberação em assembléia (fls. 48/50) supre referido requisito.

Quanto à possibilidade jurídica do pedido, cabe ressaltar que não há vedação no ordenamento jurídico pátrio para que a parte apresente em Juízo a pretensão em apreço.

Sobre a limitação territorial aduzida pela União Federal, informa-se que do teor da Súmula 729, do Supremo Tribunal Federal “A decisão na ADC-4 não se aplica à antecipação de tutela em causa de natureza previdenciária”, como é o caso dos autos.

A prescrição, por sua vez, regula-se pelas regras constantes do decreto 20.910/32, no sentido de que as “dívidas passivas da União, dos Estados e dos Municípios, bem assim todo e qualquer direito ou ação contra a Fazenda federal, estadual ou municipal, seja qual for sua natureza, prescrevem em cinco anos contados da data do ato ou fato do qual se originaram”.

Assim, considerando que a pretensão deduzida repercute na seara da disciplina das obrigações cujos objetos

¹ (AC 2007.38.01.001436-0/MG, Rel. Desembargador Federal José Amílcar Machado, Primeira Turma, e-DJF1 p.89 de 07/04/2009)

TRF-1ª REGIÃO/IMP.15-02-05 - RTM

Senado Federal
Protocolo Legislativo
005 nº 1 / 2012
Fls. 05



PODER JUDICIÁRIO
SEÇÃO JUDICIÁRIA DO DISTRITO FEDERAL
Processo n.º 2003.34.00.009532-1

16ª Vara	
Fls.	1048
Rub.	

correspondem a prestações de trato sucessivo, ficam prescritas tão-somente aquelas que se originaram além do quinquênio anterior ao ajuizamento da presente ação.

2. Do mérito

A questão dos autos cinge-se em torno do direito ao reajuste da complementação de aposentadoria ou pensão de que trata a Lei n.º 8.186/91, nos termos dos dispositivos adiante transcritos, ante a ausência de revisão dos salários dos empregados da ativa decorrente do processo de liquidação da Rede Ferroviária Federal. Confira-se:

Art. 1º É garantida a complementação da aposentadoria paga na forma da Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS) aos ferroviários admitidos até 31 de outubro de 1969, na Rede Ferroviária Federal S.A. (RFFSA), constituída ex-vi da Lei n.º 3.115, de 16 de março de 1957, suas estradas de ferro, unidades operacionais e subsidiárias.

Art. 2º Observadas as normas de concessão de benefícios da Lei Previdenciária, a complementação da aposentadoria devida pela União é constituída pela diferença entre o valor da aposentadoria paga pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e o da remuneração do cargo correspondente ao do pessoal em atividade na RFFSA e suas subsidiárias, com a respectiva gratificação adicional por tempo de serviço.

Parágrafo único. O reajustamento do valor da aposentadoria complementada obedecerá aos mesmos prazos e condições em que for reajustada a remuneração do ferroviário em atividade, de forma a assegurar a permanente igualdade entre eles.

[...] Art. 5º A complementação da pensão de beneficiário do ferroviário abrangido por esta lei é igualmente devida pela União e continuará a ser paga pelo INSS, observadas as normas de concessão de benefícios da Lei Previdenciária e as disposições do parágrafo único do art. 2º desta lei.

Da análise detida dos autos, tem-se que a autora logrou êxito em demonstrar que seus substituídos, hoje inativos, foram

TRF-1ª REGIÃO/IMP:15-02-05 - RTM

Senado Federal
Protocolo Legislativo
OCSnº 1 / 2012
Fls. 06

SERVIÇO DE PROTOCOLO ADMINISTRATIVO DO SF
Fls. 06

PODER JUDICIÁRIO
SEÇÃO JUDICIÁRIA DO DISTRITO FEDERAL
Processo n.º 2003.34.00.009532-1

16ª Vara
Fls. 1046
Rub. 59

empregados da Rede Ferroviária Federal S/A. e que são titulares do direito materializado na lei em epígrafe.

Resta saber, contudo, se referidos inativos têm direito ao reajustamento do valor da complementação em apreço com base nos mesmo índices aplicados pelo Instituto Nacional do Seguro Social sobre o valor que lhe cabe, considerando que o valor de referência (salário dos empregados da ativa) encontra-se desde de 1998 no mesmo patamar, tendente a desaparecer, em decorrência do processo de liquidação a que vem sendo submetida a RFFSA.

Tem-se que a Rede Ferroviária Federal – RFFSA foi criada por meio de fusão de diversas ferrovias estaduais e federais de menor porte, inclusive com o aproveitamento dos empregados das ferrovias extintas.

Por este motivo, a situação funcional dos trabalhadores da empresa criada não era uniforme, sendo parte formada por celetistas e parte por funcionários públicos ou autárquicos federais.

Diante dessa realidade, foi dada aos empregados **estatutários** a faculdade de optarem pelo regime celetista a fim de comporem o quadro de empregados da RFFSA.

Por conseguinte, aqueles servidores **ESTATUTÁRIOS** que optaram pelo regime da Consolidação das Leis do Trabalho passaram a ser submetidos às regras da Lei Orgânica da Previdência Social – LOPS, pelo que deixariam de perceber suas remunerações em paridade com aqueles empregados da ativa.

Assim, não restam dúvidas de que a complementação instituída pela Lei n.º 8.160/91 verdadeiramente buscou efetivar o princípio da paridade entre os proventos de

TRF-1ª REGIÃO/IMP.15-02-05 - RTM

Senado Federal
Protocolo Legislativo
OCS n.º 1 / 2012
Fls. 07



PODER JUDICIÁRIO
SEÇÃO JUDICIÁRIA DO DISTRITO FEDERAL
Processo n.º 2003.34.00.009532-1

16ª Vara
Fls. 1050
Rub. 9

aposentadoria e a remuneração dos servidores da ativa delineado no §4º², do artigo 40, da Constituição Federal.

Não previu, contudo, o legislador que um dos parâmetros (o salário dos empregados da ativa) pudesse desaparecer ou se estagnar por razões como a em apreço (liquidação da empregadora).

Diante desses fatos, é inegável que os beneficiados pelas disposições da Lei n.º 8.160/91 restam prejudicados com a liquidação da RFFSA, pois vêem seus proventos perderem o poder aquisitivo diante da inexistência de reajuste do salário de referência, sem contar o fato do iminente desaparecimento deste.

Feitas estas considerações, à luz do ordenamento jurídico pátrio, sobretudo dos princípios que o regem, tenho que a pretensão dos ora substituídos não merece guarida no âmbito deste Poder.

A União compete apenas o pagamento da complementação da aposentadoria, nos limites em que foi estabelecida pela lei. Se o parâmetro adotado por esta se encontra em vias de desaparecer, não cabe aos Requeridos atuar de uma forma não prevista na lei, sob pena de afronta ao princípio da legalidade sob o qual deve se pautar a Administração pública nos termos do art. 37, *caput*, da constituição Federal³.

² § 4º - Os proventos da aposentadoria serão revistos, na mesma proporção e na mesma data, sempre que se modificar a remuneração dos servidores em atividade, sendo também estendidos aos inativos quaisquer benefícios ou vantagens posteriormente concedidos aos servidores em atividade, inclusive quando decorrentes da transformação ou reclassificação do cargo ou função em que se deu a aposentadoria, na forma da lei.

³ Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de **legalidade**, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte:

TRF-1ª REGIÃO/IMP.15-02-05 - RTM

Senado Federal
Protocolo Legislativo
005 nº 1 / 2012
Fls. 08



PODER JUDICIÁRIO
SEÇÃO JUDICIÁRIA DO DISTRITO FEDERAL
Processo n.º 2003.34.00.009532-1

16ª Vara
Fls. 1081
Rub. 9

De outra parte, é a assente na doutrina e na jurisprudência que o Juiz não deve atuar como legislador positivo, criando ou extingindo direito, pois referida tarefa cabe tão somente ao Legislativo. Confira-se:

PREVIDENCIÁRIO. REAJUSTE DE BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS. VINCULAÇÃO DO SALÁRIO DE BENEFÍCIO AO VALOR DO SALÁRIO-DE-CONTRIBUIÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. TRINTA E SEIS ÚLTIMAS CONTRIBUIÇÕES. CRITÉRIOS DEFINIDOS EM LEI. PRELIMINARES REJEITADAS.

1. Prazo para recorrer que, na hipótese em causa, começa a fluir da intimação pessoal do representante judicial da autarquia previdenciária, e não da publicação da sentença no órgão da imprensa oficial.
2. Equivale à intimação pessoal aquela realizada por meio de carta registrada, com aviso de recebimento, quando for efetuada fora da sede do Juízo. Precedentes do eg. Superior Tribunal de Justiça a propósito, em hipóteses análogas à ora sob apreciação (RESP. 556.061/SP - 1ª Seção/STJ, DJU de 03.09.2007).
3. O reajustamento do valor dos benefícios de prestação continuada pagos pela Previdência Social se faz, por força do ordenamento constitucional em vigor, segundo critérios e índices definidos em lei, inexistindo direito à vinculação entre os proventos de aposentadoria e o percentual que a renda inicial da mesma equivalia em relação ao limite máximo do salário-de-contribuição então vigente.
4. A vinculação do salário de benefício ao valor teto do salário-de-contribuição não encontra respaldo na Lei nº 8.213/91, porque o critério para a apuração do salário de benefício e, conseqüentemente, da renda mensal inicial, é a média dos últimos 36 (trinta e seis) salários de contribuição, corrigidos monetariamente. Precedentes deste Tribunal.
5. Os critérios para preservação do valor real dos benefícios de prestação continuada mantidos pela Previdência Social, por força do disposto no parágrafo 2º - atual parágrafo 4º - do artigo 201 da Lei Fundamental, foram mandados observar de acordo com os critérios definidos em lei, **defeso ao Judiciário, atuar como legislador positivo, reconhecendo direito à aplicação de índices diversos daqueles preconizados pelo legislador.**
6. Preliminares rejeitadas.
7. Recurso de apelação e remessa oficial providos em parte. (AC 2002.01.99.029571-6/MG, Rel. Desembargador Federal Carlos Moreira Alves, Segunda Turma, e-DJF1 p.35 de 26/01/2009)



TRF - 1ª REGIÃO/IMP.15-02-05 - RTM

Senado Federal
Protocolo Legislativo
008nº 1/2012
Fls. 09

PODER JUDICIÁRIO
SEÇÃO JUDICIÁRIA DO DISTRITO FEDERAL
Processo n.º 2003.34.00.009532-1

16ª Vara
Fls. 1052
Rub. 8

Ressalta-se, na oportunidade, que antes da Lei n.º 8.160/91, os ora substituídos não eram considerados titulares do direito à paridade em questão, o que veio tão-somente a ocorrer quando da edição de referida norma.

No presente caso, tenho que a pretensão ora deduzida somente se alcançará legitimamente a partir de uma atuação legislativa neste sentido.

III - DISPOSITIVO

Ex positis, com supedâneo nas razões de fato e de direito suso colacionadas, **resolvo o mérito da presente ação, julgando improcedentes os pedidos** formulados pela autora.

Condeno os sucumbentes nas custas processuais e em honorários advocatícios, estes no aporte de R\$1.000,0 (mil reais), nos termos do art. 20, §§3º e 4º do Código de Processo Civil.

Oficie-se ao Congresso Nacional noticiando os fatos aqui narrados, bem como o inteiro teor da presente de decisão, para que, entendendo conveniente e oportuno, analise as consequências da liquidação da Rede Ferroviária Federal no âmbito da esfera patrimonial dos ora substituídos bem como daqueles que se encontram na mesma situação.

P.R.I.

Brasília, DF, 21/4/2009.

FRANCISCO NEVES DA CUNHA

Juiz Federal Titular da 16ª Vara
Seção Judiciária do Distrito Federal



Senado Federal Protocolo Legislativo OCS nº 1 1 2012 Fls. 10

SEPRÓTI/DGERAD
AUTUADO COM 10 FLS

3

PARECER Nº , DE 2012

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS,
sobre o Substitutivo da Câmara dos Deputados ao
Projeto de Lei do Senado nº 32, de 1997, do
Senador Osmar Dias, que *dispõe sobre o
primeiro tratamento de paciente com neoplasia
maligna comprovada e estabelece prazo para seu
início.*

RELATORA: Senadora ANA AMÉLIA

I – RELATÓRIO

Vem ao exame desta Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei do Senado (SCD) nº 32, de 1997, que *dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início.*

A proposição originalmente apresentada pelo Senador Osmar Dias tem escopo mais limitado, pois *dispõe sobre o tratamento medicamentoso da dor em pacientes portadores de neoplasias comprovadas, por meio de entorpecentes, e dá outras providências.* Foi aprovada, em decisão terminativa, por esta CAS, na forma de substitutivo oferecido pelo relator, Senador Carlos Bezerra, ainda no ano de 1997.

O projeto enviado à revisão da Câmara dos Deputados compõe-se de sete artigos. O primeiro deles determina que os pacientes acometidos por dores constantes e intensas, causadas por neoplasias devidamente comprovadas por laudo médico, terão tratamento privilegiado e gratuito, incluído o acesso a analgésicos entorpecentes e correlatos.

Para usufruir do benefício, o paciente deverá estar cadastrado em programa especial de controle da dor oncológica, no setor clínico específico e na farmácia hospitalar da instituição responsável pela terapia antineoplásica, conforme determina o art. 2º da proposição. Os quatro parágrafos desse artigo detalham o cadastro dos pacientes beneficiários e os procedimentos a serem adotados por médicos e pelo Ministério da Saúde.

O art. 3º da proposição define quais fármacos e formas farmacêuticas estão incluídos no programa especial de controle da dor oncológica: morfina, petidina, codeína, tramadol, buprenorfina, naloxone e outros, mediante regulamentação do poder público. Os medicamentos adquiridos como parte do programa deverão exibir identificação exclusiva (art. 4º).

