



SENADO FEDERAL

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

PAUTA DA 33^a REUNIÃO

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

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

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



Comissão de Assuntos Sociais

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

33^a REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA

Quarta-feira, às 09 horas

SUMÁRIO

ITEM	PROPOSIÇÃO	RELATOR (A)	PÁGINA
1	PLS 45/2012 - Não Terminativo -	SEN. VITAL DO RÊGO	16
2	PLS 368/2009 - Não Terminativo -	SEN. VANESSA GRAZZIOTIN	17
3	PLC 106/2009 - Terminativo -	SEN. PAULO DAVIM	18
4	PLC 121/2010 - Terminativo -	SEN. JOÃO VICENTE CLAUDINO	35
5	PLC 133/2011 - Terminativo -	SEN. LÍDICE DA MATA	45
6	PLS 142/2008 - Terminativo -	SEN. JOÃO DURVAL	55

7	PLS 474/2008 - Terminativo -	SEN. VANESSA GRAZZIOTIN	80
8	PLS 84/2009 - Terminativo -	SEN. ANGELA PORTELA	114
9	PLS 78/2010 - Terminativo -	SEN. VANESSA GRAZZIOTIN	125
10	PLS 238/2011 - Terminativo -	SEN. MARTA SUPILY	138
11	PLS 284/2011 - Terminativo -	SEN. MARTA SUPILY	139
12	PLS 408/2011 - Terminativo -	SEN. ANA AMÉLIA	140
13	PLS 735/2011 - Terminativo -	SEN. ANGELA PORTELA	150
14	PLS 43/2012 - Terminativo -	SEN. ANGELA PORTELA	191
15	PLS 70/2012 - Terminativo -	SEN. PAULO PAIM	199
16	PLS 126/2012 - Terminativo -	SEN. ANGELA PORTELA	213

(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

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 (61) 3303 - 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
Jayne 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, da 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, Eduardo Amorim e Ana Amélia como membros titulares; e os Senadores Vital do Rêgo, Pedro Simon, Lobão Filho, Eduardo Braga, Roberto Requião, Sérgio Petecão e Benedito de Lira como membros suplentes, para comporem a CAS.

(7) Em 22.02.2011, foi lido o Ofício nº 12, de 2011, da Liderança do DEM, designando o Senador Jayme Campos como membro titular; e a Senadora Maria do Carmo Alves como membro suplente, para comporem a CAS.

(8) Em 23.02.2011, o Senador Paulo Davim é designado membro titular na Comissão, em vaga antes ocupada pelo Senador Gilvam Borges(OF. nº 06/2011 - 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 8 de agosto de 2012
(quarta-feira)
às 09h**

PAUTA

33ª Reunião, Extraordinária

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS

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

PAUTA

ITEM 1

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 45, de 2012

- Não Terminativo -

Dispõe sobre o turismo rural e seu tratamento tributário, previdenciário e trabalhista, altera as Leis nº 11.771, de 17 de setembro de 2008, nº 8.870, de 15 de abril de 1994, e nº 5.889, de 8 de junho de 1973.

Autoria: Senador Lauro Antonio

Relatoria: Senador Vital do Rêgo

Relatório: Pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 45, de 2012.

Observações:

- A matéria vai à Comissão de Agricultura e Reforma Agrária;
- Votação simbólica.

Textos disponíveis:

[Avulso da matéria](#)

[Texto inicial](#)

[Legislação citada](#)

Comissão de Assuntos Sociais

[Relatório](#)

ITEM 2

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 368, de 2009

- Não Terminativo -

Regula o exercício da profissão de Historiador e dá outras providências.

Autoria: Senador Paulo Paim

Relatoria: Senadora Vanessa Grazziotin

Relatório: Pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 368, de 2009 com a Emenda nº 1-Plenário.

Observações:

- Em 12.04.2010, o Senador Alvaro Dias apresenta Emenda nº 1-PLEN ao Projeto;
- Em 02.03.2011, a Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania aprovou Parecer Favorável ao Projeto com a Emenda nº 1-PLEN;
- Em 05.07.2011, a Comissão de Educação, Cultura e Esporte aprovou Parecer Favorável ao Projeto com a Emenda nº 1-PLEN;
- A matéria vai à Secretaria-Geral da Mesa para prosseguimento da tramitação;
- Votação simbólica.

Textos disponíveis:

[Avulso da matéria](#)

[Texto inicial](#)

[Avulso do Parecer](#)

[Texto final revisado](#)

[Avulso de recurso](#)

[Avulso de emendas](#)

[Avulso de requerimento](#)

[Avulso de requerimento](#)

Comissão de Assuntos Sociais

[Relatório](#)[Parecer aprovado na comissão](#)[Relatório](#)[Relatório](#)**Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania**[Relatório](#)[Parecer aprovado na comissão](#)**Comissão de Educação, Cultura e Esporte**[Relatório](#)[Parecer aprovado na comissão](#)**ITEM 3**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 4**PROJETO DE LEI DA CÂMARA Nº 121, de 2010**- Terminativo -**

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

Autoria: Deputado Ciro Pedrosa

Relatoria: Senador João Vicente Claudino

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

Observações:

- Em 27.10.2011, a Comissão de Serviços de Infraestrutura aprovou Parecer favorável ao Projeto com a Emenda nº 1 - CI ;
- Votação nominal.

Textos disponíveis:

[Texto inicial](#)

[Avulso da matéria](#)

Comissão de Assuntos Sociais

[Relatório](#)

[Relatório](#)

Comissão de Serviços de Infraestrutura

[Relatório](#)

[Relatório](#)

[Parecer aprovado na comissão](#)

ITEM 5

PROJETO DE LEI DA CÂMARA Nº 133, de 2011

- Terminativo -

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

Autoria: Deputado Ricardo Berzoini e outros

Relatoria: Senadora Lídice da Mata

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

Observações:

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

Textos disponíveis:

[Avulso da matéria](#)

[Texto inicial](#)

Comissão de Assuntos Sociais

[Relatório](#)

ITEM 6

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 142, de 2008

- Terminativo -

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

Autoria: Senador Renan Calheiros

Relatoria: Senador Romero Jucá (Substituído por Ad Hoc)

Relatoria Ad Hoc: Senador João Durval

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

Observações:

- Em 11.05.2010, a Comissão de Assuntos Econômicos aprovou Parecer Favorável ao Projeto na forma da Emenda nº 1-CAE (Substitutivo);
- Em 06.12.2011, a Comissão de Desenvolvimento Regional e Turismo aprovou Parecer

Favorável ao Projeto na forma da Emenda nº 2-CDR(Substitutivo);

- *Em 11.07.2012, a Presidência designa Relator "ad hoc" o Senador João Durval, que lê o Relatório em substituição ao Senador Romero Jucá.*

Ficam adiadas a discussão e a votação da matéria;

- *Nos termos do art. 282, combinado com o art. 92 do RISF, se for aprovado o Substitutivo será ele submetido a Turno Suplementar;*

- *Votação nominal.*

Textos disponíveis:

[Texto inicial](#)

[Legislação citada](#)

[Avulso da matéria](#)

Comissão de Assuntos Econômicos

[Relatório](#)

[Parecer aprovado na comissão](#)

Comissão de Assuntos Sociais

[Relatório](#)

[Relatório](#)

[Relatório](#)

Comissão de Desenvolvimento Regional e Turismo

[Relatório](#)

[Relatório](#)

[Relatório](#)

[Parecer aprovado na comissão](#)

ITEM 7

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 474, de 2008

- Terminativo -

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

Autoria: Senadora Roseana Sarney

Relatoria: Senadora Vanessa Grazziotin

Relatório: Pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 474, de 2008 e das 3 (três) Emendas que apresenta. Pela rejeição da emenda de autoria do Senador Romero Jucá.

Observações:

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

Textos disponíveis:

[Texto inicial](#)

[Avulso da matéria](#)

[Emendas apresentadas nas Comissões](#)

Comissão de Assuntos Sociais

[Relatório](#)

[Relatório](#)

Comissão de Ciência, Tecnologia, Inovação, Comunicação e Informática

ITEM 8[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 9[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 10[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 11[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](#)**ITEM 12**[PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 408, de 2011](#)**- Terminativo -**

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

Autoria: Senador Eduardo Amorim

Relatoria: Senadora Ana Amélia

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

Observações:

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

Textos disponíveis:[Avulso da matéria](#)[Texto inicial](#)[Legislação citada](#)**Comissão de Assuntos Sociais**[Relatório](#)**Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa**[Relatório](#)[Parecer aprovado na comissão](#)**ITEM 13**[PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 735, de 2011](#)**- Terminativo -**

Altera o Decreto-Lei nº 986, de 21 de outubro de 1969, que institui normas básicas sobre alimentos, para dispor sobre a rotulagem e a propaganda de alimentos contendo nutrientes e substâncias com efeito nutricional ou fisiológico menos seguro e de refeições rápidas.

