



SENADO FEDERAL

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

PAUTA DA 35^a REUNIÃO

(2^a Sessão Legislativa Ordinária da 54^a Legislatura)

**29/08/2012
QUARTA-FEIRA
às 09 horas**

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



Comissão de Assuntos Sociais

**35ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA, DA 2ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA
DA 54ª LEGISLATURA, A REALIZAR-SE EM 29/08/2012.**

35ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA

Quarta-feira, às 09 horas

SUMÁRIO

ITEM	PROPOSIÇÃO	RELATOR (A)	PÁGINA
1	PLC 159/2010 - Não Terminativo -	SEN. CYRO MIRANDA	16
2	PLS 7/2009 - Não Terminativo -	SEN. CÍCERO LUCENA	25
3	PLS 148/2011 - Não Terminativo -	SEN. PAULO PAIM	41
4	PLS 596/2011 - Não Terminativo -	SEN. BENEDITO DE LIRA	54
5	PLS 13/2012 - Não Terminativo -	SEN. CÁSSIO CUNHA LIMA	64
6	PLC 106/2009 - Terminativo -	SEN. PAULO DAVIM	70

7	PLC 121/2010 - Terminativo -	SEN. MOZARILDO CAVALCANTI	87
8	PLC 133/2011 - Terminativo -	SEN. LÍDICE DA MATA	98
9	PLS 84/2009 - Terminativo -	SEN. ANGELA PORTELA	108
10	PLS 78/2010 - Terminativo -	SEN. VANESSA GRAZZIOTIN	119
11	PLS 264/2010 - Terminativo -	SEN. LÚCIA VÂNIA	132
12	PLS 238/2011 - Terminativo -	SEN. MARTA SUPLICY	159
13	PLS 284/2011 - Terminativo -	SEN. MARTA SUPLICY	179
14	PLS 408/2011 - Terminativo -	SEN. ANA AMÉLIA	195
15	PLS 43/2012 - Terminativo -	SEN. ANGELA PORTELA	210
16	PLS 70/2012 - Terminativo -	SEN. PAULO PAIM	218

(1)(2)(3)(5)(6)(7)(28)

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS

PRESIDENTE: Senador Jayme Campos

VICE-PRESIDENTE: Senador Casildo Maldaner

(21 titulares e 21 suplentes)

TITULARES

SUPLENTES

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 Esgálio, 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 Simão, 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 comunicaram a formação do Bloco União e Força, composto por seus partidos, mediante o OF. Nº 064/GLPTB/SF, lido na sessão do Senado de 3 de abril de 2012.
- (29) Em 05.04.2012, vago em virtude de o Senador Lauro Antonio não exercer mais o mandato devido ao retorno do titular, Senador Eduardo Amorim.
- (30) Em 10.04.2012, foi lido expediente do Senador Eduardo Amorim comunicando ter o PSC deixado de integrar o Bloco Parlamentar da Maioria; foi lido também o OF. Nº 004/2012-GLBUF/SF, da Liderança do Bloco Parlamentar União e Força e da Liderança do PSC, comunicando que o PSC passou a integrar aquele Bloco.
- (31) Em 13.4.2012, foi lido o Of. 64/2012, da Liderança do Bloco Parlamentar da Maioria, designando os Senadores Waldemir Moka, Paulo Davim, Romero Jucá, Casildo Maldaner, Ricardo Ferreira e Ana Amélia como membros titulares e os Senadores Vital do Rêgo, Pedro Simon, Lobão Filho, Eduardo Braga, Roberto Requião e Benedito de Lira como membros suplentes, para compor a CAS.
- (32) Em 26.04.2012, o Senador Eduardo Amorim é designado membro suplente do Bloco Parlamentar União e Força na Comissão, em substituição ao Senador Gim Argello (OF. Nº 024/2012/GLBUF/SF).
- (33) Em 3.07.2012, o Senador Renan Calheiros é designado membro titular do Bloco Parlamentar da Maioria na Comissão (OF. GLPMDB nº 166/2012).

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 29 de agosto de 2012
(quarta-feira)
às 09h**

PAUTA

35ª Reunião, Extraordinária

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS

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

Motivo: Renumeração da Reunião deliberativa devido ao Cancelamento da Reunião anterior.

PAUTA

ITEM 1

PROJETO DE LEI DA CÂMARA Nº 159, de 2010

- Não Terminativo -

Altera a Lei nº 7.369, de 20 de setembro de 1985, que institui salário adicional para os empregados no setor de energia elétrica, em condições de periculosidade, para tornar obrigatório o seguro contra acidentes pessoais.

Autoria: Deputado Celso Russomanno

Relatoria: Senador Cyro Miranda

Relatório: Pela rejeição do Projeto de Lei da Câmara nº 159, de 2010.

Observações:

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

Textos disponíveis:

[Texto inicial](#)

[Avulso da matéria](#)

Comissão de Assuntos Sociais

[Relatório](#)

[Relatório](#)

ITEM 2

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 7, de 2009

- Não Terminativo -

Dispõe sobre os depósitos bancários das entidades beneficiárias das contribuições sociais de interesse de categorias profissionais ou econômicas.

Autoria: Senador Flexa Ribeiro

Relatoria: Senador Cícero Lucena

Relatório: Pela aprovação do Projeto de Lei nº 7, de 2009 com as 5 (cinco) Emendas que apresenta.

Observações:

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

Textos disponíveis:

[Avulso da matéria](#)

[Texto inicial](#)

[Legislação citada](#)

Comissão de Assuntos Sociais

[Relatório](#)

[Relatório](#)

ITEM 3

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 148, de 2011

- Não Terminativo -

Altera a Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010, para disciplinar o descarte de medicamentos de uso humano ou de uso veterinário.

Autoria: Senador Cyro Miranda

Relatoria: Senador Paulo Paim

Relatório: Pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 148, de 2011.

Observações:

- A matéria vai à Comissão de Agricultura e Reforma Agrária, para prosseguimento da tramitação;
- Votação simbólica.

Textos disponíveis:

[Avulso da matéria](#)
[Texto inicial](#)
[Legislação citada](#)
[Quadro comparativo](#)
[Avulso de requerimento](#)
[Avulso de requerimento \(RQS 1428/2011\)](#)

Comissão de Assuntos Sociais

[Relatório](#)
[Relatório](#)
[Relatório](#)

ITEM 4

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 596, de 2011

- Não Terminativo -

Altera a Lei nº 9.702, de 17 de novembro de 1998, para autorizar a outorga de concessão de direito de uso de imóveis de propriedade do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) a entidades de assistência social.

Autoria: Senador Lindbergh Farias

Relatoria: Senador Benedito de Lira

Relatório: Pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 596, de 2011 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](#)
[Texto inicial](#)
[Legislação citada](#)
Comissão de Assuntos Sociais
[Relatório](#)

ITEM 5

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 13, de 2012

- Não Terminativo -

Altera a Lei nº 9.615, de 24 de março de 1998, que institui normas gerais sobre desporto e dá outras providências, para tornar obrigatória a prestação de assistência psicológica continuada aos atletas profissionais.

Autoria: Senador Marcelo Crivella

Relatoria: Senador Cássio Cunha Lima

Relatório: Pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 13, de 2012.

Observações:

- A matéria vai à Comissão de Educação, Cultura e Esporte, em decisão terminativa;
- Votação simbólica.

Textos disponíveis:

[Avulso da matéria](#)

[Texto inicial](#)

[Legislação citada](#)

Comissão de Assuntos Sociais

[Relatório](#)

ITEM 6

PROJETO DE LEI DA CÂMARA Nº 106, de 2009

- Terminativo -

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

Autoria: Deputado Jutahy Junior

Relatoria: Senador Paulo Davim

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

Observações:

- Em 11.08.2011, a Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa aprovou Parecer Favorável ao Projeto;
- Em 30.05.2012, lido o Relatório, ficam adiadas a discussão e a votação da matéria;
- Em 13.06.2012, a Presidência concede Vista ao Senador Cyro Miranda, nos termos regimentais;
- Votação nominal.

Textos disponíveis:

[Texto inicial](#)

[Avulso da matéria](#)

Comissão de Assuntos Sociais

[Relatório](#)

Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa

[Relatório](#)

[Relatório](#)

[Parecer aprovado na comissão](#)

ITEM 7

PROJETO DE LEI DA CÂMARA Nº 121, de 2010

- Terminativo -

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

Autoria: Deputado Ciro Pedrosa

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

Relatoria Ad Hoc: Senador Mozarildo Cavalcanti

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

Observações:

- Em 27.10.2011, a Comissão de Serviços de Infraestrutura aprovou Parecer favorável ao Projeto com a Emenda nº 1 - CI;
- Em 08.08.2012, a Presidência designa Relator "ad hoc" o Senador Mozarildo Cavalcanti, que lê o Relatório em substituição ao Senador João Vicente Claudino. Adiadas a discussão e a votação da matéria;
- Votação nominal.

Textos disponíveis:

[Texto inicial](#)

[Avulso da matéria](#)

Comissão de Assuntos Sociais

[Relatório](#)

[Relatório](#)

[Relatório](#)

Comissão de Serviços de Infraestrutura

[Relatório](#)

[Relatório](#)

[Parecer aprovado na comissão](#)

ITEM 8

PROJETO DE LEI DA CÂMARA Nº 133, de 2011

- Terminativo -

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

Autoria: Deputado Ricardo Berzoini e outros

Relatoria: Senadora Lídice da Mata

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

Observações:

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

Textos disponíveis:

[Avulso da matéria](#)

[Texto inicial](#)

Comissão de Assuntos Sociais

[Relatório](#)

ITEM 9

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 84, de 2009

- Terminativo -

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

Autoria: Senador Raimundo Colombo

Relatoria: Senadora Angela Portela

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

Observações:

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

Textos disponíveis:

[Avulso da matéria](#)

[Texto inicial](#)

Comissão de Assuntos Econômicos

[Relatório](#)

[Relatório](#)

[Parecer aprovado na comissão](#)

Comissão de Assuntos Sociais

[Relatório](#)

ITEM 10

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 78, de 2010

- Terminativo -

Altera os arts. 2º e 17 da Lei nº 11.692 de 10 de junho de 2008, para incluir o menor aprendiz entre os beneficiários do Projovem e dá outras providências.

Autoria: Senador Raimundo Colombo

Relatoria: Senadora Vanessa Grazziotin

Relatório: Pela rejeição do Projeto de Lei do Senado nº 78, de 2010.

Observações:

- Em 20.09.2011, a Comissão de Educação, Cultura e Esporte aprovou Parecer contrário ao Projeto;
- Em 27.06.2012, lido o Relatório, ficam adiadas a discussão e a votação da matéria;
- Votação nominal.

Textos disponíveis:

[Avulso da matéria](#)

[Texto inicial](#)

[Legislação citada](#)

Comissão de Assuntos Sociais

[Relatório](#)

Comissão de Educação, Cultura e Esporte

[Relatório](#)

[Parecer aprovado na comissão](#)

ITEM 11

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 264, de 2010

- Terminativo -

Dispõe sobre a Equoterapia.

Autoria: Senador Flávio Arns

Relatoria: Senadora Lúcia Vânia

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

Observações:

- Em 10.05.2011 a Comissão de Educação, Cultura e Esportes aprovou Parecer Favorável ao Projeto com as Emendas 1 a 3-CE;
- Em 17.11.2011 a Comissão de Agricultura e Reforma Agrária aprovou Parecer Favorável ao Projeto com as Emendas 1 a 3-CE-CRA;
- Em 24.04.2012 a Comissão de Assuntos Econômicos aprovou Parecer Favorável ao Projeto com as Emendas 1 a 3-CE-CRA-CAE;
- Nos termos do art. 282, combinado com o art. 92 do RISF, se for aprovado o Substitutivo será ele submetido a Turno Suplementar;
- Votação nominal.

Textos disponíveis:[Avulso da matéria](#)[Texto inicial](#)[Avulso de requerimento \(RQS 785/2011\)](#)[Avulso de requerimento \(RQS 784/2011\)](#)**Comissão de Agricultura e Reforma Agrária**[Relatório](#)[Parecer aprovado na comissão](#)**Comissão de Assuntos Econômicos**[Relatório](#)[Parecer aprovado na comissão](#)**Comissão de Assuntos Sociais**[Relatório](#)**Comissão de Educação, Cultura e Esporte**[Relatório](#)[Parecer aprovado na comissão](#)**ITEM 12****PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 238, de 2011****- Terminativo -**

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: Senadora Vanessa Grazziotin

Relatoria: Senadora Marta Suplicy

Relatório: Pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 238, de 2011, na forma do Substitutivo que apresenta.

Observações:

- Em 1º.07.2011, a Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa aprovou Parecer Favorável ao Projeto;
- Em 13.12.2011, é realizada Audiência Pública na CAS para instrução da matéria, em atendimento ao Requerimento nº 47, de 2011-CAS;
- 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](#)[Relatório](#)**Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa**[Relatório](#)[Parecer aprovado na comissão](#)**ITEM 13**[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;
- 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](#)[Relatório](#)**ITEM 14**[PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 408, de 2011](#)**- Terminativo -**

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

Autoria: Senador Eduardo Amorim

Relatoria: Senadora Ana Amélia

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

Observações:

- Em 06.03.2012, a Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa aprovou Parecer Favorável ao Projeto na forma da Emenda nº 1-CDH (Substitutivo);

- Em 08.08.2012, lido o Relatório, ficam adiadas a discussão e a votação da matéria;
- Nos termos do art. 282, combinado com o art. 92 do RISF, se for aprovado o Substitutivo será ele submetido a Turno Suplementar;
- Votação nominal.

Textos disponíveis:

[Avulso da matéria](#)

[Texto inicial](#)

[Legislação citada](#)

Comissão de Assuntos Sociais

[Relatório](#)

Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa

[Relatório](#)

[Parecer aprovado na comissão](#)

ITEM 15

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

[Relatório](#)

ITEM 16

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 70, de 2012

- Terminativo -

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

Autoria: Senador Paulo Davim

Relatoria: Senador Paulo Paim

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

Observações:

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

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

1

PARECER N° , DE 2012

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei da Câmara nº 159, de 2010 (PL nº 4.286, de 2004, na origem), do Deputado Celso Russomano, que altera a Lei nº 7.369, de 20 de setembro de 1985, que institui salário adicional para os empregados no setor de energia elétrica, em condições de periculosidade, para tornar obrigatório o seguro contra acidentes pessoais.

RELATOR: Senador CYRO MIRANDA

I – RELATÓRIO

Em exame o Projeto de Lei da Câmara nº 159, de 2010, que tem por finalidade ampliar a cobertura de acidentes aos empregados do setor de energia elétrica submetidos a condições de periculosidade.

Para tanto, a proposição, ao acrescentar parágrafo único ao art. 1º da Lei nº 7.369, de 1985, que institui salário adicional para os empregados no setor de energia elétrica, em condições de periculosidade, estabelece que, em qualquer hipótese, o empregado de que trata a referida lei deve estar segurado, pelo empregador, contra acidentes pessoais.

Ao justificar sua iniciativa, o autor alega a necessidade de se conceder aos empregados no setor de energia elétrica uma cobertura acidentária diferenciada, eis que trabalham em condições de maior periculosidade.

A matéria foi objeto de Relatório do Senador Jayme Campos, nesta Comissão, que opinava por sua apresentação com emenda que fixava valor mínimo da indenização do seguro, o qual, contudo, não chegou a ser apreciado. Por esse motivo, podemos afirmar que até o momento, não foram apresentadas emendas no âmbito desta Comissão.

II – ANÁLISE

Nos termos do 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 na proposta. 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).

Já em relação ao mérito, temos algumas restrições quanto à sua aprovação.

A Contribuição Previdenciária para o Seguro Acidente Trabalho – SAT, prevista pela Constituição Federal, tem sua sistemática regulada pelo art. 22 da Lei nº 8.212, de 1991. Assim, para o financiamento da aposentadoria por invalidez e dos benefícios concedidos em razão do grau de incidência de incapacidade laborativa decorrente dos riscos ambientais do trabalho, as empresas recolhem à Seguridade Social de 1 a 3% sobre o total das remunerações pagas ou creditadas, no decorrer do mês, aos segurados.

As empresas, além de contribuir com este percentual para o custeio do seguro contra acidentes do trabalho, devem garantir um ambiente de trabalho seguro, segundo as exigências do Ministério do Trabalho e Emprego, o qual exerce seu poder fiscalizador para assegurar aos trabalhadores que essas exigências mínimas sejam cumpridas.

A proposição sob análise pretende obrigar as empresas do setor elétrico a financiar o seguro contra acidentes pessoais aos seus empregados, além do pagamento previsto no art. 22 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, sob a alegação de que eles desempenham suas funções em condições de grande periculosidade e, portanto, não podem estar cobertos apenas com um seguro que está disponível a todos os trabalhadores urbanos e rurais, indistintamente.

Ainda que verdadeira a premissa de que os empregados do setor elétrico desenvolvem uma atividade perigosa, não se pode olvidar que outros setores também apresentam altos riscos na execução de suas tarefas, como o da mineração, química, exploração de petróleo em plataformas em alto-mar, transporte urbano e rodoviário, combustíveis, construção civil, entre outros. Na

indústria de construção civil, por exemplo, são freqüentes os riscos de queda em diferença de nível, choques elétricos, soterramentos etc.

Fere, portanto o princípio da isonomia, conceder seguro adicional contra acidentes pessoais somente à categoria dos empregados no setor elétrico, em detrimento de todas as outras que também exercem atividades de risco.

Ressalte-se, ademais, que nossa legislação trata a matéria de maneira adequada e equânime sem privilégios a nenhuma classe de trabalhadores, abrindo espaço para a negociação coletiva, que compõe de maneira mais adequada os interesses e necessidades peculiares de cada categoria.

Acidentes de trabalho podem ocorrer em qualquer ramo de atividade, independentemente de seu grau de risco, ou de sua organização e estrutura em relação à Segurança e Medicina do Trabalho. Esses acidentes, todavia, não se reduzem com medidas paliativas.

Por mais paradoxal que possa parecer, a proteção que o presente projeto pretende conceder ao trabalhador pode gerar efeitos perversos para ele. Acreditamos ser uma estratégia equivocada, porque inibe a luta dos sindicatos e trabalhadores por melhores condições de trabalho, ao fazer com que considerável parcela destes acredite ser melhor obter um ganho imediato e acabe por se acomodar aos riscos, deixando de reivindicar a implementação de normas de higiene e segurança do trabalho mais abrangentes e adequadas ao trabalho que desenvolvem. Muitos passam, enfim, a preferir expor sua saúde, desprezando as nefastas e irreversíveis consequências das doenças ocupacionais, a trabalhar por longos anos e com menos vantagens pecuniárias, mas com vigor.

Enfatize-se, por fim, que a imposição de novos adicionais onera o contrato de trabalho e inibe a geração de empregos. Assim sendo, a concessão de novos adicionais ou a majoração dos existentes devem ser objeto de livre negociação entre empregados e empregadores.

III – VOTO

Em face do exposto, votamos pela rejeição do Projeto de Lei da Câmara nº 159, de 2010.

Sala das Sessões,

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI DA CÂMARA Nº 159, DE 2010

(nº 4.286/2004, na Casa de origem, do Deputado Celso Russomano)

Altera a Lei nº 7.369, de 20 de setembro de 1985, que institui salário adicional para os empregados no setor de energia elétrica, em condições de periculosidade, para tornar obrigatório o seguro contra acidentes pessoais.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 1º da Lei nº 7.369, de 20 de setembro de 1985, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

"Art. 1º
Parágrafo único. Em qualquer hipótese, o empregado de que trata esta Lei deve estar segurado pelo empregador contra acidentes pessoais." (NR)

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

PROJETO DE LEI ORIGINAL Nº 4.286, DE 2004

Altera a Lei nº 7.369, de 20 de setembro de 1985, que "institui salário adicional para os empregados no setor de energia elétrica, em condições de periculosidade", para tornar obrigatório o seguro contra acidentes pessoais.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O artigo 1º da Lei nº 7.369, de 20 de setembro de 1985, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo:

"Art. 1º

Parágrafo único. Em qualquer hipótese, o empregado de que trata esta Lei deve estar segurado, pelo empregador, contra acidentes pessoais."

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

JUSTIFICAÇÃO

A presente proposição busca ampliar a cobertura de acidentes, atualmente oferecida aos empregados do setor de energia elétrica submetidos a condições de periculosidade. Estes adquiriram o direito à remuneração adicional, equivalente a trinta por cento sobre o salário, desde a publicação da Lei nº 7.369, de 20 de setembro de 1985, atualmente regulamentada pelo Decreto nº 93.412, de 14 de outubro de 1986.

Quanto à abrangência da referida lei, já decidiu o Egrégio Tribunal Superior do Trabalho – TST – que esse direito também se estende ao trabalhador de unidade consumidora, desde que exposto a risco equivalente àquele verificado no sistema elétrico de potência típico de unidades produtoras. Ou seja, o adicional de periculosidade decorre diretamente do trabalho em condição de risco, pouco importando se a atividade é desenvolvida em unidade produtora ou consumidora de energia elétrica. O entendimento, já pacificado no TST, reconheceu a existência de unidades consumidoras, seja por métodos ou necessidades específicas, com tecnologia de geração elétrica, destinada a consumo próprio, que em nada as diferenciam das empresas produtoras.

Não obstante, os trabalhadores dessas empresas são segurados obrigatórios do Regime Geral de Previdência Social, na condição de empregados (Lei nº 8.212/91, art. 12, I, e Lei nº 8.213/91, art. 11, I), e, uma vez comprovada a filiação ao sistema, têm direito a auxílio-doença (Lei nº 8.213/91, art. 60, *caput*), auxílio-acidente (art. 18, § 1º) e aposentadoria por invalidez (art. 42, § 1º, a), enquanto seus dependentes fazem jus a pensão por morte (art. 74, *caput*), observadas as exigências legais.

Para financiar o benefício de aposentadoria especial, bem como aqueles concedidos em razão do grau de incidência de incapacidade laborativa, decorrente dos riscos ambientais do trabalho, as empresas, de um modo geral e não apenas aquelas do setor elétrico, devem recolher contribuição de até 3% sobre o total das remunerações pagas ou creditadas, no decorrer do mês, aos segurados empregados e trabalhadores avulsos (Lei nº 8.213/91, art. 22, inciso II). Tal disposição vem em cumprimento ao disposto na Constituição Federal (art. 7º, inciso XXVIII), que dispõe ser direito dos trabalhadores urbanos e rurais o “seguro contra acidentes de trabalho, a cargo do empregador, sem excluir a indenização a que está obrigado, quando incorrer em dolo ou culpa”.

Contudo, e neste ponto está o mérito deste Projeto de Lei, a cobertura hoje existente e oferecida aos empregados do setor elétrico em condição de periculosidade, é a mesma que está disponível a todos os trabalhadores urbanos e rurais. Os benefícios não dependem diretamente do risco da atividade exercida, apenas as regras de custeio dependem. Ora, há que se ter uma cobertura diferenciada para quem trabalha em condições de maior periculosidade, como é o caso dos trabalhadores do setor elétrico.

Nesse sentido, a Emenda Constitucional nº 20, de 15 de dezembro de 1998, introduziu um novo dispositivo (art. 201, § 10º) para prever que “Lei disciplinará a cobertura do risco de acidente do trabalho, a ser atendida concorrentemente pelo regime geral de previdência social e pelo setor privado”.

Outrossim, muito tempo antes da alteração constitucional, a Lei nº 6.494, de 7 de dezembro de 1977, que “dispõe sobre os estágios de estudantes de estabelecimento de ensino superior e ensino profissionalizante do 2º Grau e Supletivo e dá outras providências”, estabeleceu que o estudante estagiário deve, “em qualquer hipótese, estar segurado contra acidentes pessoais” (art. 4º).

Dessa forma, atendendo ao espírito normativo do legislador constituinte derivado, e tomindo como exemplo um tipo de cobertura já largamente utilizada por ocasião da contratação de estudantes para estágios de ensino superior ou profissionalizante, apresentamos proposição, cujo objetivo é obrigar a contratação de seguro privado contra acidentes pessoais, por parte do empregador, para os trabalhadores do setor elétrico em condições de periculosidade.

Certos do mérito da proposta, desde já contamos com os nobres Pares para a aprovação deste Projeto de Lei.

Sala das Sessões, em 19 de outubro de 2004.

Deputado CELSO RUSSOMANNO

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA SECRETARIA-GERAL DA MESA

LEI N° 7.369 DE 20 DE SETEMBRO DE 1985

Institui salário adicional para os empregados no setor de energia elétrica, em condições de periculosidade

Art. 1º O empregado que exerce atividade no setor de energia elétrica, em condições de periculosidade, tem direito a uma remuneração adicional de trinta por cento sobre o salário que perceber.

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

Publicado no DSF, de 11/08/2010.

2

PARECER N° , DE 2012

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 7, de 2009, do Senador Flexa Ribeiro, que *dispõe sobre os depósitos bancários das entidades beneficiárias das contribuições sociais de interesse de categorias profissionais ou econômicas.*

RELATOR: Senador CÍCERO LUCENA

I – RELATÓRIO

Vem a exame desta Comissão, em caráter não terminativo, o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 7, de 2009, que dispõe sobre os depósitos bancários das entidades beneficiárias das contribuições sociais de interesse de categorias profissionais ou econômicas, de autoria do Senador FLEXA RIBEIRO.

Nos termos da proposição em análise, as disponibilidades das entidades beneficiárias das contribuições sociais de interesse de categorias profissionais ou econômicas, de que trata o art. 149 da Constituição Federal, deverão ser mantidas em depósito exclusivamente no Banco do Brasil S.A. (BB), na Caixa Econômica Federal (CAIXA), no Banco da Amazônia S.A. (BASA) e no Banco do Nordeste do Brasil S.A. (BNB).