De acordo com art. 5º do projeto, as irregularidades referentes a porte, transporte, cessão, doação, troca, venda ou manutenção em estoque dos produtos incluídos no programa especial sujeitam os responsáveis às penalidades previstas na Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976. O art. 6º determina que o Poder Executivo regule a lei no prazo de noventa dias, sem definir o termo inicial do prazo, enquanto o art. 7º propõe a revogação das disposições em contrário.

Após quase 15 anos de tramitação na Câmara dos Deputados, o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 32, de 1997, retorna a esta Casa Legislativa, na forma de substitutivo.

O art. 1º do SCD nº 32, de 1997, determina que o paciente com neoplasia maligna receberá, do Sistema Único de Saúde (SUS), todos os tratamentos necessários. A padronização das terapias oncológicas a serem oferecidas deverá ser revista e atualizada sempre que necessário.

O art. 2º confere ao paciente o direito de ser submetido ao primeiro tratamento antineoplásico no SUS no prazo máximo de 60 dias a partir da data da confirmação de seu diagnóstico, por meio de laudo patológico. Considerar-se-á efetivamente iniciado o tratamento somente com a realização de intervenção cirúrgica, radioterápica ou quimioterápica, conforme a indicação para o caso concreto (§ 1º). O § 2º determina que os pacientes acometidos por manifestações dolorosas secundárias à neoplasia

terão tratamento privilegiado e gratuito com analgésicos opiáceos e correlatos.

O descumprimento da lei sujeitará os gestores responsáveis às penalidades administrativas, conforme determina o art. 3º. De acordo com o art. 4º, os Estados que apresentarem grandes espaços territoriais sem serviços especializados em oncologia deverão produzir planos regionais de instalação desses serviços.

A cláusula de vigência (art. 5º) determina que a lei originada pelo projeto entre em vigor após decorridos 180 dias da data de sua publicação.

II – ANÁLISE

A competência desta Comissão para apreciar a matéria sob análise encontra respaldo no inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF). Consoante os arts. 285 e 287 do RISF, a emenda da Câmara a projeto do Senado não é suscetível de modificação por meio de subemenda, e o substitutivo da Câmara a projeto do Senado é considerado uma série de emendas. Logo, nesta fase de tramitação do SCD nº 32, de 1997, cabe a esta Casa aceitar ou rejeitar o substitutivo, na íntegra ou em parte.

Outro ponto concernente aos aspectos processuais da apreciação do SCD nº 32, de 1997, diz respeito à existência de profunda diferença entre a estrutura desse texto e a do PLS que lhe deu origem, tornando inexecutável o comando do art. 287, que determina a votação do substitutivo, separadamente, por artigos, parágrafos, incisos e alíneas, em correspondência aos do projeto emendado. A única correspondência passível de ser apontada é entre o *caput* do art. 1º do PLS e o § 2º do art. 2º do SCD. De resto, os textos tratam de matéria distinta, impondo ao Senado optar por um ou outro na íntegra.

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), neoplasia maligna corresponde a um conjunto de mais de cem doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células que invadem os

tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo. Essas células multiplicam-se muito rapidamente e tendem a ser bastante agressivas e descontroladas, provocando a formação de massas tumorais.

Tipos diferentes de câncer geralmente guardam correspondência com os vários tipos de células do corpo. Por isso são bastante distintos no que se refere à velocidade de multiplicação das células e à capacidade de invadir tecidos e órgãos contíguos ou distantes, e, por conseguinte, impactam a pessoa acometida de maneiras muito díspares. A repercussão, para o indivíduo, de um carcinoma basocelular na pele do braço, de baixo poder invasivo e lenta evolução, não pode ser comparada à de um glioblastoma cerebral de idênticas dimensões, muito agressivo e de rápida evolução.

Além do tipo histológico e da localização do tumor, outro fator de grande relevância na determinação do prognóstico da doença é o chamado estadiamento, ou seja, o quanto a neoplasia está avançada no momento do início do tratamento. Uma regra de ouro da oncologia, válida para qualquer tipo de neoplasia, diz que quanto mais cedo a doença for detectada e tratada, maiores as chances de cura e menores as sequelas decorrentes do tratamento.

Nesse sentido, o SCD nº 32, de 1997, foi preciso ao abordar um dos maiores problemas da terapêutica do câncer no País, ou seja, o grande lapso temporal entre o diagnóstico da doença e o efetivo início do tratamento. Qualquer tentativa de controlar as outras variáveis relevantes para o prognóstico do câncer – tipo histológico e localização – seria impraticável, mas influir no desfecho da doença por meio da instituição precoce de uma terapêutica eficaz não apenas é possível como, a partir da aprovação do SCD, será obrigatório para o poder público.

Não se deve esperar que a simples conversão da proposição sob análise em lei resulte na extinção das mortes por câncer no Brasil. Porém, será possível afirmar que o Estado brasileiro cumpre o seu papel na luta contra a moléstia, desde que as disposições legais sejam efetivamente cumpridas. Estou convicta de que a aprovação do substitutivo oriundo da Câmara dos Deputados representará um marco histórico para a terapêutica oncológica no País.

Não obstante, seria injusto deixar de reconhecer o mérito da proposta originalmente aprovada pelo Senado Federal e enviada à Câmara no fim do século passado. Ela revela a histórica preocupação desta Casa com as matérias de cunho social, especialmente aquelas de interesse para a saúde. Retrata, ainda, um momento específico da história da oncologia brasileira, em que ainda se discutia o acesso dos pacientes às terapias auxiliares no controle da dor.

No entanto, após uma década e meia, seu texto já não contempla as demandas atuais e futuras dos pacientes acometidos por câncer. O SCD nº 32, de 1997, contempla, em seu art. 2º, § 2º, a essência do projeto que lhe deu origem e amplia significativamente seu escopo, resultando em um texto normativo de melhor qualidade técnica.

Em relação aos aspectos de constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa, nada há a obstar a respeito do SCD nº 32, de 1997.

III – VOTO

Pelo exposto, opinamos pela **aprovação** do Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei do Senado (SCD) nº 32, de 1997.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora



SENADO FEDERAL
SUBSTITUTIVO DA CÂMARA AO
PROJETO DE LEI DO SENADO
Nº 32, DE 1997
(nº 3.887/1997, naquela Casa)

Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O paciente com neoplasia maligna receberá, gratuitamente, no Sistema Único de Saúde - SUS, todos os tratamentos necessários, na forma desta Lei.

Parágrafo único. A padronização de terapias do câncer, cirúrgicas e clínicas, deverá ser revista e republicada, e atualizada sempre que se fizer necessário, para se adequar ao conhecimento científico e à disponibilidade de novos tratamentos comprovados.

Art. 2º O paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde - SUS, no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único.

§ 1º Para efeito de cumprimento do prazo estipulado no caput, considerar-se-á efetivamente iniciado o primeiro tratamento da neoplasia maligna, com a realização de terapia cirúrgica ou com o início de radioterapia ou de quimioterapia, conforme a necessidade terapêutica do caso.

§ 2º Os pacientes acometidos por manifestações dolorosas consequentes de neoplasia maligna terão tratamento privilegiado e gratuito, quanto ao acesso às prescrições e dispensação de analgésicos opiáceos ou correlatos.

Art. 3º O descumprimento desta Lei sujeitará os gestores direta e indiretamente responsáveis às penalidades administrativas.

Art. 4º Os Estados que apresentarem grandes espaços territoriais sem serviços especializados em oncologia deverão produzir planos regionais de instalação deles, para superar essa situação.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial.

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

Dispõe sobre o tratamento medicamentoso da dor em pacientes portadores de neoplasias comprovadas, por meio de entorpecentes, e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Os pacientes acometidos por intensas e constantes manifestações dolorosas, induzidas por neoplasias comprovadas mediante laudo médico, terão, em programa especial de controle da dor oncológica a ser definido pelo Poder Executivo, tratamento privilegiado e gratuito, quanto ao acesso às prescrições e dispensação de analgésicos entorpecentes ou correlatos, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Parágrafo único. O laudo referido neste artigo, a ser mantido por cinco anos, deverá ser assinado pelo médico assistente regularmente registrado no respectivo conselho profissional, além do diretor clínico da instituição ou hospital onde se processa o tratamento da neoplasia.

Art. 2º Os pacientes a que se refere o art. 1º deverão cadastrar-se neste programa especial de controle da dor oncológica, no setor clínico específico e na farmácia do hospital ou instituição onde for efetivado o tratamento antineoplásico.

§ 1º O cadastro do paciente, na farmácia hospitalar, só será efetivado após o envio administrativo do laudo médico, que servirá de base para tal registro.

§ 2º O paciente vinculado a este programa especial será identificado na farmácia hospitalar por meio de cartão dotado de tarja magnética, assinatura, impressão digital e fotografia recente.

§ 3º O médico assistente poderá, com base no seu julgamento clínico, estabelecer o perfil particular de dosagem, dos quantitativos e da periodicidade de repetição da mesma prescrição, com base nos parâmetros máximos determinados especificamente pelo Poder Executivo.

§ 4º Os cadastros relacionados a este programa especial serão enviados ao Ministério da Saúde para sua consolidação no nível nacional.

Art. 3º Integram o programa especial os seguintes medicamentos entorpecentes (agonistas e antagonistas):

- I - morfina - nas formas: injetável, comprimido ou solução oral;
- II - petidina - nas formas: injetável, comprimido ou solução oral;
- III - codeína - nas formas: comprimido e solução oral;
- IV - tramadol - nas formas: injetável, comprimido, solução oral e supositório;
- V - buprenorfina - nas formas: comprimido, injetável e supositório;
- VI - naloxone - na forma injetável;

VII - outros medicamentos e formas que venham a ser regulamentados pelo Poder Público.

Art. 4º Os medicamentos mencionados no artigo anterior, quando adquiridos especialmente com o objetivo de fazer parte do programa especial de controle da dor oncológica, deverão ser identificados por meio de cor exclusiva e de gravação da sigla DO (dor oncológica).

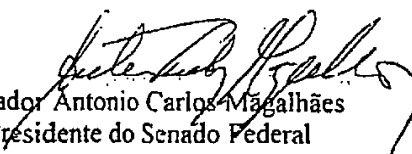
Art. 5º O porte, o transporte, a cessão, a doação, a troca, a manutenção em estoque ou a venda irregulares dos medicamentos mencionados no art. 3º e dotados das características estabelecidas no art. 4º, submete os infratores às penas da Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976.

Parágrafo único. Se o infrator for profissional médico, farmacêutico, enfermeiro ou qualquer dos seus subalternos correlatos, terá a pena prevista acrescida em um terço.

Art. 6º O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de noventa dias.

Art. 7º Revogam-se as disposições em contrário.

Senado Federal, em 1º de novembro de 1997


Senador Antonio Carlos Magalhães
Presidente do Senado Federal

(À Comissão de Assuntos Sociais)

Publicado no DSF, de 14/06/2012.

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

OS:12562/2012

4

PARECER Nº , DE 2012

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 238, de 2011, da Senadora Vanessa Grazziotin, que *dispõe sobre a imunização de mulheres na faixa etária de nove a quarenta anos com a vacina antipapilomavírus humano (HPV), na rede pública do Sistema Único de Saúde de todos os Estados e Municípios brasileiros.*

RELATORA: Senadora **MARTA SUPLICY**

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 238, de 2011, de autoria da Senadora Vanessa Grazziotin, dispõe sobre a imunização de mulheres na faixa etária de nove a quarenta anos com a vacina antipapilomavírus humano (HPV), na rede pública do Sistema Único de Saúde de todos os Estados e Municípios brasileiros.

O projeto assegura às mulheres entre nove e quarenta anos de idade o direito de receber, gratuitamente, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a vacina para imunização contra o vírus HPV.

Na sequência, a proposição estabelece os direitos a serem assegurados à mulher durante o atendimento de prevenção do câncer de colo de útero, a saber: 1) acesso ao melhor atendimento para imunização contra o HPV; 2) acolhimento humanizado, respeitoso e esclarecedor; 3) proteção contra a discriminação; 4) disponibilização de informações sobre o câncer do colo do útero e a importância da vacina; 5) atendimento em ambiente adequado, que resguarde a privacidade; e 6) acesso a todos os atendimentos complementares necessários.

O PLS atribui à União a responsabilidade por desenvolver políticas públicas, ações de saúde e uma rede de serviços que contemplem a prevenção e o controle do câncer de colo de útero, assim como o provimento dos respectivos recursos orçamentários.

Por fim, com relação às pesquisas científicas para fins diagnósticos ou terapêuticos, o projeto de lei estabelece que elas não poderão ser realizadas sem o consentimento expresso da mulher, ou de seu representante legal, e sem a devida comunicação aos conselhos profissionais competentes e aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde. Nesse sentido, os conselhos deverão criar comissões para acompanhar a implantação das medidas previstas.

A cláusula de vigência determina que a lei entre em vigor na data de sua publicação.

De acordo com a autora do projeto, o câncer de colo uterino é um grave problema de saúde pública, responsável por elevada taxa de mortalidade. Assim, considera que a vacinação gratuita contra o vírus HPV pode melhorar, sobremaneira, a qualidade e a expectativa de vida das mulheres brasileiras.

A proposição foi distribuída para a análise da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa, na qual foi votado relatório pela aprovação da matéria. Agora, cabe a esta Comissão de Assuntos Sociais (CAS) a decisão terminativa.

Em 13 de dezembro de 2011, foi realizada Audiência Pública no âmbito desta Comissão para debater o projeto. Nela foram ouvidos o Secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, o Diretor-Geral do Instituto Nacional do Câncer, o Presidente da Associação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, o Presidente da Associação Brasileira de Imunizações e o Conselho Federal de Medicina.