Autoria: Senador Marcelo Crivella

Relatoria: Senadora Angela Portela

Relatório: Pela aprovação do Projeto de Lei do Senado, nº 735, de 2011 e das 6 (seis) Emendas que apresenta.

Observações:

- Em 24.04.2012, a Comissão de Meio Ambiente, Defesa do Consumidor e Fiscalização e Controle aprovou Parecer Contrário ao Projeto;

- Votação nominal.

Textos disponíveis:

[Avulso da matéria](#)

[Texto inicial](#)

[Legislação citada](#)

Comissão de Assuntos Sociais

[Relatório](#)

Comissão de Meio Ambiente, Defesa do Consumidor e Fiscalização e Controle

[Relatório](#)

[Parecer aprovado na comissão](#)

ITEM 14

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 15

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 70, de 2012

- Terminativo -

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

Autoria: Senador Paulo Davim

Relatoria: Senador Paulo Paim

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

Observações:

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

Textos disponíveis:

[Avulso da matéria](#)

[Texto inicial](#)

ITEM 16**PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 126, de 2012****- Terminativo -**

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para dispor sobre a obrigatoriedade de avaliação, acreditação e certificação da qualidade de hospitais.

Autoria: Senador Vital do Rêgo

Relatoria: Senadora Angela Portela

Relatório: Pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 126, de 2012.

Observações:

- Votação nominal.

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

Comissão de Assuntos Sociais

[Relatório](#)

1

2

3

PARECER N° , 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).

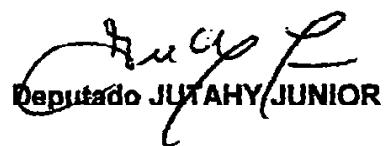
Conclui-se, portanto, serem equivalentes as expressões "alienação mental", "doença mental" e "transtorno mental", designando enfermidades psíquicas em geral, caracterizadas por sua gravidade e persistência, pela alteração do comportamento, pela incapacitação do paciente para suas atividades habituais 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

4

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

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.

5

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.

6

PARECER N° , DE 2012

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

RELATOR: Senador **ROMERO JUCÁ**

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

I – RELATÓRIO

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

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

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

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

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

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

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

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

II – ANÁLISE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

III – VOTO

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

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

PARECER N° , DE 2011

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

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

I – RELATÓRIO

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

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

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

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

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

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

No prazo regimental não foram apresentadas emendas.

II – ANÁLISE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

III – VOTO

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

PROJETO DE LEI DO SENADO N° 142 (SUBSTITUTIVO), DE 2008

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

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

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

“Art.
2º

.....

....

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

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

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

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

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

Sala da Comissão, 06 de dezembro de 2011

Senador Benedito de Lira, Presidente

Senadora Lídice da Mata, Relatora



**SENADO FEDERAL
PROJETO DE LEI DO SENADO
Nº 142, DE 2008**

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

O SENADO FEDERAL decreta:

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

Art. 2º.....

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

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

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

Justificativa

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

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

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

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

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

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

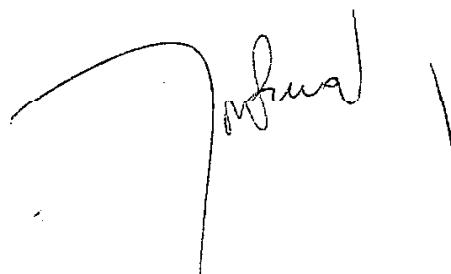
Assim, o presente projeto vem no sentido de fortalecer o papel do BNDES no fomento aos APL, por meio da destinação legal de recursos próprios oriundos do Fundo de Amparo ao Trabalhador. Trata-se de medida legislativa compatível com os objetivos do Fundo, na medida em que se volta para a geração de novos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

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

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

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

Sala das Sessões, 22 de abril de 2008.



LEGISLAÇÃO CITADA

LEI N° 8.019, DE 11 DE ABRIL DE 1990.

Mensagem de veto

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 14. (Vetado).

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

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

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

FERNANDO COLLOR
Zélia M. Cardoso de Mello
Antônio Magri

Este texto não substitui o publicado no DOU de 12.4.1990

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

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

PARECER N° , DE 2010

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

RELATOR: Senador **EFRAIM MORAIS**

I – RELATÓRIO

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

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

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

No prazo regulamentar, não foram apresentadas emendas.

II – ANÁLISE

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

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

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

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

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

segmento.

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

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

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

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

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

III – VOTO

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

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

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

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

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

“Art.
2°

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

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

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

Sala da Comissão, em 11 de maio de 2010.

, Presidente

, Relator

DECISÃO DA COMISSÃO

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

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

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

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

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

“Art. 2º

.....

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

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

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

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

Sala da Comissão, em 11 de maio de 2010.

Senador GARIBALDI ALVES FILHO
Presidente da Comissão de Assuntos Econômicos

7

PARECER N° , DE 2012

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

RELATORA: Senadora **VANESSA GRAZZIOTIN**

I – RELATÓRIO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

II – ANÁLISE

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

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

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

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

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

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

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

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

Com relação à emenda proposta pelo Senador Romero Jucá –

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

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

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

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

III – VOTO

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

EMENDA N° – CAS (DE REDAÇÃO)

(ao PLS nº 474, de 2008)

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

EMENDA N° – CAS

(ao PLS nº 474, de 2008)

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

“Art. 1º

‘Art. 38-F.

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

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

....., ”

EMENDA Nº – CAS
(ao PLS nº 474, de 2008)

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

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

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

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

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora

EMENDA nº _ CAS

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

JUSTIFICATIVA

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

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

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

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

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

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

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

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

Senador Romero Jucá



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI DO SENADO

Nº 474, DE 2008

à Comissão de Constituição, Legislação Geral e de Bem-Estar Social, que, tendo em vista, a necessidade de alterar a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a informatização dos serviços de saúde.

Brasília, 11 de outubro de 2008.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

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

(Assinatura de Deputado Federal)

“TÍTULO VI

DA INFORMATIZAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

JUSTIFICAÇÃO

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

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

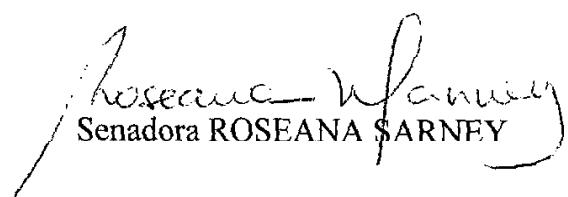
O Código de Ética Médica exige do médico a elaboração de um prontuário para cada paciente. Ademais, é assegurado ao paciente o direito de acesso às informações. Assim, modernamente, o prontuário é denominado prontuário do paciente.

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

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

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

Sala das Sessões, 11 de dezembro de 2008.



Senadora ROSEANA SARNEY

LEGISLAÇÃO CITADA

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.

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

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

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

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

TÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

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

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

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

TÍTULO II DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

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

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

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

CAPÍTULO I Dos Objetivos e Atribuições

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

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;

III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

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

I - a execução de ações:

a) de vigilância sanitária;

b) de vigilância epidemiológica;

c) de saúde do trabalhador; e

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;

III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;

V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;

VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;

VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;

IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;

XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO II Dos Princípios e Diretrizes

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

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

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

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

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

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

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

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

VIII - participação da comunidade;

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

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

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

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

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

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

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

CAPÍTULO III Da Organização, da Direção e da Gestão

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 11 (Vetado)

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO IV
Da Competência e das Atribuições

Seção I
Das Atribuições Comuns

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

I - definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde;

II - administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;

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

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

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

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

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

VIII - elaboração e atualização periódica do plano de saúde;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

XIX - realizar pesquisas e estudos na área de saúde;

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

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

Seção II Da Competência

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

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

II - participar na formulação e na implementação das políticas:

a) de controle das agressões ao meio ambiente;

b) de saneamento básico; e

c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho;

III - definir e coordenar os sistemas:

a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;

b) de rede de laboratórios de saúde pública;

c) de vigilância epidemiológica; e

d) vigilância sanitária;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a) de vigilância epidemiológica;

b) de vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição; e

d) de saúde do trabalhador;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

IV - executar serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição;

d) de saneamento básico; e

e) de saúde do trabalhador;

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

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

VII - formar consórcios administrativos intermunicipais;

VIII - gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;

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

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

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

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

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

CAPÍTULO V

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TÍTULO III
DOS SERVIÇOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

CAPÍTULO I
Do Funcionamento

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO II Da Participação Complementar

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

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

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

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

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

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

§ 3º (Vetado).

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

TÍTULO IV DOS RECURSOS HUMANOS

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

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

II - (Vetado)

III - (Vetado)

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

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

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

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

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

Art. 29. (Vetado).