As entidades abrangidas pela proposta são as seguintes:

1. Serviço Social da Indústria (SESI);
2. Serviço Social do Comércio (SESC);
3. Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI);

4. Serviço Nacional de Aprendizagem do Comércio (SENAC);
5. Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA);
6. Diretoria de Portos e Costas do Ministério da Marinha (DPC);
7. Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas - (SEBRAE);
8. Fundo Aeroviário;
9. Serviço Nacional de Aprendizagem Rural (SENAR);
- 10.Serviço Social de Transporte;
- 11.Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte (SENAT).

Estabelece, também, o PLS nº 7, de 2009, que a inobservância da regra fixada para o depósito bancário das disponibilidades financeiras das entidades antes referidas importará a responsabilidade pessoal do dirigente da entidade, com a aplicação da penalidade administrativa cabível, independentemente da responsabilidade civil e criminal que resultar de eventuais danos patrimoniais. Por fim, revoga o Decreto-Lei nº 151, de 9 de fevereiro de 1967.

Na sua justificativa, o eminente autor da proposição entende que seria de todo conveniente que os bancos regionais federais também fossem depositários dos recursos das entidades do Sistema S, ao menos daqueles que serão aplicados nas regiões objeto de sua atuação, de forma a reforçar o caixa desses bancos. Argumenta, também, que uma das vantagens adicionais dessa medida seria a maior concorrência entre os bancos passíveis de receberem as disponibilidades do Sistema S, o que poderia ensejar uma disputa saudável, via oferecimento de vantagens na remuneração desses depósitos, além de fortalecer os bancos regionais federais, que têm como missão apoiar o desenvolvimento das regiões menos favorecidas do País.

No prazo regimental não foram apresentadas emendas à proposição.

II – ANÁLISE

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

Cabe ao Congresso Nacional a competência para legislar sobre o tema, nos termos do art. 48 da mesma Carta, estando apta a proposição para a sua regular tramitação.

Atualmente, nos termos do art. 1º do Decreto-Lei nº 151, de 1967, as disponibilidades do Serviço Social da Indústria (SESI), Serviço Social do Comércio (SESC), Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI), Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC) e dos Sindicatos, Federações e Confederações das categorias econômicas e profissionais deverão ser mantidas em depósito exclusivamente no Banco do Brasil S.A. e na Caixa Econômica Federal.

Essa regra exclui apenas os depósitos dos Sindicatos sediados em localidades onde não exista agência de um dos estabelecimentos do Banco do Brasil S.A. ou da Caixa Econômica Federal, e quando destinados a manter nessas localidades, por período determinado, o pagamento de obras em realização ou de serviços prestados.

Segundo o autor, a Constituição Federal prevê, em seu art. 149, a possibilidade de a União instituir contribuições sociais, contribuições de intervenção no domínio econômico e contribuições de interesse das categorias profissionais ou econômicas.

Com base nessa última hipótese, foi criado um conjunto de onze contribuições parafiscais, instituídas por diferentes leis, compondo o chamado Sistema S. Em geral, essas contribuições incidem sobre a folha de salários das empresas pertencentes à categoria profissional correspondente.

As receitas das contribuições ao Sistema S são arrecadadas pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB), que repassa os recursos a entidades de natureza privada, que prestam serviços considerados de interesse

público. Esses recursos têm a finalidade de financiar atividades que visem ao aperfeiçoamento profissional (educação) e à melhoria do bem-estar social dos trabalhadores (saúde e lazer). Vale destacar que a criação desses organismos e de suas fontes de receita remonta a meados da década de 40.

Apenas quatro delas (SEBRAE, SENAR, SEST e SENAT) foram instituídas após a Constituição Federal de 1988.

Segundo o art. 164, § 3º da Constituição Federal, “as disponibilidades de caixa da União serão depositadas no Banco Central; as dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios e dos órgãos ou entidades do poder público e das empresas por ele controladas, em instituições financeiras oficiais, ressalvados os casos previstos em lei”.

Embora as entidades que fazem parte do Sistema S tenham personalidade de direito privado, pelo fato de administrarem verbas decorrentes de contribuições parafiscais e gozarem de uma série de privilégios próprios de entes públicos, estão sujeitas a normas semelhantes às da Administração Pública.

Assim, o entendimento corrente é o de que os recursos das contribuições transferidos para elas são públicos e, por isso, obedecem ao preceito constitucional citado.

Na mesma linha, as entidades do Sistema S seguem as normas fixadas no Decreto-Lei nº 151, de 9 de fevereiro de 1967, que “dispõe sobre os depósitos bancários do SESI, SESC, SENAI, SENAC e das entidades sindicais”. Em princípio, esse diploma legal foi recepcionado pela Constituição Federal, não tendo havido sua revogação expressa.

Por sua vez, o Tribunal de Contas da União, órgão encarregado de fiscalizar os repasses da União, exige que os recursos das entidades do Sistema S provenientes das contribuições parafiscais sejam mantidos e aplicados no Banco do Brasil S/A ou na Caixa Econômica Federal.

De forma a atender à exigência da legislação em vigor e do órgão de fiscalização da União (TCU), as entidades que compõem o chamado Sistema S recebem e mantêm aplicados os recursos provenientes da arrecadação das contribuições de interesse das categorias profissionais em contas do BB ou da CEF.

No entanto, o mandamento constitucional previsto no art. 164, § 3º, da Constituição Federal, permite que esses depósitos sejam mantidos também em outros bancos oficiais, incluindo o Banco da Amazônia (BASA) e o Banco do Nordeste do Brasil (BNB), embora a legislação infraconstitucional não explice essa possibilidade.

Em razão disso, o presente projeto inclui o BASA e o BNB como destinatários, também, dos depósitos das entidades antes referidas.

O projeto objetiva integrar essas duas entidades financeiras controladas pela União para, em conjunto com o Banco do Brasil e a Caixa Econômica Federal, disputarem os recursos financeiros das entidades do Sistema S.

Trata-se, portanto, de postulação meritória, com vistas a oportunizar mais recursos aos bancos federais de fomento regional.

Ressalte-se, também, que como o art. 3º do PLS nº 7, de 2009, revoga integralmente o Decreto-Lei nº 151, de 9 de fevereiro de 1967, faz-se necessário uma abordagem sobre as contribuições sindicais.

Em relação às entidades sindicais é preciso considerar alguns aspectos relevantes, uma vez que a CEF é o agente operacional da contribuição sindical, responsável pela arrecadação e rateio entre as entidades sindicais de grau superior (confederações), intermediário (federações) e de base (sindicato) e agora também as gerais (centrais sindicais).

Existe uma forte corrente doutrinária que se posiciona pela inconstitucionalidade do Decreto-Lei nº 151, de 9 de fevereiro 1967, no que concerne a obrigatoriedade de depósito de suas contas na CEF ou BB por parte das entidades sindicais. O princípio constitucional da autonomia e independência, inclusive financeira, das entidades sindicais não se coadunaria com qualquer norma que imponha obrigatoriedade na aplicação e gestão de seu patrimônio, razão pela qual as entidades sindicais estariam autorizadas a gerir seus recursos em quaisquer instituições financeiras, sejam controladas pelo Poder Público ou privadas, assim como não estariam adstritas a prestações de contas aos órgãos públicos de controle, mas somente às suas instâncias deliberativas previstas nos seus estatutos sociais.

Todavia, esta tese esbarra na competência do Tribunal de Contas

da União - TCU para fiscalizar a aplicação de recursos da contribuição sindical prevista no art. 578 da CLT. A possibilidade de fiscalização por parte do TCU encontra-se pacificada nas Decisões nºs 632/1998 e 386/1995, bem como nos Acórdãos nºs 278/2004 e 2065/2008 e gerou a edição da Orientação Normativa nº 1, de 2011, do Ministério do Trabalho e Emprego, sobre a matéria.

Pela sistemática em vigor a contabilidade das entidades sindicais deverá ser segregada, pois a receita oriunda da contribuição sindical prevista na CLT deverá ser contabilizada de forma separada e harmonizada com as despesas geradas, para fins de prestação de contas.

Outras receitas derivadas da atividade sindical podem sim, a nosso ver, serem geridas em instituições privadas pelas entidades sindicais.

Todavia, em face da necessidade de operacionalizar a divisão e distribuição da contribuição sindical, e também pela fiscalização imposta pelo TCU é melhor que essa contribuição permaneça sobre o controle da CEF e do Banco do Brasil S/A, que detém toda a experiência necessária para não prejudicar as entidades sindicais, razão pela qual mantivemos a sistemática atual.

No que concerne às entidades sociais do Sistema S, a situação é diferente, visto que há a necessidade de prestação de contas, bem como a obrigatoriedade de gestão de contas em instituições financeiras controladas pela União.

Além disso, o projeto contém vício de inconstitucionalidade quando elenca, entre as entidades descritas no parágrafo único do art. 1º, instituições como o Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA); Diretoria de Portos e Costas do Ministério da Marinha (DPC); Fundo Aerooviário, e também, o Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (SEBRAE), pois as três primeiras integram a administração pública federal, e a última entidade, embora se trate de serviço social autônomo, tem características distintas das demais entidades do Sistema S.

Assim, o disposto nos incisos V, VI e VIII, constantes da proposição, seriam inconstitucionais por vício de iniciativa (art. 61, § 1º, II “e” da CF), uma vez que cabe a Presidenta da República iniciar tais matérias, razão pela qual propomos a sua supressão.

Por fim, a revogação pura e simples do Decreto-Lei nº 151, de 1967, enseja também a revogação dos seguintes dispositivos:

“Art. 3º A inobservância do disposto nos arts. 1º e 2º, e seus parágrafos importará na responsabilidade pessoal do dirigente da entidade, com a aplicação da penalidade administrativa cabível, independente da responsabilidade civil e criminal que resultar de eventuais danos patrimoniais.

Art. 4º O estabelecimento bancário que mantiver depósito existente ou aceitar novo, em desacordo com o disposto nos arts. 1º e 2º e seus parágrafos, ficará sujeito às sanções cabíveis para a infração grave de disposições legais.

Art. 5º Caberá ao Ministério do Trabalho e Previdência Social, pelos seus representantes nos Conselhos Fiscais do SESC e do SENAC e nos Conselhos Nacionais do SESI e do SENAI, e pelo Departamento Nacional do Trabalho e as Delegacias Regionais do Trabalho, quanto às entidades sindicais, a fiscalização do cumprimento do disposto neste decreto-lei.”

Art. 6º Caberá ao Banco Central da República do Brasil a fiscalização do cumprimento das disposições deste decreto-lei, no tocante aos estabelecimentos bancários, inclusive para o efeito da aplicação das sanções previstas no art. 4º.”

Não creio ser adequada a revogação de tais dispositivos sem a instituição de novas regras de fiscalização.

Assim, em face destas considerações, mas reconhecendo o mérito da proposição, oferecemos algumas emendas que visam harmonizar a proposição com a pretendida revogação do Decreto-Lei nº 151, de 9 de fevereiro 1967, além de preservar o sistema já consagrado de depósitos de contribuições a que fazem jus as entidades sindicais, além de propor a supressão das entidades públicas, cuja iniciativa é reservada à Presidência da República.

III – VOTO

Em face do exposto, opinamos pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 7, de 2009, com as seguintes emendas:

EMENDA Nº - CAS

A ementa do Projeto de Lei do Senado nº 7, de 2009, passa a tramitar com a seguinte redação:

"Dispõe sobre os depósitos bancários das entidades beneficiárias das contribuições sociais de interesse de categorias profissionais ou econômicas e das entidades sindicais."

EMENDA Nº - CAS

O art. 1º do Projeto de Lei do Senado nº 7, de 2009, passa a tramitar com a seguinte redação:

Art. 1º As disponibilidades das entidades beneficiárias das contribuições sociais de interesse de categorias profissionais ou econômicas, de que trata o art. 149 da Constituição Federal, deverão ser mantidas em depósito exclusivamente no Banco do Brasil S.A. (BB), na Caixa Econômica Federal (CAIXA), no Banco da Amazônia S.A. (BASA) e no Banco do Nordeste do Brasil S.A. (BNB).

§ 1º As entidades a que se refere o *caput* desse artigo são as seguintes:

- I - Serviço Social da Indústria (SESI);
- II - Serviço Social do Comércio (SESC);
- III - Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI);
- IV - Serviço Nacional de Aprendizagem do Comércio (SENAC);
- V - Serviço Nacional de Aprendizagem Rural (SENAR);
- VI - Serviço Social de Transporte;
- VII - Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte (SENAT).

§ 2º As contribuições sociais destinadas ao Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA), Diretoria de Portos e Costas do Ministério da Marinha (DPC), Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (SEBRAE) e Fundo Aerooviário serão depositadas e mantidas exclusivamente no Banco do Brasil S/A e na Caixa Econômica Federal.

EMENDA N° - CAS

Acrescente-se ao do Projeto de Lei do Senado nº 7, de 2009, os seguintes artigos:

Art. 2º As disponibilidades financeiras dos sindicatos, federações, confederações e centrais sindicais oriundas da contribuição sindical deverão ser mantidas em depósito exclusivamente na Caixa Econômica Federal ou no Banco do Brasil S/A, facultando-se às entidades sindicais o depósito de outras receitas em qualquer instituição bancária.

Art. 3º Caberá ao Banco Central do Brasil a fiscalização do disposto nesta Lei no que concerne a atividade bancária.

EMENDA N° - CAS

O art. 2º do Projeto de Lei do Senado nº 7, de 2009, passa a tramitar como art. 4º e com a seguinte redação:

Art. 4º A inobservância do disposto nos arts. 1º e 2º importará na responsabilidade pessoal do dirigente da entidade, com a aplicação da penalidade administrativa cabível, independentemente da responsabilidade civil e criminal que resultar de eventuais danos patrimoniais.

EMENDA N° - CAS

Os arts. 3º e 4º do Projeto de Lei do Senado nº 7, de 2009, ficam renumerados como arts. 5º e 6º, respectivamente.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI DO SENADO

Nº 7, DE 2009

Dispõe sobre os depósitos bancários das entidades beneficiárias das contribuições sociais de interesse de categorias profissionais ou econômicas.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º As disponibilidades das entidades beneficiárias das contribuições sociais de interesse de categorias profissionais ou econômicas, de que trata o art. 149 da Constituição Federal, deverão ser mantidas em depósito exclusivamente no Banco do Brasil S.A. (BB), na Caixa Econômica Federal (CAIXA), no Banco da Amazônia S.A. (BASA) e no Banco do Nordeste do Brasil S.A. (BNB).

Parágrafo único. As entidades a que se refere o *caput* desse artigo são as seguintes:

- I - Serviço Social da Indústria (SESI);
- II - Serviço Social do Comércio (SESC);
- III - Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI);
- IV - Serviço Nacional de Aprendizagem do Comércio (SENAC);
- V - Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA);
- VI - Diretoria de Portos e Costas do Ministério da Marinha (DPC);
- VII - Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (SEBRAE);
- VIII - Fundo Aerooviário,

2

- IX - Serviço Nacional de Aprendizagem Rural (SENAR);
X - Serviço Social de Transporte,
XI - Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte (SENAT).

Art. 2º A inobservância do disposto no artigo anterior importará na responsabilidade pessoal do dirigente da entidade, com a aplicação da penalidade administrativa cabível, independentemente da responsabilidade civil e criminal que resultar de eventuais danos patrimoniais.

Art. 3º Fica revogado o Decreto-Lei nº 151, de 9 de fevereiro de 1967.

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

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição Federal prevê, em seu art. 149, a possibilidade de a União instituir contribuições sociais, contribuições de intervenção no domínio econômico, e contribuições de interesse das categorias profissionais ou econômicas.

Com base nessa última hipótese, foi criado um conjunto de onze contribuições parafiscais instituídas por diferentes leis, compondo o chamado Sistema S. Em geral, essas contribuições incidem sobre a folha de salários das empresas pertencentes à categoria profissional correspondente. As receitas das contribuições ao Sistema S são arrecadadas pela Secretaria da Receita Federal que repassa os recursos a entidades de natureza privada, que prestam serviços considerados de interesse público. Esses recursos têm a finalidade de financiar atividades que visem ao aperfeiçoamento profissional (educação) e à melhoria do bem-estar social dos trabalhadores (saúde e lazer). As entidades beneficiárias dessas contribuições são:

- INCRA – Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária
- SENAI – Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial
- SESI – Serviço Social da Indústria
- SENAC – Serviço Nacional de Aprendizagem do Comércio
- SESC – Serviço Social do Comércio
- DPC - Diretoria de Portos e Costas do Ministério da Marinha
- SEBRAE – Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas
- Fundo Aeroviário – Fundo Vinculado ao Ministério da Aeronáutica
- SENAR – Serviço Nacional de Aprendizagem Rural

3

- SEST – Serviço Social de Transporte
- SENAT – Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte

Vale destacar que a criação desses organismos e de suas fontes de receita remonta a meados da década de 40. Apenas quatro delas (SEBRAE, SENAR, SEST e SENAT) foram instituídas após a Constituição Federal de 1988.

Segundo o art. 164, § 3º da Constituição Federal, “as disponibilidades de caixa da União serão depositadas no Banco Central; as dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios e dos órgãos ou entidades do poder público e das empresas por ele controladas, em instituições financeiras oficiais, ressalvados os casos previstos em lei”.

Embora as entidades que fazem parte do Sistema S tenham personalidade de direito privado, pelo fato de administrarem verbas decorrentes de contribuições parafiscais e gozarem de uma série de privilégios próprios de entes públicos, estão sujeitas a normas semelhantes às da Administração Pública. Assim, o entendimento corrente é o de que os recursos das contribuições transferidos para elas são públicos e, por isso, obedecem ao preceito constitucional citado.

Na mesma linha, as entidades do Sistema S seguem as normas fixadas no Decreto-Lei nº 151, de 9 de fevereiro de 1967, que “dispõe sobre os depósitos bancários do SESI, SESC, SENAI, SENAC e das entidades sindicais”. Em princípio, esse diploma legal foi recepcionado pela Constituição Federal, não tendo havido sua revogação expressa. O art. 1º estabelece que:

Art. 1º As disponibilidades do Serviço Social da Indústria (SESI), Serviço Social do Comércio (SESC), Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI), Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC) e dos sindicatos, federações e confederações das categorias econômicas e profissionais, deverão ser mantidas em depósitos exclusivamente no Banco do Brasil S/A e nas Caixas Econômicas Federais.

Parágrafo único. Excluem-se da obrigatoriedade de que trata o art. 1º os depósitos dos sindicatos sediados em localidades onde não exista agência de um dos estabelecimentos ali mencionados, assim como àqueles que, excepcionalmente, for indispensável, a qualquer das entidades referidas no artigo, manter nessas localidades, por tempo determinado, para atender ao pagamento de obras em realização ou de serviços prestados.

Por sua vez, o Tribunal de Contas da União, órgão encarregado de fiscalizar os repasses da União, exige que os recursos das entidades do Sistema S provenientes das contribuições parafiscais sejam mantidos e aplicados no BB ou na CAIXA.

De forma a atender à exigência da legislação em vigor e do órgão de fiscalização da União (TCU), as entidades que compõem o chamado Sistema S recebem e mantêm aplicados os recursos provenientes da arrecadação das contribuições de interesse das categorias profissionais em contas do BB ou da CEF.

4

No entanto, o mandamento constitucional previsto no art. 164, § 3º, da Constituição Federal permite que esses depósitos sejam mantidos também em outros bancos oficiais, incluindo o Banco da Amazônia (BASA) e o Banco do Nordeste do Brasil (BNB), embora a legislação infraconstitucional não explice essa possibilidade.

Entendemos que seria de todo conveniente que os bancos regionais federais também fossem depositários dos recursos das entidades do Sistema S, ao menos daqueles que serão aplicados nas regiões objeto de sua atuação, de forma a reforçar o caixa desses bancos. Para tanto, propomos o presente projeto que explicita essa possibilidade por meio de lei, além de revogar expressamente o Decreto-Lei nº 151, de 1967. Uma vantagem adicional dessa medida seria a maior concorrência entre os bancos passíveis de receberem as disponibilidades do Sistema S, o que poderá ensejar uma disputa saudável, via oferecimento de vantagens na remuneração desses depósitos.

Tendo em vista a necessidade de fortalecimento dos bancos regionais federais, que têm como missão apoiar o desenvolvimento das regiões menos favorecidas do País, peço apoio aos Nobres Pares para a aprovação do presente projeto de lei.

Sala das Sessões,

Senador FLEXA RIBEIRO

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

Publicado no **Diário do Senado Federal**, 07/02/2009.

Secretaria Especial de Editoração e Publicações do Senado Federal – Brasília-DF
Os: (10158/2009)

**CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE
1988**

Art. 149. Compete exclusivamente à União instituir contribuições sociais, de intervenção no domínio econômico e de interesse das categorias profissionais ou econômicas, como instrumento de sua atuação nas respectivas áreas, observado o disposto nos arts. 146, III, e 150, I e III, e sem prejuízo do previsto no art. 195, § 6º, relativamente às contribuições a que alude o dispositivo

Art. 164. A competência da União para emitir moeda será exercida exclusivamente pelo banco central.

DECRETO-LEI Nº 151, DE 9 DE FEVEREIRO DE 1967

(DOU 13/02/1967)

Dispõe sobre os depósitos bancários do SESI, SESC, SENAI, SENAC e das entidades sindicais.

3

PARECER N° , DE 2012

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS,
sobre o Projeto de Lei do Senado nº 148, de 2011,
do Senador CYRO MIRANDA, que *altera a Lei nº
12.305, de 2 de agosto de 2010, para disciplinar
o descarte de medicamentos de uso humano ou
de uso veterinário.*

RELATOR: Senador **PAULO PAIM**

I – RELATÓRIO

Vem para ser apreciado, na Comissão de Assuntos Sociais, o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 148, de 2011, de autoria do Senador Cyro Miranda. A iniciativa tem o objetivo de alterar a Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010, que institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS), para incluir os medicamentos de uso humano ou veterinário entre os produtos sujeitos ao sistema de logística reversa, conforme previsto no art. 33 daquele diploma legal.

Para tanto, a proposição insere um inciso no *caput* do art. 33 e altera os §§ 3º e 4º desse artigo.

Com as mudanças propostas, os fabricantes, importadores, distribuidores e comerciantes de medicamentos de uso humano ou veterinário devem assegurar a implementação e a operacionalização do sistema de logística reversa para o descarte dos remanescentes pós-consumo desses produtos, que ficam sujeitos a devolução, pelos consumidores, aos comerciantes ou distribuidores.

Na justificação da matéria, o autor informa que os medicamentos, na maioria dos países desenvolvidos, inclusive no Brasil, são a primeira causa de intoxicações em seres humanos, principalmente entre crianças menores de 5 anos.

Assim, preocupado em dar uma resposta a esse grave problema, o autor propõe que a lei que instituiu a Política Nacional de Resíduos Sólidos contemple de forma imediata os medicamentos inservíveis, no sentido de que eles se sujeitem ao regime do sistema da logística reversa.

A proposição foi inicialmente distribuída à Comissão de Assuntos Sociais (CAS) e, com decisão terminativa, à Comissão de Meio Ambiente, Defesa do Consumidor e Fiscalização e Controle (CMA). Por força do Requerimento nº 683, de 2011, do Senador Acir Gurgacz, o PLS também foi distribuído para ser apreciado pela Comissão de Agricultura e Reforma Agrária (CRA).

Tendo sido designado como relator da matéria na CAS o Senador Eduardo Suplicy, o eminentíssimo relator apresentou relatório com voto pela aprovação do projeto, o qual não chegou a ser apreciado por este Colegiado em razão de, por força de aprovação do Requerimento nº 1.428, de 2011, ter havido o apensamento do PLS a outros três projetos.

Na CAS, fui designado relator “ad hoc” dos projetos apensados e proferi voto pela aprovação do PLS nº 718, de 2007, na forma de emenda substitutiva, e pela rejeição dos demais.

No entanto, com a aprovação do Requerimento nº 502, de 2012, a presente proposição voltou a ter tramitação autônoma, tendo retornado a este Colegiado para nova análise, de onde seguirá para o exame da CRA e, em decisão terminativa, da CMA.

Não foram apresentadas emendas à proposição na Comissão de Assuntos Sociais.

Por concordarmos com os termos em que foi exarado o relatório apresentado pelo relator que nos antecedeu nesta Comissão, o Senador Eduardo Suplicy, adotamos aqui o seu inteiro teor, com as devidas atualizações.

II – ANÁLISE

A matéria objeto do PLS nº 148, de 2011, encontra-se entre aquelas sobre as quais este Colegiado, segundo o Regimento Interno desta Casa, tem a competência de se manifestar, uma vez que envolve proteção e defesa da saúde, e, mais especificamente, fiscalização e controle de medicamentos (art. 100, inciso II).

O projeto trata de estabelecer a obrigatoriedade de que os medicamentos, tanto de uso humano quanto de uso veterinário, e suas embalagens, estejam sujeitos ao sistema de logística reversa, com o objetivo de mitigar os riscos que esses produtos representam à saúde da população e ao meio ambiente quando descartados de forma inadequada.

Dados de pesquisa recente realizada na cidade de São Paulo revelaram que 75% das pessoas entrevistadas descartam os resíduos de medicamentos juntamente com o lixo doméstico, ou na pia, ou no vaso sanitário. Essas são formas inadequadas de descarte de medicamentos inservíveis – vencidos ou não – que podem contaminar o meio ambiente e causar danos aos seres humanos, à fauna e à flora.

A Lei nº 12.305, de 2010, que institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos, regulamenta de forma bastante ampla e adequada a questão do gerenciamento dos resíduos industriais e dos provenientes de serviços de saúde, inclusive quanto à sua disposição final ambientalmente adequada. No entanto, deixa uma lacuna no que se refere ao descarte de medicamentos pela população.

Esse diploma legal instituiu o sistema de logística reversa, que é definido como *instrumento de desenvolvimento econômico e social caracterizado por um conjunto de ações, procedimentos e meios destinados a viabilizar a coleta e a restituição dos resíduos sólidos ao setor empresarial, para reaproveitamento, em seu ciclo ou em outros ciclos produtivos, ou outra destinação final ambientalmente adequada*.