Não foram oferecidas emendas ao projeto.

II – ANÁLISE

De acordo com o inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), compete à CAS deliberar sobre proteção e defesa da saúde, bem como sobre competências do SUS. Nesse sentido, a matéria de que trata o presente projeto de lei – vacinação contra o vírus HPV – é afeita à temática desta Comissão.

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 em legislar sobre proteção e defesa da saúde. Da mesma forma, não existem impedimentos quanto à juridicidade e à técnica legislativa da proposição.

Os méritos do projeto, que já estavam bem destacados em sua justificativa, ficaram ainda mais evidenciados na Audiência Pública realizada em dezembro.

Cerca de 90% dos cânceres do colo do útero são causados pelo vírus HPV, que, por sua vez, são sexualmente transmitidos. Mais de 30 tipos de HPV infectam o trato genital humano, sendo que 13 deles causam câncer. A infecção pelo vírus HPV é a doença sexualmente transmissível mais comum no mundo, com cerca de 630 milhões de pessoas apresentando infecção genital e 6 milhões novos casos a cada ano segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS).

E as mulheres constituem o grupo mais vulnerável. Estudos epidemiológicos indicam que 80% das mulheres no mundo entram em contato com algum tipo do vírus HPV em algum momento de suas vidas. No Brasil, são aproximadamente 11 milhões de mulheres infectadas, ou cerca de 20% das mulheres sexualmente ativas.

Deve-se ressaltar, todavia, que a infecção pelo vírus HPV não significa necessariamente uma sentença de morte. Do total de mulheres infectadas, menos de 10% desenvolvem o câncer de colo de útero, vitimando 26% desse grupo. Mas, mesmo assim, os números são muito preocupantes. Só no Brasil, a cada ano, são quase 18 mil novos casos de câncer, levando à morte de 4.800 mulheres. Depois do câncer de mama, o de colo de útero é o segundo tumor maligno de maior incidência entre as mulheres brasileiras.

Atualmente, o combate ao câncer de colo de útero na rede pública de saúde se dá de forma preventiva por meio do exame do Papanicolau. Ele é realizado prioritariamente em mulheres entre 25 e 64 anos, segundo as novas diretrizes do Ministério da Saúde. Em 2011, quase 13 milhões de exames Papanicolau foram realizados pela rede pública, com uma cobertura superior a 70% do público-alvo feminino e em mais de 95% dos municípios brasileiros.

No entanto, essa cobertura varia significativamente entre as regiões brasileiras, sendo as mulheres das regiões Norte e Nordeste as mais prejudicadas nesse sentido. Por exemplo, em média 70% das mulheres brasileiras declaram terem feito exame Papanicolau nos últimos três anos, enquanto que na região Norte, esse percentual cai para 50%. Com efeito, a desigualdade regional no acesso ao exame preventivo é uma triste realidade.

Mas o problema não está apenas na não realização do Papanicolau em algumas regiões do País. Está também na execução da prevenção secundária, como nos foi colocado na Audiência Pública realizada. Ou seja, não adianta realizar o Papanicolau se as lesões precursoras não tem seguimento adequado, com seu tratamento antes que se tornem cancerígenas.

Daí a necessidade de fortalecermos o combate ao câncer de colo de útero com estratégias que antecedem até mesmo a infecção pelo vírus HPV, como é o caso da imunização por vacina. Mais do que isso, é importante estabelecermos na Lei o direito das mulheres a essa imunização.

Vale dizer, que a vacinação contra o vírus HPV já faz parte do programa de imunização de 35 países, dentre os quais merecem destaque Canadá, Estados Unidos, México, Argentina, Peru, França, Alemanha, Itália, Espanha, reino Unido, Japão e Austrália. Agora chegou a vez de o Brasil juntar-se a esse seleto grupo.

Ainda que o projeto original cumpra com o objetivo proposto, identificamos a necessidade de alterações que justificaram a apresentação de emenda substitutiva.

A principal alteração consta do artigo 1º onde definimos as meninas entre 9 e 13 anos como grupo prioritário para vacinação contra o vírus HPV. Algumas razões nos levaram a dispor dessa forma.

A primeira é que a eficácia clínica da vacina é muito alta nas mulheres sem evidência de infecção HPV e significativamente menor naquelas já expostas ao vírus. E a exposição ao vírus está diretamente relacionada ao início da vida sexual.

Pesquisa realizada na virada do milênio indicava que, no Brasil, 32% das meninas e 47% dos meninos iniciavam sua vida sexual com menos de 14 anos de idade. Esse percentual deve ser maior agora, mas, ainda assim,

iniciando a vacinação aos 9 anos de idade, considerando que são recomendadas 3 doses no intervalo de 6 meses entre a primeira e a última, garantiríamos uma elevada eficácia na imunização contra o vírus HPV e, portanto, contra o câncer de colo de útero.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), inclusive, recomenda a vacinação em meninas entre 9 e 13 anos exatamente pela elevada eficácia dessa estratégia nesse grupo etário.

Outra razão, que decorre da primeira, é que a estratégia de vacinação contra o HPV de meninas entre 9 e 13 anos tem se mostrado cada vez mais custo-efetiva.

Em 2006, o Ministério da Saúde divulgou estudo em que, devido ao preço muito elevado da dose, de cerca de 150 dólares, a vacina contra o HPV não era custo-efetiva. Em 2011, na Audiência Pública realizada, o Secretário de Vigilância em Saúde nos informou que o Ministério da Saúde poderia adquirir a essa mesma dose ao preço de 14 dólares pelo Fundo Rotatório da Organização Pan-americana de Saúde e que isso tornava a vacinação contra o vírus HPV custo-efetiva. Em poucos anos, o preço dessa vacina desabou e a sua inclusão no Programa Nacional de Imunização (PNI) se tornou uma possibilidade concreta.

Aliás, considerando alguns dados apresentados na Audiência Pública, a imunização de meninas entre 9 e 13 anos contra o vírus HPV parece ser até mesmo econômica para a saúde pública do país. Essa parece ser a conclusão lógica se confrontamos o custo total de 42 dólares por menina vacinada e o custo mínimo estimado de 1.400 dólares para o tratamento do câncer de colo de útero, caso a mulher não imunizada, infectada pelo HPV, venha a desenvolvê-lo posteriormente.

Vale dizer que o impacto orçamentário da vacinação contra o HPV para a faixa etária de 9 a 13 anos, segundo informado pelo Secretário de Vigilância em Saúde, seria de cerca de R\$ 600 milhões no primeiro ano de vacinação, e R\$ 150 milhões nos anos subsequentes, pois seriam vacinadas apenas as meninas que entrassem nesse grupo.

Preferimos então assegurar a vacinação desse grupo etário, a ser realizada no prazo de até 2 anos após a entrada em vigor da Lei para permitir as providências orçamentárias necessárias para esse fim. Para as demais mulheres, optamos por seguir a nova sistemática de incorporação de

tecnologia ao SUS introduzida pela Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. Por essa sistemática a introdução de novas vacinas dependerá da aprovação pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) de protocolo clínico ou diretriz terapêutica que atestará sua eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade.

Entendemos ser essa a melhor disposição legal, pois, como relatado na Audiência Pública, a imunização contra o HPV nas demais faixas etárias têm se mostrado pouco eficaz por se tratarem de mulheres em plena vida sexual. Ademais, existe a possibilidade concreta do desenvolvimento de outras terapias, como o tratamento por antivirais, que tendem a ser mais adequadas para inclusão no SUS. Caso, com o aprimoramento tecnológico das vacinas e redução de seu preço, o CONITEC conclua pela inclusão de novos grupos na vacinação, a Lei estará amparando essa iniciativa.

No mesmo artigo 1º, introduzimos parágrafo que reitera a necessidade de se continuar a realizar os procedimentos de prevenção, como o exame Papanicolau, e outras ações de combate ao câncer de colo de útero, como um alerta de que a imunização não substitui esses procedimentos nem se basta a si mesma.

Em seguida, o artigo 2º concentra no Poder Executivo Federal a responsabilidade de assegurar a vacinação contra o HPV. A despeito de alguns municípios, como Barretos, Itú e Araraquara em São Paulo, e Campos no Rio, e do estado do Rio de Janeiro já terem aprovado leis que garantem a vacinação contra HPV, é fundamental concentrar essa ação na esfera federal que conta com a capacidade técnica e escala necessária para conseguir a melhor vacina ao menor preço. Vale dizer que o Governo Federal conta também com o Programa Nacional de Imunização (PNI), criado em 1973, que hoje distribui mais de 260 milhões vacinas segundo um calendário anual voltado, principalmente, para crianças, adolescentes e idosos. Ou seja, detém um longo histórico de sucesso na política de imunização no País.

No parágrafo 1º deste artigo autorizamos que a vacinação possa priorizar as regiões com menor cobertura de exames de prevenção contra o câncer de colo do útero. Esse é um dispositivo importante que visa enfrentar a triste realidade desigualdade regional no enfrentamento dessa doença como já mencionado anteriormente.

O mesmo artigo do Substitutivo contém o parágrafo 2º que reforça a importância de se buscar, na aquisição da vacina, a autosuficiência

na sua produção por meio de acordos de transferência de tecnologia para os laboratórios públicos oficiais. Hoje o País conta com 20 laboratórios desse tipo que garantem que mais de 65% das vacinas usadas no PNI sejam produzidas nacionalmente.

O artigo 3º é de grande importância, pois garante às mulheres direitos fundamentais durante os atendimentos de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer do colo de útero. Como envolve o aparelho reprodutivo da mulher, parte muito sensível de seu corpo e de sua psiquê, o atendimento deve ter o cuidado redobrado e prever certas garantias à paciente. Mantivemos a quase totalidade da redação original do artigo, que assegura o direito ao acolhimento humanizado, respeitoso e esclarecedor, em ambiente adequado às suas necessidades e que resguarde sua privacidade, dentre outros.

Entendemos, todavia, mais adequado incorporar aqui o que dispunha, em artigo separado, o projeto original: o direito da paciente às suas informações médicas. Criamos inciso com essa finalidade que é acompanhado por parágrafo que exige o consentimento expresso da mulher e o cumprimento da normatização infralegal do Conselho Nacional de Saúde, como a Resolução nº 196 de 1996 que trata de pesquisas envolvendo seres humanos, tema tão caro do campo da bioética atualmente.

Consideramos mais adequado também trazer para o âmbito do artigo 3º parágrafo, antes localizado no artigo 1º, que determina que esses direitos sejam previamente informados à mulher nos atendimentos de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer do colo de útero.

O artigo 4º dispõe que o poder público em todas suas esferas federativas deverão desenvolver políticas públicas de saúde da mulher com ações que contemplem a prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer do colo de útero. O Substitutivo introduz parágrafo único determinando que essas ações devam ser articuladas com estabelecimentos de ensino quando envolverem público alvo em idade escolar.

Essa iniciativa é particularmente importante quando consideramos que a vacinação do pré-adolescente e do adolescente é geralmente complexa, havendo dificuldades da apresentação voluntária do imunizado na primeira e nas doses subsequentes.

Experiência relatada recentemente em Seminário da Câmara dos Deputados ilustra bem a importância de se levar a saúde às escolas no caso da

vacinação dessa faixa etária. Ocorreu em Barretos, estado de São Paulo, na vacinação de meninas do 6º e 7º ano do ensino fundamental contra o vírus HPV. Foram organizadas diferentes ações nas escolas públicas e privadas do município que envolviam encontro com diretores, professores e pais e a realização de semanas educativas. Como resultado, alcançou-se 96% do público-alvo da vacinação, com 92% de aceitação do procedimento de imunização por pais e responsáveis e 85% de cobertura no conjunto das 3 doses da vacina. Enfim, é fundamental a lei prever esse tipo de articulação, especialmente para conscientização dos estudantes, seus pais e responsáveis.

Por fim, alteramos o artigo 6º no sentido de incluir o Conselho Nacional de Saúde no acompanhamento da implantação da Lei, eliminando, todavia, o comando legal para se criar comissão específica para esse fim. Entendemos ser desnecessário interferir na forma como esses Conselhos realizarão essa tarefa.

III – VOTO

Ante o exposto, nosso voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 238, de 2011 na forma do seguinte substitutivo:

EMENDA Nº 1 – CAS (SUBSTITUTIVO)

PROJETO DE LEI Nº 238, DE 2011

Dispõe sobre a imunização de mulheres contra o papilomavírus humano (HPV) no Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre a prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer do colo de útero.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Fica assegurado às mulheres o direito à vacina para imunização contra o papilomavírus humano (HPV) no Sistema Único de Saúde (SUS) para prevenção do câncer do colo do útero.

§ 1º A vacina de que trata o caput deverá estar disponibilizada:

I – às mulheres na faixa etária de 9 (nove) a 13 (treze) anos no prazo de até 2 (dois) ano da entrada em vigor desta Lei;

II – às mulheres nas demais faixas etárias depois de atendidos os requisitos da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 no que se refere à assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde.

§ 2º O disposto neste artigo não substitui os demais procedimentos e ações de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer do colo de útero no SUS que deverão continuar a ser executadas.

§ 3º No caso do inciso I do § 1º deverá ser observado o parágrafo único do artigo 4º desta Lei.

Art. 2º É responsabilidade do Poder Executivo Federal assegurar a vacina para imunização contra o HPV como disposto no art. 1º desta Lei.

§ 1º Na disponibilização da vacina, poderão ser priorizadas as regiões com menor cobertura de exames de prevenção contra o câncer de colo do útero.

§ 2º Na aquisição da vacina, deve-se buscar, sempre que possível, a transferência de tecnologia para os laboratórios públicos oficiais, visando à autossuficiência na sua produção.