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

TÍTULO V DO FINANCIAMENTO

CAPÍTULO I Dos Recursos

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

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

I - (Vetado)

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

III - ajuda, contribuições, doações e donativos;

IV - alienações patrimoniais e rendimentos de capital;

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

VI - rendas eventuais, inclusive comerciais e industriais.

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

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

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

§ 4º (Vetado).

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

§ 6º (Vetado).

CAPÍTULO II Da Gestão Financeira

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

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

§ 2º (Vetado).

§ 3º (Vetado).

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

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

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

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

I - perfil demográfico da região;

- II - perfil epidemiológico da população a ser coberta;
- III - ~~características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;~~
- IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;
- V - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;
- VI - previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;
- VII - resarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

§ 1º Metade dos recursos destinados a Estados e Municípios será distribuída segundo o quociente de sua divisão pelo número de habitantes, independentemente de qualquer procedimento prévio.

§ 2º Nos casos de Estados e Municípios sujeitos a notório processo de migração, os critérios demográficos mencionados nesta lei serão ponderados por outros indicadores de crescimento populacional, em especial o número de eleitores registrados.

§ 3º (Vetado).

§ 4º (Vetado).

§ 5º (Vetado).

§ 6º O disposto no parágrafo anterior não prejudica a atuação dos órgãos de controle interno e externo e nem a aplicação de penalidades previstas em lei, em caso de irregularidades verificadas na gestão dos recursos transferidos.

CAPÍTULO III Do Planejamento e do Orçamento

Art. 36. O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.

§ 1º Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS), e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.

§ 2º É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.

Art. 37. O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa.

Art. 38. Não será permitida a destinação de subvenções e auxílios a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade lucrativa.

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 39. (Vetado).

§ 1º (Vetado).

§ 2º (Vetado).

§ 3º (Vetado).

§ 4º (Vetado).

§ 5º A cessão de uso dos imóveis de propriedade do Inamps para órgãos integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS) será feita de modo a preservá-los como patrimônio da Seguridade Social.

§ 6º Os imóveis de que trata o parágrafo anterior serão inventariados com todos os seus acessórios, equipamentos e outros

§ 7º (Vetado).

§ 8º O acesso aos serviços de informática e bases de dados, mantidos pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social, será assegurado às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde ou órgãos congêneres, como suporte ao processo de gestão, de forma a permitir a gerencia informatizada das contas e a disseminação de estatísticas sanitárias e epidemiológicas médico-hospitalares.

Art. 40. (Vetado)

Art. 41. As ações desenvolvidas pela Fundação das Pioneiras Sociais e pelo Instituto Nacional do Câncer, supervisionadas pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), permanecerão como referencial de prestação de serviços, formação de recursos humanos e para transferência de tecnologia.

Art. 42. (Vetado)

Art. 43. A gratuidade das ações e serviços de saúde fica preservada nos serviços públicos contratados, ressalvando-se as cláusulas dos contratos ou convênios estabelecidos com as entidades privadas.

Art. 44. (Vetado).

Art. 45. Os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), mediante convênio, preservada a sua autonomia administrativa, em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão nos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados.

§ 1º Os serviços de saúde de sistemas estaduais e municipais de previdência social deverão integrar-se à direção correspondente do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme seu âmbito de atuação, bem como quaisquer outros órgãos e serviços de saúde.

§ 2º Em tempo de paz e havendo interesse recíproco, os serviços de saúde das Forças Armadas poderão integrar-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), conforme se dispuser em convênio que, para esse fim, for firmado.

Art. 46. O Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecerá mecanismos de incentivos à participação do setor privado no investimento em ciência e tecnologia e estimulará a transferência de tecnologia das universidades e institutos de pesquisa aos serviços de saúde nos Estados, Distrito Federal e Municípios, e às empresas nacionais.

Art. 47. O Ministério da Saúde, em articulação com os níveis estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde (SUS), organizará, no prazo de dois anos, um sistema nacional de informações em saúde, integrado em todo o território nacional, abrangendo questões epidemiológicas e de prestação de serviços.

Art. 48. (Vetado).

Art. 49. (Vetado).

Art. 50. Os convênios entre a União, os Estados e os Municípios, celebrados para implantação dos Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde, ficarão rescindidos à proporção que seu objeto for sendo absorvido pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 51. (Vetado).

Art. 52. Sem prejuízo de outras sanções cabíveis, constitui crime de emprego irregular de verbas ou rendas públicas (Código Penal, art. 315) a utilização de recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) em finalidades diversas das previstas nesta lei.

Art. 53. (Vetado).

Art. 54. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 55. São revogadas a Lei nº. 2.312, de 3 de setembro de 1954, a Lei nº. 6.229, de 17 de julho de 1975, e demais disposições em contrário.

Brasília, 19 de setembro de 1990; 169º da Independência e 102º da República.

FERNANDO COLLOR
Alceni Guerra

~~Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 20.9.1990~~

(As Comissões de Ciência, Tecnologia, Inovação, Comunicação e Informática; e de Assuntos Sociais, em decisão terminativa)

Publicado no **Diário do Senado Federal**, de 12/12/2008.

PARECER N° , DE 2010

Da COMISSÃO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO, COMUNICAÇÃO E INFORMÁTICA, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 474, de 2008, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a informatização dos serviços de saúde.

RELATOR: Senador **WELLINGTON SALGADO**

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 474, de 2008, de autoria da Senadora Roseana Sarney, *altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a informatização dos serviços de saúde*, com o objetivo de criar o prontuário eletrônico do paciente no Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelecer diretrizes para sua implementação.

A proposição dispõe sobre o uso de meio eletrônico na elaboração de prontuário de paciente, bem como sobre a informatização do registro, da comunicação, da transmissão e da autorização de procedimento ambulatorial e hospitalar, de internação hospitalar, de resultado e laudo de exame, de receita médica e das demais informações de saúde.

O projeto prevê, também, o envio por meio eletrônico, mediante o uso de assinatura eletrônica, de resultado, de laudo, de receita, de guia, de autorização, e o registro de internação, de procedimento ambulatorial e

hospitalar, entre outros documentos utilizados no setor de saúde.

Para a consecução desses propósitos, serão criados cadastros nacionais de três tipos diferentes – de usuários, de profissionais de saúde e de unidades de saúde – que irão abranger a totalidade dos cidadãos brasileiros, os profissionais de saúde em atividade no País e os serviços de saúde públicos e privados existentes no território nacional. Aos cadastrados será atribuído número nacional de identificação e será facultado meio de acesso aos sistemas.

De acordo com a proposta, o SUS desenvolverá e certificará, diretamente ou por intermédio de terceiros, sistema de prontuário eletrônico do paciente. O sistema a ser desenvolvido deverá ser padronizado e utilizar, preferencialmente, programas com código aberto, e ser acessível ininterruptamente por meio da rede mundial de computadores.

O prontuário eletrônico do paciente deverá ser protegido mediante sistema de criptografia e de segurança de acesso. As informações serão armazenadas em meio que garanta a preservação, a segurança e a integridade dos dados, a fim de assegurar a privacidade e confidencialidade da informação de saúde dos cidadãos. Ademais, os documentos produzidos eletronicamente e juntados ao prontuário eletrônico do paciente serão considerados originais para todos os efeitos legais.

Por fim, o projeto de lei aplica as suas disposições igualmente ao setor de saúde privado, ou seja, às operadoras de planos de assistência à saúde, aos planos de saúde e aos seus beneficiários.

Quanto à vigência da lei, o projeto estabelece que ela ocorra um ano após a data de sua publicação.

O PLS foi distribuído às Comissões de Ciência, Tecnologia, Inovação, Comunicação e Informática (CCT), e de Assuntos Sociais (CAS). Não foram apresentadas emendas ao projeto. Na seqüência, a proposição será analisada pela CAS, em decisão terminativa.

II – ANÁLISE

De acordo com o art. 104-C do Regimento Interno do Senado Federal, compete à CCT opinar sobre proposições que digam respeito à informática e à política nacional de informática.

Por esse motivo, é pertinente avaliar a proposição nesta Comissão, vez que, nas palavras do autor, a proposição busca universalizar a informatização no setor de saúde brasileiro e aumentar a equidade na distribuição dos benefícios desse processo.

A informatização caminha a passos largos no setor de saúde. A exemplo do acontece na área bancária e financeira, onde o País já atingiu elevado grau de informatização e automação, os benefícios aos usuários são evidentes: eliminação de repetições desnecessárias em termos de registro de informações e de realização de exames e terapias, diminuição de erros médicos, e melhora da qualidade da assistência, por conta da disponibilidade de informações do histórico do paciente, entre outros. Em relação ao sistema de saúde, considerado no seu todo, a racionalização de procedimentos e de custos, bem como a potencialidade de aprimoramento de sua gestão, compensa, com ampla margem, o investimento em informática.