De acordo com a lei, os consumidores devem devolver os produtos inservíveis objeto de logística reversa aos comerciantes ou distribuidores, a quem cabe a devolução desses produtos aos fabricantes ou importadores, responsáveis finais pela destinação e disposição ambientalmente adequada dos resíduos pós-consumo. O art. 33, incisos I a

VI, dessa lei explicita para quais produtos os fabricantes, importadores, distribuidores e comerciantes são obrigados, de forma imediata, a estruturar e implementar sistemas de logística reversa. Os medicamentos não foram incluídos entre esses produtos.

Assim, em relação à destinação final de medicamentos, o Brasil continua sem legislação específica. As únicas normas existentes sobre o assunto são a Resolução RDC nº 306, de 7 de dezembro de 2004, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, e a Resolução nº 358, de 29 de abril de 2005, do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA), do Ministério do Meio Ambiente, que dispõe sobre o tratamento e disposição final dos resíduos dos serviços de saúde. Entretanto, essas normas não alcançam o descarte dos medicamentos realizado pela população.

Entendemos que a iniciativa em pauta supre convenientemente a lacuna existente na legislação vigente em relação ao descarte de medicamentos, ao sujeitá-los, obrigatoriamente, ao sistema de logística reversa.

Com isso, a aplicação desse sistema aos medicamentos deixa de depender do disposto no § 1º do art. 33 da Lei nº 12.305, de 2010, segundo o qual outros produtos poderão ser submetidos ao sistema de logística reversa, desde que haja acordos setoriais e termos de compromisso firmados entre o poder público e o setor empresarial, levando-se em conta o grau e a extensão do impacto à saúde pública e ao meio ambiente dos resíduos gerados, além da viabilidade técnica e econômica.

A adoção de programas de recolhimento de medicamentos inservíveis, com a responsabilização dos fabricantes pela destinação final de seus produtos, já é realidade em diversos outros países, como Estados Unidos, Canadá, Itália e França.

Do ponto de vista da saúde pública, a medida é perfeitamente justificável, uma vez que contribuirá para a redução de envenenamentos acidentais de crianças por medicamentos, redução da automedicação e do potencial dano ambiental decorrente do descarte inadequado dos medicamentos.

III – VOTO

Pelo exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 148, de 2011.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



**SENADO FEDERAL
PROJETO DE LEI DO SENADO
Nº 148, DE 2011**

Altera a Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010, para disciplinar o descarte de medicamentos de uso humano ou de uso veterinário.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 33 da Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 33.

VII – medicamentos de uso humano ou de uso veterinário e embalagens.

§ 3º Sem prejuízo de exigências específicas fixadas em lei ou regulamento, em normas estabelecidas pelos órgãos do Sisnama e do SNVS, ou em acordos setoriais e termos de compromisso firmados entre o poder público e o setor empresarial, cabe aos fabricantes, importadores, distribuidores e comerciantes dos produtos a que se referem os incisos II, III, V e VI ou dos produtos e embalagens a que se referem os incisos I, IV e VII do *caput* e o § 1º tomar todas as medidas necessárias para assegurar a implementação e operacionalização do sistema de logística reversa sob seu encargo, consoante o estabelecido neste artigo, podendo, entre outras medidas:

§ 4º Os consumidores deverão efetuar a devolução após o uso, aos comerciantes ou distribuidores, dos produtos e das embalagens a que se referem os incisos I a VII do *caput*, e de outros produtos ou embalagens objeto de logística reversa, na forma do § 1º.

.....” (NR)

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

JUSTIFICAÇÃO

O descarte e a destinação final dos resíduos de origem farmacêutica são temas relevantes para a saúde pública e para a proteção do meio ambiente. De fato, jogar fora um medicamento de maneira inadequada pode contaminar o solo e a água. Além disso, na maioria dos países desenvolvidos, inclusive no Brasil, os medicamentos ocupam a primeira posição no quadro dos agentes que mais causam intoxicações em seres humanos, sendo que as maiores vítimas são as crianças menores de cinco anos.

Preocupados com essa questão, um relatório da Agência Européia do Ambiente (EEA, em inglês), publicado em 2010, revelou que grande parte dos países europeus recolhe medicamentos não utilizados separadamente do lixo doméstico, geralmente em farmácias. Porém, nem mesmo na Europa todos os fármacos não utilizados ou inservíveis são descartados apropriadamente. Na Alemanha, por exemplo, uma pesquisa recente evidenciou que apenas um terço dos entrevistados retorna os medicamentos inservíveis para as farmácias.

No Brasil, a Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010, ao estabelecer a Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS), instituiu a responsabilidade compartilhada pelo ciclo de vida dos produtos, que envolve, entre outros participes, os fabricantes, importadores, distribuidores e comerciantes.

No âmbito da responsabilidade compartilhada pela gestão dos resíduos sólidos, os fabricantes, importadores, distribuidores e comerciantes têm obrigações quanto ao recolhimento e aceitação dos produtos e dos resíduos

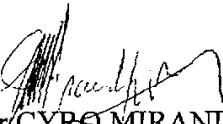
remanescentes após o uso – responsabilidade pós-consumo –, assim como sua subsequente destinação final ambientalmente adequada.

A Lei da PNRS viabiliza a implementação e a estruturação dos sistemas de logística reversa, caracterizado por um conjunto de ações, procedimentos e meios destinados a viabilizar a coleta e a restituição dos resíduos sólidos ao setor empresarial, para reaproveitamento ou outra destinação final ambientalmente adequada.

Dessa feita, por entender que os medicamentos inservíveis –sejam eles vencidos, deteriorados ou parcialmente utilizados – devem de imediato submeter-se a esse regime, propomos incluir essa categoria de resíduos no rol daqueles para os quais o sistema da logística reversa já é obrigatório, mediante alteração do art. 33 da Lei da PNRS.

Pelas razões citadas, contamos com o apoio dos nobres colegas Senadores para o aperfeiçoamento e a aprovação deste projeto de lei.

Sala das Sessões,



Senador CYRO MIRANDA

LEGISLAÇÃO CITADA

LEI N° 12.305, DE 2 DE AGOSTO DE 2010.

Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos; altera a Lei nº 9.605, de 12 de fevereiro de 1998; e dá outras providências.

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

CAPÍTULO III

DAS RESPONSABILIDADES DOS GERADORES E DO PODER PÚBLICO

Seção II

Da Responsabilidade Compartilhada

Art. 33. São obrigados a estruturar e implementar sistemas de logística reversa, mediante retorno dos produtos após o uso pelo consumidor, de forma independente do serviço público de limpeza urbana e de manejo dos resíduos sólidos, os fabricantes, importadores, distribuidores e comerciantes de:

I - agrotóxicos, seus resíduos e embalagens, assim como outros produtos cuja embalagem, após o uso, constitua resíduo perigoso, observadas as regras de gerenciamento de resíduos perigosos previstas em lei ou regulamento, em normas estabelecidas pelos órgãos do Sisnama, do SNVS e do Suasa, ou em normas técnicas;

II - pilhas e baterias;

III - pneus;

IV - óleos lubrificantes, seus resíduos e embalagens;

V - lâmpadas fluorescentes, de vapor de sódio e mercúrio e de luz mista;

VI - produtos eletroeletrônicos e seus componentes.

§ 1º Na forma do disposto em regulamento ou em acordos setoriais e termos de compromisso firmados entre o poder público e o setor empresarial, os sistemas previstos no **caput** serão estendidos a produtos comercializados em embalagens plásticas, metálicas ou de vidro, e aos demais produtos e embalagens, considerando, prioritariamente, o grau e a extensão do impacto à saúde pública e ao meio ambiente dos resíduos gerados.

§ 2º A definição dos produtos e embalagens a que se refere o § 1º considerará a viabilidade técnica e econômica da logística reversa, bem como o grau e a extensão do impacto à saúde pública e ao meio ambiente dos resíduos gerados.

§ 3º Sem prejuízo de exigências específicas fixadas em lei ou regulamento, em normas estabelecidas pelos órgãos do Sisnama e do SNVS, ou em acordos setoriais e termos de compromisso firmados entre o poder público e o setor empresarial, cabe aos fabricantes, importadores, distribuidores e comerciantes dos produtos a que se referem os incisos II, III, V e VI ou dos produtos e embalagens a que se referem os incisos I e IV do **caput** e o § 1º tomar todas as medidas necessárias para assegurar a implementação e operacionalização do sistema de logística reversa sob seu encargo, consoante o estabelecido neste artigo, podendo, entre outras medidas:

I - implantar procedimentos de compra de produtos ou embalagens usados;

II - disponibilizar postos de entrega de resíduos reutilizáveis e recicláveis;

III - atuar em parceria com cooperativas ou outras formas de associação de catadores de materiais reutilizáveis e recicláveis, nos casos de que trata o § 1º.

§ 4º Os consumidores deverão efetuar a devolução após o uso, aos comerciantes ou distribuidores, dos produtos e das embalagens a que se referem os incisos I a VI do **caput**, e de outros produtos ou embalagens objeto de logística reversa, na forma do § 1º.

§ 5º Os comerciantes e distribuidores deverão efetuar a devolução aos fabricantes ou aos importadores dos produtos e embalagens reunidos ou devolvidos na forma dos §§ 3º e 4º.

§ 6º Os fabricantes e os importadores darão destinação ambientalmente adequada aos produtos e às embalagens reunidos ou devolvidos, sendo o rejeito encaminhado para a disposição final ambientalmente adequada, na forma estabelecida pelo órgão competente do Sisnama e, se houver, pelo plano municipal de gestão integrada de resíduos sólidos.

§ 7º Se o titular do serviço público de limpeza urbana e de manejo de resíduos sólidos, por acordo setorial ou termo de compromisso firmado com o setor empresarial, encarregar-se de atividades de responsabilidade dos fabricantes, importadores, distribuidores e comerciantes nos sistemas de logística reversa dos produtos e embalagens a que se refere este artigo, as ações do poder público serão devidamente remuneradas, na forma previamente acordada entre as partes.

§ 8º Com exceção dos consumidores, todos os participantes dos sistemas de logística reversa manterão atualizadas e disponíveis ao órgão municipal competente e a outras autoridades informações completas sobre a realização das ações sob sua responsabilidade.

Art. 34.

LEI Nº 12.305, DE 2 DE AGOSTO DE 2010.

Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos; altera a Lei nº 9.605, de 12 de fevereiro de 1998; e dá outras providências.

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

CAPÍTULO III**DAS RESPONSABILIDADES DOS GERADORES E DO PODER PÚBLICO**

Seção II**Da Responsabilidade Compartilhada**

Art. 33. São obrigados a estruturar e implementar sistemas de logística reversa, mediante retorno dos produtos após o uso pelo consumidor, de forma independente do serviço público de limpeza urbana e de manejo dos resíduos sólidos, os fabricantes, importadores, distribuidores e comerciantes de:

I - agrotóxicos, seus resíduos e embalagens, assim como outros produtos cuja embalagem, após o uso, constitua resíduo perigoso, observadas as regras de gerenciamento de resíduos perigosos previstas em lei ou regulamento, em normas estabelecidas pelos órgãos do Sisnama, do SNVS e do Suasa, ou em normas técnicas;

II - pilhas e baterias;

III - pneus;

IV - óleos lubrificantes, seus resíduos e embalagens;

V - lâmpadas fluorescentes, de vapor de sódio e mercúrio e de luz mista;

VI - produtos eletroeletrônicos e seus componentes.

§ 1º Na forma do disposto em regulamento ou em acordos setoriais e termos de compromisso firmados entre o poder público e o setor empresarial, os sistemas previstos no **caput** serão estendidos a produtos comercializados em embalagens plásticas, metálicas ou de vidro, e aos demais produtos e embalagens, considerando, prioritariamente, o grau e a extensão do impacto à saúde pública e ao meio ambiente dos resíduos gerados.

§ 2º A definição dos produtos e embalagens a que se refere o § 1º considerará a viabilidade técnica e econômica da logística reversa, bem como o grau e a extensão do impacto à saúde pública e ao meio ambiente dos resíduos gerados.

§ 3º Sem prejuízo de exigências específicas fixadas em lei ou regulamento, em normas estabelecidas pelos órgãos do Sisnama e do SNVS, ou em acordos setoriais e termos de compromisso firmados entre o poder público e o setor empresarial, cabe aos fabricantes, importadores, distribuidores e comerciantes dos produtos a que se referem os incisos II, III, V e VI ou dos produtos e embalagens a que se referem os incisos I e IV do caput e o § 1º tomar todas as medidas necessárias para assegurar a implementação e operacionalização do sistema de logística reversa sob seu encargo, consoante o estabelecido neste artigo, podendo, entre outras medidas:

- I - implantar procedimentos de compra de produtos ou embalagens usados;
- II - disponibilizar postos de entrega de resíduos reutilizáveis e recicláveis;
- III - atuar em parceria com cooperativas ou outras formas de associação de catadores de materiais reutilizáveis e recicláveis, nos casos de que trata o § 1º.

§ 4º Os consumidores deverão efetuar a devolução após o uso, aos comerciantes ou distribuidores, dos produtos e das embalagens a que se referem os incisos I a VI do caput, e de outros produtos ou embalagens objeto de logística reversa, na forma do § 1º.

§ 5º Os comerciantes e distribuidores deverão efetuar a devolução aos fabricantes ou aos importadores dos produtos e embalagens reunidos ou devolvidos na forma dos §§ 3º e 4º.

§ 6º Os fabricantes e os importadores darão destinação ambientalmente adequada aos produtos e às embalagens reunidos ou devolvidos, sendo o rejeito encaminhado para a disposição final ambientalmente adequada, na forma estabelecida pelo órgão competente do Sisnama e, se houver, pelo plano municipal de gestão integrada de resíduos sólidos.

§ 7º Se o titular do serviço público de limpeza urbana e de manejo de resíduos sólidos, por acordo setorial ou termo de compromisso firmado com o setor empresarial, encarregar-se de atividades de responsabilidade dos fabricantes, importadores, distribuidores e comerciantes nos sistemas de logística reversa dos produtos e embalagens a que se refere este artigo, as ações do poder público serão devidamente remuneradas, na forma previamente acordada entre as partes.

§ 8º Com exceção dos consumidores, todos os participantes dos sistemas de logística reversa manterão atualizadas e disponíveis ao órgão municipal competente e a outras autoridades informações completas sobre a realização das ações sob sua responsabilidade.

Art. 34.

(Às Comissões de Assuntos Sociais; e de Meio Ambiente, Defesa do Consumidor e Fiscalização e Controle, cabendo à última a decisão terminativa)

Publicado no DSF, de 08/04/2011.

4

PARECER N° , DE 2012

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 596, de 2011, do Senador Lindberg Farias, que “altera a Lei nº 9.702, de 17 de novembro de 1998, para autorizar a outorga de concessão de direito de uso de imóveis de propriedade do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) a entidades de assistência social”.

RELATOR: Senador **BENEDITO LIRA**

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei do Senado nº 596, de 2011, de autoria do Senador Lindbergh Farias, tem por finalidade alterar o art. 10 da Lei nº 9.702, de 17 de novembro de 1998, para admitir a outorga de cessão de direito de uso de imóveis de propriedade do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), atualmente vedada pelo diploma legal referido.

O autor do projeto esclarece que a lei que dispõe sobre critérios especiais para a alienação de imóveis de propriedade do INSS permite, ao órgão, alienar os imóveis de sua propriedade considerados desnecessários ou não vinculados às suas atividades operacionais. Igualmente, argumenta que a lei, embora movida por propósitos saudáveis de utilização racional do bem público, veda absolutamente a cessão de direitos de uso de qualquer imóvel do INSS, mesmo aqueles desocupados, que poderiam ser utilizados para finalidades públicas. Para o autor do projeto, tal vedação absoluta não se justifica, motivo por quê propõe modificar a lei para permitir a cessão de direito de uso para entidades de assistência social, sem fins lucrativos.

O PLS nº 596, de 2011, foi distribuído ao exame prévio desta Comissão de Assuntos Sociais (CAS) e será posteriormente encaminhado para a Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ), que sobre ele decidirá de modo terminativo.

Não foram apresentadas emendas ao projeto.

II – ANÁLISE

Nos termos do inciso I do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal, compete à CAS opinar sobre proposições que digam respeito a seguridade e assistência social, matérias de que trata o PLS nº 596, de 2011.

A Lei nº 9.702, de 1998, tem por finalidade racionalizar a propriedade e o uso de imóveis pelo INSS. Imóveis mal utilizados, sem uso ou de manutenção cara e irracional do ponto de vista público, foram alienados por meio dos critérios que a lei estabeleceu. Passados treze anos desde sua entrada em vigor, a lei cumpriu sua missão: o INSS tem, hoje, outro perfil de proprietário de imóveis.

É por isso mesmo que nos parecem bastante razoáveis os argumentos do autor, no sentido de que, na atualidade, a vedação da outorga de concessão do direito de uso de imóveis do INSS, a qualquer título, não mais se justifica. Os imóveis não utilizados pelo INSS para o desenvolvimento de suas atribuições legais devem mesmo receber outro tipo de uso ligado ao interesse público. E observe-se que a medida proposta não obriga o INSS a outorgar concessões, mas, tão somente, autoriza-o a outorgar, após exame da conveniência.

Contudo, faz-se necessária maior precisão nos termos do projeto, para bem integrá-lo ao ordenamento jurídico pátrio e, assim, garantir que sua intenção não se perca numa miríade de entidades e de associações civis de consistência muito heterogênea, assumindo-se o risco de retorno à situação indevida anterior.

Como é sabido, a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, criou o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, o que vem a dotar-nos do instrumento adequado para o aprimoramento do PLS nº 596, de 2011, ora em exame. A lei mencionada estabelece uma série de requisitos para a concessão do referido Certificado, requisitos estes que se constituem em filtro perfeito daquelas entidades benéficas de assistência social que realmente merecem o crédito de parceiras do Estado na persecução do bem público.

Destarte, iremos propor, para o aperfeiçoamento da proposição legislativa, pequena, porém significativa, alteração em seus termos, de

modo a garantir que a entidade de assistência social que se dirige ao INSS em busca da concessão da outorga de direito de uso de um de seus imóveis tenha já passado pelo crivo do Estado e seja, portanto, entidade por ele reconhecida como tal.

III – VOTO

Conforme o exposto e de acordo com os amplos méritos do Projeto de Lei do Senado nº 596, de 2011, o voto é pela sua **aprovação**, nos termos da seguinte:

EMENDA – CAS

Dê-se ao art. 10 da Lei nº 9.702, de 17 de novembro de 1998, nos termos do art. 1º do Projeto de Lei do Senado nº 596, de 2011, a seguinte redação:

“Art. 10. A outorga de concessão de direito de uso de imóveis do INSS somente será admitida para entidades de assistência social portadoras do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, expedido nos termos da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009.’ (NR)’

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI DO SENADO

Nº 596, DE 2011

Altera a Lei nº 9.702, de 17 de novembro de 1998, para autorizar a outorga de concessão de direito de uso de imóveis de propriedade do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) a entidades de assistência social.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 10 da Lei nº 9.702, de 17 de novembro de 1998, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 10. A outorga de concessão de direito de uso de imóveis do INSS somente será admitida para entidades de assistência social, sem fins lucrativos, na forma do regulamento." (NR)

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

JUSTIFICAÇÃO

A Lei que ora se pretende modificar dispõe sobre critérios especiais para alienação de imóveis de propriedade do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Mediante esse instrumento legal, fica o INSS autorizado a proceder à alienação judiciária,

2

mediante ato de autoridade competente, de bens imóveis de sua propriedade, considerados desnecessários ou não vinculados às suas atividades operacionais, observadas as disposições legais. A mesma Lei, adiante, estabelece critérios de preferência para a aquisição desses imóveis, assim como os critérios para tanto.

A Lei, entretanto, e movida por propósitos saudáveis, como evitar o mal uso de bens públicos, veda, a qualquer título, a concessão de direito de uso de imóveis do INSS. Nesse passo, quanto elaborada com nobres intenções, a norma legal entra em confronto com a realidade brasileira e as necessidades de nossa sociedade. É que a quantidade de imóveis desse ente público é bastante significativa, e os procedimentos para a sua alienação nem sempre ocorrem com a presteza necessária.

O resultado disso é que temos, de um lado, uma quantidade significativa de imóveis vazios, sem qualquer uso, durante anos; e, por outro lado, uma gama de instituições dedicadas a cuidar do próximo, como clubes da terceira idade e outras entidades sociais e assistenciais que prestam relevantes serviços à sociedade brasileira, e que muito mais poderiam fazer, se contassem com os equipamentos necessários para tanto.

Em face dessa realidade, e para possibilitar ao Estado a opção de conceder o direito de uso de imóveis pertencentes ao INSS, quando tal concessão for do interesse público, submetemos aos eminentes colegas o presente projeto, que entendemos expressar o interesse público quanto a essa matéria.

Sala das Sessões,

Senador **LINDBERGH FARIAS**

*LEGISLAÇÃO CITADA***LEI Nº 9.702, DE 17 DE NOVEMBRO DE 1998.**

Dispõe sobre critérios especiais para alienação
Conversão da MPv nº 1.707-4, de 1998 de imóveis de propriedade do Instituto Nacional
Regulamento do Seguro Social - INSS e dá outras
providências.

Faço saber que o **PRESIDENTE DA REPÚBLICA**, adotou a Medida Provisória nº 1.707-4, de 1998, que o Congresso Nacional aprovou, e eu, Antonio Carlos Magalhães, Presidente, para os efeitos do disposto no parágrafo único do art. 62 da Constituição Federal, promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º Fica o Instituto Nacional do Seguro Social - INSS autorizado a proceder à alienação, mediante ato de autoridade competente, de bens imóveis de sua propriedade considerados desnecessários ou não vinculados às suas atividades operacionais, observando-se, no que couber, as disposições da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e da Lei nº 9.636, de 15 de maio de 1998.

§ 1º Consideram-se vinculados às atividades operacionais da autarquia os imóveis residenciais destinados à ocupação por seus servidores ou dirigentes, e aqueles que, por suas características e localização, sejam declarados pelo INSS como relacionados aos seus objetivos institucionais, não se lhes aplicando o disposto nesta Lei.

§ 2º Na alienação a que se refere este artigo, será observado, no que couber, o disposto no art. 24 da Lei nº 9.636, de 1998.

Art. 2º O INSS promoverá o cadastramento dos eventuais ocupantes dos imóveis a que se refere o caput do artigo anterior, para verificação das circunstâncias e origem de cada posse, cobrança de taxas de ocupação e atribuição de direito de preferência à aquisição dos imóveis, conforme o caso, repassando-lhes os custos correspondentes.

Art. 3º Nas alienações dos imóveis residenciais e rurais, será dada preferência a quem, comprovadamente, em 31 de dezembro de 1996, já ocupava o imóvel e esteja, até a data da formalização do respectivo instrumento, regularmente cadastrado e em dia com quaisquer obrigações junto ao INSS.

~~Parágrafo único. No exercício do direito de preferência de que trata este artigo, serão observadas, no que couber, as disposições dos §§ 1º a 4º do art. 13 da Lei nº 9.636, de 1998.~~

~~§ 1º No exercício do direito de preferência de que trata o caput, serão observadas, no que couber, as disposições dos §§ 1º a 4º do art. 13 da Lei nº 9.636, de 1998. (Incluído pela Medida Provisória nº 496, de 2010).~~

~~§ 2º Poderão adquirir os imóveis residenciais do INSS localizados no Distrito Federal, em condições de igualdade com o vencedor da licitação, os servidores detentores de termos de cessão de uso cujas ocupações iniciaram-se entre 1º de janeiro de 1997 e 22 de agosto de 2007, e que estejam em dia com as obrigações relativas à ocupação. (Incluído pela Medida Provisória nº 496, de 2010).~~

~~§ 3º Aplica-se o disposto neste artigo aos servidores ocupantes de boa-fé que detenham termo de cessão de uso em conformidade com os requisitos estabelecidos em atos normativos expedidos pelo INSS. (Incluído pela Medida Provisória nº 496, de 2010).~~

~~§ 4º Nas hipóteses deste artigo, o direito de preferência será estendido também ao servidor que, no momento da aposentadoria, ocupava o imóvel ou, em igual condição, ao cônjuge ou companheiro enviuvado que permaneça residindo no imóvel funcional. (Incluído pela Medida Provisória nº 496, de 2010).~~

~~§ 1º No exercício do direito de preferência de que trata o caput, serão observadas, no que couber, as disposições dos §§ 1º a 4º do art. 13 da Lei nº 9.636, de 15 de maio de 1998. (Incluído pela Lei nº 12.348, de 2010).~~

~~§ 2º Poderão adquirir os imóveis residenciais do INSS localizados no Distrito Federal, em condições de igualdade com o vencedor da licitação, os servidores detentores de termos de cessão de uso cujas ocupações iniciaram-se entre 1º de janeiro de 1997 e 22 de agosto de 2007, e que estejam em dia com as obrigações relativas à ocupação. (Incluído pela Lei nº 12.348, de 2010).~~

~~§ 3º Aplica-se o disposto neste artigo aos servidores ocupantes de boa-fé que detenham termo de cessão de uso em conformidade com os requisitos estabelecidos em atos normativos expedidos pelo INSS. (Incluído pela Lei nº 12.348, de 2010).~~

~~§ 4º Nas hipóteses deste artigo, o direito de preferência será estendido também ao servidor que, no momento da aposentadoria, ocupava o imóvel ou, em igual condição, ao cônjuge ou companheiro enviuvado que permaneça residindo no imóvel funcional. (Incluído pela Lei nº 12.348, de 2010).~~

Art. 4º A venda dos imóveis de que trata o artigo anterior poderá ser realizada mediante parcelamento do preço, com o pagamento de entrada correspondente a no mínimo dez por cento do valor de aquisição e o restante em até cento e vinte prestações mensais e consecutivas, devidamente atualizadas, respeitando-se como valor mínimo de cada parcela a importância de R\$ 200,00 (duzentos reais).