Art. 3º São direitos de toda mulher durante os atendimentos de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer do colo de útero:

I – ter acesso ao melhor atendimento, adequado às suas necessidades, na rede própria, conveniada ou contratada do SUS;

II – receber acolhimento humanizado, respeitoso e esclarecedor

no interesse exclusivo de beneficiar a saúde, visando à melhoria da qualidade e expectativa de vida;

III – ser atendida em ambiente adequado, que resguarde sua privacidade;

IV – ser protegida contra qualquer forma de discriminação;

V – receber o máximo de informações sobre o câncer do colo do útero e sua prevenção, inclusive sobre o direito à vacina para imunização contra HPV;

VI – ter acesso a todo e qualquer atendimento complementar necessário;

VII – restringir o uso de suas informações em pesquisas científicas sobre o câncer do colo de útero.

§ 1º O uso de informações de que trata o inciso VII exige o consentimento expresso da mulher, ou de seu representante legal, assim como atender à regulamentação do Conselho Nacional de Saúde sobre a realização de pesquisas envolvendo seres humanos.

§ 2º Os direitos de que trata este artigo deverão ser previamente informado às mulheres nos atendimentos de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer do colo de útero.

Art. 4º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão desenvolver políticas públicas de saúde da mulher com ações que contemplem a prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer do colo de útero.

Parágrafo único. As ações deverão ser articuladas com estabelecimentos de ensino quando envolverem público alvo em idade escolar, visando especialmente à conscientização dos estudantes, seus pais e responsáveis.

Art. 5º Os Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde, no âmbito de suas atuações, deverão acompanhar a implantação desta Lei.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, 29 de agosto de 2012.

Senador JAYME CAMPOS, Presidente

Senadora MARTA SUPLICY, Relatora

5

PARECER Nº , DE 2012

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 284, de 2011, do Senador Waldemir Moka, que “Dispõe sobre o exercício da profissão de cuidador de idoso”.

RELATORA: Senadora **MARTA SUPLICY**

I – RELATÓRIO

Vem à apreciação desta Comissão, para decisão terminativa, o Projeto de Lei do Senado 284, de 2011, de autoria do Senador Waldemir Moka, que visa regulamentar o exercício da profissão de cuidador de idoso.

Em defesa de sua proposição, o autor afirma que a população brasileira está envelhecendo. Nessas condições, segundo ele, cresce exponencialmente a importância do cuidador de idoso, profissional com a atribuição de auxiliar o idoso no desempenho das atividades cotidianas.

A justificação registra também que “o Ministério da Saúde e o Ministério do Desenvolvimento Social deram início a um programa nacional de formação de cuidadores, antecipando que a demanda por esses profissionais deverá sofrer forte incremento nos próximos anos e que, para acompanhá-la adequadamente, é necessário investir na formação de trabalhadores, de

maneira a capacitá-los adequadamente ao tipo de trabalho que enfrentarão”.

Foi realizada Audiência Pública, em 20 de outubro de 2011, para instruir e debater o projeto. Com o mesmo intuito, foi disponibilizada entre dezembro e março de 2011, por meio da página do Senado Federal na Internet, Consulta Pública Eletrônica para colher opiniões e sugestões sobre a regulamentação da profissão. Por fim, em 1º de junho deste ano foi realizada diligência na cidade de São Paulo para discutir a primeira versão do Substitutivo que oferecemos ao projeto.

No prazo regimental não foram apresentadas emendas.

II – ANÁLISE

A matéria que se pretende disciplinar – regulamentação do exercício da profissão de cuidador de idoso – pertence ao campo do Direito do Trabalho e se inclui entre aquelas de iniciativa comum, prevista no art. 61 da Constituição Federal. A competência para legislar sobre o tema é do Congresso Nacional, nos termos do art. 48 da mesma Carta. A matéria está, também, relacionada entre os temas desta CAS, na forma do inciso I do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal.

Não há impedimentos formais ou constitucionais, portanto, com relação à iniciativa e à competência para legislar a matéria esta apta para deliberação. Tampouco identificamos aspectos jurídicos ou regimentais que obstem a aprovação da matéria.

Quanto ao mérito, somos inteiramente favoráveis à aprovação do projeto. Trata-se de uma importante iniciativa legislativa que afeta a saúde e a qualidade de vida dos nossos 20,6 milhões idosos e de seus familiares. Olhando também para o futuro, constatamos a rapidez com que evolui a nossa pirâmide etária, na direção de um contingente cada vez maior de idosos. Mantidas as atuais tendências demográficas, em 2050, o Brasil contará com 63 milhões de idosos, ou 164 idosos para cada 100 jovens, invertendo a situação atual. Hoje essa proporção é de 32 idosos para cada 100 jovens.

O cuidador de idoso também já é uma realidade no nosso mercado de trabalho. De acordo com o Ministério do Trabalho, há no Brasil hoje mais de 10 mil profissionais identificados como cuidadores de idosos na carteira de trabalho. Se considerarmos também aqueles cuidadores sem

carteira assinada e aqueles que são identificados como outra ocupação na carteira, esse número cresce para mais de 200 mil, segundo levantamento da Associação de Cuidadores de Idosos de Minas Gerais (ACI-MG). É interessante notar que o mesmo levantamento da ACI-MG mostra que 95% dos cuidadores de idosos são mulheres com mais de 40 anos e com rendimento pouco maior que 1 salário-mínimo.

E são esses cuidadores de idoso que hoje se encontram sem a devida proteção de uma lei que discipline as condições de exercício de sua profissão. Vale ressaltar que a ocupação de cuidador, ainda que não seja regulamentada por lei própria, é reconhecida e integra a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) do Ministério do Trabalho sob o código 5162. Esse ato administrativo, contudo, não confere ao cuidador a cobertura legal necessária, assim como não dá ao idoso a segurança de uma boa prestação do serviço. Pretendemos aqui suprir essa lacuna.

É preciso também que a sociedade ofereça compensações e estímulos a esses profissionais, valorizando-os devidamente, pelo seu trabalho em benefícios de todos. Os cuidadores dão tranquilidade para os familiares que trabalham e trazem bem-estar para a vida do idoso necessitado de atenção e cuidados.

Devemos considerar também que, se ainda não somos, seremos todos idosos um dia. Trata-se então de um problema que transcende a esfera individual, tornando-se um problema da coletividade. A sociedade, portanto, precisa preparar-se e organizar-se, promovendo a articulação de organizações sociais, das famílias e do Estado, cada qual assumindo as suas responsabilidades. No Congresso, é nosso dever dar o amparo legal para o exercício da profissão.

Por isso, é tão importante iniciativas como a do Sen. Waldemir Moka, assim como a dos deputados federais autores de proposições que hoje tramitam na Câmara. Em relação ao texto original do PLS 284, entretanto, após a análise da matéria, julgamos oportunas algumas alterações com o intuito de aperfeiçoá-lo.

Foi fundamental, para tanto, as diversas manifestações colhidas na Audiência Pública e as 159 mensagens recebidas Consulta Pública Eletrônica. Elas permitiram uma visão ampla e clara do desafio que se impõe. Posteriormente, também foram essenciais os debates ocorridos na PUC São Paulo por ocasião da diligência que realizamos em 1º de junho. Esta última, inclusive, foi centrada na primeira versão do Relatório e do Substitutivo que apresentamos em 3 de maio.

Os depoimentos escrutinaram a profissão sob os seus diferentes aspectos: sua abrangência e competências, formação profissional necessária, limites quanto a procedimentos de saúde, inserção em políticas públicas, direitos trabalhistas e responsabilidade criminal. Eles nos foram úteis para o desenvolvimento do trabalho de aprimoramento da proposição e compilação dos argumentos que utilizaremos ao longo deste parecer.

Vale dizer que nesses diálogos com especialistas, entidades de cuidadores e representantes do Governo ficou claro a complexidade do tema. Ao longo do debate, deparamo-nos com diversos pontos de impasse em que acatar os argumentos de uns, ainda que aceitáveis, seria contrariar os de outros, igualmente razoáveis. Nesses casos, para concluir a tarefa que nos foi confiada, qual seja, de regulamentar a profissão de cuidador de idoso, tivemos que abraçar o ônus da Relatoria, optando pelo que consideramos melhor solução legal.

A maior razão da complexidade do tema é a grande diversidade que admite o exercício da profissão. O profissional pode restringir-se a cuidados com higiene, alimentação e mobilidade do idoso, mas também pode necessitar de conhecimentos especializados no caso do idoso com doenças mais graves, como o Mal de Alzheimer. O cuidador pode ser contratado pelo próprio idoso ou seus familiares, mas também pode ser empregado de empresas dos mais variados portes e áreas de atuação. Os idosos assistidos também pertencem a diferentes classes sociais e, portanto, com distintas condições financeiras de contratação dos serviços do cuidador.

Nosso maior desafio foi enfrentar essa grande diversidade e complexidade da profissão de cuidador de idoso sem renunciar a alguns princípios que nos são caros. Inicialmente, a lei que regula a profissão é tanto para o cuidador quanto para o idoso. Buscamos conferir a segurança jurídica ao profissional, mas com as salvaguardas necessárias ao idoso. O cuidador deve ter ciência de que atos de imperícia, negligência e imprudência contra o idoso serão vigorosamente punidos. Por isso, ele deve sempre refletir se está capacitado para o exercício de certas funções e buscar a qualificação necessária para tanto.

Queremos também que o serviço de cuidado ao idoso seja acessível a todos os idosos, de todas as classes sociais, e não transformar a profissão em um luxo de poucos. Não podemos restringir excessivamente a qualificação profissional, nem gerar custos trabalhistas ao empregador, sob o risco de inviabilizar esse serviço para os idosos de menor renda. Além do resultado perverso de exclusão dos idosos mais pobres, isso poderia agravar o atual problema de informalidade na profissão. Aliás, os idosos de mais baixa renda necessitarão de uma atenção especial do Poder Público que, por meio

de suas equipes públicas de saúde e assistência social, deverá levar esses cuidados aos mais carentes.

O Substitutivo que elaboramos resguarda esses princípios e é resultado de amplo debate com a sociedade nesses 12 meses de relatoria. Passamos a descrevê-lo a seguir.

Em primeiro lugar, julgamos conveniente substituir a expressão “cuidador de idoso” por “cuidador de pessoa idosa”, tendo em vista que essa expressão é mais utilizada pelas entidades vinculadas ao exercício dessa profissão. Com isso, resolve-se também a questão de gênero, tratando-se do cuidado de idosos e idosas.

No artigo 2º da proposição, incluímos a expressão “exclusivamente” para evitar desvios de função e possível confusão de atribuições, especialmente quando da prestação do serviço na residência do idoso. Infelizmente, é comum que esse cuidador acabe realizando tarefas domésticas para a família. É natural que atividades relacionadas à limpeza e à alimentação do idoso sejam realizadas pelo cuidador, mas elas devem se restringir exclusivamente ao idoso. Reforçamos essa salvaguarda mais à frente, quando tratamos do vínculo empregatício do cuidador no artigo 4º.

Consideramos importante, também, não limitar a atuação dos cuidadores de pessoa idosa às instituições de longa permanência ou ao âmbito familiar. Essa atividade deve ser reconhecida onde quer que venha a ser exercida. Assim, no § 1º do art. 2º do texto, prevemos que a atuação desses profissionais possa efetivar-se em hospitais, centros de saúde, eventos culturais e sociais, entre outros ambientes. Na Audiência Pública, por exemplo, nos foi relatado como alguns espetáculos de música têm contratado cuidadores para garantir a mobilidade e segurança do público da terceira idade. A profissão hoje tem expandido, cada vez mais, seu escopo de atuação.

Na sequência, introduzimos também alguns princípios éticos para nortear o exercício dessa profissão, com a busca de melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa, pautando as relações, entre o cuidador e a pessoa idosa, nos princípios e na proteção dos direitos humanos e pela ética do respeito e da solidariedade (§§ 2º e 3º do art. 2º).

Condicionamos, também, a administração de medicamentos e a realização de outros procedimentos de saúde à autorização e orientação do profissional de saúde habilitado, responsável pela prescrição do remédio ou do tratamento (§ 4º do art. 2º). Com isso pretendemos assegurar que os profissionais de saúde deleguem, quando considerarem possível e seguro, aos

cuidadores de pessoas idosas essas práticas. Vale dizer que hoje a administração de medicamentos por familiares, e mesmo a realização de alguns procedimentos de menor complexidade, já é uma realidade, naturalmente, sob autorização e orientação médicas. Dispor na lei uma lista de medicamentos ou procedimentos previamente autorizados seria um engessamento indesejável numa área que é marcada por grande dinamismo.

No art. 3º do Substitutivo, ao tratar das exigências para o exercício profissional, mantivemos como requisito o ensino fundamental, necessário até para a leitura e compreensão de instruções mínimas. Determinamos, ainda, que os cuidadores de pessoa idosa devam qualificar-se em cursos de natureza presencial ou semipresencial ministrados por entidades reconhecidas por órgãos públicos federais, estaduais ou municipais. A proposta inicial previa o exercício profissional apenas para aqueles que concluíssem curso oferecido por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação. Neste caso, estariam excluídos cursos de nível técnico e profissionalizante inclusive, inclusive cursos do Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial – SENAC.

Ainda no § 1º do mesmo dispositivo, delegamos aos órgãos públicos responsáveis pela autorização de funcionamento dos cursos de cuidadores de pessoa idosa, a competência para disciplinar a carga horária e currículo mínimo no primeiro ano de vigência da Lei. Colocar esses requisitos no texto legal implicaria em engessamento desnecessário, uma vez que alterações futuras da duração e conteúdo dos cursos exigiriam iniciativas legislativas cuja tramitação e aprovação demanda tempo. Ademais, entendemos que a exigência de que o curso seja de natureza presencial ou semipresencial, como dispõe o caput, também atuará nessa direção restringindo os cursos de curtíssima duração.