Nesse sentido, cabe ao SUS fomentar esse processo e estabelecer as normas gerais e diretrizes para o desenvolvimento de sistemas de prontuário eletrônico de paciente, bem como criar cadastros, requisitos, modelos e padrões necessários.

Com base no exposto, julgamos que a informatização das ações e dos serviços de saúde, dentro de parâmetros éticos e de respeito à privacidade das pessoas, respaldada por diretrizes tecnológicas apropriadas, é essencial para o aprimoramento dos setores de saúde público e privado.

III – VOTO

Diante do exposto, o voto é pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 474, de 2008.

IV – DECISÃO DA COMISSÃO

A Comissão de Ciência, Tecnologia, Inovação, Comunicação e Informática, em Reunião Extraordinária, realizada nesta data, aprova o parecer favorável ao Projeto de Lei do Senado nº 474, de 2008.

Sala das Comissões, 03 de março de 2010.

Senador **FLEXA RIBEIRO**
Presidente da Comissão de Ciência, Tecnologia,
Inovação, Comunicação e Informática

8

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 verificado 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.

9

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 impropriedade 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:

“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

10

11

12

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**

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:

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,

de 2012

, Presidente

, Relator



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

.....
.....

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.

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.

Art. 12. Os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente.

Art. 13. Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais.

Parágrafo único. As gestantes ou mães que manifestem interesse em entregar seus filhos para adoção serão obrigatoriamente encaminhadas à Justiça da Infância e da Juventude. (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009)

Art. 14. O Sistema Único de Saúde promoverá programas de assistência médica e odontológica para a prevenção das enfermidades que ordinariamente afetam a população infantil, e campanhas de educação sanitária para pais, educadores e alunos.

Parágrafo único. É obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias.

.....
.....

(Às Comissões de Direitos Humanos e Legislação Participativa; e de Assuntos Sociais, em decisão terminativa)

Publicado no **DSF**, em 14/07/2011.

13

PARECER N° , DE 2012

Da COMISSÃO DE MEIO AMBIENTE, DEFESA DO CONSUMIDOR E FISCALIZAÇÃO E CONTROLE, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 735, de 2011, do Senador Marcelo Crivella, que *altera o Decreto-Lei nº 986, de 21 de outubro de 1969, que “institui normas básicas sobre alimentos”, para dispor sobre a rotulagem e a propaganda de alimentos contendo nutrientes e substâncias com efeito nutricional ou fisiológico menos seguro e de refeições rápidas.*

RELATOR: Senador **BLAIRO MAGGI**

I – RELATÓRIO

Submete-se à análise desta Comissão de Meio Ambiente, Defesa do Consumidor e Fiscalização e Controle – CMA o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 735, de 2011, do Senador Marcelo Crivella, que *altera o Decreto-Lei nº 986, de 21 de outubro de 1969, que “institui normas básicas sobre alimentos”, para dispor sobre a rotulagem e a propaganda de alimentos contendo nutrientes e substâncias com efeito nutricional ou fisiológico menos seguro e de refeições rápidas.*

O projeto é composto de oito artigos.

O **art. 1º** acrescenta incisos ao art. 2º do Decreto-Lei nº 986, de 1969, para definir os seguintes conceitos:

a) alimento contendo substâncias com efeito nutricional ou fisiológico menos seguro: alimento ou produto alimentício que contenha teores excessivos de gorduras trans e saturadas, sal, sódio, açúcares ou outro ingrediente, a critério do órgão competente, cuja ingestão excessiva não seja recomendada; e

b) refeição rápida ou *fast-food*: alimentos preparados com ingredientes pré-preparados ou pré-processados e servidos embalados para

consumo imediato ou não.

O art. 2º acrescenta ao “Capítulo III – Da Rotulagem”, do mesmo Decreto-Lei nº 986, de 1969, o art. 22-A, o qual estabelece que *as embalagens de alimentos contendo substâncias com efeito nutricional ou fisiológico menos seguro conterão advertência sobre os malefícios de seu consumo excessivo, acompanhada de imagens ou figuras que ilustrem o sentido da mensagem, na forma do regulamento.*

O art. 3º acrescenta o “Capítulo III-A – Da Propaganda” na mesma norma jurídica, composto dos arts. 23-A, 23-B e 23-C, para estabelecer que a propaganda de produtos alimentícios, de alimentos contendo substâncias com efeito nutricional ou fisiológico menos seguro e de refeições rápidas:

a) deverá ajustar-se aos seguintes princípios: *i) não sugerir o consumo exagerado ou abusivo; ii) não induzir as pessoas ao consumo, atribuindo-lhes propriedades nutritivas ou relacioná-los ao bem-estar e à saúde; iii) não associá-los a ideias ou imagens de produtos naturais que possam estar relacionados à alimentação saudável; iv) não associá-los à prática de atividades esportivas; v) não associá-los a ideias ou imagens de maior êxito pessoal; e vi) não incluir a participação de crianças ou adolescentes, nem a eles se dirigir;*

b) conterá advertência, sempre que possível falada e escrita, sobre os malefícios do seu consumo excessivo, segundo frases estabelecidas pelo órgão competente, usadas sequencialmente, de forma simultânea ou rotativa, bem como imagens ou figuras que ilustrem o sentido da mensagem.

Ficam proibidos, ainda, em relação a esses produtos, bem como em relação aos estabelecimentos industriais e comerciais que os produzem ou comercializam: *i) a distribuição, a qualquer título, de amostra ou brinde associada à promoção e comercialização; ii) a realização de visita promocional ou a distribuição gratuita em estabelecimento de ensino ou local público; iii) a produção, a distribuição e a comercialização em estabelecimentos de ensino e de saúde; iv) o patrocínio de atividade cultural ou esportiva; v) a propaganda por meio eletrônico, inclusive a rede mundial de computadores (internet); e vi) a propaganda indireta contratada ou merchandising.*

A autoridade sanitária federal, mediante norma infralegal, poderá estabelecer outras restrições, especialmente em relação a formas não tradicionais de propaganda.

Os arts. 4º, 5º e 6º atualizam remissões legislativas contidas nos

arts. 32, 40 e 42 do Decreto-Lei nº 986, de 1969.

O **art. 7º** (cláusula de vigência) estabelece que a lei que se originar da proposição entrará em vigor após decorridos cento e oitenta dias de sua publicação oficial e o **art. 8º** revoga o art. 23 do Decreto-Lei nº 986, de 1969, o qual determina que as disposições do capítulo daquela norma jurídica que tratam da rotulagem se aplicam aos textos e matérias de propaganda de alimentos, qualquer que seja o veículo utilizado para sua divulgação.

Na justificação do projeto, seu autor argumenta que os chamados vícios de consumo são uma grande ameaça à saúde humana e ao equilíbrio do meio ambiente e que os alimentos industrializados e os que são conhecidos como *fast-foods*, com elevados teores de gorduras, de sal e de açúcar, transformaram-se num grande mal que precisa ser combatido antes que seja tarde demais.

A obesidade, segue afirmado o autor da proposição, é um grave problema de saúde pública em várias partes do mundo e no Brasil e esse problema tem-se agravado pela oferta intensa desses tipos de alimentos, promovida pela indústria da propaganda com suas apetitosas mensagens dirigidas à população jovem.

A proposição tem por objetivo enfrentar esse problema, de modo a proporcionar uma saúde melhor para o povo brasileiro.

Não foram apresentadas emendas à proposição, que, em seguida, será apreciada, em decisão terminativa, pela Comissão de Assuntos Sociais – CAS.

II – ANÁLISE

Em que pese a meritória intenção do Senador Marcelo Crivella, autor da proposição, de proteger a saúde da população, entendemos que o projeto não deve prosperar.

O PLS nº 735, de 2011, reproduz, com pequenas adaptações, no Decreto-Lei nº 986, de 1969, que *institui normas básicas sobre alimentos, dispositivos da 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*, especialmente os arts. 3º e 3º-A, aplicáveis, em sua maior parte, a produtos fumígenos.

Desse modo, os dispositivos reproduzidos passariam a se aplicar também aos alimentos ou produtos alimentícios que contenham teores excessivos de gorduras trans e saturadas, sal, sódio, açúcares ou outro ingrediente cuja ingestão excessiva não seja recomendada; e às refeições rápidas ou *fast-food*.

Em outras palavras, os fornecedores passariam a ser obrigados a advertir, tanto na embalagem quanto na propaganda desses produtos, sobre os malefícios de seu consumo excessivo, inclusive por meio de imagens ou figuras, além de ficarem proibidos, entre outras vedações, de fazer qualquer associação desses produtos com bem-estar e saúde.