§ 1º Os adquirentes dos imóveis poderão utilizar financiamentos concedidos por entidades integrantes do Sistema Financeiro da Habitação - SFH, do Sistema de Financiamento Imobiliário - SFI ou de outras instituições ou linhas de crédito, inclusive entidades abertas ou fechadas de previdência privada, bem como os saldos de suas contas vinculadas junto ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS, para pagamento, total ou parcial, do valor do imóvel, de acordo com a legislação de regência.

§ 2º Na alienação de imóveis localizados em área destinada a assentamentos de famílias de baixa renda, assim consideradas, para os fins desta Lei, as de renda global igual ou inferior a cinco salários mínimos mensais, observar-se-ão os critérios de habilitação fixados pelo INSS e o disposto no caput do art. 26 da Lei nº 9.636, de 1998, no que couber.

Art. 5º Os imóveis cedidos a Estados, Municípios ou ao Distrito Federal, ou suas entidades, poderão ser alienados aos interessados em regime semelhante ao disposto no caput do artigo anterior.

§ 1º Os cessionários de que trata o caput serão cientificados dos termos e das condições das vendas, devendo celebrar o respectivo instrumento de alienação até 31 de dezembro do ano seguinte ao da notificação.

§ 2º O acordo de parcelamento celebrado com Estados, Municípios ou com o Distrito Federal conterá cláusula em que estes autorizem a retenção do Fundo de Participação dos Estados e do Distrito Federal - FPE ou do Fundo de Participação dos Municípios - FPM e o repasse ao INSS do valor correspondente a cada prestação mensal, por ocasião do vencimento desta.

Art. 6º Os imóveis ocupados por órgãos da Administração Pública Federal, direta ou indireta, deverão ser objeto de cadastramento específico, a realizar-se no prazo de noventa dias, com a finalidade de composição dominial e possessória, mediante permuta, compra e venda ou locação.

Art. 7º Inexistindo manifestação de interesse na aquisição do imóvel, ou não sendo preenchidos os requisitos legais para o exercício de direito de preferência ou manutenção da ocupação, o ocupante será comunicado a desocupar o imóvel no prazo de noventa dias, findo o qual o INSS será imitido sumariamente em sua posse, ficando, ainda, o ocupante sujeito a cobrança, a título de indenização, pelo período que o INSS seja privado da posse, da taxa de doze por cento do valor venal do imóvel ocupado, por ano ou fração, até sua efetiva e regular restituição, sem prejuízo das sanções e indenizações cabíveis.

Art. 8º Aos créditos apurados em decorrência do disposto nesta Lei aplica-se, no que couber, o disposto no art. 201 do Decreto-Lei nº 9.760, de 5 de setembro de 1946, sendo passíveis, ainda, de inclusão no Cadastro Informativo de créditos não quitados do setor público federal - CADIN, nos termos da legislação.

§ 1º Aplicam-se aos créditos de que trata o caput os mesmos privilégios, condições e sanções, inclusive no que se refere à sua cobrança judicial, dos decorrentes de contribuições devidas ao INSS.

Art. 9º A inexistência de dívidas apuradas na forma desta Lei constitui condição necessária para que os Estados, o Distrito Federal ou os Municípios possam receber as

6

transferências dos recursos do Fundo de Participação dos Estados e do Distrito Federal - FPE ou do Fundo de Participação dos Municípios - FPM.

Art. 10. Fica proibida a outorga, a qualquer título, de concessão de direito de uso de imóveis do INSS.

Art. 11. O INSS poderá promover a regularização da posse dos imóveis não passíveis de alienação nos termos desta Lei, mediante a celebração, em valores de mercado, de contratos de locação com os seus atuais ocupantes.

Parágrafo único. Não se aplica o disposto no caput aos imóveis operacionais de que trata o § 1º do art. 1º desta Lei.

Art. 12. Ficam convalidados os atos praticados com base na Medida Provisória nº 1.707-3, de 28 de setembro de 1998.

Art. 13. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Congresso Nacional, em 17 de novembro de 1998; 177º da Independência e 110º da República.

Senador ANTÔNIO CARLOS MAGALHÃES
Presidente

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 18.11.1998

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

Publicado no DSF, em 23/09/2011.

5

PARECER N° , DE 2012

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS,
sobre o Projeto de Lei do Senado nº 13, de 2012,
do Senador Marcelo Crivella, que *altera a Lei
nº 9.615, de 24 de março de 1998, que institui
normas gerais sobre desporto e dá outras
providências, para tornar obrigatória a
prestação de assistência psicológica continuada
aos atletas profissionais.*

RELATOR: Senador CÁSSIO CUNHA LIMA

I – RELATÓRIO

De autoria do Senador Marcelo Crivella, o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 13, de 2012, tem o propósito de alterar o inciso III do art. 34 da Lei nº 9.615, de 24 de março de 1998, que *institui normas gerais sobre desporto e dá outras providências, para tornar obrigatória a prestação de assistência psicológica continuada aos atletas profissionais* (art. 1º).

O art. 2º estabelece que o início de vigência da lei proposta ocorra na data de sua publicação.

Para justificar o projeto, seu eminent autor lembra que a lei do desporto já obriga a entidade de prática desportiva formadora de atleta a garantir assistência psicológica, sob pena de não ser reconhecida como tal. No entanto, ele defende a necessidade de todos os clubes empregadores prestarem igual assistência, providência fundamental para o bom desempenho dos atletas e para a preservação de sua saúde física e mental, habilitando-os a *enfrentar fortes doses de estresse e ansiedade nos momentos que antecedem e sucedem as competições*.

A matéria vem primeiramente à Comissão de Assuntos Sociais

(CAS), de onde seguirá à Comissão de Educação, Cultura e Esporte (CE) para receber decisão em caráter terminativo. Não foram apresentadas emendas no prazo regimental.

II – ANÁLISE

Cabe à Comissão de Assuntos Sociais opinar sobre a matéria no que diz respeito à proteção e defesa da saúde, conforme dispõe o inciso II, do art. 100, do Regimento Interno do Senado Federal.

A respeito da saúde dos atletas, não são poucas as histórias de carreiras precocemente liquidadas em virtude da baixa resiliência de alguns jovens para lidar com o estresse, a ansiedade e as frustrações relacionadas à carreira esportiva. Isso é ainda mais evidente quando consideramos a brevidade de tal carreira: atletas e esportistas profissionais não têm muito tempo de vida esportiva, o que torna seus fracassos muito mais avassaladores do que os reveses de outros profissionais.

Assim, consideramos justo e meritório que os clubes empregadores sejam obrigados a prestar assistência psicológica continuada a seus atletas, na forma prevista no projeto sob análise.

III – VOTO

Em vista do exposto, votamos pela APROVAÇÃO do Projeto de Lei do Senado nº 13, de 2012.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI DO SENADO

Nº 13, DE 2012

Altera a Lei nº 9.615, de 24 de março de 1998, que *institui normas gerais sobre desporto e dá outras providências*, para tornar obrigatória a prestação de assistência psicológica continuada aos atletas profissionais.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O inciso III do art. 34 da Lei nº 9.615, de 24 de março de 1998, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 34.

.....
III • submeter os atletas profissionais aos exames médicos e clínicos necessários à prática desportiva, bem como lhes garantir assistência psicológica continuada." (NR)

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

JUSTIFICAÇÃO

A Lei nº 9.615, de 24 de março 1998 (Lei Pelé) estabelece que, para ser reconhecida como formadora e fazer jus a ressarcimento por transferência de atletas, a entidade de prática desportiva deve preencher alguns requisitos. Entre eles, a obrigação de garantir assistência educacional, **psicológica, médica e odontológica, assim como alimentação, transporte e convivência familiar** (alínea “c” do § 2º do art. 29).

No entanto, essa determinação atinge apenas as entidades formadoras. A nosso ver, todos os clubes empregadores devem prestar assistência psicológica continuada a seus jogadores. Trata-se de providência fundamental para a formação e desempenho dos atletas, que precisam ter boa saúde física e mental para enfrentar fortes doses de estresse e ansiedade nos momentos que antecedem e sucedem as competições.

A ansiedade pode ser uma porta de entrada para as drogas e o álcool no meio esportivo, principalmente entre os jovens atletas. Um exemplo é o caso do jogador Sócrates, recentemente falecido, que admitiu sofrer de ansiedade no ambiente esportivo, razão pela qual se tornou dependente do álcool.

Há que se considerar, por fim, que a falta de assistência psicológica pode acarretar prejuízos não apenas à pessoa do atleta, mas também ao seu clube, à sua família e às empresas patrocinadoras do esporte.

Essas as razões que nos levam a apresentar o presente projeto de lei, solicitando o apoio das Senhoras Senadoras e dos Senhores Senadores para o acolhimento da proposta.

Sala das Sessões,

Senador **MARCELO CRIVELLA**

*LEGISLAÇÃO CITADA***LEI N° 9.615, DE 24 DE MARÇO DE 1998.**

Institui normas gerais sobre desporto e dá outras providências

Art. 29. A entidade de prática desportiva formadora do atleta terá o direito de assinar com ele, a partir de 16 (dezesseis) anos de idade, o primeiro contrato especial de trabalho desportivo, cujo prazo não poderá ser superior a 5 (cinco) anos.

§ 2º É considerada formadora de atleta a entidade de prática desportiva que:

I - forneça aos atletas programas de treinamento nas categorias de base e complementação educacional; e

II - satisfaça cumulativamente os seguintes requisitos: a) estar o atleta em formação inscrito por ela na respectiva entidade regional de administração do desporto há, pelo menos, 1 (um) ano

b) comprovar que, efetivamente, o atleta em formação está inscrito em competições oficiais;

c) garantir assistência educacional, psicológica, médica e odontológica, assim como alimentação, transporte e convivência familiar;

Art. 34. São deveres da entidade de prática desportiva empregadora, em especial:

I - registrar o contrato especial de trabalho desportivo do atleta profissional na entidade de administração da respectiva modalidade desportiva;

II - proporcionar aos atletas profissionais as condições necessárias à participação nas competições desportivas, treinos e outras atividades preparatórias ou instrumentais;

III - submeter os atletas profissionais aos exames médicos e clínicos necessários à prática desportiva.

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

Publicado no **DSF**, em 10/02/2012.

**Secretaria Especial de Editoração e Publicações do Senado Federal – Brasília-DF
OS: 10206/2012**

6

PARECER Nº , DE 2012

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

RELATOR: Senador **PAULO DAVIM**

I – RELATÓRIO

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

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

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

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

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

II – ANÁLISE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Com efeito, o restante do Código Civil usa expressões como

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

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

I – os menores de dezesseis anos;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

III – VOTO

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

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL PROJETO DE LEI DA CÂMARA Nº 106, DE 2009

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

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

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

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

"Art. 1º

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

"Art. 2º

Parágrafo único..

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

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

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

PROJETO DE LEI ORIGINAL Nº 6.013, DE 2001

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

O Congresso Nacional decreta:

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

"Art. 1º

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

"Art. 2º

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

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

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

JUSTIFICAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

O autorizado "Repertório Encyclopédico do Direito Brasileiro", em verbete da lavra do eminentíssimo jurista Aloysio Maria Teixeira, reafirma:

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

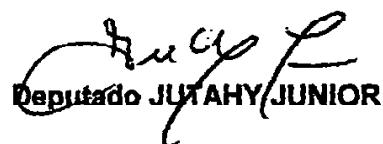
Conclui-se, portanto, serem equivalentes as expressões "alienação mental", "doença mental" e "transtorno mental", designando enfermidades psíquicas em geral, caracterizadas por sua gravidade e persistência, pela alteração do comportamento, pela incapacitação do paciente para suas atividades habituais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

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

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

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

Sala das Sessões, 21 de dezembro de 2001.



Deputado JUTAHY JUNIOR

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA SECRETARIA GERAL DA MESA

LEI N° 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001.

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

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

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

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

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;

VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

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

Publicado no DSF, DE 10/06/2009.

PARECER N° , DE 2011

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

RELATOR: Senador ATAÍDES OLIVEIRA

I - RELATÓRIO

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

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

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

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

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

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

O projeto não tem cláusula de vigência.

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

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

II - ANÁLISE

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

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

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

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

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

III - VOTO

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

Sala da Comissão, 11 DE AGOSTO DE 2011.

Senador PAULO PAIM, Presidente

Senador ATAÍDES OLIVEIRA, Relator

7

PARECER N° , DE 2012

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

RELATOR: Senador **JOÃO VICENTE CLAUDINO**

Relatoria “ad hoc”: Senador MOZARILDO CAVALCANTI

I – RELATÓRIO

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

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

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

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

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

II – ANÁLISE

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

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

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

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

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

III – VOTO

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

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

PARECER N° , DE 2011

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

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

RELATOR: Senador **ACIR GURGACZ**

I – RELATÓRIO

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

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

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

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

II – ANÁLISE

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

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

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

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

III – VOTO

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

EMENDA N° – CI

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

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

Sala da Comissão,

SENADORA LÚCIA VÂNIA, Presidente

SENADOR WALDEMIR MOKA, Relator “ad hoc”



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

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

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

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

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

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

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

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

PROJETO DE LEI ORIGINAL Nº 1.257, DE 2007

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

O Congresso Nacional decreta:

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

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

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

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

JUSTIFICAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sala das Sessões, em 05 de junho de 2007.

Deputado CIRO PEDROSA

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

Publicado no DSF, de 01/07/2010.

8

PARECER N° , DE 2012

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

RELATORA: Senadora LÍDICE DA MATA

I – RELATÓRIO

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

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

No Senado, não foram apresentadas emendas ao Projeto.

II – ANÁLISE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

III – VOTO

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

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora



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

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

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

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

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

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

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

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

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

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

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

PROJETO DE LEI ORIGINAL Nº 7.209, DE 2010

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

O Congresso Nacional decreta:

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

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

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

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

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

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

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

JUSTIFICAÇÃO

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

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

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

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

Sala das Sessões, em 28 de abril de 2010.

Deputado RICARDO BERZOINI

Deputado PEPE VARGAS

Deputada JÔ MORAES

Deputado PAULO PEREIRA DA SILVA

Deputado ROBERTO SANTIAGO

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA SECRETARIA-GERAL DA MESA

LEI N° 8.213, DE 24 DE JULHO DE 1991.

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

Subseção V Do Auxílio-Doença

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

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

(À Comissão de Assuntos Sociais, em decisão terminativa)

Publicado no DSF, de 23/12/2011.

9

PARECER N° , DE 2012

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS , sobre o Projeto de Lei do Senado nº 84, de 2009, que estabelece a dilação no pagamento de prestações de mutuários da Caixa Econômica Federal e dá outras providências.

RELATORA: Senadora **ANGELA PORTELA**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame desta Comissão o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 84, de 2009, de autoria do Senador RAIMUNDO COLOMBO, que estabelece a dilação no pagamento de prestações de mutuários da Caixa Econômica Federal (Caixa) e dá outras providências.

Seu art. 1º determina que todo mutuário da Caixa que esteja recebendo o seguro-desemprego tenha direito a suspensão do pagamento de suas prestações.

De acordo com o art. 2º, a suspensão do pagamento valerá enquanto o mutuário receber o seguro desemprego, e pelos seis meses seguintes.

Já o art. 3º estabelece que a Caixa deverá refinanciar o valor das prestações não pagas.

O art. 4º constitui a cláusula de vigência.

Em sua justificação, o autor traça um cenário no qual a crise financeira de 2008 provoca dramáticos efeitos sobre a economia brasileira. Sobre esse pano de fundo, afirma que a proposta contribui para uma redução da inadimplência no setor imobiliário, pois permite ao desempregado a tranquilidade de não se preocupar com a prestação de seu imóvel enquanto a atividade econômica retorne ao normal. Para ele, também não faz sentido que o Estado pague um seguro-desemprego de um lado e, de outro, cobre prestações da casa própria financiada pelo próprio governo. Por fim, enfatiza que não se trata de perdão de dívida.

A matéria foi despachada às Comissões de Assuntos Econômicos (CAE) e de Assuntos Sociais (CAS), cabendo a esta última a decisão terminativa.

Findo o prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

A CAE aprovou, em 18 de outubro de 2011, relatório do Senador JOSÉ PIMENTEL contrário à proposição, que passou a constituir o Parecer da Comissão.

II – ANÁLISE

Compete à Comissão de Assuntos Sociais, nos termos do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), opinar sobre proposições que digam respeito a relações de trabalho, organização do sistema nacional de emprego, seguridade social e outros assuntos correlatos.

Tendo em vista que o PLS nº 84, de 2009, foi distribuído a esta Comissão para exame em caráter terminativo, incumbe sua apreciação, também, quanto aos aspectos de constitucionalidade, juridicidade e de técnica legislativa, cabendo consulta à Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ), conforme dispõe o inciso I do art. 101 do Regimento Interno desta Casa.

No tocante à constitucionalidade e juridicidade, o projeto atende aos requisitos formais. Não há empecilho quanto à iniciativa dessa lei por membro do Congresso Nacional, nos termos do art. 61 da Constituição Federal. Também não há óbice quanto à atribuição do Congresso Nacional

para dispor sobre matéria de competência da União, referente a direito do trabalho, organização do sistema nacional de emprego e condições para o exercício de profissões, nos termos do art. 22, I e XVI, da Lei Maior.

A proposição também atende ao requisito de juridicidade, apresentada sob a forma de projeto de lei ordinária, espécie normativa adequada ao assunto nela tratado e às normas para elaboração e alteração de leis, previstas na Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, com exceção, como bem aponta o parecer da CAE, a uma referência equivocada no art. 2º ao *caput* do próprio art. 2º, quando na verdade deve se referir ao art. 1º.

No mérito, entendemos que, antes de mais nada, a proposição perdeu sua oportunidade. De fato, o cenário negativo no qual se baseia simplesmente não se verificou na prática, uma vez que os efeitos da crise de 2008 sobre o Brasil foram relativamente brandos, no contexto internacional, ao mesmo tempo em que a recuperação foi notadamente rápida.

Por outro lado, mesmo que a crise estivesse instalada, a adoção da medida proposta deveria ser ponderada com cautela, pois poderia provocar desequilíbrios entre o ativo e o passivo da instituição financeira, pois geraria um incentivo ao inadimplemento, com consequências negativas sobre o agente financeiro. Ademais, é de se questionar se é justo que o desempregado abrigado por essa ferramenta de proteção social, que é o seguro-desemprego, receba o benefício aqui tratado, cuja origem são fundos públicos, enquanto outros grupos, possivelmente ainda mais vulneráveis, não tenham acesso ao mesmo benefício.

Entendemos ainda que o PLS em análise fere o princípio constitucional da igualdade, insculpido no art. 5º da Carta Magna, que afirma que todos são iguais perante a lei, uma vez que privilegia um pequeno grupo de mutuários e a lei não pode em seu processo de formação incluir fatores de discriminação, responsáveis pela ruptura da ordem isonômica.

Ademais, deve-se evitar a legalização da inadimplência sob alegação de justiça social, pois tal medida poderia despertar, inclusive, a cultura da impunidade pelo não cumprimento da obrigação contratual.

Também é bastante oportuna a menção do relator na CAE à Lei nº 11.977, de 7 de julho de 2009, que dispõe sobre o Programa Minha Casa, Minha Vida – PMCMV, e institui (art. 20, I) o Fundo Garantidor de Habitação Popular (FGHab). Tal fundo garante o pagamento aos agentes financeiros de prestação mensal de financiamento habitacional devida por mutuário do Sistema Financeiro da Habitação (SFH), em caso de desemprego e redução temporária da capacidade de pagamento, para famílias com renda mensal de até R\$ 4.650,00. Entendemos que se trata de fórmula mais equilibrada para equacionar a questão.

III – VOTO

Em vista do exposto, voto pela rejeição do Projeto de Lei do Senado nº 84, de 2009.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora

PARECER N° , DE 2011

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS ECONÔMICOS , sobre o Projeto de Lei do Senado nº 84, de 2009, que estabelece a dilação no pagamento de prestações de mutuários da Caixa Econômica Federal e dá outras providências.

RELATOR: Senador **JOSÉ PIMENTEL**

I – RELATÓRIO

Submete-se ao exame desta Comissão o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 84, de 2009, de autoria do Senador RAIMUNDO COLOMBO, que estabelece a dilação no pagamento de prestações de mutuários da Caixa Econômica Federal e dá outras providências.

O art. 1º estabelece que todo mutuário da Caixa Econômica Federal, que estiver recebendo o seguro-desemprego, passa a ter direito a suspensão do pagamento de suas prestações, ao passo que o art. 2º propõe a suspensão do pagamento pelo período em que o mutuário receber o seguro-desemprego, acrescido dos seis meses seguintes, e o art. 3º estabelece que o valor das prestações não pagas deva ser refinanciado pela Caixa Econômica Federal. Por fim, o art. 4º constitui a cláusula de vigência.

De acordo com o autor, a proposta contribui para uma redução da inadimplência no setor ao permitir que o desempregado que se socorre do seguro-desemprego tenha a tranquilidade de não se preocupar com a prestação de seu imóvel durante a fase de transição entre um emprego e outro. Dessa forma, não faz sentido o Estado pagar ao desempregado um seguro-desemprego para garantir seu sustento mínimo e cobrar prestações

da casa própria financiada pelo próprio governo.

A matéria foi despachada às Comissões de Assuntos Econômicos e de Assuntos Sociais, cabendo à última a decisão terminativa.

Não foram apresentadas emendas.

II – ANÁLISE

O Projeto de Lei do Senado nº 84, de 2009, atende aos preceitos constitucionais de competência e iniciativa do Congresso Nacional e às normas constitucionais específicas sobre a matéria. A proposição também atende ao requisito de juridicidade e às normas para elaboração e alteração de leis, previstas na Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, exceto quanto à referência feita no art. 2º ao *caput* do próprio art. 2º, quando na verdade deveria se referir ao art. 1º, o que poderia ser corrigido com uma emenda de redação.

Compete à Comissão de Assuntos Econômicos, nos termos do art. 99, inciso I, do Regimento Interno do Senado Federal, opinar sobre aspectos econômicos e financeiros de qualquer matéria que lhe seja submetida por deliberação do Plenário.

Quanto ao mérito, consideramos que a matéria não é oportuna e nem conveniente, tendo em vista o fato de que vivemos um período do aumento da geração de empregos e da massa salarial e que mecanismos de seguro, inclusive por meio de fundo garantidor, são mais eficientes e socialmente mais justos.

É verdade que a proposta apenas suspende, temporariamente, a obrigação de pagamento das prestações de financiamento imobiliário concedido pela Caixa Econômica Federal para mutuários que estiverem recebendo o seguro-desemprego e pelos seis meses seguintes, como contribuição para o ajuste orçamentário do mutuário, sem, contudo, causar prejuízo financeiro ao contrato, tendo em vista o refinanciamento do saldo devedor.

A preocupação básica do autor reside no fato de que a legislação já autoriza o início do processo de retomada do imóvel após três meses de inadimplência. O art. 21 da Lei nº 8.004, de 1990, prevê que o

procedimento de execução de hipoteca previsto no Decreto-Lei nº 70, de 1966, só pode começar se verificado o atraso de três ou mais prestações, ao passo que o § 2º do art. 26 da Lei nº 9.514, de 1997, que dispõe sobre o Sistema de Financiamento Imobiliário, institui a alienação fiduciária de coisa imóvel e dá outras providências, prevê que o prazo para início dos procedimentos de retomada seja estabelecido em contrato.

Mais que isso, o § 7º do art. 26 da mesma Lei nº 9.514, de 1997, com a redação dada pela Lei nº 10.931, de 2004, estabelece que decorrido o prazo previsto no contrato, o mutuário será notificado para no prazo de quinze dias pagar a dívida, caso não o faça, o oficial do competente Registro de Imóveis promoverá a averbação, na matrícula do imóvel, da consolidação da propriedade em nome do fiduciário, à vista da prova do pagamento por este, do imposto de transmissão *inter vivos* e, se for o caso, do laudêmio.

Todavia, é mais eficiente, pois não se torna um incentivo ao inadimplemento, e socialmente mais justa, a garantia de pagamento aos agentes financeiros da prestação mensal de financiamento habitacional devida pelo mutuário, em caso de desemprego e redução temporária da capacidade de pagamento, exclusivamente para famílias com renda mensal de até R\$ 4.650,00 (quatro mil, seiscentos e cinquenta reais) - ([Redação dada pela Lei nº 12.424, de 2011](#)), conforme prevê o inciso I do art. 20 da Lei nº 11.977, de 2009, que trata do Fundo Garantidor de Habitação Popular (FGHab) no âmbito do Programa Minha Casa, Minha Vida:

"Art. 20. Fica a União autorizada a participar, até o limite de R\$ 2.000.000.000,00 (dois bilhões de reais), de Fundo Garantidor da Habitação Popular - FGHab, que terá por finalidades:

I - garantir o pagamento aos agentes financeiros de prestação mensal de financiamento habitacional, no âmbito do Sistema Financeiro da Habitação, devida por mutuário final, em caso de desemprego e redução temporária da capacidade de pagamento, para famílias com renda mensal de até R\$ 4.650,00 (quatro mil, seiscentos e cinquenta reais); e ([Redação dada pela Lei nº 12.424, de 2011](#))

II - assumir o saldo devedor do financiamento imobiliário, em caso de morte e invalidez permanente, e as despesas de recuperação relativas a danos físicos ao imóvel para mutuários com renda familiar mensal de até R\$ 4.650,00 (quatro mil, seiscentos e cinquenta reais). ([Redação dada pela Lei nº 12.424, de 2011](#))"

Dessa forma, eventual inadimplência, motivada por

desemprego, não gera descasamento de prazos nos balanços dos agentes financeiros. Ademais, o Fundo Garantidor de Habitação Popular tem obrigações próprias até o limite dos bens e direitos integrantes de seu patrimônio.

Por fim, cabe mencionar que o PLS foi proposto no início da crise financeira internacional que ameaçava a economia brasileira, mas que foi superada graças aos esforços do governo e da sociedade brasileiros, ainda que continue a abater a economia dos países desenvolvidos onde a crise teve origem, o que tornaria o Projeto menos premente, mesmo que ele fosse justo e eficiente, o que não é o caso, como demonstramos acima.