A preocupação com a formação permanente do cuidador de pessoa idosa levou-nos a incluir o § 2º no mesmo artigo no qual determinamos que o Poder Público promova essa qualificação por meio das redes de ensino superior e técnico- profissionalizante, como é o caso do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC) da União.

Finalmente, a fim de não prejudicar os atuais cuidadores, e como regra de transição, dispensamos da exigência de curso de formação aqueles que já exercem a profissão há, pelo menos, dois anos (§ 3º do art. 3º). Todavia, para assegurar ao idoso um profissional qualificado a seu serviço, exigimos que esses cuidadores busquem a formação, caso ainda não a tenham, num prazo máximo de cinco anos. Alternativamente, permitimos que cumpram essa exigência por meio da certificação de saberes. Atualmente, esse tipo de certificação poderia ser oferecida por meio de Institutos Federais de Educação,

Ciência e Tecnologia que integram a “Rede Certific” do Ministério da Educação (MEC).

O artigo 4º objetiva dispor com clareza as relações trabalhistas do cuidador. Mantivemos a regra doutrinária e jurisprudencial atual, em termos de Direito do Trabalho, no sentido de que, quando o empregador for pessoa física, sendo o serviço prestado para si próprio ou para familiar, em geral no domicílio do idoso, aplica-se a legislação relativa ao empregado doméstico (inciso I do art. 4º). Assim, evitamos o ônus excessivo de encargos trabalhistas para as famílias que precisam dos trabalhos desses profissionais. A extensão das obrigações trabalhistas da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) ao empregador doméstico poderia desestimular a contratação desse profissional e mesmo a informalidade.

Optamos, nesse momento, por garantir os direitos trabalhistas mínimos, como carteira assinada, férias, 13º salário e contribuição previdenciária ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Assim procedemos, esperando que a simplificação do recolhimento das demais obrigações para o empregado doméstico, como o recolhimento de Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS) e o direito a seguro-desemprego, possa evoluir com celeridade necessária. Essa, ao menos, é a intenção manifesta do Executivo e do Legislativo para a ratificação da Convenção sobre o Emprego Doméstico aprovada, como apoio do Brasil, pela Organização Internacional do Trabalho em 2011.

Vale dizer, que, ainda que se aplique a legislação do empregado doméstico, o cuidador de pessoa idosa não pode ser confundido com o empregado doméstico padrão. Aliás, vedamos explicitamente que o empregador o trate dessa forma no § 2º do mesmo artigo.

Por outro lado, se o empregador for pessoa jurídica, em geral empresa na área de saúde, mas também de eventos culturais, educação, dentre outras, aplicam-se, inequivocamente, as disposições da CLT como determina o inciso II do artigo 4º.

Reconhecendo a atual realidade de que o cuidador exerce sua profissão como Microempreendedor Individual (MEI), ou seja, como empresa de uma só pessoa, incluímos essa previsão no artigo (§ 1º do art. 4º). O MEI é um grande sucesso na política de formalização do Governo Federal que apoiamos integralmente.

No artigo 5º mantivemos a vedação do texto original em relação a invasão de competência de outras profissões legalmente regulamentadas, mas

com duas alterações. Ampliamos para todas as áreas que não apenas a saúde e excepcionalizamos para o caso do cuidador formalmente habilitado, como é o caso do cuidador que tenha curso de enfermagem, por exemplo. A ampliação das áreas de conflito de profissões visa contemplar casos como o de projetos arquitetônicos voltados para a mobilidade do idoso que deve manter-se na competência dos profissionais de arquitetura. O parágrafo único deste artigo lembra que o cuidador poderá ministrar medicamentos ou outros procedimentos de saúde caso sejam autorizados pelo médico que os prescreveu como dispõe o § 4º do art. 2º.

Mais adiante, no art. 6º do Substitutivo, incluímos dispositivo para determinar que o Poder Público, ou seja, a União, estados, Distrito Federal e municípios, cada qual em sua área de competência, ofereça ao idoso os diferentes tipos de assistência previstos na Lei, ainda que o façam por meio de outros profissionais que não cuidadores de idoso. Com isso, buscamos garantir que o idoso de baixa renda, incapaz de contratar um cuidador para si, tenha acesso a esse serviço pela via pública.

Por fim, sem alterar o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003), estamos prevendo, no artigo 7º, um aumento em 1/3 da pena para os crimes cometidos contra pessoas idosas previstos no Estatuto. Vale dizer que a relação de confiança e dependência que se estabelece entre o idoso e o cuidador demanda um maior nível de responsabilidade desse profissional. Entendemos que esse agravamento da pena é necessário, desejável e compatível com a nova condição do cuidador de pessoa idosa como profissão regulamentada.

Em nosso entendimento, todas as razões expostas e as análises que a matéria já mereceu, tornam o acolhimento desta medida justo e necessário. Graças ao esforço, apoio e esclarecimentos das pessoas e entidades com quem dialogamos cremos ter chegado a um texto que se aproxima bem das demandas atuais, para essa atividade, e que está apto, tecnicamente, a fazer parte de nosso ordenamento jurídico.

III – VOTO

Em vista do exposto, somos pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 284, de 2011, de autoria do Senador Waldemir Moka, com o seguinte Substitutivo:

EMENDA Nº – CAS (SUBSTITUTIVO)**PROJETO DE LEI Nº 284, DE 2011**

Dispõe sobre o exercício da profissão de cuidador de pessoa idosa e dá outras providências.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O exercício da profissão de cuidador de pessoa idosa é regido pelo disposto nesta Lei.

Art. 2º O cuidador de pessoa idosa é o profissional que desempenha funções de acompanhamento e assistência exclusivamente à pessoa idosa, tais como:

I - prestação de apoio emocional e na convivência social da pessoa idosa;

II - auxílio e acompanhamento na realização de rotinas de higiene pessoal e ambiental e de nutrição;

III - cuidados de saúde preventivos, administração de medicamentos e outros procedimentos de saúde;

IV - auxílio e acompanhamento na mobilidade da pessoa idosa em atividades de educação, cultura, recreação e lazer.

§1º As funções serão exercidas no âmbito do domicílio da pessoa idosa, de instituições de longa permanência, de hospitais e centros de saúde, de eventos culturais e sociais, e onde mais houver necessidade de cuidado à pessoa idosa.

§2º O cuidador, no exercício de sua profissão, deverá buscar a melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa em relação a si, à sua família e à sociedade.

§3º As funções do cuidador de pessoa idosa deverão ser fundamentadas nos princípios e na proteção dos direitos humanos e pautadas pela ética do respeito e da solidariedade.

§4º A administração de medicamentos e outros procedimentos de saúde mencionados no inciso III deste artigo deverão ser autorizados e orientados por profissional de saúde habilitado responsável por sua prescrição.

Art. 3º Poderá exercer a profissão de cuidador de pessoa idosa o maior de 18 anos com ensino fundamental completo que tenha concluído, com aproveitamento, curso de formação de cuidador de pessoa idosa, de natureza presencial ou semipresencial, conferido por instituição de ensino reconhecida por órgão público federal, estadual ou municipal competente.

§ 1º Caberá ao órgão público de que trata o caput regulamentar, no prazo de 1 (um) ano a partir da vigência desta Lei, carga horária e conteúdo mínimos a serem cumpridos pelo curso de formação de cuidador de pessoa idosa.

§2º O Poder Público deverá incentivar a formação do cuidador de pessoa idosa por meio das redes de ensino técnico-profissionalizante e superior.

§ 3º São dispensadas da exigência de conclusão de curso de formação à época de entrada em vigor da presente Lei as pessoas que venham exercendo a função há, no mínimo, 2 (dois) anos, desde que nos 5 (cinco) anos seguintes cumpram essa exigência ou concluam, com aproveitamento, o programa de certificação de saberes reconhecido pelo

Ministério da Educação.

Art. 4º O contrato de trabalho do cuidador de pessoa idosa:

I – quando contratado por pessoa física para seu próprio cuidado ou de seu familiar seguirá a Lei nº 5.859, de 11 de dezembro de 1972 e legislação correlata;

II – quando contratado por pessoa jurídica seguirá o Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 (Consolidação das Leis do Trabalho) e legislação correlata.

§1º O disposto neste artigo não impede a contratação do cuidador de pessoa idosa como Microempreendedor Individual.

§2º No caso do inciso I, é vedado ao empregador exigir do cuidador a realização de outros serviços além daqueles voltados ao idoso, em especial serviços domésticos de natureza mais geral.

Art. 5º É vedado ao cuidador de pessoa idosa, exceto se formalmente habilitado, o desempenho de atividade que seja de competência de outras profissões legalmente regulamentadas.

Parágrafo único. O disposto neste artigo não se aplica à administração de medicamentos e outros procedimentos de saúde na forma do §4º do artigo 2º.

Art. 6º O Poder Público deverá prestar assistência à pessoa idosa, em especial a de baixa renda, por meio de profissional qualificado, seja cuidador de pessoa idosa ou não.

Parágrafo único. O cuidador atuará em parceria com as equipes públicas de saúde, sendo acolhido e orientado por seus profissionais.

Art. 7º Aumenta-se em 1/3 (um terço) as penas para os crimes previstos na Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso),

quando cometidos por cuidador de pessoa idosa no exercício de sua profissão.

Art. 8º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI DO SENADO

Nº 284, DE 2011

Dispõe sobre o exercício da profissão de cuidador de idoso.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O cuidador de idoso é o profissional que, no âmbito domiciliar de idoso ou de instituição de longa permanência para idosos, desempenha funções de acompanhamento de idoso, notadamente:

- a) prestação de apoio emocional e na convivência social do idoso;
- b) auxílio e acompanhamento na realização de rotinas de higiene pessoal e ambiental e de nutrição;
- c) cuidados de saúde preventivos, administração de medicamentos de rotina e outros procedimentos de saúde;
- d) auxílio e acompanhamento no deslocamento de idoso.

Parágrafo único. Instituição de longa permanência para idosos é a instituição destinada à residência coletiva de pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos, com ou sem suporte familiar.

Art. 2º Poderá exercer a profissão de cuidador de idoso o maior de 18 anos que tenha concluído o ensino fundamental e que tenha concluído, com aproveitamento,

2

curso de cuidador de pessoa conferido por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação.

Parágrafo único. São dispensadas da exigência de conclusão de curso de cuidador as pessoas que, à época de entrada em vigor da presente Lei, venham exercendo a função há, pelo menos, dois anos.

Art. 3º É vedado ao cuidador de idoso o desempenho de atividade que seja de competência de outras profissões da área de saúde legalmente regulamentadas.

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

JUSTIFICAÇÃO

Sabemos todos que a população brasileira está envelhecendo. Mantidas as atuais tendências demográficas, em 2050, o Brasil contará com 63 milhões de idosos ou 172 idosos para cada 100 jovens (contra apenas 10 idosos para 100 jovens em 1980). Essa tendência, preocupante por diversos motivos, é também o fundamento da presente proposição.

Efetivamente, em um quadro demográfico tendendo acentuadamente ao envelhecimento, cresce exponencialmente de importância do trabalho do cuidador de idoso.

Esse profissional, cuja função é a de auxiliar o idoso no desempenho das atividades cotidianas, praticamente era desconhecido até há poucos anos, cada vez mais passa a ter reconhecida sua importância.

O ano passado, por exemplo, o Ministério da Saúde e o Ministério do Desenvolvimento Social deram início a um programa nacional de formação de cuidadores, antecipando que a demanda por esses profissionais deverá sofrer forte incremento nos próximos anos e que, para acompanhá-la adequadamente, é necessário investir na formação de trabalhadores, de maneira a capacitá-los adequadamente ao tipo do trabalho que enfrentarão.

Para acompanhar essa tendência apresento o presente Projeto de Lei que se destina a regulamentar a profissão de cuidador de idoso.

3

O projeto determina as condições mínimas para o exercício da profissão e discrimina as funções principais e o campo de atuação profissional dos cuidadores de idoso.

É importante que assimilemos a profissão de cuidador de idoso ao nosso ordenamento jurídico, de forma a oferecer a esses profissionais o amparo legal que já concedemos a outras profissões já consolidadas, razão pela qual peço aos meus Pares, o apoio para a sua aprovação.

Sala das Sessões,

Senador **WALDEMIR MOKA**

(À Comissão de Assuntos Sociais, em decisão terminativa)

Publicado no **DSF**, em 26/05/2011

Secretaria Especial de Editoração e Publicações do Senado Federal – Brasília-DF
OS: 12400/2011

6

PARECER Nº , DE 2012

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 556, de 2011, do Senador Cícero Lucena, que *dispõe sobre o exercício domiciliar de profissão liberal (home office)*.

RELATOR: Senador **BENEDITO DE LIRA**

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei do Senado nº 556, de 2011, de autoria do Senador Cícero Lucena, que analisamos em caráter terminativo, determina a liberdade de exercício domiciliar de profissão liberal, somente sendo admitidas restrições regulamentares referentes a eventuais riscos à saúde e à segurança pública.

O projeto também define que profissão liberal é aquela exercida por trabalhador legalmente habilitado, pertencente a categoria com estatuto próprio, que desempenhe suas funções com independência técnica e por conta própria.

Ao justificar sua iniciativa, argumenta o autor que a liberdade de trabalho dos profissionais liberais vem sendo sistematicamente tolhida, pois, em alguns municípios, tem-se verificado imposição de medidas abusivamente restritivas de destinação de uso das áreas urbanas impedindo o profissional liberal de receber seus clientes em casa e exercer sua profissão.

Até o momento, não foram apresentadas emendas ao projeto.

II – ANÁLISE

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

Sob o aspecto formal, não vislumbramos óbice algum de natureza jurídica ou constitucional no projeto. A disciplina da matéria é de competência legislativa da União (art. 22, I, da Constituição Federal – CF) e inclui-se entre as atribuições do Congresso Nacional (art. 48, *caput*, da CF). Também os requisitos de adequação às regras regimentais foram respeitados.