As vedações não param aí. Os fornecedores não mais poderiam promover propaganda por meio eletrônico ou indireto (*merchandising*) não só dos produtos citados, mas tampouco de quaisquer produtos alimentícios; patrocinar atividade cultural ou esportiva; distribuir amostra ou brinde associado à comercialização do produto; ou produzi-lo, distribuí-lo ou comercializá-lo em estabelecimentos de ensino e saúde.

São medidas que vão de encontro ao princípio da livre iniciativa, insculpido no art. 170 da Constituição Federal.

É verdade que, de acordo com a Constituição, a defesa do consumidor também é um princípio da ordem econômica (art. 170, V) e que compete à lei federal estabelecer os meios legais que garantam à pessoa e à família a possibilidade de se defenderem da propaganda de produtos que possam ser nocivos à saúde (art. 220, § 3º, inciso II).

É preciso, portanto, na elaboração legislativa, cuidar para que, tanto quanto possível, esses princípios, muitas vezes antagônicos, sejam observados de forma equilibrada, de modo a não fazer prevalecer uns sobre os outros.

A proposição impõe exageradas restrições aos fornecedores de produtos alimentícios, que resultam em comprometimento do princípio da livre iniciativa.

Se aprovado o projeto, os fabricantes e fornecedores desses produtos teriam a sua atividade empresarial seriamente comprometida, já que não só teriam que deixar de promover seus produtos, mas ainda teriam que fazer propaganda para desestimular o seu consumo, o que, convenhamos, não deve ser atribuição do empresário.

Ademais, nos termos do próprio Decreto-Lei nº 986, de 1969, qualquer alimento, para que seja exposto ao consumo, deve ser previamente registrado no órgão competente do Ministério da Saúde (art. 3º), assim como os estabelecimentos que comercializam produtos alimentícios devem ser licenciados.

Ou seja, há uma análise prévia do Estado sobre os produtos e as condições em que serão expostos ao consumo.

Desde que registrado o alimento ou licenciado o estabelecimento pelo órgão competente, a produção e a comercialização de alimentos está autorizada pelo Estado, não nos parecendo razoável exigir que os fornecedores adotem as medidas propostas, que, como já salientamos, certamente concorrem para desestimular o consumo e, consequentemente, prejudicam o exercício da atividade empresária.

III – VOTO

Em vista do exposto, manifestamo-nos pela rejeição do PLS nº 735, de 2011.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI DO SENADO

Nº 735, DE 2011

Altera o Decreto-Lei nº 986, de 21 de outubro de 1969, que *institui normas básicas sobre alimentos*, para dispor sobre a rotulagem e a propaganda de alimentos contendo nutrientes e substâncias com efeito nutricional ou fisiológico menos seguro e de refeições rápidas.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 2º do Decreto-Lei nº 986, de 21 de outubro de 1969, passa a vigorar acrescido dos seguintes incisos XXI e XXII:

“Art. 2º

.....

XXI – alimento contendo substâncias com efeito nutricional ou fisiológico menos seguro: alimento ou produto alimentício que contenha teores excessivos de gorduras trans e saturadas, sal, sódio, açúcares ou outro ingrediente, a critério do órgão competente, cuja ingestão excessiva não seja recomendada;

XXII – refeição rápida ou *fast-food*: alimentos preparados com ingredientes pré-preparados ou pré-processados e servidos embalados para consumo imediato ou não.” (NR)

Art. 2º O Capítulo III – Da Rotulagem, do Decreto-Lei nº 986, de 21 de outubro de 1969, passa a vigorar acrescido do seguinte art. 22-A:

“**Art. 22-A.** As embalagens de alimentos contendo substâncias com efeito nutricional ou fisiológico menos seguro conterão advertência sobre os malefícios de seu consumo excessivo, acompanhada de imagens ou figuras que ilustrem o sentido da mensagem, na forma do regulamento.”

Art. 3º O Decreto-Lei nº 986, de 21 de outubro de 1969, passa a vigorar acrescido do seguinte Capítulo III-A:

“**CAPÍTULO III-A**
Da Propaganda

Art. 23-A. A propaganda de produtos alimentícios, de alimentos contendo substâncias com efeito nutricional ou fisiológico menos seguro e de refeições rápidas deverá ajustar-se aos seguintes princípios:

- I – não sugerir o consumo exagerado ou abusivo;
- II – não induzir as pessoas ao consumo, atribuindo-lhes propriedades nutritivas ou relacioná-los ao bem-estar e à saúde;
- III – não associá-los a ideias ou imagens de produtos naturais que possam estar relacionados à alimentação saudável;
- IV – não associá-los à prática de atividades esportivas, olímpicas ou não;
- V – não associá-los a ideias ou imagens de maior êxito pessoal;
- VI – não incluir a participação de crianças ou adolescentes, nem a eles se dirigir.

Art. 23-B. A propaganda de produtos alimentícios, de alimentos contendo substâncias com efeito nutricional ou fisiológico menos seguro e de refeições rápidas conterá advertência, sempre que possível falada e escrita, sobre os malefícios do seu consumo excessivo, segundo frases estabelecidas pelo órgão competente, usadas sequencialmente, de forma simultânea ou rotativa.

Parágrafo único. Os materiais de propaganda referido no *caput* conterão, além da advertência mencionada, imagens ou figuras que ilustrem o sentido da mensagem.

Art. 23º-C. Em relação a produtos alimentícios, a alimentos contendo substâncias com efeito nutricional ou fisiológico menos seguro e a refeições rápidas, bem como em relação aos estabelecimentos industriais e comerciais que os produzem ou comercializam, são proibidos:

- I – a distribuição, a qualquer título, de amostra ou brinde associada à promoção e comercialização;
- II – a realização de visita promocional ou a distribuição gratuita em estabelecimento de ensino ou local público;
- III – a produção, a distribuição e a comercialização em estabelecimentos de ensino e de saúde;
- IV – o patrocínio de atividade cultural ou esportiva;
- V – a propaganda por meio eletrônico, inclusive a rede mundial de computadores (internet);
- VI – a propaganda indireta contratada ou *merchandising*.

Parágrafo único. Restrições adicionais poderão ser estabelecidas pela autoridade sanitária federal mediante norma infralegal, especialmente em relação a formas não tradicionais de propaganda."

Art. 4º O art. 32 do Decreto-Lei nº 986, de 21 de outubro de 1969, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 32. As infrações dos preceitos deste Decreto-Lei serão apuradas mediante processo administrativo realizado na forma da Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977." (NR)

Art. 5º O art. 40 do Decreto-Lei nº 986, de 21 de outubro de 1969, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 40. A inobservância ou desobediência aos preceitos deste Decreto-Lei e demais disposições legais e regulamentares constitui infração à legislação sanitária federal e dará lugar à aplicação do disposto na Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977.” (NR)

Art. 6º O *caput* do art. 42 do Decreto-Lei nº 986, de 21 de outubro de 1969, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 42. A inutilização do alimento previsto no art. 10 da Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, não será efetuada quando, mediante análise de laboratório oficial, ficar constatado não estar o alimento impróprio para o consumo imediato.

.....” (NR)

Art. 7º Esta Lei entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias de sua publicação oficial.

Art. 8º Fica revogado o art. 23 do Decreto-Lei nº 986, de 21 de outubro de 1969.

JUSTIFICAÇÃO

O mundo discute uma nova abordagem de vida equilibrada entre indivíduos, sociedade e meio ambiente. Para tanto, práticas e padrões de produção e consumo vêm sendo repensadas até mesmo pelas nações mais desenvolvidas. A ideia central é restabelecer a saúde do planeta Terra e também das pessoas que o habitam, de forma a garantir sustentabilidade da vida humana.

Os chamados vícios de consumo são uma grande ameaça à saúde humana e ao equilíbrio do meio ambiente. Os alimentos industrializados e os que são conhecidos como *fast-foods*, com elevados teores de gorduras, de sal e de açúcar, transformaram-se num grande mal que precisa ser combatido antes que seja tarde demais.

A obesidade já é um grave problema de saúde pública em várias partes do mundo e no Brasil e esse problema tem-se agravado pela oferta intensa desses tipos de alimentos, promovida pela indústria da propaganda com suas apetitosas mensagens dirigidas à população jovem.

As pessoas estão se tornando obesas, com a saúde fragilizada, e o Estado necessita gastar cada vez mais dinheiro na saúde pública.

A proposição que oferecemos à consideração dos nobres colegas senadores objetiva contribuir para o enfrentamento do problema acima delineado e para a obtenção de uma saúde melhor para o povo brasileiro.

Sala das Sessões,

Senador **MARCELO CRIVELLA**

LEGISLAÇÃO CITADA

DECRETO-LEI Nº 986, DE 21 DE OUTUBRO DE 1969.

Institui normas básicas sobre alimentos.