III – VOTO

Em vista do exposto, voto pela rejeição do Projeto de Lei do Senado nº 84, de 2009.

Sala da Comissão, em 18 de outubro de 2011.

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI DO SENADO

Nº 84, DE 2009

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

O CONGRESSO NACIONAL resolve:

Art. 1º Todo mutuário da Caixa Econômica Federal que estiver recebendo o seguro-desemprego passa a ter direito a suspensão do pagamento de suas prestações.

Art. 2º A suspensão citada no *caput* deste artigo valerá pelo período em que o mutuário receber o seguro desemprego, como pelos seis meses seguintes.

Art. 3º O valor das prestações não pagas deverá ser refinanciado pela Caixa Econômica Federal.

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

JUSTIFICAÇÃO

A crise econômica internacional já faz sentir seus dramáticos efeitos sobre a economia brasileira. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a produção das fábricas em novembro ficou 5,2 por cento menor que em outubro, quando a produção já havia recuado 2,8 por cento (em dados revisados para baixo). Foi uma queda generalizada com um perfil negativo recorde. Na comparação com 2007, o quadro foi ainda pior. A produção ficou 6,2 por cento abaixo da verificada em novembro de 2007, marcando a queda mais acentuada, nesse tipo de comparação, desde dezembro de 2001.

Para o IBGE, o movimento evidencia "um aprofundamento do ritmo de queda da atividade e um alargamento do conjunto de segmentos com decréscimo de produção". Tudo isto implicará necessariamente em uma redução do nível de emprego. Ora, é preciso socorrer os mutuários da caixa Econômica Federal para que neste momento não se aumente a inadimplência no setor, o que seria ainda pior para o conjunto de nossa economia. Poderíamos levar o sistema a um perigoso nível de inadimplência.

Destarte, o objetivo do presente projeto de lei é exatamente permitir que o desempregado, que se socorre do seguro-desemprego, tenha a tranquilidade de não se preocupar com a prestação de seu imóvel durante essa fase de transição até a economia se estabilizar e, assim, ele possa conseguir procurar um novo emprego. Não faz sentido, também, que o Estado por um lado pague a ele um seguro-desemprego, que é para garantir sua sustenção mínima, e cobre dele prestações sobre a casa própria financiada com o mesmo governo. Assim, caracteriza-se não só a justiça social do projeto em comento, mas também a boa lógica econômica. Ainda mais em um momento de crise generalizada.

Por último, enfatize-se que tal dilação, como o próprio nome confirma, é apenas uma espécie de "moratória" pessoal e, de forma nenhuma, um "calote". Desse modo, espero contar com o apoio de meus pares para que a medida tramite da forma mais célere possível.

Senador RAIMUNDO COLOMBO

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

Publicado no **DSF** em 13/03/2008.

10

PARECER N° , DE 2012

DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, ao Projeto de Lei do Senado nº 78, de 2010, do Senador Raimundo Colombo, que *altera os arts. 2º e 17 da Lei nº 11.692, de 10 de junho de 2008, para incluir o menor aprendiz entre os beneficiários do Projovem e dá outras providências.*

RELATORA: Senadora **VANESSA GRAZZIOTIN**

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 78, de 2010, do Senador Raimundo Colombo altera a Lei nº 11.692, de 10 de junho de 2008, que dispõe sobre o Programa Nacional de Inclusão de Jovens (PROJOVEM), instituído pela Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, para incluir entre os beneficiários do programa os menores aprendizes.

A iniciativa reduz de 15 para 14 anos, a idade para participação no referido programa; de 18 para 14 anos, a idade mínima para receber o auxílio financeiro do PROJOVEM; e, estabelece que jovens, a partir de 16 anos, se contratados na condição de aprendiz, conforme o art. 403 do Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, que aprova a Consolidação das Leis do Trabalho, receberão o auxílio previsto na Lei nº 11.692, de 2008. Condições de manutenção do auxílio, relacionadas ao desempenho e à frequência escolar, são explicitadas nos incisos I e II do referido parágrafo único.

Na justificação do projeto, o autor afirma que é necessário incentivar o jovem que trabalha, estuda e ajuda no sustento de sua família.

O projeto foi discutido pela Comissão de Educação Cultura e

Esporte onde recebeu parecer pela sua rejeição, apontando inadequações técnicas, em especial a impropriade de cumulação da bolsa do PROJOVEM com o contrato de aprendizagem.

Não foram oferecidas emendas à proposta.

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 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.

Todavia, no mérito, ainda que compreendendo os nobres propósitos do autor, o projeto não pode prosperar. A iniciativa pretende legislar sobre matéria já disciplinada convenientemente pela legislação em vigor e, se aprovado, acabaria por trazer prejuízo aos cidadãos e conflito de normas jurídicas.

O trabalho do menor aprendiz, com o qual o projeto pretende cumular a bolsa do PROJOVEM, hoje está disciplinado, minuciosamente, nos arts. 428 e seguintes da CLT.

Contrato de aprendizagem é um contrato de trabalho especial, ajustado por escrito e por prazo determinado, em que o empregador se compromete a assegurar ao maior de quatorze e menor de vinte e quatro anos, inscrito em programa de aprendizagem, formação técnico-profissional metódica, compatível com o seu desenvolvimento físico, moral e psicológico, e o aprendiz, a executar com zelo e diligência, as tarefas necessárias a essa formação.

O contrato de aprendizagem não poderá ser estipulado por mais

de 2 anos, sendo que essa restrição não se aplica aos aprendizes com deficiência. Ao aprendiz, salvo condição mais favorável, será garantido o salário mínimo hora.

Por sua vez, o PROJOVEM destina-se a promover a inclusão social dos jovens brasileiros de 18 a 29 anos que, apesar de alfabetizados, não concluíram o ensino fundamental, buscando sua re-inserção na escola e no mundo do trabalho, de modo a propiciar-lhes oportunidades de desenvolvimento humano e exercício efetivo da cidadania.

Preparar o jovem para o mercado de trabalho e para ocupações alternativas geradoras de renda são os principais objetivos do ProJovem Trabalhador. Podem participar do programa os jovens desempregados com idades entre 18 e 29 anos, e que sejam membros de famílias com renda *per capita* de até meio salário mínimo.

O ProJovem Trabalhador unificou os programas Consórcio Social da Juventude, Juventude Cidadã e Escola de Fábrica. Os participantes recebem um auxílio mensal de R\$ 100,00, durante seis meses, mediante comprovação de frequência nos cursos de capacitação. Os cursos de qualificação serão de 350 horas/aula.

O programa é desenvolvido em parceria com os estados, sociedade civil e iniciativa privada e visa a estimular e fomentar a geração de oportunidades de trabalho, negócios, inserção social e visão empreendedora.

O Projeto de Lei do Senado nº 78, de 2010, pretende combinar o contrato de aprendizagem com o PROJOVEM, que se destina a atender jovens em situação de desemprego involuntário, sob o argumento que os jovens que estão trabalhando e estudando devem ser incentivados.

Ora, certo que deve ser louvado tal esforço. Os recursos para programas combate a pobreza, todavia, do qual é um exemplo o PROJOVEM, são sempre escassos e não podem ser destinados aqueles que não estão em situação de extremo risco, sob pena de contingenciamento da sua capacidade de atuação em favor das pessoas em situação de real necessidade.

A natureza dos dois institutos é, como se vê, distinta e destina-se

a diferentes objetivos. Criar uma norma que tente combiná-los acabaria por comprometer o bom funcionamento de ambos.

III – VOTO

Em vista do exposto, nosso voto é pela rejeição do Projeto de Lei do Senado nº 78, de 2010.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI DO SENADO

Nº 78, DE 2010

Altera os arts. 2º e 17 da Lei nº 11.692 de 10 de junho de 2008, para incluir o menor aprendiz entre os beneficiários do Projovem e dá outras providências.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 2º da Lei nº 11.692 de 10 de junho de 2008 passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 2º O Projovem, destinado a jovens de 14 (quatorze) a 29 (vinte e nove) anos, com o objetivo de promover sua reintegração ao processo educacional, sua qualificação profissional e seu desenvolvimento humano, será desenvolvido por meio das seguintes modalidades:

.....(NR)”

Art. 2º O art. 17 da Lei nº 11.692 de 10 de junho de 2008 passa a vigorar com a seguinte redação:

2

“Art. 17. O Projovem Trabalhador atenderá a jovens com idade entre 14 (quatorze) e 29 (vinte e nove) anos, em situação de desemprego e que sejam membros de famílias com renda mensal per capita de até 1 (um) salário-mínimo, nos termos do regulamento.

Parágrafo único. O jovem menor de (16) dezesseis anos, contratado na condição de aprendiz, conforme o art. 403 do Decreto-Lei nº 5.452 de 1º de maio de 1943 – Consolidação das Leis do Trabalho, receberá o auxílio financeiro previsto nesta lei, desde que matriculado em estabelecimento de ensino fundamental ou médio e que cumpra as seguintes condições:

I - O desempenho escolar do menor será acompanhado, na forma do regulamento, pela escola, que deverá notificar o empregador das notas, da freqüência e do comportamento do aluno.

II - A insuficiência das notas, a falta de freqüência à escola e a aplicação de medida disciplinar de suspensão ou de expulsão da escola serão motivos para a suspensão do pagamento do benefício. (NR)”

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

JUSTIFICAÇÃO

O presente Projeto de Lei tem por finalidade incentivar a contratação dos menores de dezesseis anos e maiores de quatorze, na condição de aprendizes, conforme disposto no Decreto-Lei nº 5.452 de 1º de maio de 1943 – Consolidação das Leis do Trabalho – CLT.

A Constituição Federal permite o trabalho do menor de dezesseis anos e maior de quatorze desde que na condição de aprendiz. Este dispositivo foi então introduzido na CLT, que procurou regulamentar todos os aspectos da atividade do menor aprendiz, enfatizando a necessidade da continuidade dos estudos do menor.

Apesar de tais dispositivos, que regulamentaram o trabalho do menor aprendiz, foram aprovados há quase dez anos (Lei nº 10.097 de 19 de dezembro de 2000), não houve nenhum tipo de incentivo para que o emprego do menor aprendiz fosse

efetivamente implementado. O art. 429 da CLT, modificado pela referida Lei, prevê inclusive que todos os estabelecimentos são obrigados a matricular aprendizes, nos cursos dos Serviços Nacionais de Aprendizagem, ao equivalente entre cinco e quinze por cento dos trabalhadores que exerçam funções que demandem formação profissional.

Há uma parcela da nossa população que precisa e deseja trabalhar, sem abandonar os estudos. As iniciativas do Governo Federal, consolidadas na Lei nº 11.692 de 10 de junho de 2008, destinam-se a jovens de quinze a vinte e nove anos, em quatro modalidades, com a oferta de um auxílio financeiro mensal.

No caso do Projovem Tabalhador, o público proposto pela Lei em vigor é o jovem de dezoito a vinte e nove anos em situação de desemprego. A proposta deste Projeto de Lei é ampliar o público do Projovem, incluindo o menor aprendiz como passível de recebimento do auxílio financeiro.

Tal medida tem o propósito de incentivar o jovem que, por algum motivo qualquer, trabalha e estuda, isto é exerce uma dupla jornada, que auxilia no sustento de sua família e se mantém longe das drogas e de outros tipos de criminalidade. O Estado deve prestigiar e valorizar este tipo de comportamento, que deve servir de exemplo para todos, principalmente para aqueles convivem próximos a este jovem, levando-os a seguir um caminho de honestidade e esforço.

Portanto, trata-se de uma medida de incentivo do bom exemplo, para que a sociedade não fique refém de medidas paliativas tomadas *a posteriori* quando talvez seja muito tarde.

Em vista dos argumentos que apresentamos, solicitamos aos nossos Pares a aprovação do presente projeto.

Sala das Sessões,

Senador **RAIMUNDO COLOMBO**

Legislação Citada

LEI N° 11.692, DE 10 DE JUNHO DE 2008.

[Conversão da MPV nº 411-07](#)

Dispõe sobre o Programa Nacional de Inclusão de Jovens - Projovem, instituído pela Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005; altera a Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004; revoga dispositivos das Leis nºs 9.608, de 18 de fevereiro de 1998, 10.748, de 22 de outubro de 2003, 10.940, de 27 de agosto de 2004, 11.129, de 30 de junho de 2005, e 11.180, de 23 de setembro de 2005; e dá outras providências.

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

Art. 1º O Programa Nacional de Inclusão de Jovens - Projovem, instituído pela [Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005](#), passa a reger-se, a partir de 1º de janeiro de 2008, pelo disposto nesta Lei.

Art. 2º O Projovem, destinado a jovens de 15 (quinze) a 29 (vinte e nove) anos, com o objetivo de promover sua reintegração ao processo educacional, sua qualificação profissional e seu desenvolvimento humano, será desenvolvido por meio das seguintes modalidades:

I - Projovem Adolescente - Serviço Socioeducativo;

II - Projovem Urbano;

III - Projovem Campo - Saberes da Terra; e

IV - Projovem Trabalhador.

.....

Art. 17. O Projovem Trabalhador atenderá a jovens com idade entre 18 (dezoito) e 29 (vinte e nove) anos, em situação de desemprego e que sejam membros de famílias com renda mensal per capita de até 1 (um) salário-mínimo, nos termos do regulamento.

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

[Vide texto compilado](#)

Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho.

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

DECRETA:

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

.....

Art. 403. É proibido qualquer trabalho a menores de dezesseis anos de idade, salvo na condição de aprendiz, a partir dos quatorze anos.[\(Redação dada pela Lei nº 10.097, de 19.12.2000\)](#)

Parágrafo único. O trabalho do menor não poderá ser realizado em locais prejudiciais à sua formação, ao seu desenvolvimento físico, psíquico, moral e social e em horários e locais que não permitam a freqüência à escola.[\(Redação dada pela Lei nº 10.097, de 19.12.2000\)](#)

a) revogada;[\(Redação dada pela Lei nº 10.097, de 19.12.2000\)](#)

b) revogada.[\(Redação dada pela Lei nº 10.097, de 19.12.2000\)](#)

.....

Art. 429. Os estabelecimentos de qualquer natureza são obrigados a empregar e matricular nos cursos dos Serviços Nacionais de Aprendizagem número de aprendizes equivalente a cinco por cento, no mínimo, e quinze por cento, no máximo, dos trabalhadores existentes em cada estabelecimento, cujas funções demandem formação profissional.[\(Redação dada pela Lei nº 10.097, de 19.12.2000\)](#)

a) revogada; [\(Redação dada pela Lei nº 10.097, de 19.12.2000\)](#)

b) revogada. [\(Redação dada pela Lei nº 10.097, de 19.12.2000\)](#)

§ 1º-A. O limite fixado neste artigo não se aplica quando o empregador for entidade sem fins lucrativos, que tenha por objetivo a educação profissional. [\(Incluído pela Lei nº 10.097, de 19.12.2000\)](#)

§ 1º As frações de unidade, no cálculo da percentagem de que trata o caput, darão lugar à admissão de um aprendiz. [\(Incluído pela Lei nº 10.097, de 19.12.2000\)](#)

(À Comissão de Educação, Cultura e Esporte e de Assuntos Sociais, cabendo à última a decisão terminativa.)

Publicado no **DSF**, em 25/03/2010.

PARECER N° , DE 2011

DA COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, CULTURA E ESPORTE, ao Projeto de Lei do Senado nº 78, de 2010, do Senador Raimundo Colombo, que *altera os arts. 2º e 17 da Lei nº 11.692, de 10 de junho de 2008, para incluir o menor aprendiz entre os beneficiários do Projovem e dá outras providências.*

RELATORA: Senadora **ANA RITA**

I – RELATÓRIO

Chega a esta Comissão de Educação, Cultura e Esporte o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 78, de 2010, do Senador Raimundo Colombo.

Vazada em três artigos, a proposição altera, conforme seu art. 1º, o art. 2º da Lei nº 11.692, de 10 de junho de 2008, que dispõe sobre o Programa Nacional de Inclusão de Jovens (PROJOVEM), instituído pela Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. A alteração proposta tem a finalidade de reduzir, de 15 anos para 14 anos, a idade para participação no referido programa.

O art. 2º do projeto reduz, de 18 anos para 14 anos, a idade mínima para receber o auxílio financeiro de que trata o art. 6º da Lei nº 11.692, de 2008. Além de alterar, com essa finalidade, o *caput* do art. 17 da lei, o projeto acrescenta-lhe parágrafo único com dois incisos, estabelecendo que jovens a partir de 16 anos, se contratados na condição de aprendiz, conforme o art. 403 do Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, que *aprova a Consolidação das Leis do Trabalho*, receberão o auxílio previsto na Lei nº 11.692, de 2008. Condições de manutenção do auxílio, relacionadas ao desempenho e à frequência escolar, são explicitadas nos incisos I e II do referido parágrafo único.

Assim, o Projovem Trabalhador passará a atender jovens de idades entre 14 anos e 29 anos, em situação de desemprego e que sejam membros de famílias com renda mensal *per capita* de até um salário mínimo, nos termos do regulamento.

O art. 3º do projeto dispõe que a lei proposta deve entrar em vigor na data de sua publicação.

Na justificação do projeto, o autor lembra que a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) procura regulamentar os diversos aspectos da atividade do menor aprendiz, enfatizando a continuidade de seus estudos. Apesar de passados quase dez anos da publicação da Lei nº 10.097, de 19 de dezembro de 2000, que altera dispositivos da CLT pertinentes à questão, não houve progressos relevantes na sua implementação.

O projeto será apreciado também pela Comissão de Assuntos Sociais, em caráter terminativo.

Não foram oferecidas emendas à proposta.

II – ANÁLISE

Nos termos do art. 102 do Regimento Interno do Senado Federal, compete à Comissão de Educação, Cultura e Esporte opinar sobre proposições que versem sobre normas gerais sobre educação e assuntos correlatos, o que legitima a apreciação do PLS nº 78, de 2010, por este Colegiado.

De acordo com a Constituição Federal, em seu art. 7º, inciso XXXIII, está proibida a contratação de menores de 16 anos para qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos. No art. 227, § 3º, da Lei Maior, é reforçada a idade mínima de 14 anos para admissão ao trabalho, observado o disposto no art. 7º, XXXIII. O inciso III do § 3º do art. 227 também dá garantia de acesso do trabalhador adolescente à escola.

Assim, percebe-se que a antiga condição que permitia o trabalho de jovens a partir de 12 anos, antes da Carta Magna de 1988, caiu por terra. Nossa poder constituinte originário superou a questão relativa à ratificação da Convenção nº 138, de 1973, da Organização Internacional do Trabalho (OIT), que defende a idade mínima para o menor trabalhador no patamar de dezesseis anos. Entende-se, hoje, que essa disposição é inalterável por emenda à Constituição, a teor do art. 60, § 4º, IV.

A Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) – também acompanha esses desenvolvimentos, do ponto de vista da interpretação jurídica sistêmica.

A redação proposta pelo art 2º do PLS não nos parece adequada. Ele cumula dois dispositivos da CLT em um amálgama de pouco acerto. O art. 403

da CLT diz que “é proibido qualquer trabalho a menores de dezesseis anos de idade, salvo na condição de aprendiz, a partir dos quatorze anos.”. Seu parágrafo único complementa: “O trabalho do menor não poderá ser realizado em locais prejudiciais à sua formação, ao seu desenvolvimento físico, psíquico, moral e social e em horários e locais que não permitam a frequência à escola.”.

O Projeto de Lei do Senado nº 78, de 2010, estende para quinze anos o período de bolsa, dos 14 anos aos 29 anos. Vale salientar que essa bolsa não pode ser comparada com o contrato de aprendizagem, definido no art. 428, da CLT, e válido de 14 anos aos 24 anos, confusão aparentemente suscitada pelo projeto ao citar o art. 403, da CLT, no seu parágrafo único, com incisos retirados de incisos do art. 433, do mesmo documento legal.

Nossa leitura desse dispositivo, em função do exposto, e pugnando pela proteção da infância e da adolescência, leva-nos a constatar que não há necessidade de reduzir a idade dos beneficiários das bolsas oferecidas pela Lei nº 11.692, de 10 de junho de 2008, como proposto pelo projeto em análise. Além disso, por criar despesa para a União, viola regra constitucional, a teor do art. 61, I, “b”.

Pedagogicamente, o citado dispositivo é inadequado por mencionar “suspensão ou expulsão” de escola, o que pode ser interpretado como contradição ao direito que tem o estudante de não ser privado da frequência escolar.

III – VOTO

Em vista do exposto, nosso voto é pela **rejeição** do Projeto de Lei do Senado nº 78, de 2010.

Sala da Comissão, em: 20 de setembro de 2010

Senador Roberto Requião, Presidente

Senadora Ana Rita, Relatora

11

PARECER N° , DE 2012

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 264, de 2010, do Senador Flávio Arns, que *dispõe sobre a Equoterapia.*

RELATORA: Senadora LÚCIA VÂNIA

I – RELATÓRIO

Vem à Comissão de Assuntos Sociais, para deliberação em caráter terminativo, o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 264, de 2010, de autoria do Senador Flávio Arns, que regulamenta a prática da equoterapia, assim definida, no *caput* do art. 1º, como “método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar, nas áreas da saúde, educação e equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial da pessoa com deficiência”.

O parágrafo único do art. 1º explicita as condições patológicas nas quais a equoterapia pode ser empregada.

O art. 2º traz a conceituação de termos relacionados à equoterapia.

O art. 3º explicita os requisitos para a prática da equoterapia, tais como: exigência de parecer favorável em avaliação médica, psicológica e fisioterápica; equipe multiprofissional e interdisciplinar qualificada; e acompanhamento do tratamento mediante registro sistemático e individualizado das atividades em prontuário.

São ainda descritos os programas básicos de equoterapia (art. 4º), os requisitos a serem atendidos por um centro de equoterapia (art. 5º) e os

cuidados a serem dispensados aos animais (art. 6º).

O art. 7º pretende autorizar o Poder Público a reconhecer a equoterapia como método terapêutico e educacional.

O art. 8º trata da regulamentação da lei por uma Comissão Especial, da qual deve participar uma entidade civil de notória atuação e especialização na prática de equoterapia no Brasil.

O art. 9º é a cláusula de vigência da lei.

Segundo o autor, é necessário estabelecer parâmetros para a prática de equoterapia no Brasil, em face ao seu grande avanço, para que os seus praticantes sejam atendidos de forma profissional e ética, em consonância com as suas necessidades de saúde.

A proposição foi analisada e aprovada pelas Comissões de Educação, Cultura e Esporte (CE), de Assuntos Econômicos (CAE) e de Agricultura e Reforma Agrária (CRA). Na CE, a proposição recebeu três emendas, todas acolhidas pelas duas Comissões que sucederam a CE no exame da matéria. As emendas nºs 01 e 02 – CE/CRA/CAE visam a corrigir falhas de redação e de técnica legislativa; e a emenda nº 03 – CE/CRA/CAE destina-se a suprimir o art. 8º, considerado como violador do princípio da separação dos Poderes.

Agora, o projeto será apreciado, em decisão terminativa, pela Comissão de Assuntos Sociais (CAS).

II – ANÁLISE

Compete à CAS, em conformidade com o disposto no art. 100, inciso II, do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), avaliar o mérito das proposições legislativas que tratam de questões relativas à saúde. Além disso, como à CAS coube a decisão terminativa sobre a matéria, também deverão ser analisados os aspectos relativos à constitucionalidade, legalidade, juridicidade, regimentalidade e técnica legislativa da proposição.

Do ponto de vista do mérito, reconhecemos que a equoterapia é importante recurso auxiliar para o processo de reabilitação e para estimular o desenvolvimento educacional de pessoas portadoras de deficiências,

especialmente as neuromotoras. Esse reconhecimento, inclusive, deu ensejo a que apresentássemos o PLS nº 456, de 2003 – já aprovado nesta Casa Legislativa –, para tornar disponível a prática da equoterapia no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A equoterapia tem sido praticada em diferentes locais, tanto em instituições públicas de ensino quanto de saúde e, portanto, afigura-se como pertinente estabelecer condições mínimas que visem ao seu adequado desenvolvimento.

No entanto, consideramos que a matéria pode ser aprimorada. Primeiramente, a lei não deve explicitar condições patológicas para as quais é permitido o emprego da equoterapia. Tal definição depende do conhecimento científico, que é bastante dinâmico. Isso poderia tornar ilegal o emprego da equoterapia em situações clínicas que seriam beneficiadas por ela, ou, ao contrário, abranger condições patológicas para as quais a equoterapia venha a se mostrar indesejável.

Outro dispositivo questionável é aquele que autoriza o Poder Público a reconhecer a equoterapia como método terapêutico e educacional. Ora, o Poder Executivo não necessita de autorização legal para executar funções que são de sua competência.

A nosso ver, também seria adequado remeter detalhamentos técnicos para o regulamento sanitário, bem como proceder a uma melhor delimitação do campo de abrangência da lei. Outros ajustes também são necessários, especialmente em relação à técnica legislativa, para promover uma disposição mais adequada da matéria e eliminar problemas de ordem conceitual e redacional, no intuito de conferir mais clareza ao texto.

Quanto aos aspectos constitucionais e legais, concordamos com as Comissões que nos antecederam na análise da matéria quanto ao vício de constitucionalidade do disposto no art. 8º que, ao determinar a regulamentação da lei por Comissão Especial em que faça parte entidade civil de notória atuação e especialização na prática da equoterapia no Brasil, viola o princípio da separação dos Poderes, uma vez que invade competência privativa do Poder Executivo.

III – VOTO

Em vista do exposto, somos pela **aprovação** do Projeto de Lei do

Senado nº 264, de 2010, nos termos da seguinte emenda substitutiva:

EMENDA Nº – CAS (SUBSTITUTIVO)

PROJETO DE LEI DO SENADO N° 264, DE 2010

Dispõe sobre a prática de equoterapia.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei regulamenta a prática da equoterapia.