Não havendo, portanto, impedimentos constitucionais formais, nem materiais, a norma, se aprovada, estará apta para entrar em nosso ordenamento jurídico.

No mérito, estamos de acordo com o autor da matéria. Realmente é essencial que se garanta aos profissionais liberais o sagrado direito do exercício de sua profissão, inscrito no art. 5º, inciso XIII da Constituição Federal.

Impedir que o profissional liberal possa atender seus clientes em sua residência, quando disso não decorre nenhum risco à saúde e à segurança da sociedade é um abuso que não se pode tolerar.

Não raro, especialmente quando em início de carreira, a compra ou locação de um imóvel comercial pode representar custo elevado, com o qual esse profissional não tem condições de arcar. Se não puder atender sua clientela em sua própria residência ficará completamente impedido de exercer sua profissão e garantir sua subsistência.

III – VOTO

Em face do exposto, o voto é pela aprovação do Projeto de Lei nº 556, de 2011.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI DO SENADO

Nº 556, DE 2011

Dispõe sobre o exercício domiciliar de profissão liberal (*home office*).

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º É livre o exercício domiciliar de profissão liberal (*home office*), admitindo-se restrições regulamentares exclusivamente no tocante a eventuais riscos à saúde e à segurança pública.

Parágrafo único. Para os efeitos desta Lei define-se profissão liberal como aquela exercida por trabalhador legalmente habilitado, pertencente a categoria regida por estatuto legal próprio, que desempenhe suas funções com independência técnica e por conta própria.

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

2

JUSTIFICAÇÃO

O presente Projeto de Lei busca garantir, aos profissionais liberais, o direito de exercer suas atividades. Com efeito, ainda que à primeira vista essa afirmação possa provocar espanto, a verdade é que a liberdade de trabalhar desses profissionais vem sendo sistematicamente tolhida.

Tal circunstância decorre da imposição de artificiosas restrições quanto ao direito de que o profissional liberal possa exercer seu ofício em sua própria residência. Em diversos municípios, verifica-se a imposição de draconianas medidas de restrição de uso que, na prática, impedem que o profissional liberal receba seus clientes em casa e exerça sua profissão.

Em decorrência, esses trabalhadores são obrigados a comprar ou locar imóvel em outro lugar, o que caracteriza uma despesa elevada e muitas vezes excessiva, a reduzir sua renda e impor a necessidade de deslocamentos desnecessários.

Isso é particularmente verdadeiro nas grandes e médias cidades, onde os clientes que buscam o trabalho de profissionais liberais são obrigados a se deslocar para o centro das cidades, em vez de obter o serviço de trabalhadores instalados nos seus próprios bairros.

Assim, apresento o presente projeto, que se destina a garantir que os profissionais liberais tenham o direito a exercer suas funções em sua própria residência. Sua aprovação representará uma garantia da liberdade de exercício profissional, garantida na Constituição Federal, em seu art. 5º, XIII.

Sala das Sessões,

Senador **CÍCERO LUCENA**

(À Comissão de Assuntos Sociais, em decisão terminativa)

Publicado no **DSF**, em 14/09/2011.

7

PARECER Nº , DE 2012

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 603, de 2011, do Senador Vicentinho Alves, que *institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos do Doente de Lúpus*.

RELATORA: Senadora **LÍDICE DA MATA**

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 603, de 2011, de autoria do Senador Vicentinho Alves, institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos do Doente de Lúpus e estabelece diretrizes para sua consecução (art. 1º).

O parágrafo único do art. 1º da proposição estabelece que, para os efeitos da lei em que o projeto se transformar, é considerada doente de lúpus a pessoa portadora de síndrome clínica caracterizada como tal segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, da Organização Mundial da Saúde, em qualquer de suas formas clínicas.

O art. 2º especifica as diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos do Doente de Lúpus da seguinte forma: intersectorialidade na formulação de políticas, no desenvolvimento de ações e no atendimento ao doente de lúpus (inciso I); participação da comunidade na formulação de políticas públicas voltadas para os doentes de lúpus e controle social de sua implantação, acompanhamento e avaliação (inciso II); atenção integral às necessidades de saúde do doente de lúpus, que abrange o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e o

acesso a medicamentos (inciso III); responsabilidade do poder público quanto à informação pública relativa à doença e suas implicações (inciso IV); incentivo à formação e à capacitação de profissionais especializados no atendimento ao doente de lúpus (inciso V); e estímulo à pesquisa científica sobre a doença (inciso VI).

O art. 3º enumera os direitos do doente de lúpus nos seguintes termos: vida digna, integridade física e moral, livre desenvolvimento da personalidade, segurança e lazer (inciso I); acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, inclusive à assistência farmacêutica (inciso II, alínea *a*); acesso ao mercado de trabalho (inciso II, alínea *b*); acesso à previdência social e assistência social (inciso II, alínea *c*); e jornada de trabalho reduzida a um máximo de seis horas diárias (inciso III).

Pelo art. 4º, a pessoa portadora de lúpus não será impedida de participar de planos privados de assistência à saúde em razão de sua condição, respeitado o que dispõe o art. 11 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

O art. 5º propõe alterar o art. 6º da Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988, acrescentando-lhe o inciso XXIII, para isentar do imposto de renda *os rendimentos do trabalho, a pensão e os proventos de aposentadoria ou reforma percebidos pelos doentes de lúpus, com base em conclusão da medicina especializada*.

Por fim, o art. 6º estabelece que a vigência da lei em que o projeto se transformar ocorrerá na data de sua publicação.

Na justificação, o autor do projeto lembra que o lúpus é uma doença inflamatória crônica de etiologia multifatorial e não totalmente esclarecida, que afeta a pele, as articulações, os rins, o sistema nervoso e outros órgãos do corpo. Segundo ele, a doença pode ter curso muito rápido ou, na maior parte das vezes, indolente, com períodos de remissão e recidivas, manifestando-se, em geral, no início da vida adulta e acometendo mais as mulheres do que os homens.

Ele assinala também que a doença tem incidência e prevalência muito variáveis entre populações e raças e que, no nosso país, está pouco dimensionada, apesar de constituir, nas regiões Norte e Nordeste, a forma mais frequente de doença reumática.

Por fim, ele lembra que os estudos disponíveis mostram que tanto a sobrevida quanto a qualidade de vida dos doentes de lúpus dependem de seu *status* socioeconômico e da qualidade da atenção que recebem, o que demonstra a necessidade de que políticas públicas específicas, voltadas para esse grupo de doentes, sejam formuladas.

A proposição foi distribuída exclusivamente para a Comissão de Assuntos Sociais (CAS), a quem cabe a decisão terminativa sobre a matéria, e não recebeu emendas no prazo regimental.

II – ANÁLISE

Nos termos do art. 100, do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), compete à CAS apreciar proposições que versem sobre proteção e defesa da saúde (inciso II), área em que se enquadra a matéria da proposição sob análise.

Nessa perspectiva, o mérito do PLS nº 603, de 2011, que estabelece uma política pública para os portadores de uma doença grave como o lúpus, parece, à primeira vista, inquestionável. Porém, a análise mais objetiva do projeto evidencia a existência de vícios de juridicidade e problemas de mérito que prejudicam grande parte de suas disposições legais.

Para iniciar tal análise, salientamos que a assertiva presente na justificção do projeto sobre sobrevida e qualidade de vida aplica-se a todos os portadores de doenças crônicas, e não apenas aos doentes de lúpus.

A adoção de políticas nacionais especificamente dirigidas aos portadores de determinadas doenças leva em conta a relevância epidemiológica da doença e as necessidades de seus portadores.

No Brasil, é o caso, por exemplo, da doença falciforme e de outras hemoglobinopatias, por causa de sua elevada incidência e do fato de seus portadores demandarem, com muita frequência, atendimento especializado de urgência e emergência e requererem aconselhamento genético como ação de saúde de importância essencial para suas decisões reprodutivas.

Por isso, a adoção de tais políticas nacionais costuma ser deixada a cargo dos gestores de saúde, que têm a expertise necessária para melhor avaliar a relevância epidemiológica da doença e as necessidades específicas de seus portadores.

A nosso ver, esse não parece ser o caso do lúpus. Pode-se verificar que as diretrizes da política apresentada no projeto já constituem diretrizes gerais que regem o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, os direitos que se busca garantir aos doentes de lúpus já estão consagrados em nossa Constituição Federal – exceto a jornada de trabalho de seis horas, sobre a qual discorreremos mais adiante neste parecer – e na legislação que rege o funcionamento do SUS. Também a determinação relativa aos planos privados de assistência à saúde aplica-se, indiscriminadamente, à pessoa portadora de qualquer doença.

Assim, em primeiro lugar, não parece fazer sentido, em termos de mérito, adotar uma política nacional para os doentes de lúpus.

Diuturnamente, chegam ao Congresso Nacional solicitações e representações de doentes e associações de portadores de doenças crônicas. Assim, por aqui já passou demanda capitaneada pela Associação Nacional de Grupos de Pacientes Reumáticos (ANAPAR) – entidade voltada para promover a integração dos grupos e associações dos pacientes reumáticos –, que apresentou a seguinte lista das *principais doenças reumáticas*: osteoartrose; raquialgias (dores na coluna vertebral); doenças reumáticas periarticulares, incluindo as lesões musculoesqueléticas ligadas ao trabalho; osteoporose; fibromialgia; artropatias microcristalinas; artrite reumatoide; espondiloartropatias; doenças reumáticas sistêmicas; e artrites idiopáticas juvenis. Também já foram objeto da atenção desta Casa a psoríase, a linfangioleiomiomatose pulmonar, a esclerose múltipla, a esclerose lateral amiotrófica, as hepatites crônicas, as doenças mentais e várias outras moléstias.

Pode-se depreender a dimensão e a inviabilidade da tarefa de legislar igualmente sobre todas as doenças existentes. Dessa forma, o que as leis sanitárias precisam é se concentrar em proporcionar a conformação de um sistema de saúde apto a atender aos portadores de *todas* as doenças, segundo os princípios de universalidade e igualdade de acesso.

Além disso, quando se tem em mente o objetivo de conceder benefícios aos portadores de doenças, faz-se necessário lembrar que já existem leis que tratam da concessão de diferentes benefícios sociais e nelas já estão contidos os dispositivos que buscam contemplar os portadores de várias doenças.

Assim, em segundo lugar, também não faz sentido, em termos de técnica legislativa, redigir uma lei avulsa para tratar dos portadores de uma doença crônica específica, como também não faz sentido redigi-la para cada uma das inúmeras doenças crônicas conhecidas.

Como dissemos anteriormente, os dispositivos do projeto concernentes às diretrizes da política, aos direitos do doente (com exceção da jornada de trabalho reduzida) e aos planos privados de assistência à saúde apenas reproduzem diretrizes gerais do SUS e direitos constitucionalmente e legalmente garantidos.

Assim, em terceiro lugar, também não faz sentido, em termos de técnica legislativa, aprovar dispositivos legais que não introduzem inovações no ordenamento jurídico.

Ressaltamos que o próprio Ministério da Saúde (MS), por meio de sua Coordenação Geral de Alta Complexidade, manifestou-se sobre o PLS nº 603, de 2011, nos seguintes termos:

O Sistema Único de Saúde – SUS é um sistema de saúde pública que garante assistência gratuita a toda a população. Governa com interfaces federal, estadual e municipal sob os princípios de universalidade, equidade, integralidade e diretrizes de descentralização, hierarquização e participação da comunidade.

No que compete a este Ministério manifestar-se sobre o PL [o projeto sob análise], ressalta-se que o SUS é estruturado de forma a disponibilizar “ações e serviços de saúde com vistas à atenção integral às necessidades de saúde (dos doentes lúpicos), inclusive a assistência farmacêutica”.

(...)

Ressaltamos que toda a assistência à população citada já é garantida na forma de Lei, pela Constituição Federal, além das Leis normativas do SUS – 8.080/90 e 8.142/90, que definem as responsabilidades de serviços e gestores de saúde, a organização do SUS e sua forma de funcionamento e financiamento.

Diante do exposto esta Coordenação é contra a aprovação do Projeto de Lei sobre Instituir a Política Nacional de Proteção dos Direitos do Doente de Lúpus.

O documento do MS informou também que o Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para o tratamento do **Lúpus Eritematoso Sistêmico** foi objeto da Consulta Pública SAS/MS nº 3, de 16 de maio de 2012, cujo prazo final para o recebimento de avaliações e sugestões foi o dia 20 de junho último.

Quanto à jornada de trabalho reduzida a um máximo de seis horas diárias, é preciso lembrar que o lúpus manifesta-se de formas diferentes nos seus portadores, sendo que a maioria deles apresenta a forma indolente, com períodos de remissão e de recidivas.

Para o doente que apresenta a forma indolente e ainda não sofreu danos sistêmicos significativos, o mais adequado é permitir que ele, nos períodos de remissão, trabalhe normalmente como todos os demais funcionários da empresa e, nos períodos de recidiva ou piora dos sintomas, afaste-se em licença de saúde. Do contrário, a jornada reduzida poderia significar um desestímulo à contratação desses doentes. Além disso, como justificar a concessão desse benefício aos doentes de lúpus sem estendê-lo aos portadores de outras doenças crônicas?

Já para o doente em estágio avançado, ou com a variedade da doença de curso rápido, o mais indicado é a concessão de aposentadoria por invalidez.

Por isso, em quarto lugar, não se justifica a concessão indiscriminada de jornada de trabalho reduzida aos portadores de lúpus, da forma como propõe o projeto.