OS MINISTROS DA MARINHA DE GUERRA, DO EXÉRCITO E DA AERONÁUTICA MILITAR, usando das atribuições que lhes confere o artigo 3º do Ato Institucional nº 16, de 14 de outubro de 1969, combinado com o § 1º do artigo 2º do Ato Institucional nº 5, de 13 de dezembro de 1968,

DECRETAM:

CAPÍTULO I

Disposições Preliminares

Art 1º A defesa e a proteção da saúde individual ou coletiva, no tocante a alimentos, desde a sua obtenção até o seu consumo, serão reguladas em todo território nacional, pelas disposições dêste Decreto-lei.

Art 2º Para os efeitos dêste Decreto-lei considera-se:

I - Alimento: toda substância ou mistura de substâncias, no estado sólido, líquido, pastoso ou qualquer outra forma adequada, destinadas a fornecer ao organismo humano os elementos normais à sua formação, manutenção e desenvolvimento;

II - Matéria-prima alimentar: toda substância de origem vegetal ou animal, em estado bruto, que para ser utilizada como alimento precise sofrer tratamento e/ou transformação de natureza física, química ou biológica;

III - Alimento in natura : todo alimento de origem vegetal ou animal, para cujo consumo imediato se exija apenas, a remoção da parte não comestível e os tratamentos indicados para a sua perfeita higienização e conservação;

IV - Alimento enriquecido: todo alimento que tenha sido adicionado de substância nutritiva com a finalidade de reforçar o seu valor nutritivo;

V - Alimento dietético: todo alimento elaborado para regimes alimentares especiais destinado a ser ingerido por pessoas sãs;

VI - Alimento de fantasia ou artificial: todo alimento preparado com o objetivo de imitar alimento natural e em cuja composição entre, preponderantemente, substância não encontrada no alimento a ser imitado;

VII - Alimento irradiado: todo alimento que tenha sido intencionalmente submetido a ação de radiações ionizantes, com a finalidade de preservá-lo ou para outros fins lícitos, obedecidas as normas que vierem a ser elaboradas pelo órgão competente do Ministério da Saúde;

VIII - Aditivo intencional: toda substância ou mistura de substâncias, dotadas, ou não, de valor nutritivo, ajuntada ao alimento com a finalidade de impedir alterações, manter, conferir ou intensificar seu aroma, côr e sabor, modificar ou manter seu estado físico geral, ou exercer qualquer ação exigida para uma boa tecnologia de fabricação do alimento;

IX - Aditivo incidental: toda substância residual ou migrada presente no alimento em decorrência dos tratamentos prévios a que tenham sido submetidos a matéria-prima aumentar e o alimento in natura e do contato do alimento com os artigos e utensílios empregados nas suas diversas fases de fabrico, manipulação, embalagem, transporte ou venda;

X - Produto alimentício: todo alimento derivado de matéria-prima alimentar ou de alimento in natura , ou não, de outras substâncias permitidas, obtido por processo tecnológico adequado;

XI - Padrão de identidade e qualidade: o estabelecido pelo órgão competente do Ministério da Saúde dispendo sobre a denominação, definição e composição de alimentos, matérias-primas alimentares, alimentos in natura e aditivos intencionais, fixando requisitos de higiene, normas de envasamento e rotulagem medidos de amostragem e análise;

XII - Rótulo: qualquer identificação impressa ou litografada, bem como os dizeres pintados ou gravados a fogo, por pressão ou decalcação aplicados sobre o recipiente, vasilhame envoltório, cartucho ou qualquer outro tipo de embalagem do alimento ou sobre o que acompanha o continente;

XIII - Embalagem: qualquer forma pela qual o alimento tenha sido acondicionado, guardado, empacotado ou envasado;

XIV - Propaganda: a difusão, por quaisquer meios, de indicações e a distribuição de alimentos relacionados com a venda, e o emprêgo de matéria-prima alimentar, alimento in natura , materiais utilizados no seu fabrico ou preservação objetivando promover ou incrementar o seu consumo;

XV - Órgão competente: o órgão técnico específico do Ministério da Saúde, bem como os órgãos federais, estaduais, municipais, dos Territórios e do Distrito Federal, congêneres, devidamente credenciados;

XVI - Laboratório oficial: o órgão técnico específico do Ministério da Saúde, bem como os órgãos congêneres federais, estaduais, municipais, dos Territórios e do Distrito Federal, devidamente credenciados;

XVII - Autoridade fiscalizadora competente: o funcionário do órgão competente do Ministério da Saúde ou dos demais órgãos fiscalizadores federais, estaduais, municipais, dos Territórios e do Distrito Federal;

XVIII - Análise de controle: aquele que é efetuada imediatamente após o registro do alimento, quando da sua entrega ao consumo, e que servirá para comprovar a sua conformidade com o respectivo padrão de identidade e qualidade;

XIX - Análise fiscal: a efetuada sobre o alimento apreendido pela autoridade fiscalizadora competente e que servirá para verificar a sua conformidade com os dispositivos deste Decreto-lei e de seus Regulamentos;

XX - Estabelecimento: o local onde se fabrique, produza, manipule, beneficie, acondicione, conserve, transporte, armazene, deposite para venda, distribua ou venda alimento, matéria-prima alimentar, alimento in natura , aditivos intencionais, materiais, artigos e equipamentos destinados a entrar em contato com os mesmos.

CAPÍTULO II

Do Registro e do Controle

Art 3º Todo alimento sómente será exposto ao consumo ou entregue à venda depois de registrado no órgão competente do Ministério da Saúde.

§ 1º O registro a que se refere este artigo será válido em todo território nacional e será concedido no prazo máximo de 60 (sessenta) dias a contar da data da entrega do respectivo requerimento, salvo os casos de inobservância dos dispositivos deste Decreto-lei e de seus Regulamentos.

§ 2º O registro deverá ser renovado cada 10 (dez) anos, mantido o mesmo número de registro anteriormente concedido.

§ 3º O registro de que trata este artigo não exclui aqueles exigidos por lei para outras finalidades que não as de exposição à venda ou à entrega ao consumo.

§ 4º Para a concessão do registro a autoridade competente obedecerá às normas e padrões fixados pela Comissão Nacional de Normas e Padrões para Alimentos.

~~Art 4º A concessão do registro a que se refere este artigo implicará no pagamento, ao órgão competente do Ministério da Saúde, de taxa de registro equivalente a 1/3 (um terço) do maior salário mínimo vigente no País. (Revogado pela Medida Provisória nº 2.190, de 2001)~~

Art 5º Estão, igualmente, obrigados a registro no órgão competente do Ministério da Saúde:

I - Os aditivos intencionais;

II - as embalagens, equipamentos e utensílios elaborados e/ou revestidos internamente de substâncias resinosas e poliméricas e destinados a entrar em contato com alimentos, inclusive os de uso doméstico;

III - Os coadjuvantes da tecnologia de fabricação, assim declarados por Resolução da Comissão Nacional de Normas e Padrões para Alimentos.

Art 6º Ficam dispensados da obrigatoriedade de registro no órgão competente do Ministério da Saúde:

I - As matérias primas alimentares e os alimentos in natura ;

II - Os aditivos intencionais e os coadjuvantes da tecnologia de fabricação de alimentos dispensados por Resolução da Comissão Nacional de Normas e Padrões para Alimentos;

III - Os produtos alimentícios, quando destinados ao emprêgo na preparação de alimentos industrializados, em estabelecimentos devidamente licenciados, desde que incluídos em Resolução da Comissão Nacional de Normas e Padrões para Alimentos.

Art 7º Concedido o registro, fica obrigada a firma responsável a comunicar ao órgão competente, no prazo de até 30 (trinta) dias, a data da entrega do alimento ao consumo.

§ 1º Após o recebimento da comunicação deverá a autoridade fiscalizadora competente providenciar a colheita de amostra para a respectiva análise de controle, que será efetuada no alimento tal como se apresenta ao consumo.

§ 2º A análise de controle observará as normas estabelecidas para a análise fiscal.

§ 3º O laudo de análise de controle será remetido ao órgão competente do Ministério da Saúde para arquivamento e passará a constituir o elemento de identificação do alimento.

§ 4º Em caso de análise condenatória, e sendo o alimento considerado impróprio para o consumo, será cancelado o registro anteriormente concedido e determinada a sua apreensão em todo território brasileiro.

§ 5º No caso de constatação de falhas, erros ou irregularidades sanáveis, e sendo o alimento considerado próprio para o consumo, deverá o interessado ser notificado da ocorrência, concedendo-se o prazo necessário para a devida correção, decorrido o qual proceder-se-á a nova análise de controle. Persistindo as falhas, erros ou irregularidade ficará o infrator sujeito às penalidades cabíveis.