§ 1º Equoterapia, para os efeitos desta Lei, é o método de reabilitação que utiliza o cavalo em uma abordagem interdisciplinar, nas áreas de saúde e educação, voltado para o desenvolvimento biopsicossocial da pessoa com deficiência.

§ 2º Entende-se como praticante de equoterapia a pessoa com deficiência que realiza atividades de equoterapia.

Art. 2º A prática de equoterapia está condicionada a parecer favorável em avaliação médica, psicológica e fisioterápica.

Art. 3º A prática da equoterapia será orientada em observância às seguintes condições, entre outras, conforme dispuser o regulamento:

I – equipe multiprofissional, constituída, no mínimo, por médico, psicólogo, fisioterapeuta e um profissional de equitação, podendo, de acordo com o objetivo do programa de equoterapia, ser integrada por outros profissionais, como pedagogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e professor de educação física;

II – programas individualizados, em conformidade com as necessidades e potencialidades do praticante;

III – acompanhamento das atividades desenvolvidas pelo praticante, com o registro periódico, sistemático e individualizado das informações em prontuário;

IV – provimento de condições que assegurem a integridade física do praticante, como:

- a) instalação apropriada;
- b) cavalo adestrado;
- c) equipamento de proteção individual e de montaria disponível;
- d) vestimenta adequada;
- e) garantia de atendimento médico de urgência ou de remoção para serviço de saúde, em caso de necessidade.

Art. 4º Os centros de equoterapia somente poderão operar mediante alvará de funcionamento da vigilância sanitária e de acordo com as normas sanitárias previstas em regulamento.

Art. 5º Atendida a legislação de proteção animal vigente e o disposto na alínea b do inciso IV do art. 3º desta Lei, o cavalo utilizado em equoterapia deve:

- I – apresentar boa condição de saúde;
- II – ser submetido a inspeções veterinárias regulares;
- III – ser mantido em instalações apropriadas.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor cento e oitenta dias após a data de sua publicação.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora



SENADO FEDERAL PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 264, DE 2010

Dispõe sobre a *Equoterapia*.

O CONGRESSO NACIONAL decreta

Art. 1º Esta Lei regula a prática da *Equoterapia*, como todo o método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar, nas áreas da saúde, educação e equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial da pessoa com deficiência.

Parágrafo único. A *Equoterapia* é empregada para o tratamento de lesões neuromotoras de origem encefálica ou medular; patologias ortopédicas congênitas ou adquiridas; disfunções sensório-motoras; distúrbios evolutivos, comportamentais, de aprendizagem e emocionais.

Art. 2º Para efeito desta Lei conceitua-se:

I - Praticante de Equoterapia como a pessoa com deficiência, quando em atividades equoterápicas.

II – Auxiliar guia como a pessoa que conduz o cavalo do praticante, atento às orientações do mediador e às reações do animal.

III – Auxiliar lateral como aquele que, durante a sessão acompanha o praticante, com especial atenção à sua segurança, seguindo as orientações do mediador.

IV – Mediador como o profissional que passa as informações da sessão, que sejam específicas do praticante, ao auxiliar guia e ao auxiliar lateral.

V – Tratador como a pessoa que desempenha os cuidados básicos com os cavalos e com as instalações eqüestres, podendo também atuar como auxiliar-guia.

VI – Esporte paraequestre como a utilização de todas as atividades eqüestres com objetivos esportivos para pessoa com deficiência

Art. 3º A Equoterapia baseia-se em:

I – Fundamentação técnico-científica;

II – Atendimento iniciado exclusivamente mediante parecer favorável em avaliação médica, psicológica e fisioterápica.

III – Avaliação médica para indicar sem ressalvas, com ressalvas, ou contraindicar sua prática.

IV – Equipe multiprofissional e interdisciplinar especificamente qualificada para a sua prática, composta por:

- a) médico;
- b) fisioterapeuta;
- c) psicólogo;
- d) terapeuta ocupacional;
- e) fonoaudiólogo;
- f) professor de educação física;
- g) pedagogo;
- h) profissional de equitação.

V – Acompanhamento do tratamento, realizado por intermédio de registros periódicos e sistemáticos das atividades desenvolvidas pelo praticante, em prontuário próprio e individual;

VI – Aplicação realizada por intermédio de programas individualizados, conforme as necessidades e potencialidades do praticante; a finalidade do programa; os objetivos a serem alcançados, enfatizando:

- a) intenções terapêuticas, com a aplicação de técnicas que visem, principalmente, a reabilitação física e/ou mental;
- b) fins educacionais, com aplicação de técnicas pedagógicas, aliadas às terapêuticas, visando sua alfabetização, integração ou reintegração sócio-familiar;
- c) fins de inserção ou reinserção social.

IX – segurança da integridade física do praticante, mediante:

- a) garantia de ambiente e treinamento adequado do cavalo;
- b) emprego de equipamentos de montaria adequados;
- c) vestimenta adequada do praticante e dos terapeutas;
- d) plano de segurança para o praticante.

Art. 4º São programas básicos da *Equoterapia*:

I – hipoterapia, voltada para pessoas com deficiência física ou mental, em que o praticante não tenha condições de se manter sozinho sobre o cavalo, necessita de um auxiliar guia, para a condução do cavalo e, se necessário, de auxiliar lateral, para mantê-lo montado com segurança.

II – educação / reeducação, em que o praticante tem condições de atuar sozinho sobre o cavalo, dependendo em menor grau do auxiliar-guia ou do auxiliar lateral;

III – pré-esportivo, em que o praticante tem condições de atuar de forma autônoma com o cavalo, podendo realizar pequenos exercícios específicos, programados pela equipe;

IV – prática esportiva paraequestre, aplicado para formação do atleta, pessoa com deficiência, para o esporte de competição.

Art. 5º Um centro de *Equoterapia* deverá ter:

- I – Personalidade de pessoa jurídica;
- II- Alvará da vigilância sanitária municipal;
- III- Equipe mínima, constituída de um profissional de equitação para a Equoterapia, um fisioterapeuta e um psicólogo.

IV- Instalações adequadas, com acessibilidade para a pessoa com deficiência, ou mobilidade reduzida, na forma da legislação vigente.

Art. 6º Atendida à legislação de proteção animal vigente, os cavalos utilizados na *Equoterapia* devem:

- I – apresentar boas condições de saúde;
- II – ser submetidos a inspeções veterinárias regulares;
- III – ser bem adestrados para a *Equoterapia*.
- IV – ser mantidos em instalações adequadas.

Art. 7º Fica o Poder Público autorizado a reconhecer a *Equoterapia* como:

I – método terapêutico de habilitação, ou reabilitação, física e/ou mental, de pessoa com deficiência.

II – método educacional que favorece a alfabetização, a socialização e o desenvolvimento global de alunos com necessidades educativas diferenciadas.

Art. 8º A regulamentação desta Lei será elaborada por Comissão Especial em que faça parte entidade civil de notória atuação e especialização na prática da *Equoterapia* no Brasil.

Art. 9º Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação:

JUSTIFICAÇÃO

A prática da equoterapia tem origens imemoriais, posto que Hipócrates, em 377 AC, reconheceu a equitação como atividade de regeneração à saúde. Reconhecida internacionalmente por seus benefícios para a saúde humana, bem como para a educação, notadamente para a pessoa com deficiência, a equoterapia chegou ao Brasil em 1990, com excelentes resultados, o que tem levado à ampliação organizada da prática no País.

Trata-se de método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar, nas áreas de saúde, educação e equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial da pessoa com deficiência.

A equoterapia emprega o cavalo como agente promotor de benefícios físicos, psicológicos e educacionais de seus praticantes. A atividade exercita tanto o organismo, quanto a psique humana, contribuindo para o desenvolvimento da força e tônus musculares, flexibilidade, relaxamento, conscientização do próprio corpo e aperfeiçoamento da coordenação motora e do equilíbrio.

A interação com o cavalo, incluindo os primeiros contatos, o ato de montar e o manuseio final, desenvolve novas formas de socialização, autoconfiança e autoestima.

Por meio de Lei Federal, foi instituída a data de 9 de agosto como o Dia Nacional da Equoterapia. Além dessa normativa, tramita no Congresso o PLS nº 456, de 2003, que acrescenta dispositivo à legislação vigente que dispõe sobre o apoio à pessoa com deficiência, para tornar disponível a equoterapia no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em face desse avanço da equoterapia no Brasil, cumpre que sua prática seja normatizada, de forma a se preservar sua padronização e natureza científica, garantindo que os praticantes sejam atendidos de forma profissional, ética e benéfica às necessidades que apresentem, para as quais a prescrição da equoterapia seja um dos caminhos de tratamento.

Isso posto, conto com o apoio de senadores e senadoras na tramitação de mais este projeto de lei, que repto como sendo de elevado interesse para a sociedade.

Sala das sessões,
Senador **FLÁVIO ARNS**

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

Publicado no **DSF**, em 05/11/2010.

PARECER N° , DE 2012

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS ECONÔMICOS,
sobre o Projeto de Lei do Senado nº 264, de 2010, do
Senador Flávio Arns, que *dispõe sobre a*
Equoterapia.

RELATOR: Senador **WELLINGTON DIAS**

I – RELATÓRIO

Em exame da Comissão de Assuntos Econômicos (CAE) o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 264, de 2010, de autoria do Senador Flávio Arns, que dispõe sobre a Equoterapia.

A regulação proposta se aplica à prática da equoterapia como método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar, nas áreas da saúde, educação e equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial da pessoa com deficiência, conforme a redação do art. 1º do PLS.

O art. 2º estabelece a estrutura conceitual e o art. 3º enumera os requisitos da prática da equoterapia. O art. 4º apresenta os programas básicos da Equoterapia (hipoterapia, educação ou reeducação, pré-esportivo e prática esportiva paraequestre) e o art. 5º estabelece, como requisitos de um Centro de Equoterapia: ter personalidade de pessoa jurídica, alvará oficial, instalações adequadas e equipe mínima, composta por um profissional de equitação, um fisioterapeuta e um psicólogo.

O art. 6º da proposta institui a obrigatoriedade de manutenção adequada, bom adestramento e condições de higidez dos cavalos utilizados na prática da equoterapia.

O art. 7º autoriza o poder público a reconhecer a Equoterapia como método terapêutico destinado a pessoas com deficiência, assim como método educacional favorável à alfabetização, socialização e ao desenvolvimento de pessoas com necessidades educativas especiais.

O art. 8º estabelece que a regulamentação da Lei proposta será elaborada por Comissão Especial em que faça parte entidade civil de notória atuação e especialização na prática da Equoterapia no Brasil.

Finalmente, o art. 9º da proposição define a data de publicação como início de vigência das disposições normativas.

A proposição recebeu parecer favorável da Comissão de Educação, Cultura e Esporte (CE), com as emendas aprovadas. Posteriormente, com a aprovação dos Requerimentos nºs 784 e 785, de 2011, a matéria teve redefinida sua distribuição, que passou a incluir a apreciação das Comissões de Agricultura e Reforma Agrária (CRA), onde o PLS e as emendas recebidas também foram aprovados, e de Assuntos Econômicos (CAE), seguindo, nos termos do art. 49, I, do Regimento Interno, à Comissão de Assuntos Sociais (CAS), em decisão terminativa.

II – ANÁLISE

A proposta em apreciação vem à análise da Comissão de Assuntos Econômicos por determinação do Requerimento nº 785, de 2011, que invoca as prerrogativas do item 12, da alínea “c”, do inciso II, do art. 255 do Regimento Interno do Senado Federal, que também estabelece no art. 99, inciso I, a competência da CAE para opinar sobre os aspectos econômicos e financeiros das matérias submetidas.

Considerando que a decisão terminativa caberá à Comissão de Assuntos Sociais, manifestamo-nos, no presente ensejo, sobre o mérito da proposta, reservando à instância final a avaliação dos aspectos relacionados à constitucionalidade, juridicidade, adequação regimental e técnica legislativa do PLS nº 264, de 2010.

Corroboramos, de início, com a motivação do autor da proposta, que viu na utilização de técnicas da equoterapia uma oportunidade de

promoção de benefícios físicos, psicológicos e educacionais aos praticantes, além de propiciarem novas formas de socialização, autoconfiança e autoestima.

São indiscutíveis os benefícios da Equoterapia na socialização, aprendizado e reaprendizado das pessoas portadoras de necessidades especiais.

Do ponto de vista econômico e financeiro, apontamos como ponto favorável à adoção da prática, nos termos sugeridos no PLS em análise, o fato de haver, em todas as regiões brasileiras, uma infraestrutura já em funcionamento, carecendo apenas de uma maior atenção das políticas públicas, que podem se valer das entidades atuantes para conferir maior eficiência econômico-financeira às ações governamentais.

Finalmente, não podemos nos olvidar de que a matéria em exame, pelos nobres propósitos pleiteados, representa parte do esforço incansável do Senador Flávio Arns, sempre dedicado às boas causas, sobretudo àquelas alinhadas com a inclusão social das pessoas portadoras de necessidades especiais, voltando sua atenção para as dificuldades das pessoas de origem mais humilde, e, em consequência, mais carentes dos cuidados do Estado brasileiro.

III – VOTO

Diante do exposto, votamos pela *aprovação* do Projeto de Lei do Senado nº 264, de 2010, nos termos aprovados pelas Comissões de Educação, Cultura e Esporte e de Agricultura e Reforma Agrária.

Sala da Comissão, em 24 de abril de 2012.

Senador DELCÍDIO DO AMARAL, Presidente

Senador WELLINGTON DIAS, Relator



SENADO FEDERAL
Comissão de Assuntos Econômicos - CAE
PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 264, de 2010

ASSINAM O PARECER NA 17ª REUNIÃO, DE 24/04/2012, OS(AS) SENHORES(AS) SENADORES(AS)
PRESIDENTE: *Dilma Rousseff*
RELATOR: *João Pedro Viana*

Bloco de Apoio ao Governo(PT, PDT, PSB, PC DO B, PRB)	
Delcídio do Amaral (PT)	1. Zeze Perrella (PDT)
Eduardo Suplicy (PT)	2. Angela Portela (PT)
José Pimentel (PT)	3. Marta Suplicy (PT)
Humberto Costa (PT)	4. Wellington Dias (PT)
Lindbergh Farias (PT)	5. Jorge Viana (PT)
Acir Gurgacz (PDT)	6. Cristovam Buarque (PDT)
Lídice da Mata (PSB)	7. Antonio Carlos Valadares (PSB)
Vanessa Grazziotin (PC DO B)	8. Inácio Arruda (PC DO B)
Bloco Parlamentar da Maioria(PV, PMDB, PP)	
Casildo Maldaner (PMDB)	1. Vital do Rêgo (PMDB)
Eduardo Braga (PMDB)	2. Sérgio Souza (PMDB)
Valdir Raupp (PMDB)	3. Romero Jucá (PMDB)
Roberto Requião (PMDB)	4. Ana Amélia (PP)
Eunício Oliveira (PMDB)	5. Waldemir Moka (PMDB)
Luiz Henrique (PMDB)	6. Clésio Andrade (PMDB)
Lobão Filho (PMDB)	7. Benedito de Lira (PP)
Francisco Dornelles (PP)	8. Ciro Nogueira (PP)
Ivo Cassol (PP)	9. Ricardo Ferraço (PMDB)
Bloco Parlamentar Minoria(PSDB, DEM)	
Aloysio Nunes Ferreira (PSDB)	1. Alvaro Dias (PSDB)
Cyro Miranda (PSDB)	2. Aécio Neves (PSDB)
Flexa Ribeiro (PSDB)	3. Paulo Bauer (PSDB)
José Agripino (DEM)	4. VAGO
Jayme Campos (DEM)	5. Clovis Fecury (DEM)
Bloco Parlamentar União e Força(PTB, PSC, PR)	
Armando Monteiro (PTB)	1. Fernando Collor (PTB)
João Vicente Claudino (PTB)	2. Gim Argello (PTB)
Antonio Russo (PR)	3. Blairo Maggi (PR)
João Ribeiro (PR)	4. Alfredo Nascimento (PR)
PSD PSOL	
Kátia Abreu	1. Randolfe Rodrigues

DECISÃO DA COMISSÃO

Reunida a Comissão nesta data, após a leitura do relatório, encerrada a discussão, colocado em votação, a Comissão aprova o relatório, que passa a constituir o Parecer da CAE, favorável ao Projeto com as Emendas nºs 1, 2 e 3-CE-CRA-CAE.

EMENDA Nº 01 – CE-CRA-CAE

No art. 1º do Projeto de Lei do Senado nº 264, de 2010, substitua-se a expressão “todo o” por “todo”.

EMENDA Nº 02 – CE-CRA-CAE

Nos arts. 2º, 3º, 4º, 5º e 6º do Projeto de Lei do Senado nº 264, de 2010, inicie-se cada item da lista com letra minúscula.

EMENDA Nº 03 – CE-CRA-CAE

Suprime-se o art. 8º do Projeto de Lei do Senado nº 264, de 2010.

Sala das Comissões, em 24 de abril de 2012.



Senador DELCÍDIO DO AMARAL

Presidente da Comissão de Assuntos Econômicos

PARECER N° , DE 2011

Da COMISSÃO DE AGRICULTURA E REFORMA AGRÁRIA, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 264, de 2010, do Senador Flávio Arns, que *dispõe sobre a Equoterapia.*

RELATORA: Senadora **ANGELA PORTELA**
RELATORA *AD HOC*: Senadora **ANA AMÉLIA**

I – RELATÓRIO

A Comissão de Agricultura e Reforma Agrária (CRA) examina o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 264, de 2010, de autoria do Senador Flávio Arns, que dispõe sobre a Equoterapia.

Nos termos do art. 1º do PLS, a regulação proposta se aplica à prática da equoterapia como método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar, nas áreas da saúde, educação e equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial da pessoa com deficiência.

No art. 2º, estão estabelecidos os conceitos e no art. 3º, estão enumerados os requisitos da prática da equoterapia. Os programas básicos da Equoterapia (hipoterapia, educação / reeducação, pré-esportivo e prática esportiva paraequestre) são apresentados no art. 4º da proposta, ao passo que, no art. 5º assegura-se que um Centro de Equoterapia deve ter personalidade de pessoa jurídica, alvará oficial, instalações adequadas e equipe mínima, composta por um profissional de equitação, um fisioterapeuta e um psicólogo.

A obrigatoriedade de manutenção adequada, bom adestramento e condições de higidez dos cavalos é objeto do art. 6º do PLS.

Pelas determinações do art. 7º, o poder público fica autorizado a reconhecer a Equoterapia como método terapêutico destinado a pessoas com deficiência, assim como método educacional favorável à alfabetização, socialização e ao desenvolvimento de pessoas com necessidades educativas especiais.

O art. 8º estabelece que a regulamentação da Lei proposta será elaborada por Comissão Especial em que faça parte entidade civil de notória atuação e especialização na prática da Equoterapia no Brasil.

Por fim, o art. 9º do PLS nº 264, de 2010, fixa a data de publicação como início de vigência da lei sugerida.

A proposição recebeu parecer favorável da Comissão de Educação, Cultura e Esporte (CE), com as emendas aprovadas. A matéria será submetida ainda à apreciação da Comissão de Assuntos Econômicos (CAE) e, posteriormente, nos termos do art. 49, I, do Regimento Interno, à análise da Comissão de Assuntos Sociais (CAS), em decisão terminativa.

II – ANÁLISE

O Projeto de Lei do Senado nº 264, de 2010, veio à análise da desta Comissão, por força da aprovação do Requerimento nº 784, de 2011.

Nesta oportunidade cabe à CRA se manifestar, basicamente, sobre o mérito da proposição em exame, dado que a Comissão de Assuntos Sociais fará a apreciação da matéria em caráter terminativo, ocasião em que serão avaliados os aspectos relacionados à constitucionalidade, juridicidade, adequação regimental e técnica legislativa da proposta.

No que se refere ao mérito, não há qualquer dúvida sobre a importância da Equoterapia como elemento catalisador da socialização e do aprendizado de pessoas portadoras de necessidades especiais. A existência de grande quantidade de entidades voltadas ao uso e aperfeiçoamento das técnicas de equoterapia, em todas as regiões do País, é prova suficiente de seu valor social.

Como destaca o autor da proposta, as técnicas da equoterapia promovem benefícios físicos, psicológicos e educacionais aos praticantes,

além de propiciarem novas formas de socialização, autoconfiança e autoestima.

Cabe ressaltar que o PLS nº 264, de 2010, faz parte do legado da atuação do Senador Flávio Arns, que nesta Casa se empenhou nas causas relacionadas à inclusão social das pessoas com deficiência, sobretudo, daquelas de origem mais humilde, que naturalmente precisam de uma atenção maior das políticas públicas para que o pleno exercício da cidadania.

Enfatizamos a análise feita pela Comissão de Educação, Cultura e Esporte, que fez os aperfeiçoamentos cabíveis, no que tange à constitucionalidade e à técnica legislativa da matéria. Também nesse sentido nos alinhamos ao entendimento emanado daquela Comissão, acatando na íntegra as alterações ali aprovadas.

III – VOTO

Pelo exposto, votamos favoravelmente ao Projeto de Lei do Senado nº 264, de 2010, nos termos aprovados pela Comissão de Educação, Cultura e Esporte.

Sala da Comissão, 17 de novembro de 2011.

Senador Acir Gurgacz, Presidente

Senadora Ana Amélia, Relatora *ad hoc*

IV – DECISÃO DA COMISSÃO

Na 49^a Reunião Extraordinária realizada nesta data, a Comissão aprova o relatório da Senadora Ana Amélia, designada relatora *ad hoc* em substituição à Senadora Angela Portela, que passa a constituir Parecer da Comissão de Agricultura e Reforma Agrária – CRA, favorável ao PLS nº 264, de 2010, com as Emendas nº 1–CE/CRA a 3–CE/CRA abaixo:

EMENDA Nº 1–CE/CRA

No art. 1º do Projeto de Lei do Senado nº 264, de 2010, substitua-se a expressão “todo o” por “todo”.

EMENDA Nº 2–CE/CRA

Nos arts. 2º, 3º, 4º, 5º e 6º do Projeto de Lei do Senado nº 264, de 2010, inicie-se cada item da lista com letra minúscula.

EMENDA Nº 3–CE/CRA

Suprima-se o art. 8º do Projeto de Lei do Senado nº 264, de 2010.

Sala da Comissão, 17 de novembro de 2011.

Senador Acir Gurgacz, **Presidente**

Senadora Ana Amélia, **Relatora *ad hoc***

PARECER N° , DE 2011

Da COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, CULTURA E ESPORTE, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 264, de 2010, do Senador Flávio Arns, que dispõe sobre a Equoterapia.

RELATOR: Senador **MOZARILDO CAVALCANTI**

I – RELATÓRIO

Cabe à Comissão de Educação, Cultura e Esporte (CE) examinar o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 264, de 2010, de autoria do Senador Flávio Arns, que dispõe sobre a Equoterapia como método tanto educacional quanto terapêutico, de viés interdisciplinar. O objetivo dessa técnica é o pleno desenvolvimento biopsicossocial da pessoa com deficiência, conforme estabelece o *caput* do art. 1º da proposição.

O art. 2º estabelece uma série de definições, como as de esporte paraequestre, de praticante de Equoterapia, de mediador, de auxiliar guia, de auxiliar lateral e de tratador. Já o art. 3º enumera as bases da Equoterapia: sua fundamentação técnico-científica, a necessidade de avaliação médica, a factibilidade do atendimento com base nessa avaliação, a presença de equipe multiprofissional e interdisciplinar e sua composição, o tipo de acompanhamento do tratamento e os elementos atinentes à segurança dos praticantes.

Os programas básicos da Equoterapia são apresentados no art. 4º do PLS nº 264, de 2010, enquanto o art. 5º garante que um Centro de Equoterapia deve ter personalidade de pessoa jurídica, alvará oficial, instalações adequadas e equipe mínima, composta por um profissional de equitação, um fisioterapeuta e um psicólogo.

Os cavalos recebem atenção no art. 6º, com garantia de

manutenção adequada, bom adestramento e higidez.

Pelo art. 7º o poder público fica autorizado a reconhecer a Equoterapia como método terapêutico destinado a pessoas com deficiência, assim como método educacional propiciador da alfabetização, da socialização e do desenvolvimento de pessoas atingidas por moléstias limitantes, como descrito no parágrafo único do art. 1º da proposição.

O art. 8º estabelece que a *regulamentação desta Lei será elaborada por Comissão Especial em que faça parte entidade civil de notória atuação e especialização na prática da Equoterapia no Brasil.*

Por fim, o art. 9º do PLS 264, de 2010, fixa a data de publicação como início de vigência da lei sugerida.

Para justificar sua iniciativa, o autor destaca a importância da terapia com cavalo para a promoção de benefícios físicos, psicológicos e educacionais aos praticantes. Novas formas de socialização, autoconfiança e autoestima daí são provenientes, garantindo maiores participação e cidadania no País.

Além disso, o autor entende que a iniciativa viabilizará esse tipo de terapêutica para grande número de pessoas portadoras de deficiências, que certamente tirarão proveito de seus benefícios.

Após ser apreciado por este Colegiado, o PLS nº 264, de 2010, segue para a Comissão de Assuntos Sociais (CAS), onde será objeto de decisão terminativa.

À proposição não foram oferecidas emendas.

II – ANÁLISE

A matéria se enquadra-se entre aquelas passíveis de apreciação por esta Comissão, nos termos do que estabelece o art. 102, inciso I, do Regimento Interno do Senado Federal. Segundo esse dispositivo, à CE compete opinar sobre o mérito de proposições que envolvam, entre outros assuntos, normas gerais sobre educação, cultura, ensino e desportos, diretrizes e bases da educação nacional, formação e aperfeiçoamento de recursos humanos, instituições educativas e outros temas correlatos.

No que diz respeito ao mérito, concordamos com o senador Flávio Arns de que a Equoterapia pode ser um auxiliar importante para a socialização e o aprendizado de pessoas com deficiências.