Por fim, em quinto lugar, o projeto se equivoca ao propor um benefício tributário no bojo de um texto destinado a estabelecer uma política nacional para os doentes de lúpus, pois as leis que tratam de questões tributárias não podem tratar de outras matérias. Dessa forma, o propósito de conceder isenção do imposto de renda aos portadores de lúpus demanda a elaboração de um texto legal específico para essa finalidade.

A esse respeito, ainda que matéria tributária não se enquadre nos temas de competência da CAS explicitados pelo Risf, entendemos que é meritória a concessão de isenção do imposto de renda aos portadores de lúpus, mas apenas sobre os proventos de aposentadoria ou reforma motivada pela doença, benefício que hoje já é concedido aos portadores de outras doenças graves pelo inciso XIV do art. 6º da Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988, que integra a legislação do imposto de renda.

Não obstante, não vemos razão que justifique a isenção de imposto de renda sobre os rendimentos do trabalho dos doentes de lúpus, a não ser que também a concedêssemos a todos os portadores de doenças crônicas.

Assinalamos, por fim, que não vislumbramos óbices constitucionais ou jurídicos à aprovação do PLS nº 603, de 2011, na forma do substitutivo proposto.

III – VOTO

Diante do exposto, opinamos pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 603, de 2011, nos termos da seguinte emenda substitutiva:

EMENDA Nº – CAS (SUBSTITUTIVO)

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 603, DE 2011

Altera a Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988, que *altera a legislação do imposto de renda e dá outras providências*, para inserir o lúpus entre as doenças cujos portadores são beneficiados com a isenção do imposto de renda sobre os proventos de aposentadoria ou reforma motivada pela doença.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O inciso XIV do art. 6º da Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 6º**

.....

XIV – os proventos de aposentadoria ou reforma motivada por acidente em serviço e os percebidos pelos portadores de moléstia profissional, tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna, cegueira, hanseníase, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, hepatopatia grave, estados avançados da doença de Paget (osteíte deformante), contaminação por radiação, síndrome da imunodeficiência adquirida, e lúpus, com base em conclusão da medicina especializada, mesmo que a doença tenha sido contraída depois da aposentadoria ou reforma.

.....” (NR)

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

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI DO SENADO

Nº 603, DE 2011

Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos do Doente de Lúpus.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos do Doente de Lúpus e estabelece diretrizes para sua consecução.

Parágrafo único. Para os efeitos desta Lei, é considerada doente de lúpus a pessoa portadora de síndrome clínica caracterizada como tal segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, da Organização Mundial da Saúde, em qualquer de suas formas clínicas.

Art. 2º São diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos do Doente de Lúpus:

I – intersetorialidade na formulação de políticas, no desenvolvimento de ações e no atendimento ao doente de lúpus;

II – participação da comunidade na formulação de políticas públicas voltadas para os doentes de lúpus e controle social da sua implantação, acompanhamento e avaliação;

III – atenção integral às necessidades de saúde do doente de lúpus, que abrange o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos;

2

IV – responsabilidade do poder público quanto à informação pública relativa à doença e suas implicações;

V – incentivo à formação e à capacitação de profissionais especializados no atendimento ao doente de lúpus;

VI – estímulo à pesquisa científica sobre a doença.

Art. 3º São direitos do doente de lúpus:

I – vida digna, integridade física e moral, livre desenvolvimento da personalidade, segurança e lazer;

II – acesso a:

a) ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, inclusive à assistência farmacêutica;

b) mercado de trabalho;

c) previdência social e assistência social;

III – jornada de trabalho reduzida a um máximo de seis horas diárias.

Art. 4º A pessoa portadora de lúpus não será impedida de participar de planos privados de assistência à saúde em razão de sua condição, respeitado o que dispõe o art. 11 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

Art. 5º O art. 6º da Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso XXIII:

“**Art. 6º**

.....

XXIII • os rendimentos do trabalho, a pensão e os proventos de aposentadoria ou reforma percebidos pelos doentes de lúpus, com base em conclusão da medicina especializada.

.....”(NR)

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

3

JUSTIFICAÇÃO

O lúpus é uma doença inflamatória crônica de etiologia multifatorial e não totalmente esclarecida. Ela afeta a pele, as articulações, os rins, o sistema nervoso e outros órgãos do corpo. Pode ter curso muito rápido ou, na maior parte das vezes, indolente, com períodos de remissão e recidivas.

Manifesta-se, em geral, no início da idade adulta e afeta mais as mulheres do que os homens.

A doença tem incidência e prevalência muito variáveis entre populações e raças. No nosso país, está pouco dimensionada, sendo que, nas Regiões Norte e Nordeste, constitui a forma mais frequente de doenças reumáticas.

Os estudos disponíveis mostram que tanto a sobrevida quanto a qualidade de vida dos doentes de lúpus dependem de seu status socioeconômico e da qualidade da atenção que recebem para sua doença, o que demonstra a necessidade de que políticas públicas específicas, voltadas para esse grupo de doentes, sejam formuladas.

Essa proposição tem esse objetivo. Aguardamos seu acolhimento e aprimoramento pelos colegas Senadores.

Sala das Sessões,

Senador **VICENTINHO ALVES**

4
LEGISLAÇÃO CITADA

LEI Nº 7.713, DE 22 DE DEZEMBRO DE 1988.

Altera a legislação do imposto de renda e dá outras providências.

.....
.....
Art. 6º Ficam isentos do imposto de renda os seguinte rendimentos percebidos por
pessoas físicas:
.....
.....
.....

LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO DE 1998.

Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

.....
.....
Art. 11. É vedada a exclusão de cobertura às doenças e lesões preexistentes à data
de contratação dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei após
vinte e quatro meses de vigência do aludido instrumento contratual, cabendo à respectiva
operadora o ônus da prova e da demonstração do conhecimento prévio do consumidor ou
beneficiário.

(À Comissão de Assuntos Sociais, em decisão terminativa)

Publicado no **DSF**, em 29/09/2011.

**Secretaria Especial de Editoração e Publicações do Senado Federal – Brasília-DF
OS: 15043/2011**

8



SENADO FEDERAL
Gab. Senador Eduardo Suplicy

PARECER Nº , DE 2012

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em caráter terminativo, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 621, de 2011, da Senadora Lídice da Mata, que *altera a Lei nº 7.998, de 11 de janeiro de 1990, que regula o Programa do Seguro-Desemprego, o Abono Salarial e institui o Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT), para assegurar, às pessoas com deficiência, a reserva de vagas em programas de qualificação profissional.*

Relator: Senador **EDUARDO MATARAZZO SUPLICY**

I – RELATÓRIO

Vem a exame desta Comissão, em decisão terminativa, o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 621, de 2011, que tem por finalidade prever que os programas e ações de qualificação profissional financiados com recursos do Fundo de Amparo do Trabalhador (FAT) destinarão, pelo menos, dez por cento de suas vagas a pessoas com deficiência.

Ao justificar sua proposta, a autora alega que as empresas têm dificuldade de preencher quotas de contratação de pessoas com deficiência, estabelecidas pela Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, devido à escassez de trabalhadores capacitados para o mercado de trabalho.

A proposição foi objeto de deliberação na Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa, que decidiu pela sua aprovação, com uma emenda, que estabelece que o disposto no PLS nº 621, de 2011, alcançará apenas os programas e as ações que tiverem início noventa dias após a publicação da lei projetada.

Nesta Comissão, não foram apresentadas emendas.

II – ANÁLISE

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

Sob o aspecto formal, não vislumbramos qualquer óbice de natureza jurídica ou constitucional à proposta. A disciplina da matéria é de competência legislativa da União (art. 22, I, da Constituição Federal – CF) e inclui-se, portanto, entre as atribuições do Congresso Nacional (art. 48, *caput*, da CF).

Sob o aspecto material, a medida dá cumprimento ao disposto nos artigos 1º, 3º e 5º da Constituição Federal que asseguram os princípios da dignidade e cidadania, do valor social do trabalho e da livre iniciativa, e o da igualdade real de todos perante a lei, bem como no artigo 7º, XXXI, da Lei Maior, que *proíbe qualquer discriminação no tocante a salário e critérios de admissão do trabalhador portador de deficiência*.

Não há, portanto, impedimentos constitucionais formais, nem materiais. Também os requisitos de adequação às regras regimentais foram respeitados.

A proposição em discussão, ao propiciar melhoria na empregabilidade das pessoas com deficiência, é indiscutivelmente meritória. Com essa ação afirmativa procura-se construir uma sociedade mais livre, justa e solidária, promovendo-se o bem do grupo abrangido pelo projeto, combatendo-se a discriminação e o preconceito que sempre excluem as pessoas com deficiência do mercado de trabalho e, por consequência, do convívio social.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), existem no Brasil cerca de 24 milhões de pessoas com deficiência. Essas pessoas têm, comprovadamente, dificuldade de acesso a uma boa qualificação profissional e a um trabalho digno.

É necessário, portanto, criar mais condições para se reverter esse quadro. Do contrário, conviveremos sempre mais com a baixa empregabilidade desse grupo, grande dificuldade de inserção social, de constituição de vínculos familiares para além dos lares paternos e maternos.

A medida preconizada pelo PLS nº 621, de 2011, está ainda em perfeita sintonia com a Convenção nº 159 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), ratificada pelo Brasil pelo Decreto nº 129, de 18 de maio de 1991, que prevê a necessidade de ações combinadas entre Estado, sociedade civil e empresas para a efetiva inclusão da pessoa com deficiência no mercado de trabalho.

Finalmente, com o intuito de melhor adequar a redação da proposta à Lei nº 7.998, de 11 de janeiro de 1990, sugerimos, por meio de emenda, que seu texto seja inserido no título “Do Programa de Seguro-Desemprego”, logo após seus artigos 2º a 2º-C, que tratam da qualificação



SENADO FEDERAL
Gab. Senador Eduardo Suplicy

profissional do trabalhador.

III – VOTO

Pelo exposto, opinamos pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 621, de 2011, com a emenda aprovada pela Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa, e com a seguinte emenda:

EMENDA Nº - CAS

Dê-se ao artigo 1º do PLS nº 621, de 2011, a seguinte redação:

“Art. 1º A Lei nº 7.998, de 11 de janeiro de 1990, passa a vigorar acrescida do seguinte artigo 2º-D:

‘Art. 2º-D. Os programas e ações de qualificação profissional financiados com recursos do FAT destinarão, no mínimo, dez por cento de suas vagas a pessoas com deficiência’”.

Sala da Comissão,

, Presidente

Relator

PARECER Nº , DE 2012

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 621, de 2011, da Senadora LÍDICE DA MATA, que *altera a Lei nº 7.998, de 11 de janeiro de 1990, que regula o Programa do Seguro-Desemprego, o Abono Salarial e institui o Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT), para assegurar, às pessoas com deficiência, a reserva de vagas em programas de qualificação profissional.*

RELATOR: Senador **PAULO PAIM**

I – RELATÓRIO

A Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) examina o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 621, de 2011, de autoria da Senadora Lídice da Mata, que assegura às pessoas com deficiência a reserva de dez por cento das vagas em programas e ações de qualificação profissional financiados com recursos do Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT).

A proposição é justificada sob o argumento de que as empresas obrigadas a preencher quotas de contratação estabelecidas pela Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, não encontram pessoas com deficiência aptas a ocupar as vagas oferecidas. Em face dessa situação, o PLS nº 621, de 2011, aponta a qualificação profissional das pessoas com deficiência como solução para dar cumprimento à norma já vigente.

A proposição foi distribuída à CDH e à Comissão de Assuntos Sociais (CAS), cabendo à última manifestar-se em caráter terminativo.

Não foram recebidas emendas no prazo regimental.

II – ANÁLISE

A CDH tem competência regimental para examinar aspectos da proposição pertinentes à inclusão das pessoas com deficiência e à garantia e promoção dos direitos humanos.

As pessoas com deficiência, mais do que a população em geral, costumam necessitar de qualificação profissional devido aos obstáculos que enfrentam na sua escolarização e no acesso às oportunidades de trabalho: problemas que abrangem desde a inadequação arquitetônica dos estabelecimentos de ensino, passam pelo despreparo de muitos profissionais de educação para acolher pessoas com necessidades educacionais especiais, e deságuam em dificuldades semelhantes às aquelas frequentemente encontradas pelas pessoas com deficiência nas empresas e entidades onde tentam trabalhar.

Convém mencionar que a acessibilidade é pouco respeitada no planejamento urbano, na infraestrutura e nos serviços de transportes, na arquitetura dos edifícios públicos e privados e no desenho de ferramentas e equipamentos, o que dificulta ainda mais o acesso das pessoas com deficiência ao trabalho.

Ainda que não enfrente diretamente esses problemas, o PLS nº 621, de 2011, pretende compensar parcialmente, mediante qualificação profissional, os obstáculos enfrentados pelas pessoas com deficiência. Com tal qualificação, podemos antever efeitos positivos sobre a empregabilidade das pessoas com deficiência e favoráveis ao cumprimento das quotas legalmente estabelecidas para sua contratação. Sob essa perspectiva, consideramos meritória a proposição.

Ressalvamos que, para evitar incerteza sobre a aplicabilidade da reserva de vagas aos programas e ações já em curso, é importante estabelecer, mediante emenda, que o disposto no PLS nº 621, de 2011, alcançará apenas os programas e as ações que tiverem início noventa dias após a publicação da lei projetada.

Aspectos relativos à organização do FAT e aos impactos que a proposição terá sobre o programa poderão ser oportunamente analisados no âmbito da CAS.

III – VOTO

Em razão do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 621, de 2011, com a seguinte emenda:

EMENDA Nº – CDH

Dê-se ao art. 2º do Projeto de Lei do Senado nº 621, de 2011, a seguinte redação:

“**Art. 2º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, produzindo efeitos sobre os programas e as ações de qualificação profissional financiados com recursos do Fundo de Amparo ao Trabalhador que tiverem início a partir de noventa dias do início de sua vigência.”