§ 6º Qualquer modificação, que implique em alteração de identidade, qualidade, tipo ou marca do alimento já registrado, deverá ser prèviamente comunicada ao órgão competente do Ministério da Saúde, procedendo-se a nova análise de contrôle, podendo ser mantido o número de registro anteriormente concedido.

Art 8º A análise de contrôle, a que se refere o § 1º do art. 7º, implicará no pagamento, ao laboratório oficial que a efetuar, da taxa de análise a ser estabelecida por ato do Poder Executivo, equivalente, no mínimo, a 1/3 (um terço) do maior salário-mínimo vigente na região.

Art 9º O registro de aditivos intencionais, de embalagens, equipamentos e utensílios elaborados e/ou revestidos internamente de substâncias resinasas e polimétricas e de coadjuvantes da tecnologia da fabricação que tenha sido declarado obrigatório, será sempre precedido de análise prévia.

Parágrafo único. O laudo de análise será encaminhado ao órgão competente que expedirá o respectivo certificado de registro.

CAPÍTULO III

Da Rotulagem

Art 10. Os alimentos e aditivos intencionais deverão ser rotulados de acordo com as disposições dêste Decreto-lei e demais normas que regem o assunto.

Parágrafo único. As disposições dêste artigo se aplicam aos aditivos internacionais e produtos alimentícios dispensados de registro, bem como as matérias-primas alimentares e alimentos in natura quando acondicionados em embalagem que os caracterizem.

Art 11. Os rótulos deverão mencionar em caracteres perfeitamente legíveis:

I - A qualidade, a natureza e o tipo do alimento, observadas a definição, a descrição e a classificação estabelecida no respectivo padrão de identidade e qualidade ou no rótulo arquivado no órgão competente do Ministério da Saúde, no caso de alimento de fantasia ou artificial, ou de alimento não padronizado;

II - Nome e/ou a marca do alimento;

III - Nome do fabricante ou produtor;

IV - Sede da fábrica ou local de produção;

V - Número de registro do alimento no órgão competente do Ministério da Saúde;

VI - Indicação do emprêgo de aditivo intencional, mencionando-o expressamente ou indicando o código de identificação correspondente com a especificação da classe a que pertencer;

VII - Número de identificação da partida, lote ou data de fabricação, quando se tratar de alimento perecível;

VIII - O peso ou o volume líquido;

IX - Outras indicações que venham a ser fixadas em regulamentos.

§ 1º Os alimentos rotulados no País, cujos rótulos contenham palavras em idioma estrangeiro, deverão trazer a respectiva tradução, salvo em se tratando de denominação universalmente consagrada.

§ 2º Os rótulos de alimentos destinados à exportação poderão trazer as indicações exigidas pela lei do país a que se destinam.

§ 3º Os rótulos dos alimentos destituídos, total ou parcialmente, de um de seus componentes normais, deverão mencionar a alteração autorizada.

§ 4º Os nomes científicos que forem inscritos nos rótulos de alimentos deverão, sempre que possível, ser acompanhados da denominação comum correspondente.

Art 12. Os rótulos de alimentos de fantasia ou artificial não poderão mencionar indicações especiais de qualidade, nem trazer menções, figuras ou desenhos que possibilitem falsa interpretação ou que induzam o consumidor a êrro ou engano quanto à sua origem, natureza ou composição.

Art 13. Os rótulos de alimentos que contiverem corantes artificiais deverão trazer na rotularem a declaração "Colorido Artificialmente".

Art 14. Os rótulos de alimentos adicionados de essências naturais ou artificiais, com o objetivo de reforçar, ou reconstituir o sabor natural do alimento deverão trazer a declaração do "Contém Aromatizante ...", seguido do código correspondente e da declaração "Aromatizado Artificialmente", no caso de ser empregado aroma artificial.

Art 15. Os rótulos dos alimentos elaborados com essências naturais deverão trazer as indicações "Sabor de ..." e "Contém Aromatizante", seguido do código correspondente.

Art 16. Os rótulos dos alimentos elaborados com essências artificiais deverão trazer a indicação "Sabor Imitação ou Artificial de ..." seguido da declaração "Aromatizado Artificialmente".

Art 17. As indicações exigidas pelos artigos 11, 12, 13 e 14 dêste Decreto-lei, bem como as que servirem para mencionar o emprêgo de aditivos, deverão constar do painel principal do rótulo do produto em forma facilmente legível.

Art 18. O disposto nos artigos 11, 12, 13 e 14 se aplica, no que couber, à rotulagem dos aditivos intencionais e coadjuvantes da tecnologia de fabricação de alimento.

§ 1º Os aditivos intencionais, quando destinados ao uso doméstico deverão mencionar no rótulo a forma de emprêgo, o tipo de alimento em que pode ser adicionado e a quantidade a ser empregada, expressa sempre que possível em medidas de uso caseiro.

§ 2º Os aditivos intencionais e os coadjuvantes da tecnologia de fabricação, declarados isentos de registro pela Comissão Nacional de Normas e Padrões para Alimentos, deverão ter essa condição mencionada no respectivo rótulo.

§ 3º As etiquetas de utensílios ou recipientes destinados ao uso doméstico deverão mencionar o tipo de alimento que pode ser nêles acondicionados.

Art 19. Os rótulos dos alimentos enriquecidos e dos alimentos dietéticos e de alimentos irradiados deverão trazer a respectiva indicação em caracteres facilmente legíveis.

Parágrafo único. A declaração de "Alimento Dietético" deverá ser acompanhada da indicação do tipo de regime a que se destina o produto expresso em linguagem de fácil entendimento.

Art 20. As declarações superlativas de qualidade de um alimento só poderão ser mencionadas na respectiva rotulagem, em consonância com a classificação constante do respectivo padrão de identidade e qualidade.

Art 21. Não poderão constar da rotulagem denominações, designações, nomes geográficos, símbolos, figuras, desenhos ou indicações que possibilitem interpretação falsa, êrro ou confusão quanto à origem, procedência, natureza, composição ou qualidade do alimento, ou que lhe atribuam qualidades ou características nutritivas superiores àquelas que realmente possuem.

Art 22. Não serão permitidas na rotulagem quaisquer indicações relativas à qualidade do alimento que não sejam as estabelecidas por este Decreto-lei e seus Regulamentos.

Art 23. As disposições dêste Capítulo se aplicam aos textos e matérias de propaganda de alimentos qualquer que seja o veículo utilizado para sua divulgação.

CAPÍTULO IV

Dos Aditivos

Art 24. Só será permitido o emprêgo de aditivo intencional quando:

I - Comprovada a sua inocuidade;

II - Prèviamente aprovado pela Comissão Nacional de Normas e Padrões para Alimentos;

III - Não induzir o consumidor a êrro ou confusão;

IV - Utilizado no limite permitido.

§ 1º A Comissão Nacional de Normas e Padrões para Alimentos estabelecerá o tipo de alimento, ao qual poderá ser incorporado, o respectivo limite máximo de adição e o código de identificação de que trata o item VI, do art. 11.

§ 2º Os aditivos aprovados ficarão sujeitos à revisão periódica, podendo o seu emprêgo ser proibido desde que nova concepção científica ou tecnológica modifique convicção anterior quanto a sua inocuidade ou limites de tolerância.

§ 3º A permissão do emprêgo de novos aditivos dependerá da demonstração das razões de ordem tecnológica que o justifiquem e da comprovação da sua inocuidade

documentada, com literatura técnica científica idônea, ou cuja tradição de emprêgo seja reconhecida pela Comissão Nacional de Normas e Padrões para Alimentos.

Art 25. No interesse da saúde pública poderão ser estabelecidos limites residuais para os aditivos incidentais presentes no alimento, desde que:

- I - Considerados toxicologicamente toleráveis;
- II - Empregada uma adequada tecnologia de fabricação do alimento.

Art 26. A Comissão Nacional de Normas e Padrões para Alimentos regulará o emprêgo de substâncias, materiais, artigos, equipamentos ou utensílios, suscetíveis de cederem ou transmitirem resíduos para os alimentos.

Art 27. Por motivos de ordem tecnológica e outros julgados procedentes, mediante prévia autorização do órgão competente, será permitido expor à venda alimento adicionado de aditivo não previsto no padrão de identidade e qualidade do alimento, por prazo não excedente de 1 (um) ano.

Parágrafo único. O aditivo empregado será expressamente mencionado na rotulagem do alimento.

CAPÍTULO V

Padrões de Identidade e Qualidade

Art 28. Será aprovado para cada tipo ou espécie de alimento um padrão de identidade e qualidade disposto sobre:

I - Denominação, definição e composição, compreendendo a descrição do alimento, citando o nome científico quando houver e os requisitos que permitam fixar um critério de qualidade;

II - Requisitos de higiene, compreendendo medidas sanitárias concretas e demais disposições necessárias à obtenção de um alimento puro, comestível e de qualidade comercial;

III - Aditivos intencionais que podem ser empregados, abrangendo a finalidade do emprêgo e o limite de adição;

IV - Requisitos aplicáveis a peso e medida;

V - Requisitos relativos à rotulagem e apresentação do produto;

VI - Métodos de colheita de amostra, ensaio e análise do alimento;

§ 1º - Os requisitos de higiene abrangerão também o padrão microbiológico do alimento e o limite residual de pesticidas e contaminantes tolerados.