É de relevância observar-se que a prática da Equoterapia já é oficialmente chancelada por muitas instituições administrativas e técnico-científicas, existindo, em território nacional, mais de duzentos centros destinados a essa prática. Um exemplo de instituição que pugna pela Equoterapia é a Divisão de Ensino Especial, da Secretaria de Educação do Distrito Federal, que reconhece a prática da Equoterapia como método educacional que favorece a alfabetização, a socialização e o desenvolvimento global de alunos portadores de necessidades educativas especiais.

Nesse sentido, faz-se ver a toda a sociedade brasileira a luta que tem sido encampada por maiores e melhores métodos de tratamento para pessoas portadoras de necessidades especiais. O Senador Flávio Arns não tem pougado esforços em defender tal bandeira em todas as ocasiões possíveis e facultar a Equoterapia a quem não tem condições de pagar por esse serviço é alargar o horizonte fraternal da nossa sociedade.

Cabe ressaltar ainda que a Equoterapia já tem seu Dia Nacional – 9 de agosto – estabelecido pela Lei nº 12.067, de 29 de outubro de 2009. Além dessa conquista, tramita na Câmara dos Deputados o Projeto de Lei nº 5.499, de 2005, (originalmente Projeto de Lei do Senado nº 456, de 2003), de autoria da Senadora Lúcia Vânia, que acrescenta parágrafo único ao art. 18 da Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, que dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, para tornar disponível a Equoterapia no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Assim sendo, julgamos que medidas como a que ora analisamos são importantes para garantir à população mais carente acesso a níveis mais elevados de atendimento educativo e terapêutico, preparando-a, assim, para o exercício pleno da cidadania.

O art. 8º merece alteração afim de remover comando que contém violação ao princípio da separação dos Poderes da República, obrigando o Poder Executivo a proceder a regulamentação nas condições que especifica.

A proposição requer também alguns reparos no que diz

respeito à técnica legislativa e à redação. Por exemplo: a enumeração dos incisos emprega, no início de cada item, letras ora maiúsculas, ora minúsculas; no art. 1º, *caput*, usa-se a expressão “todo o” – que significa “inteiro” –, quando se quer dizer “todos” ou “cada um dos”, sendo, portanto, necessário excluir o artigo definido empregado.

III – VOTO

Diante do exposto, meu voto é pela **APROVAÇÃO** do Projeto de Lei do Senado nº 264, de 2010, com as emendas a seguir.

EMENDA Nº 01 – CE

No art. 1º do Projeto de Lei do Senado nº 264, de 2010, substitua-se a expressão “todo o” por “todo”.

EMENDA Nº 02 – CE

Nos arts. 2º, 3º, 4º, 5º e 6º do Projeto de Lei do Senado nº 264, de 2010, inicie-se cada item da lista com letra minúscula.

EMENDA Nº 03 – CE

Suprime-se o art. 8º do Projeto de Lei do Senado nº 264, de 2010.

Sala da Comissão, em: 10/05/2011

Senador Roberto Requião, Presidente

Senador Mozarildo Cavalcanti, Relator

12

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 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 N° – CAS (SUBSTITUTIVO)

PROJETO DE LEI N° 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,

, Presidente

, Relatora



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI DO SENADO

Nº 238, DE 2011

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 CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Fica assegurado às mulheres na faixa etária de nove a quarenta anos o direito de receber todas as doses necessárias da vacina para imunização contra o papilomavírus humano (HPV), na rede pública do Sistema Único de Saúde (SUS) dos Estados e Municípios brasileiros.

Parágrafo único. Nos atendimentos em saúde da mulher na prevenção do câncer do colo do útero, as usuárias adultas e adolescentes deverão ser informadas sobre os direitos enumerados no art. 2º desta Lei.

Art. 2º São direitos de toda mulher durante o atendimento de prevenção do câncer do colo do útero:

I – ter acesso ao melhor atendimento para imunização contra o HPV, no sistema público de saúde ou conveniado do SUS, adequado às suas demandas;

II – receber acolhimento humanizado, respeitoso e esclarecedor no interesse exclusivo de beneficiar a saúde, protegendo contra o câncer do colo do útero, visando à melhoria da qualidade e expectativa de vida;

- III – ser protegida contra qualquer forma de discriminação;
- IV – receber o maior número de informações sobre o câncer do colo do útero e a importância da vacina para a prevenção;
- V – ser atendida em ambiente adequado, que resguarde sua privacidade;
- VI – ter acesso a todo e qualquer atendimento complementar necessário.

Art. 3º É responsabilidade da União desenvolver políticas públicas de saúde da mulher com ações que contemplem a prevenção e o controle do câncer de colo de útero.

Art. 4º O Poder Executivo destinará recursos orçamentários para a estruturação e manutenção efetiva, eficiente e eficaz de uma rede de serviços que atenda à saúde da mulher no que se refere à prevenção e ao controle do câncer do colo do útero;

Parágrafo único. As despesas decorrentes da aplicação do disposto no *caput* correrão por conta de dotação orçamentária específica, prevista na lei orçamentária anual, ficando o Poder Executivo autorizado a abrir créditos suplementares ou especiais para este fim.

Art. 5º Pesquisas científicas para fins diagnósticos ou terapêuticos 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.

Art. 6º Os Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde, no âmbito de suas atuações, criarão comissão para acompanhar a implantação desta Lei.

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

JUSTIFICAÇÃO

Como nos ensina o Prof. Amartya Sen, prêmio Nobel de Economia, “nada atualmente é tão importante na economia política do desenvolvimento quanto o reconhecimento adequado da participação e da liderança política, econômica e social das mulheres”.

A justificativa da proposição em tela é exatamente esta: melhorar a qualidade e a expectativa de vida das mulheres e, consequentemente, potencializar sua capacidade de viver de forma ativa e saudável inserida na família, no trabalho e na comunidade.

Proposição semelhante foi por mim apresentada quando do exercício de meu mandato na Câmara dos Deputados. Infelizmente, o Projeto de Lei nº 164, de 2007, foi arquivado ao final da legislatura passada, sem que pudesse ser apreciado pelo Plenário daquela Casa Legislativa. Reapresento o mesmo projeto agora no Senado Federal, porque a situação epidemiológica do câncer de colo uterino permanece inaceitável e exige ações firmes por parte de todas as esferas de governo.

O câncer de colo de útero é um grave problema de saúde pública no mundo todo, pois estima-se a ocorrência anual de quinhentos mil casos novos e 270 mil óbitos em decorrência dele. Porém, 80% dos óbitos ocorrem nos países em desenvolvimento. A principal causa dessa diferença de mortalidade entre nações decorre do fato de os programas de rastreamento serem pouco desenvolvidos nos países mais pobres, gerando limitações ao acesso das mulheres aos serviços de saúde.

A infecção pelo papilomavírus humano (HPV) – principal causa do câncer de colo de útero – é a doença sexualmente transmissível mais frequente no mundo. Estima-se que 20% das brasileiras sexualmente ativas estejam infectadas pelo HPV, o que corresponde a aproximadamente onze milhões de mulheres. Esse vírus é causador de uma gama de doenças, desde de simples verrugas até câncer. De qualquer forma, todos esses agravos geram um custo assistencial elevado, decorrente de consultas médicas, exames laboratoriais, biópsias e tratamentos medicamentosos, quimioterápicos, radiológicos e cirúrgicos.

No Brasil, o câncer de colo de útero é o segundo tipo de tumor maligno de maior incidência na população feminina, perdendo apenas para o câncer de mama. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA) são estimados 18.430 casos novos da doença e 4.800 óbitos por ano.

Apesar de o País ter apresentado avanços, nas últimas décadas, no que se refere ao diagnóstico e tratamento precoce do câncer de colo de útero, os números disponibilizados pelo Inca ainda são assustadores. Nesse sentido, a oferta gratuita, para a população feminina de 9 a 40 anos, da vacina antipapilomavírus humano constitui importante estratégia de enfrentamento da doença, conforme demonstram estudos científicos recentes.

Ademais, os serviços de saúde que prestam assistência ginecológica devem oferecer atendimento digno e de qualidade às pacientes, informando-as sobre seus direitos e sobre os cuidados que devem ter com a saúde. Da mesma forma, pesquisas médicas sobre o tema somente podem ser conduzidas com o expresso consentimento da mulher, visando a sua proteção.

Considerando a relevância do tema para a saúde feminina, pedimos o apoio de nossos pares para a aprovação desta medida sobre a prevenção e o controle do câncer de colo uterino.

Sala das Sessões, 06 de maio de 2011

Senadora **VANESSA GRAZZIOTIN**

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

Publicado no **DSF**, em 12/05/2011.

PARECER N° , DE 2011

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, 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 **ANGELA PORTELA**

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 238, de 2011, 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 art. 1º do projeto assegura às mulheres na faixa etária de nove a quarenta anos o direito de receber gratuitamente a vacina para imunização contra o papilomavírus humano (HPV).

O art. 2º define quais são os direitos da mulher durante o atendimento de profilaxia do câncer de colo de útero: acesso ao melhor atendimento para imunização contra o HPV no âmbito do Sistema Único de Saúde; acolhimento humanizado, respeitoso e esclarecedor; proteção contra qualquer forma de discriminação; informações sobre o câncer do colo do útero e a importância da vacina para a prevenção; atendimento em ambiente adequado, que resguarde a privacidade; e acesso a todo e qualquer atendimento complementar necessário.

O art. 3º do PLS atribui à União a responsabilidade por desenvolver políticas públicas de saúde da mulher com ações que contemplem

a prevenção e o controle do câncer de colo de útero, devendo também destinar recursos orçamentários para a estruturação e manutenção efetiva, eficiente e eficaz de uma rede de serviços que atenda à saúde da mulher no que se refere à prevenção e ao controle da doença (art. 4º).

As pesquisas científicas para fins diagnósticos ou terapêuticos são disciplinadas pela art. 5º da proposição, que 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. Esses conselhos deverão, ainda, criar comissões para acompanhar a implantação das medidas previstas no projeto (art. 6º).

O art. 7º – cláusula de vigência – determina que a lei eventualmente originada pelo projeto entre em vigor na data de sua publicação.

Por fim, a autora do projeto argumenta que o câncer de colo uterino é doença maligna responsável pela morte de milhares de brasileiras todos os anos, a despeito dos programas de rastreamento implementados no País. Dessa forma, a oferta gratuita, para a população feminina, da vacina antipapilomavírus humano constitui importante estratégia de enfrentamento da doença.

A proposição foi distribuída para a análise desta Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH), mas cabe à Comissão de Assuntos Sociais (CAS) a decisão em caráter terminativo. Esgotado o prazo regimental, não foram oferecidas emendas.

II – ANÁLISE

Nos termos do inciso IV do art. 102-E do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), compete à CDH opinar sobre matéria atinente aos direitos da mulher. Ainda de acordo com o RISF, caberá à CAS deliberar sobre os aspectos do PLS nº 238, de 2011, relacionados à saúde (inciso II do art. 100).

Desconsiderando-se as neoplasias de pele, o câncer de colo uterino é o segundo tumor maligno de maior incidência entre as mulheres brasileiras, com incidência estimada em 18 por 100.000 mulheres, por ano. Nas diferentes regiões do País, a incidência é heterogênea. É o câncer mais incidente na Região Norte (23/100.000 mulheres), ocupa a segunda posição nas regiões Centro-Oeste (20/100.000) e Nordeste (18/100.000) e a terceira nas regiões Sul (21/100.000) e Sudeste (16/100.000).

Esses dados, extraídos de trabalho dos pesquisadores Carmen Gamarra, Joaquim Valente e Gulnar Silva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, ilustram a correlação negativa existente entre o nível de desenvolvimento sócio-econômico e a incidência do carcinoma cérvico-uterino, uma característica marcante da doença. Esses pesquisadores expuseram, ainda, a diferença de mortalidade pela doença entre as capitais nordestinas – onde a população tem maior renda e acesso aos serviços de saúde – e as cidades do interior do Nordeste, nas quais a pobreza e a dificuldade de acesso aos serviços públicos são maiores.

Com efeito, o câncer cérvico-uterino representa exceção à regra de que nas regiões mais desenvolvidas há um aumento proporcional da mortalidade por câncer, em detrimento das doenças infectoparasitárias. Em função de suas características peculiares, notadamente a relação com a infecção pelo HPV, essa doença é verdadeira chaga nas regiões mais pobres do planeta.

Outrossim, a medida proposta pela ilustre Senadora Vanessa Grazziotin assume relevância muito maior do que apenas a questão médica envolvida – que, ressalte-se, já seria suficiente para justificar a aprovação do projeto. O programa de prevenção e controle do câncer cérvico-uterino, nos moldes previstos pelo PLS nº 238, de 2011, beneficiará a todas as mulheres brasileiras, mas terá impacto mais significativo exatamente sobre a parcela da população mais necessitada: mulheres de baixa renda e baixa escolaridade do interior das regiões Norte e Nordeste.

É certo que os custos envolvidos na implementação das medidas previstas no projeto serão significativos, porém os avanços sociais e sanitários decorrentes suplantarão, com ampla margem, os gastos.

III – VOTO

Ante o exposto, nosso voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 238, de 2011.

Sala da Comissão, 30 de Junho, de 2011.

Senador Paulo Paim, Presidente

Senadora Ângela Portela, Relatora

13

PARECER N° , 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 diárias.

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 capacitar os 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 obstrem 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 regulamenta 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 a 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 sociedades 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 idosas 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 curíssima 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 N° – CAS (SUBSTITUTIVO)**PROJETO DE LEI N° 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,

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 diárias, 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 de 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 **WALDEMAR 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

14

PARECER N° , DE 2012

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 408, de 2011, do Senador Eduardo Amorim, que *altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências, para garantir tratamento especial ao adolescente viciado em drogas.*

RELATORA: Senadora **ANA AMÉLIA**

I – RELATÓRIO

Vem à Comissão de Assuntos Sociais, para apreciação terminativa, o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 408, de 2011, de autoria do Senador Eduardo Amorim.

Por meio de seu art. 1º, a proposição inclui o art. 14-A no Estatuto da Criança e do Adolescente para atribuir ao poder público a incumbência de proporcionar assistência médica e psicológica ao adolescente viciado em drogas, além do dever de promover campanhas de prevenção e combate ao uso das mesmas.

Pelo art. 2º, a lei resultante da proposição entrará em vigor 120 dias após a data de sua publicação.

Na justificação do projeto, o eminente autor enfatiza a gravidade do uso de drogas por crianças e adolescentes. Para ilustrar a dimensão do problema, faz menção à frequência estatística desse uso nos Estados Unidos e na Inglaterra, e a estudos conduzidos pelo Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (USP) que apontam inúmeros

fatores determinantes do alto risco associado ao consumo de drogas entre os adolescentes.

Tendo sido apreciado pela Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH), onde recebeu parecer pela aprovação nos termos da emenda substitutiva proposta pelo Relator, Senador Magno Malta, o PLS nº 408, de 2011, vem à CAS, para receber manifestação em caráter terminativo.

O substitutivo aprovado pela CDH ampliou o escopo do projeto – que se limitava a abranger o “adolescente viciado em drogas” –, estendendo a assistência médica e psicológica pretendida “à criança e ao adolescente dependentes químicos ou com problemas decorrentes do uso indevido de drogas”.

II – ANÁLISE

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

Em se tratando de apreciação em caráter terminativo, cabe à CAS pronunciar-se também sobre os aspectos de constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa do PLS nº 408, de 2011.

Como bem assinalou o Relator que nos antecedeu no exame da matéria, o abuso de drogas lícitas e ilícitas é um verdadeiro flagelo social, que atinge cruelmente os adolescentes e, de forma ainda mais trágica e estarrecedora, as crianças.

Como enfatizou o Senador Magno Malta, a Constituição Federal garante proteção especial a crianças e adolescentes dependentes de entorpecentes e drogas afins, prevendo, no seu art. 227, § 3º, inciso VII, o direito a programas de prevenção e atendimento especializado.

Por isso, também consideramos que o PLS nº 408, de 2011,

representa uma contribuição meritória para enfrentar o grave problema da dependência de drogas, em atendimento ao comando constitucional.

Da mesma forma, entendemos apropriada a mudança de redação que ampliou o objeto do art. 14-A a ser inserido no Estatuto da Criança e do Adolescente, que passa a garantir a assistência ali prevista a todas as crianças e os adolescentes “dependentes químicos ou com problemas decorrentes do uso indevido de drogas”.

Ressalvamos apenas a necessidade de nova ampliação no escopo da assistência ali prevista. A Constituição Federal menciona “programas de prevenção e atendimento especializado”. A nosso ver, tal atendimento, para ser considerado completo, necessita abranger mais do que a assistência prestada por médicos e psicólogos. É necessário que a lei permita também o atendimento por assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e profissionais que possam proporcionar às crianças e aos jovens dependentes experiências e alternativas de vida atrativas, a exemplo dos profissionais ligados ao aprendizado de artes, esportes e ciências, entre outras atividades.

Assinalamos, por fim, que não vislumbramos óbices constitucionais ou jurídicos à aprovação do PLS nº 408, de 2011.

III – VOTO

Diante do exposto, opinamos pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 408, de 2011, nos termos da emenda substitutiva adiante formulada, e pela rejeição da Emenda nº 01 – CDH (SUBSTITUTIVO):

EMENDA Nº – CAS (SUBSTITUTIVO)

PROJETO DE LEI DO SENADO N° 408, DE 2011

Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, para garantir assistência integral e multiprofissional à criança e ao adolescente dependentes químicos ou com problemas decorrentes do uso indevido de drogas.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O Capítulo I do Título II da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte art. 14-A:

“**Art. 14-A.** Incumbe ao poder público proporcionar assistência integral e multiprofissional à criança e ao adolescente dependentes químicos ou com problemas decorrentes do uso indevido de drogas, com vistas à proteção de sua saúde física e mental e de seu bem-estar social, e promover campanhas de prevenção e combate a esse uso.”

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

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora

PARECER N º , DE 2012

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 408, de 2011, do Senador Eduardo Amorim, que altera a *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências, para garantir tratamento especial ao adolescente viciado em drogas.*

RELATOR: Senador **MAGNO MALTA**

RELATOR “AD HOC”: Senador **PAULO DAVIM**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 408, de 2011, de autoria do Senador Eduardo Amorim, que inclui no Estatuto da Criança e do Adolescente o dever do poder público de prestar assistência médica e psicológica ao adolescente viciado em drogas e de promover campanhas de prevenção e combate ao uso destas. Caso seja sancionada, a lei resultante dessa proposição entrará em vigor 120 dias após a data de sua publicação.

O ilustre autor justifica a iniciativa com fundamento na gravidade do abuso de drogas por adolescentes. Por tratar-se de grupo etário suscetível a influências de grupo, à manipulação publicitária e ao assédio de traficantes, e tendo em vista a impulsividade comum aos adolescentes, justifica-se o apoio ao tratamento e à prevenção do uso de drogas, sejam lícitas ou ilícitas, junto a essa população.

O PLS nº 408, de 2011, foi distribuído à CDH e à Comissão de Assuntos Sociais, que se manifestará em caráter terminativo sobre a matéria.

Não foram recebidas emendas.

II – ANÁLISE

Nos termos do art. 102-E, inciso VI, do Regimento Interno do Senado Federal, compete à CDH apreciar proposições que versem sobre a proteção à infância e à juventude.

De início, para analisar a matéria, importa observar que o abuso de drogas lícitas e ilícitas é um verdadeiro flagelo social que, como bem identifica o autor da proposição, acomete cruelmente os adolescentes. A imaturidade, as pressões de amigos, o assédio de traficantes e da publicidade e o desejo de fuga dos conflitos emocionais típicos da adolescência favorecem o vício.

Por essas razões, a Constituição Federal garante proteção especial a crianças, adolescentes e jovens dependentes de entorpecentes e drogas afins, prevendo, no seu art. 227, § 3º, inciso VII, o direito desse público a programas de prevenção e atendimento especializado.

Dessa forma, o PLS nº 408, de 2011, representa uma contribuição meritória para enfrentar o grave problema da dependência de drogas, especificando o mandamento constitucional citado.

Ressalvamos apenas a importância de que as crianças sejam contempladas pela proposição, pois a dependência química infantil é tão ou mais trágica e estarrecedora quanto o mesmo vício entre os adolescentes. Estamos certos de que essa inclusão está em harmonia com o propósito do ilustre autor da matéria. Aproveitamos essa oportunidade para promover pequenos reparos de técnica legislativa.

III – VOTO

Em razão do que foi exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 408, de 2011, nos termos da seguinte emenda substitutiva:
fp2012-00407

EMENDA N° – CDH (SUBSTITUTIVO)
PROJETO DE LEI DO SENADO N° 408, DE 2011

Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, para garantir assistência médica e psicológica à criança e ao adolescente dependentes químicos ou com problemas decorrentes do uso indevido de drogas.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O Capítulo I do Título II da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte art. 14-A:

“**Art. 14-A.** Incumbe ao poder público proporcionar assistência médica e psicológica à criança e ao adolescente dependentes químicos ou com problemas decorrentes do uso indevido de drogas e promover campanhas sociais de prevenção e combate ao uso de drogas.”

Art. 2º Esta Lei entra em vigor depois de transcorridos cento e vinte dias da data de sua publicação.

Sala da Comissão, 06 de março, de 2012

Senador Paulo Paim, Presidente

Senador Paulo Davim, Relator “ad hoc”

fp2012-00407



SENADO FEDERAL
Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa - CDH
PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 408, de 2011

ASSINAM O PARÉCER, NA 7ª REUNIÃO, DE 06/03/2012, OS(AS) SENHORES(AS) SENADORES(AS)
PRESIDENTE: José
RELATOR: Ricardo Ayres

Bloco de Apoio ao Governo(PT, PDT, PSB, PC DO B, PRB)(23)	
Ana Rita (PT) <u>[Assinatura]</u>	1. Angela Portela (PT)
Marta Suplicy (PT)	2. Eduardo Suplicy (PT) <u>Eduardo Suplicy</u>
Paulo Paim (PT) <u>(Presidente da CDH)</u>	3. Humberto Costa (PT) <u>Humberto Costa</u>
Wellington Dias (PT)	4. Aníbal Diniz (PT)
Cristovam Buarque (PDT)	5. João Durval (PDT)
Marcelo Crivella (PRB)	6. Lídice da Mata (PSB) <u>Lídice da Mata</u>
Bloco Parlamentar da Maioria(PV, PMDB, PP, PSC)	
Pedro Simon (PMDB) <u>[Assinatura]</u>	1. Roberto Requião (PMDB)
Lauro Antonio (PR) <u>[Assinatura]</u>	2. VAGO
Ivonete Dantas (PMDB) <u>[Assinatura]</u>	3. Ricardo Ferraço (PMDB)
Casildo Maldaner (PMDB)	4. VAGO
Sérgio Petecão (PSD)	5. VAGO
Paulo Davim (PV) <u>R.R.D (RELATOR)</u>	6. VAGO
Bloco Parlamentar Minoria(PSDB, DEM)	
Aloysio Nunes Ferreira (PSDB) <u>[Assinatura]</u>	1. Cássio Cunha Lima (PSDB)
VAGO	2. Cyro Miranda (PSDB) <u>Cyro Miranda</u>
Demóstenes Torres (DEM)	3. José Agripino (DEM)
PTB	
Marcelo Cavalcanti <u>[Assinatura]</u>	1. VAGO
Gim Argello	2. VAGO
PR(29)	
Magno Malta	1. Vicentinho Alves
PSOL	
VAGO	1. Randolfe Rodrigues



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI DO SENADO

Nº 408, DE 2011

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

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Acrescente-se o seguinte artigo 14-A, na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990:

.....
.....

Título II

Dos Direitos Fundamentais

Capítulo I

Do Direito à Vida e à Saúde

.....
.....

2

Art. 14-A. Incumbe ao poder público proporcionar assistência médica e psicológica ao adolescente viciado em drogas, bem como promover campanhas sociais de prevenção e combate ao uso das mesmas.

.....

.....

Art. 2º Esta lei entrará em vigor depois de transcorridos 120 dias da data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde, "droga é toda a substância que, introduzida em um organismo vivo, pode modificar uma ou mais de suas funções". É entendida também como o nome genérico de substâncias químicas, naturais ou sintéticas, que podem causar danos físicos e psicológicos a seu consumidor. Seu uso constante pode levá-lo à mudança de comportamento e à criação de uma dependência, um desejo compulsivo de usar a droga regularmente, ao mesmo tempo que o usuário passa a apresentar problemas orgânicos decorrentes de sua falta"

Segundo estimativa da ONU, hoje, os usuários de drogas somam 180 milhões.

À procura de sua identidade, o adolescente torna-se uma presa de fácil manipulação, tanto a nível grupal, como pela mídia, a qual estimula, por exemplo, o uso do álcool e do tabaco, apresentando-os como sinônimos de status e sucesso. Alguns adolescentes procurarão as drogas como um meio de fuga para seus problemas afetivos, outros o farão pela simples curiosidade ou necessidade de filiar-se ao grupo.

Se tomarmos como base pesquisas realizadas nos EUA (da Drug-Free of América) e Europa (do grupo antidrogas Release), constataremos que 25% das crianças norte americanas entre 9 e 12 anos já experimentaram a maconha, enquanto 97% dos jovens freqüentadores de clube noturnos na Inglaterra consomem maconha, cocaína, ecstasy ou anfetaminas. Estudos realizados no Brasil pelo Hospital das Clínicas da USP revelam, que inúmeros são os fatores para que o adolescente seja considerado uma população de alto risco para o consumo de drogas, apontando que a maioria desses jovens começa a ter contato com estas substâncias quando entra na adolescência e começa a definir suas amizades. Isto porque, é justamente neste período, que ele está passando por uma transformação física e mental que poderá gerar maior ou menor sofrimento psíquico, de acordo com o contexto onde ele estiver inserido e de suas características individuais.

3

Entre os tipos de tratamento mais comuns encontraremos grupos de auto-ajuda, terapias psicológicas e, em casos mais graves, a internação torna-se necessária. No que tange às terapias psicológicas, estas vão ser de vital importância, pois atuarão nos valores pessoais, auto-estima, filosofia de vida, no estabelecimento de vínculos mais positivos com a família e a sociedade em geral e com a mudança da postura do indivíduo perante a droga levando-o, desta forma, a uma maior compreensão sobre o seu vício.