Sala da Comissão, 17 de maio de 2012

Senador Casildo Maldaner, Presidente em Exercício

Senador Paulo
Paim, Relator



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 621, DE 2011

Altera a Lei nº 7.998, de 11 de janeiro de 1990, que regula o Programa do Seguro-Desemprego, o Abono Salarial e institui o Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT), para assegurar, às pessoas com deficiência, a reserva de vagas em programas de qualificação profissional.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º A Lei nº 7.998, de 11 de janeiro de 1990, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 15-A:

“Art. 15-A. Os programas e ações de qualificação profissional financiados com recursos do FAT destinarão pelo menos dez por cento de suas vagas a pessoas com deficiências.”

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

2

JUSTIFICAÇÃO

A sociedade brasileira assiste a um descompasso entre o preceito legal que reserva vagas para as pessoas com deficiência no mercado profissional e sua efetiva concretização no mundo do trabalho.

Por um lado, o art. 93 da Lei nº 8.213, de 1991, determina cotas de emprego para as pessoas com deficiência, estabelecendo percentuais que variam de 2% a 5%, dependendo do tamanho da empresa. Por outro, dados da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) de 2008 indicavam que apenas 1% do total de trabalhadores do País é formado por pessoas com deficiência. Um percentual que torna evidente o descumprimento da norma legal.

Entre as alegações recebidas pela fiscalização trabalhista para a inobservância da reserva de vagas pelas empresas, está a de que existem dificuldades em encontrar trabalhadores com deficiência devidamente capacitados para o mercado de trabalho.

É, pois, no sentido de enfrentar essa situação que oferecemos o presente projeto de lei.

Nosso objetivo é garantir que pelo menos dez por cento das vagas destinadas a programas de qualificação profissional financiados com recursos do Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT) atendam às pessoas com deficiência.

Com a medida, não estamos criando novas despesas, nem onerando as responsabilidades do FAT, mas apenas direcionando parte das vagas a uma parcela dos trabalhadores que enfrenta especiais vulnerabilidades na busca e manutenção de seus empregos.

Acreditamos que a iniciativa irá contribuir para dar efetividade às cotas para pessoas com deficiência nos postos de trabalho, porquanto lhes assegura a participação nos planos de qualificação profissional desenvolvidos no País. Contribui, também, para direcionar de maneira mais equânime os recursos do FAT destinados à qualificação dos trabalhadores.

Submetemos, pois, a proposição à análise de nossos pares.

Sala das Sessões,

Senadora **LÍDICE DA MATA**

3

LEGISLAÇÃO CITADA

LEI Nº 7.998, DE 11 DE JANEIRO DE 1990.

Regula o Programa do Seguro-Desemprego, o Abono Salarial, institui o Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT), e dá outras providências.

LEI Nº 8.213, DE 24 DE JULHO DE 1991.

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

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

Subseção II
Da Habilitação e da Reabilitação Profissional

Art. 93. A empresa com 100 (cem) ou mais empregados está obrigada a preencher de 2% (dois por cento) a 5% (cinco por cento) dos seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência, habilitadas, na seguinte proporção:

I - até 200 empregados.....	2%;
II - de 201 a 500.....	3%;
III - de 501 a 1.000.....	4%;
IV - de 1.001 em diante.	5%.

§ 1º A dispensa de trabalhador reabilitado ou de deficiente habilitado ao final de contrato por prazo determinado de mais de 90 (noventa) dias, e a imotivada, no contrato por prazo indeterminado, só poderá ocorrer após a contratação de substituto de condição semelhante.

§ 2º O Ministério do Trabalho e da Previdência Social deverá gerar estatísticas sobre o total de empregados e as vagas preenchidas por reabilitados e deficientes habilitados, fornecendo-as, quando solicitadas, aos sindicatos ou entidades representativas dos empregados.

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

Publicado no **DSF**, em 005/10/2011.

Secretaria Especial de Editoração e Publicações do Senado Federal – Brasília-DF
OS:15236/2011

9

PARECER Nº , DE 2012

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 43, de 2012, da Senadora Vanessa Grazziotin, que *altera a Lei nº 9.797, de 6 de maio de 1999, para dispor acerca da técnica de reconstrução imediata da mama por meio de cirurgia plástica reparadora.*

RELATORA: Senadora ANGELA PORTELA

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei do Senado nº 43, de 2012, de autoria da Senadora Vanessa Grazziotin, modifica a Lei nº 9.797, de 6 de maio de 1999, para determinar que as mulheres com mamas mutiladas em decorrência de tratamento de câncer tenham direito à cirurgia plástica reparadora no mesmo momento em que sofram a intervenção cirúrgica oncológica. A cirurgia plástica, nesses casos, somente deixaria de ser realizada se houvesse contraindicação médica ou no caso de recusa da paciente.

A proposição também prevê que a plástica incluiria, como parte do tratamento, os procedimentos nas duas mamas, garantindo, assim, a simetria devida, e, ainda, a reconstrução do complexo areolomamilar.

Na justificção, a Senadora Vanessa Grazziotin afirma que o projeto está de acordo com os procedimentos recomendados pela Sociedade Brasileira de Mastologia, que indica a imediata reconstrução. No entanto, lamenta a autora, a cirurgia reparadora não vem sendo praticada da maneira preconizada, situação que espera ver mitigada pela alteração legislativa ora em exame.

O projeto foi distribuído exclusivamente à Comissão de Assuntos Sociais (CAS), que deve emitir parecer em caráter terminativo.

À proposição não foram apresentadas emendas.

II – ANÁLISE

O propósito da autora é dar efetividade aos ditames da Lei nº 9.797, de 1999, que já consagra o direito das mulheres de receberem os procedimentos cirúrgicos necessários à reconstrução de mama, em razão de terem sofrido mutilação total ou parcial desse órgão, decorrente de tratamento de câncer.

No entanto, a realidade enfrentada pelas mulheres é a das filas de espera pelo procedimento, que pode demorar até mais de cinco anos para ser realizado. Durante esse tempo, enfrentam a deterioração de sua autoestima e as consequências estigmatizantes da mutilação. Ademais, mesmo arcando com todas as dificuldades inerentes à luta contra um câncer, ainda precisam, desnecessariamente, se submeter de novo a riscos relativos aos procedimentos operatórios.

Em outros termos, quando a plástica deixa de ser realizada na mesma ocasião da cirurgia oncológica, o direito à plástica reparadora tende a não ser efetivamente outorgado.

Um exemplo de que esse direito vem sendo negado estampa-se na edição do dia 14 de janeiro de 2012 do jornal *O Estado de São Paulo*. O texto “Fila para cirurgias de reconstrução preocupa pacientes” noticia que, das cerca de 20 mil mulheres que precisarão fazer cirurgia de retirada das mamas, menos de 10% sairão dos centros cirúrgicos com as mamas reconstruídas. Os números apresentados na matéria do jornal tomaram como base informações do Instituto Nacional de Câncer (INCA) e da Sociedade Brasileira de Mastologia.

O problema atinge especialmente as mulheres pobres, dependentes dos serviços de saúde públicos – o que revela uma face inaceitável da desigualdade social marcante de nosso país. Negar, pela

postergação, o direito de reconstrução das mamas mutiladas é ignorar as mais básicas garantias sociais devidas às mulheres e fazer pouco caso do art. 198 da Constituição Federal, que determina a obrigação de o poder público prover ações e serviços de saúde em caráter integral.

Saliente-se que projeto não descuida de ressaltar os casos em que a recomendação médica seja contrária ao procedimento. Também, reconhece o direito de as mulheres rejeitarem a cirurgia, caso seja essa sua vontade, o que deverá ser devidamente respeitado.

No tocante aos aspectos formais, o projeto atende aos requisitos de regimentalidade, pois compete à Comissão de Assuntos Sociais examinar proposições cujo tema se relacione com a proteção e defesa da saúde. O projeto também observa os requisitos de constitucionalidade, juridicidade e da boa técnica legislativa.

III – VOTO

Em face do exposto, somos pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 43, de 2012.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI DO SENADO

Nº 43, DE 2012

Altera a Lei nº 9.797, de 6 de maio de 1999, para dispor acerca da técnica de reconstrução imediata da mama por meio de cirurgia plástica reparadora.

O **CONGRESSO NACIONAL** decreta:

Art. 1º O art. 2º da Lei nº 9.797, de 6 de maio de 1999, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 2º

§ 1º Será utilizada, salvo contraindicação médica, a técnica cirúrgica de reconstrução simultânea ou imediata da mama, realizada no mesmo momento da intervenção cirúrgica oncológica, respeitada a autonomia da mulher para, plenamente esclarecida, decidir livremente pela execução do procedimento.

§ 2º Os procedimentos na mama contralateral e as reconstruções do complexo areolomamilar são parte integrante do tratamento.” (NR)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor cento e vinte dias após a data de sua publicação.

2

JUSTIFICAÇÃO

De acordo com uma matéria publicada no jornal “O Estado de São Paulo”, em 13 de janeiro de 2012, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima que 52 mil mulheres serão diagnosticadas com câncer de mama em 2012. E a Sociedade Brasileira de Mastologia estima que ao menos 20 mil delas precisarão fazer cirurgia de retirada das mamas, sendo que apenas cerca de 10% sairão do centro cirúrgico com a mama já reconstruída.

O mastologista José Luiz Pedrini, vice-presidente da Sociedade Brasileira de Mastologia, citado na referida reportagem, entende que a reconstrução deveria ser feita ao mesmo tempo em que as mamas são retiradas, com exceção dos casos em que há contraindicação, a exemplo de mulheres fumantes ou com diabetes ou doenças cardíacas graves. No entanto, de acordo com o especialista, “na maioria dos centros, isso não acontece. A sociedade de mastologia preconiza que a reconstrução seja feita imediatamente e nas duas mamas, mesmo que apenas uma tenha sido retirada. Isso garantiria a simetria das mamas e aumentaria a autoestima dessas mulheres.”

O fato é que existe uma grande fila de espera para a realização da cirurgia, que pode ultrapassar cinco anos em alguns centros, a despeito de ser esse um direito garantido em lei há mais de uma década.

Assim, para minimizar o problema, a presente proposição legislativa determina que seja feita, como regra, a reconstrução imediata da mama, ou seja, no mesmo ato cirúrgico da mastectomia. Além disso, explicita, em lei, que o tratamento a ser realizado deve incluir as duas mamas, propiciando um resultado estético mais satisfatório.

Por fim, a proposição promove a adequação da lei vigente aos preceitos ético-profissionais médicos, notadamente à Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1.483, de 1997, que *dispõe dos procedimentos médicos para reconstrução mamaria*.

Diante dessas ponderações, conclamamos os nossos Pares para a aprovação deste projeto, que, transformado em lei, contribuirá para mitigar o sofrimento e melhorar a qualidade de vida de milhares de brasileiras.

Sala das Sessões, 07 de março de 2012

Senadora **VANESSA GRAZZIOTIN**

3

LEGISLAÇÃO CITADA

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

LEI Nº 9.797, DE 6 DE MAIO DE 1999.

Dispõe sobre a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de unidades integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer.

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

Art. 1ºAs mulheres que sofrerem mutilação total ou parcial de mama, decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer, têm direito a cirurgia plástica reconstrutiva.

Art. 2ºCabe ao Sistema Único de Saúde - SUS, por meio de sua rede de unidades públicas ou conveniadas, prestar serviço de cirurgia plástica reconstrutiva de mama prevista no art. 1º, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias.

Art. 3ºO Poder Executivo regulamentará esta **Lei** .razo de cento e oitenta dias.

Art. 4ºEste Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 6 de maio de 1999; 178º da Independência e 111º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

José Serra

RESOLUÇÃO CFM nº 1.483/97

O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958 e,

CONSIDERANDO que a Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como o "estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença";

CONSIDERANDO que, na Medicina, o alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional, e que ao médico cabe zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão;

4

CONSIDERANDO que as mastectomias parciais e totais são procedimentos médico-cirúrgicos aceitos na literatura e prática médicas;

CONSIDERANDO que os procedimentos médicos de retirada total ou parcial da mama, para tratamento das enfermidades específicas, resultam em deformidades;

CONSIDERANDO que deformidades pós-mastectomia trazem mal-estar físico, psíquico e social para suas portadoras;

CONSIDERANDO o Parecer da Câmara Técnica de Cirurgia Plástica, do CREMERJ e a Resolução CREMESP nº 80/97, sobre reconstrução mamária;

CONSIDERANDO que as ações de saúde devem contemplar a integralidade do atendimento;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido na Sessão Plenária de 11 de setembro de 1997,

RESOLVE:

Artigo 1º. A reconstrução mamária, sempre que indicada com a finalidade de corrigir deformidade conseqüente de mastectomia parcial ou total, é parte integrante do tratamento da doença para a qual houve indicação de mastectomia.

Artigo 2º. A indicação e a técnica devem ser definidas pelo cirurgião como a que melhor se aplica ao caso, podendo utilizar-se de tecidos do próprio indivíduo ou inclusão de materiais não-orgânicos (próteses de silicone ou expansores) ou, ainda, qualquer outro material que venha a ser aplicável, desde que aprovado pelos órgãos competentes.

Artigo 3º. Os procedimentos na mama contralateral e as reconstruções do complexo aréolo-mamilar são também parte integrante do tratamento.

Artigo 4º. A presente Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Brasília-DF, 11 de setembro de 1997.

WALDIR PAIVA MESQUITA

Presidente

EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE

2º Secretário

Publicada no D.O.U. de 22.09.97 Página 21075

(Á Comissão de Assuntos Sociais, em decisão terminativa)

Publicado no **DSF**, em 08/03/2012.

Secretaria Especial de Editoração e Publicações do Senado Federal – Brasília-DF
OS: 10566/2012