Há também a questão do tratamento do viciado em drogas que necessita de cuidados médicos, além do apoio psicológico. É o caso do viciado em crack. No Brasil, 600.000 pessoas são dependentes e o consumo vem aumentando vertiginosamente entre os adolescentes.

Estatísticas e apreensões policiais demonstram um aumento percentual do consumo de crack em relação às outras drogas, vindo seus usuários das mais variadas camadas sociais. O cracke submete o viciado a um comportamento de risco aumentando a possibilidade de contrair AIDS e outras DSTs.

Superar o vício não é fácil e requer, além de ajuda profissional, muita força de vontade por parte da pessoa, e apoio da família.

Senador **EDUARDO AMORIM**

*LEGISLAÇÃO CITADA***LEI N° 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990.**

Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

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

.....
.....

Título II**Dos Direitos Fundamentais****Capítulo I****Do Direito à Vida e à Saúde**

Art. 7º A criança e o adolescente têm direito à proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento saudável e harmonioso, em condições dignas de existência.

Art. 8º É assegurado à gestante, através do Sistema Único de Saúde, o atendimento pré e perinatal.

§ 1º A gestante será encaminhada aos diferentes níveis de atendimento, segundo critérios médicos específicos, obedecendo-se aos princípios de regionalização e hierarquização do Sistema.

§ 2º A parturiente será atendida preferencialmente pelo mesmo médico que a acompanhou na fase pré-natal.

§ 3º Incumbe ao poder público propiciar apoio alimentar à gestante e à nutriz que dele necessitem.

§ 4º Incumbe ao poder público proporcionar assistência psicológica à gestante e à mãe, no período pré e pós-natal, inclusive como forma de prevenir ou minorar as consequências do estado puerperal. (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009)

§ 5º A assistência referida no § 4º deste artigo deverá ser também prestada a gestantes ou mães que manifestem interesse em entregar seus filhos para adoção. (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009)

Art. 9º O poder público, as instituições e os empregadores propiciarão condições adequadas ao aleitamento materno, inclusive aos filhos de mães submetidas a medida privativa de liberdade.

Art. 10. Os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos e particulares, são obrigados a:

I - manter registro das atividades desenvolvidas, através de prontuários individuais, pelo prazo de dezoito anos;

II - identificar o recém-nascido mediante o registro de sua impressão plantar e digital e da impressão digital da mãe, sem prejuízo de outras formas normatizadas pela autoridade administrativa competente;

III - proceder a exames visando ao diagnóstico e terapêutica de anormalidades no metabolismo do recém-nascido, bem como prestar orientação aos pais;

IV - fornecer declaração de nascimento onde constem necessariamente as intercorrências do parto e do desenvolvimento do neonato;

V - manter alojamento conjunto, possibilitando ao neonato a permanência junto à mãe.

Art. 11. É assegurado atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. (Redação dada pela Lei nº 11.185, de 2005)

§ 1º A criança e o adolescente portadores de deficiência receberão atendimento especializado.

§ 2º Incumbe ao poder público fornecer gratuitamente àqueles que necessitarem os medicamentos, próteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

6

Art. 12. Os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente.

Art. 13. Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais.

Parágrafo único. As gestantes ou mães que manifestem interesse em entregar seus filhos para adoção serão obrigatoriamente encaminhadas à Justiça da Infância e da Juventude. (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009)

Art. 14. O Sistema Único de Saúde promoverá programas de assistência médica e odontológica para a prevenção das enfermidades que ordinariamente afetam a população infantil, e campanhas de educação sanitária para pais, educadores e alunos.

Parágrafo único. É obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias.

.....

.....

(Às Comissões de Direitos Humanos e Legislação Participativa; e de Assuntos Sociais, em decisão terminativa)

Publicado no **DSF**, em 14/07/2011.

15

PARECER N° , 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 justificação, 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 ressalvar 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.

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 mamária*.

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**

LEGISLAÇÃO CITADA
Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI N° 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. 1º As 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. 2º Cabe 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. 3º O Poder Executivo regulamentará esta **Lei**.

Art. 4º Este 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;

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 consequente 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 areolo-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.

16

PARECER N° , DE 2012

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 70, de 2012, do Senador Paulo Davim, que altera as Leis nºs 3.268, de 30 de setembro de 1957, que dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências, 4.324, de 14 de abril de 1964, que institui o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia, e dá outras providências, e 5.905, de 12 de julho de 1973, que dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências, para dispor sobre a publicidade médica, odontológica e de enfermagem.

RELATOR: Senador **PAULO PAIM**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 70, de 2012, de autoria do Senador Paulo Davim.

A proposição revoga o Decreto-Lei nº 4.113, de 14 de fevereiro de 1942, que *regula a propaganda de médicos, cirurgiões dentistas, parteiras, massagistas, enfermeiros, de casas de saúde e de estabelecimentos congêneres, e a de preparados farmacêuticos*. Além disso, atribui aos códigos de deontologia médica, odontologia e da enfermagem, a responsabilidade pela regulação da publicidade e propaganda referentes ao exercício profissional, bem como das relações do profissional para com a comunidade, o paciente e o outro profissional.

O autor argumenta que essas medidas contribuirão para modernizar as regras que regem a publicidade e a propaganda de médicos, cirurgiões-dentistas e enfermeiros, proporcionando maior proteção ao consumidor e compatibilidade com os usos e costumes atuais.

O projeto será apreciado apenas por esta Comissão de Assuntos

Sociais (CAS), em decisão terminativa.

A proposição não foi objeto de emendas.

II – ANÁLISE

De acordo com o art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal, compete à CAS opinar sobre proposições que digam respeito à proteção e defesa da saúde, bem como sobre condições para o exercício de profissões.

Nesse sentido, a matéria de que trata o presente projeto de lei está circunscrita à temática desta Comissão, vez que dispõe sobre a regulação da publicidade e propaganda de profissões da área de saúde.

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

Inicialmente, cabe ressaltar a oportunidade da medida instituída pela proposição sob análise. Os trechos do Decreto-Lei nº 4.113, de 14 de fevereiro de 1942, que permanecem atuais, já foram devidamente incorporados pelas normas que regulam o exercício profissional das categorias por ele atingidas. Porém, outras partes do decreto-lei, que se tornaram obsoletas ou que apenas representam, atualmente, exemplos do caráter autoritário instituído pela ditadura Vargas na administração pública, continuam a assombrar o ordenamento jurídico pátrio, haja vista não existir revogação expressa da norma.

No que tange ao tema do decreto-lei em questão – regulação da propaganda do exercício profissional de profissões de saúde – o projeto de lei vem em boa hora. Exemplo disso é a edição da recente Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1.974, de 19 de agosto de 2011, que estabelece os critérios norteadores da propaganda em medicina, conceituando os anúncios, a divulgação de assuntos médicos, o sensacionalismo e as proibições referentes à matéria, que substituiu a Resolução nº 1.701, de 2003.

De acordo com o Conselho Federal de Medicina, nas palavras do seu Presidente, Roberto Luiz D'Ávila, a necessidade de informar o paciente e a sociedade sobre os avanços científicos e tecnológicos, bem como o direito de divulgar a habilitação e a capacitação para o trabalho, não podem ultrapassar os limites éticos. As regras que regem o tema, contudo, precisam

ser constantemente atualizadas, para que acompanhem a evolução da moral contemporânea, os novos hábitos e costumes, assim como para proporcionar instrumentos efetivos que embasem as ações de fiscalização. Assim, a mencionada resolução vem preencher lacuna na legislação médica, cujas normas que tratam da publicidade, contudo, são notadamente anacrônicas.

Depreende-se, do exemplo mencionado, que são os conselhos de fiscalização do exercício profissional as entidades que devem regular a propaganda em suas respectivas áreas de atuação. Isso já acontece atualmente e provê uma regulação ágil, tempestiva e condizente com o dinamismo técnico-científico da área da saúde, bem como com o avanço das tecnologias de comunicações, de seus veículos e as modificações sociais. É isso que o projeto de lei em comento reitera, ao introduzir, nas respectivas leis de criação dos conselhos profissionais, dispositivo que especifica as atribuições desses conselhos quanto à regulação da publicidade e propaganda médicas, odontológicas e de enfermagem.

Por fim, não se vislumbra inconstitucionalidade de iniciativa, pois, nos termos do art. 22, inciso XVI, legislar sobre a matéria do projeto – condições para o exercício de profissões – é de competência da União. Portanto, é facultado aos parlamentares apresentar proposições sobre o assunto, nos termos do *caput* do art. 61 da Carta Magna. Tampouco existem óbices jurídicos, regimentais, ou de técnica legislativa à tramitação da matéria.

III – VOTO

Em vista do exposto, somos pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 70, de 2012.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 70, DE 2012

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

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º A Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 30-A:

"Art. 30-A. O médico obriga-se a cumprir os deveres consignados no Código de Deontologia Médica.

Parágrafo único. O Código de Deontologia Médica regula os deveres do médico para com a comunidade, o paciente, o outro profissional e, ainda, a publicidade e a propaganda médicas."

Art. 2º A Lei nº 4.324, de 14 de abril de 1964, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 28-A:

“Art. 28-A. O cirurgião-dentista obriga-se a cumprir os deveres consignados no Código de Deontologia Odontológica.

Parágrafo único. O Código de Deontologia Odontológica regula os deveres do cirurgião-dentista para com a comunidade, o paciente, o outro profissional e, ainda, a publicidade e a propaganda odontológicas.”

Art. 3º A Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 17-A:

“Art. 17-A. O enfermeiro e os demais profissionais de enfermagem obrigam-se a cumprir os deveres consignados no Código de Deontologia de Enfermagem.

Parágrafo único. O Código de Deontologia de Enfermagem regula os deveres do enfermeiro e dos demais profissionais de enfermagem para com a comunidade, o paciente, o outro profissional e, ainda, a publicidade e a propaganda de enfermagem.”

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

Art. 5º Fica revogado o Decreto-Lei nº 4.113, de 14 de fevereiro de 1942.

JUSTIFICAÇÃO

O Estado Novo, ditadura imposta por Getúlio Vargas, em 1937, perdurou até 29 de outubro de 1945, ocasião em que o Presidente foi deposto. Nesse período, o ditador determinou o fechamento do Congresso Nacional e a extinção dos partidos políticos, conferindo poder legiferante – a capacidade de criação de leis – exclusivamente ao Executivo.

Além disso, no intuito de modernizar o País, adotou-se a centralização administrativa, ampliando e profissionalizando a burocracia estatal. A partir daí, proliferaram leis, decretos e decretos-lei, que normatizaram os mais diferentes campos da vida e da sociedade, em número muito maior que o de todos os diplomas legais editados na República Velha.

Nesse arcabouço jurídico criado pelo Estado Novo, destacam-se os decretos-lei – decretos com força de lei, emanados do Poder Executivo –, que também foram muito utilizados durante a ditadura militar. Por serem normas de evidente caráter autoritário, eles deixaram de ser previstos na Constituição de 1988, em face da efetiva implantação do Estado Democrático de Direito.

No caso específico do Decreto-Lei nº 4.113, de 14 de fevereiro de 1942, que *regula a propaganda de médicos, cirurgiões dentistas, parteiras, massagistas, enfermeiros, de casas de saúde e de estabelecimentos congêneres, e a de preparados farmacêuticos*, objeto da presente proposição legislativa, nunca houve revogação expressa. A existência dessa norma nos dias atuais, entretanto, não tem mais sentido.

No que tange aos médicos, as vedações trazidas pelo mencionado decreto-lei foram albergadas pelo Código de Ética Médica, devendo o médico anunciantre respeitá-las, sob pena de ferir princípios éticos e, consequentemente, sujeitar-se a processo disciplinar.

Como a medicina é uma ciência extremamente dinâmica, como também é dinâmico o relacionamento do médico com a sociedade, é preferível que, para mantê-las atualizadas, sejam essas normas emitidas pelo órgão fiscalizador do exercício profissional.

Isso é o que acontece com os advogados, conforme estabelece o parágrafo único do art. 33 da Lei nº 8.906, de 4 de julho de 1994, que *dispõe sobre o Estatuto da Advocacia e a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB)*, segundo o qual o *Código de Ética e Disciplina regula os deveres do advogado para com a comunidade, o cliente, o outro profissional e, ainda, a publicidade* (...). Ressalte-se que ao Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil compete editar e alterar o mencionado código.

Nesse sentido, também merece destaque a recente Resolução nº 1.974, de 2011, do Conselho Federal de Medicina (CFM) – “Manual de Publicidade Médica” –, que *estabelece os critérios norteadores da propaganda em Medicina, conceituando os anúncios, a divulgação de assuntos médicos, o sensacionalismo, a autopromoção e as proibições referentes à matéria*.

Enfim, para dar contemporaneidade a essas normas reguladoras da publicidade dos profissionais de saúde, a fim de que elas possam ser revistas periodicamente, é adequado revogar explicitamente o Decreto-Lei nº 4.113, de 1942, haja vista que os trechos dessa norma que ainda permanecem atuais já foram devidamente incorporados pelos regulamentos atinentes às categorias profissionais por ele atingidas.

Outras partes da norma, obsoletas e inteiramente ultrapassadas, tornaram-se grilhões que dificultam não só a atividade publicitária, que deve ser praticada em consonância com os tempos modernos, mas a própria atividade profissional dos envolvidos. Na prática, essas partes quedaram-se tão somente em letra morta.

No entanto, em prol da segurança jurídica, julga-se pertinente adotar, nas leis que criam os conselhos de medicina, de odontologia e de enfermagem, dispositivo semelhante ao existente no Estatuto da Advocacia. A regulamentação das demais profissões da área da saúde, contudo, não foi alterada, por elas não serem mencionadas no Decreto-Lei nº 4.113, de 1942.

A propaganda de “casas de saúde e de estabelecimentos congêneres, e a de preparados farmacêuticos” também é regulada pelo Decreto-Lei sob análise. Todavia, entende-se que a propaganda de medicamentos, ali denominados “preparados farmacêuticos”, está sujeita às regras que estabelece a Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, que *dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumígeros, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal*, norma editada posteriormente ao Decreto-Lei, o qual, no que concerne a esse tema, foi por ela tacitamente revogado.

Outrossim, a única disposição existente no Decreto-Lei em comento que se aplica à propaganda de “casas de saúde e de estabelecimentos congêneres” já está devidamente contemplada no art. 118, parágrafo único, do Código de Ética Médica vigente.

Por essas razões, espera-se o apoio dos nobres colegas senadores à proposição que – estamos certos – contribuirá para modernizar as regras que regem a publicidade e a propaganda de médicos, cirurgiões-dentistas e enfermeiros, inclusive para atualizar o Código Brasileiro de Autorregulamentação Publicitária, proporcionando maior proteção ao consumidor e compatibilidade com os usos e costumes atuais.

Sala das Sessões,

Senador **PAULO DAVIM**

*LEGISLAÇÃO CITADA***LEI N° 3.268, DE 30 DE SETEMBRO DE 1957.**

Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências.

Art . 30. Enquanto não fôr elaborado e aprovado pelo Conselho Federal de Medicina, ouvidos os Conselhos Regionais o Código de Deontologia Médica, vigorará o Código de Ética da Associação Médica Brasileira.

LEI N° 4.324, DE 14 DE ABRIL DE 1964.

Institui o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia, e dá outras providências.

Art. 28. Enquanto não fôr elaborado e aprovado pelo Conselho Federal de Odontologia, ouvidos os Conselhos Regionais, o Código de Deontologia Odontológica, vigorará o aprovado pelo Conselho Deliberativo Nacional da União Odontológica Brasileira no VI Congresso Odontológico Brasileiro.

LEI N° 5.905, DE 12 DE JULHO DE 1973.

Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências.

Art 17. O Conselho Federal e os Conselhos Regionais deverão reunir-se, pelo menos, uma vez mensalmente.

Parágrafo único. O Conselheiro que faltar, durante o ano, sem licença prévia do respectivo Conselho, a cinco reuniões perderá o mandato.

DECRETO-LEI N° 4.657, DE 4 DE SETEMBRO DE 1942.

Lei de Introdução às normas do Direito Brasileiro.(Redação dada pela Lei nº 12.376, de 2010)

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, usando da atribuição que lhe confere o artigo 180 da Constituição, decreta:

Art. 1º Salvo disposição contrária, a lei começa a vigorar em todo o país quarenta e cinco dias depois de oficialmente publicada.

§ 1º (Revogado pelo Decreto-Lei nº 333, de 1967)

§ 2º (Revogado pela Lei nº 12.036, de 2009).

§ 3º Se, antes de entrar a lei em vigor, ocorrer nova publicação de seu texto, destinada a correção, o prazo deste artigo e dos parágrafos anteriores começará a correr da nova publicação.

§ 4º As correções a texto de lei já em vigor consideram-se lei nova.

Art. 2º Não se destinando à vigência temporária, a lei terá vigor até que outra a modifique ou revogue. (Vide Lei nº 3.991, de 1961)

§ 1º A lei posterior revoga a anterior quando expressamente o declare, quando seja com ela incompatível ou quando regule inteiramente a matéria de que tratava a lei anterior.

§ 2º A lei nova, que estabeleça disposições gerais ou especiais a par das já existentes, não revoga nem modifica a lei anterior.

§ 3º Salvo disposição em contrário, a lei revogada não se restaura por ter a lei revogadora perdido a vigência.

Art. 3º Ninguém se escusa de cumprir a lei, alegando que não a conhece.

Art. 4º Quando a lei for omissa, o juiz decidirá o caso de acordo com a analogia, os costumes e os princípios gerais de direito.

Art. 5º Na aplicação da lei, o juiz atenderá aos fins sociais a que ela se dirige e às exigências do bem comum.

Art. 6º A Lei em vigor terá efeito imediato e geral, respeitados o ato jurídico perfeito, o direito adquirido e a coisa julgada. (Redação dada pela Lei nº 3.238, de 1957)

§ 1º Reputa-se ato jurídico perfeito o já consumado segundo a lei vigente ao tempo em que se efetuou. (Incluído pela Lei nº 3.238, de 1957)

§ 2º Consideram-se adquiridos assim os direitos que o seu titular, ou alguém por ele, possa exercer, como aqueles cujo comêço do exercício tenha término pré-fixo, ou condição pré-estabelecida inalterável, a arbítrio de outrem. (Incluído pela Lei nº 3.238, de 1957)

§ 3º Chama-se coisa julgada ou caso julgado a decisão judicial de que já não caiba recurso. (Incluído pela Lei nº 3.238, de 1957)

Art. 7º A lei do país em que domiciliada a pessoa determina as regras sobre o começo e o fim da personalidade, o nome, a capacidade e os direitos de família.

§ 1º Realizando-se o casamento no Brasil, será aplicada a lei brasileira quanto aos impedimentos dirimentes e às formalidades da celebração.

§ 2º O casamento de estrangeiros poderá celebrar-se perante autoridades diplomáticas ou consulares do país de ambos os nubentes. (Redação dada pela Lei nº 3.238, de 1957)

§ 3º Tendo os nubentes domicílio diverso, regerá os casos de invalidade do matrimônio a lei do primeiro domicílio conjugal.

§ 4º O regime de bens, legal ou convencional, obedece à lei do país em que tiverem os nubentes domicílio, e, se este for diverso, a do primeiro domicílio conjugal.

§ 5º - O estrangeiro casado, que se naturalizar brasileiro, pode, mediante expressa anuência de seu cônjuge, requerer ao juiz, no ato de entrega do decreto de naturalização, se apostile ao mesmo a adoção do regime de comunhão parcial de bens, respeitados os direitos de terceiros e dada esta adoção ao competente registro. (Redação dada pela Lei nº 6.515, de 1977)

§ 6º O divórcio realizado no estrangeiro, se um ou ambos os cônjuges forem brasileiros, só será reconhecido no Brasil depois de 1 (um) ano da data da sentença, salvo se houver sido antecedida de separação judicial por igual prazo, caso em que a homologação produzirá efeito imediato, obedecidas as condições estabelecidas para a eficácia das sentenças estrangeiras no país. O Superior Tribunal de Justiça, na forma de seu regimento interno, poderá reexaminar, a requerimento do interessado, decisões já proferidas em pedidos de homologação de sentenças estrangeiras de divórcio de brasileiros, a fim de que passem a produzir todos os efeitos legais. (Redação dada pela Lei nº 12.036, de 2009).

§ 7º Salvo o caso de abandono, o domicílio do chefe da família estende-se ao outro cônjuge e aos filhos não emancipados, e o do tutor ou curador aos incapazes sob sua guarda.

§ 8º Quando a pessoa não tiver domicílio, considerar-se-á domiciliada no lugar de sua residência ou naquele em que se encontre.

Art. 8º Para qualificar os bens e regular as relações a eles concernentes, aplicar-se-á a lei do país em que estiverem situados.

§ 1º Aplicar-se-á a lei do país em que for domiciliado o proprietário, quanto aos bens moveis que ele trouxer ou se destinarem a transporte para outros lugares.

§ 2º O penhor regula-se pela lei do domicílio que tiver a pessoa, em cuja posse se encontre a coisa apenada.

Art. 9º Para qualificar e reger as obrigações, aplicar-se-á a lei do país em que se constituirem.

§ 1º Destinando-se a obrigação a ser executada no Brasil e dependendo de forma essencial, será esta observada, admitidas as peculiaridades da lei estrangeira quanto aos requisitos extrínsecos do ato.

§ 2º A obrigação resultante do contrato reputa-se constituída no lugar em que residir o proponente.

Art. 10. A sucessão por morte ou por ausência obedece à lei do país em que domiciliado o defunto ou o desaparecido, qualquer que seja a natureza e a situação dos bens.

§ 1º A sucessão de bens de estrangeiros, situados no País, será regulada pela lei brasileira em benefício do cônjuge ou dos filhos brasileiros, ou de quem os represente, sempre que não lhes seja mais favorável a lei pessoal do de cujus. (Redação dada pela Lei nº 9.047, de 1995)

§ 2º A lei do domicílio do herdeiro ou legatário regula a capacidade para suceder.

Art. 11. As organizações destinadas a fins de interesse coletivo, como as sociedades e as fundações, obedecem à lei do Estado em que se constituirem.

§ 1º Não poderão, entretanto ter no Brasil filiais, agências ou estabelecimentos antes de serem os atos constitutivos aprovados pelo Governo brasileiro, ficando sujeitas à lei brasileira.

§ 2º Os Governos estrangeiros, bem como as organizações de qualquer natureza, que eles tenham constituído, dirijam ou hajam investido de funções públicas, não poderão adquirir no Brasil bens imóveis ou susceptíveis de desapropriação.

§ 3º Os Governos estrangeiros podem adquirir a propriedade dos prédios necessários à sede dos representantes diplomáticos ou dos agentes consulares.

Art. 12. É competente a autoridade judiciária brasileira, quando for o réu domiciliado no Brasil ou aqui tiver de ser cumprida a obrigação.

§ 1º Só à autoridade judiciária brasileira compete conhecer das ações relativas a imóveis situados no Brasil.

§ 2º A autoridade judiciária brasileira cumprirá, concedido o *exequatur* e segundo a forma estabelecida pela lei brasileira, as diligências deprecadas por autoridade estrangeira competente, observando a lei desta, quanto ao objeto das diligências.

Art. 13. A prova dos fatos ocorridos em país estrangeiro rege-se pela lei que nele vigorar, quanto ao ônus e aos meios de produzir-se, não admitindo os tribunais brasileiros provas que a lei brasileira desconheça.

Art. 14. Não conhecendo a lei estrangeira, poderá o juiz exigir de quem a invoca prova do texto e da vigência.

Art. 15. Será executada no Brasil a sentença proferida no estrangeiro, que reuna os seguintes requisitos:

- a) haver sido proferida por juiz competente;
- b) terem sido os partes citadas ou haver-se legalmente verificado à revelia;
- c) ter passado em julgado e estar revestida das formalidades necessárias para a execução no lugar em que foi proferida;
- d) estar traduzida por intérprete autorizado;
- e) ter sido homologada pelo Supremo Tribunal Federal. (Vide art.105, I, i da Constituição Federal.)

Parágrafo único. (Revogado pela Lei nº 12.036, de 2009.)

Art. 16. Quando, nos termos dos artigos precedentes, se houver de aplicar a lei estrangeira, ter-se-á em vista a disposição desta, sem considerar-se qualquer remissão por ela feita a outra lei.

Art. 17. As leis, atos e sentenças de outro país, bem como quaisquer declarações de vontade, não terão eficácia no Brasil, quando ofenderem a soberania nacional, a ordem pública e os bons costumes.

10

Art. 18. Tratando-se de brasileiros, são competentes as autoridades consulares brasileiras para lhes celebrar o casamento e os mais atos de Registro Civil e de tabelionato, inclusive o registro de nascimento e de óbito dos filhos de brasileiro ou brasileira nascido no país da sede do Consulado. (Redação dada pela Lei nº 3.238, de 1957)

Art. 19. Reputam-se válidos todos os atos indicados no artigo anterior e celebrados pelos cônsules brasileiros na vigência do Decreto-lei nº 4.657, de 4 de setembro de 1942, desde que satisfaçam todos os requisitos legais. (Incluído pela Lei nº 3.238, de 1957)

Parágrafo único. No caso em que a celebração desses atos tiver sido recusada pelas autoridades consulares, com fundamento no artigo 18 do mesmo Decreto-lei, ao interessado é facultado renovar o pedido dentro em 90 (noventa) dias contados da data da publicação desta lei. (Incluído pela Lei nº 3.238, de 1957)

Rio de Janeiro, 4 de setembro de 1942, 121º da Independência e 54º da República.

GETULIO VARGAS
*Alexandre Marcondes Filho
Oswaldo Aranha.*

(À Comissão de Assuntos Sociais, em decisão terminativa)

Publicado no **DSF**, em 29/03/2012.