§ 2º Os padrões de identidade e qualidade poderão ser revistos pela órgão competente do Ministério da Saúde, por iniciativa própria ou a requerimento da parte interessada, devidamente fundamentado.

§ 3º Poderão ser aprovados subpadrões de identidade e qualidade devendo os alimentos por êle abrangidos serem embalados e rotulados de forma a distingui-los do alimento padronizado correspondente.

CAPÍTULO VI

Da Fiscalização

Art 29. A ação fiscalizadora será exercida:

I - Pela autoridade federal, no caso de alimento em trânsito de uma para outra unidade federativa e no caso de alimento exportado ou importado;

II - Pela autoridade estadual ou municipal, dos Territórios ou do Distrito Federal nos casos de alimentos produzidos ou expostos à venda na área da respectiva jurisdição.

Art 30. A autoridade fiscalizadora competente terá livre acesso a qualquer local em que haja fabrico, manipulação, beneficiamento, acondicionamento, conservação, transporte, depósito, distribuição ou venda de alimentos.

Art 31. A fiscalização de que trata êste Capítulo se estenderá a publicidade e à propaganda de alimentos qualquer que seja o veículo empregado para a sua divulgação.

CAPÍTULO VII

Do Procedimento Administrativo

Art 32. As infrações dos preceitos dêste Decreto-lei serão apuradas mediante processo administrativo realizado na forma do Decreto-lei nº 785, de 25 de agosto de 1969.

Art 33. A interdição de alimento para análise fiscal será iniciada com a lavratura de termo de apreensão assinado pela autoridade fiscalizadora competente e pelo possuidor ou detentor da mercadoria ou, na sua ausência, por duas testemunhas, onde se especifique a natureza, tipo, marca, procedência, nome do fabricante e do detentor do alimento.

§ 1º Do alimento interditado será colhida amostra representativa do estoque existente, a qual, dividida em três partes, será tornada inviolável para que se assegurem as características de conservação e autenticidade sendo uma delas entregue ao detentor ou responsável pelo alimento, para servir de contraprova, e as duas outras encaminhadas imediatamente ao laboratório oficial de controle.

§ 2º Se a quantidade ou a natureza do alimento não permitir a colheita das amostras de que trata o § 1º dêste artigo, será o mesmo levado para o laboratório oficial onde, na presença do possuidor ou responsável e do perito por êle indicado ou, na sua falta, de duas testemunhas, será efetuada de imediato a análise fiscal.

§ 3º No caso de alimentos perecíveis a análise fiscal não poderá ultrapassar de 24 (vinte e quatro) horas, e de 30 (trinta) dias nos demais casos a contar da data do recebimento da amostra.

14

§ 4º O prazo de interdição não poderá exceder de 60 (sessenta) dias, e para os alimentos perecíveis de 48 (quarenta e oito) horas, findo o qual a mercadoria ficará imediatamente liberada.

§ 5º A interdição tornar-se-á definitiva no caso de análise fiscal condenatória.

§ 6º Se a análise fiscal não comprovar infração a qualquer preceito dêste Decreto-lei ou de seus Regulamentos, o alimento interditado será liberado.

§ 7º O possuidor ou responsável pelo alimento interditado fica proibido de entregá-lo ao consumo, desviá-lo ou substituí-lo, no todo ou em parte.

Art 34. Da análise fiscal será lavrado laudo, do qual serão remetidas cópias para a autoridade fiscalizadora competente, para o detentor ou responsável e para o produtor do alimento.

§ 1º Se a análise fiscal concluir pela condenação do alimento a autoridade fiscalizadora competente notificará o interessado para, no prazo máximo de 10 (dez) dias, apresentar defesa escrita.

§ 2º Caso discorde do resultado do laudo de análise fiscal, o interessado poderá requerer, no mesmo prazo do parágrafo anterior, perícia de contraprova, apresentando a amostra em seu poder e indicando o seu perito.

§ 3º Decorrido o prazo mencionado no § 1º dêste artigo, sem que o infrator apresente a sua defesa, o laudo da análise fiscal será considerado como definitivo.

Art 35. A perícia de contraprova será efetuada sobre a amostra em poder do detentor ou responsável, no laboratório oficial de controle que tenha realizado a análise fiscal, presente o perito do laboratório que expediu o laudo condenatório.

Parágrafo único. A perícia de contraprova não será efetuada no caso da amostra apresentar indícios de alteração ou violação.

Art 36. Aplicar-se-á à perícia de contraprova o mesmo método de análise empregado na análise fiscal condenatória, salvo se houver concordância dos peritos quanto ao emprêgo de outro.

Art 37. Em caso de divergência entre os peritos quanto ao resultado da análise fiscal condenatória ou discordância entre os resultados desta última com a da perícia de contraprova, caberá recurso da parte interessada ou do perito responsável pela análise condenatória à autoridade competente, devendo esta determinar a realização de novo exame pericial sobre a amostra em poder do laboratório oficial de controle.

§ 1º O recurso de que trata êste artigo deverá ser interposto no prazo de 10 (dez) dias, contados da data da conclusão da perícia de contraprova.

§ 2º A autoridade que receber o recurso deverá decidir sobre o mesmo, no prazo de 10 (dez) dias, contados da data do seu recebimento.

§ 3º Esgotado o prazo referido no § 2º, sem decisão do recurso, prevalecerá o resultado da perícia de contraprova.

Art 38. No caso de partida de grande valor econômico, confirmada a condenação do alimento em perícia de contraprova, poderá o interessado solicitar nova apreensão do mesmo, aplicando-se nesse caso, adequada técnica de amostragem estatística.

§ 1º Entende-se por partida de cujo grande valor econômico aquela cujo valor seja igual ou superior a 100 (cem) vezes o maior salário-mínimo vigente no País.

§ 2º Excetuados os casos de presença de organismos patogênicos ou suas toxinas, considerar-se-á liberada a partida que indicar um índice de alteração ou deterioração inferior a 10% (dez por cento) do seu total.

Art 39. No caso de alimentos condenados oriundos de unidade federativa diversa daquela em que está localizado o órgão apreensor, o resultado da análise condenatória será, obrigatoriamente, comunicado ao órgão competente do Ministério da Saúde.

CAPÍTULO VIII

Das Infrações e Penalidades

Art 40. A inobservância ou desobediência aos preceitos dêste Decreto-lei e demais disposições legais e regulamentares dará lugar à aplicação do disposto no Decreto-lei nº 785, de 25 de agosto de 1969.

Art 41. Consideram-se alimentos corrompidos, adulterados, falsificados, alterados ou avariados os que forem fabricados, vendidos, expostos à venda, depositados para a venda ou de qualquer forma, entregues ao consumo, como tal configurados na legislação penal vigente.

Art 42. A inutilização do alimento previsto no artigo 12 do Decreto-lei nº 785, de 25 de agosto de 1969, não será efetuada quando, através análise de laboratório oficial, ficar constatado não estar o alimento impróprio para o consumo imediato.

§ 1º O alimento nas condições dêste artigo poderá, após suas interdição, ser distribuído às instituições públicas, ou privadas, desde que benficiares, de caridade ou filantrópicas.

§ 2º Os tubérculos, bulbos, rizomas, sementes e grãos em estado de germinação, expostos à venda em estabelecimentos de gêneros alimentícios, serão apreendidos, quando puderem ser destinadas ao plantio ou a fins industriais.

Art 43. A condenação definitiva de um alimento determinará a sua apreensão em todo o território brasileiro, cabendo ao órgão fiscalizador competente do Ministério da Saúde comunicar o fato aos demais órgãos congêneres federais, estaduais, municipais, territoriais e do Distrito Federal para as providências que se fizerem necessárias à apreensão e inutilização do alimento, sem prejuízo dos respectivos processos administrativo e penal, cabíveis.

Art 44. Sob pena de apreensão e inutilização sumária, os alimentos destinados ao consumo imediato, tenham ou não sofrido processo de cocção, só poderão ser expostos à venda devidamente protegidos.

CAPÍTULO IX

Dos Estabelecimentos

Art 45. As instalações e o funcionamento dos estabelecimentos industriais ou comerciais, onde se fabrique, prepare, beneficie, acondicione, transporte, venda ou deposite alimento ficam submetidos às exigências dêste Decreto-lei e de seus Regulamentos.

Art 46. Os estabelecimentos a que se refere o artigo anterior devem ser prèviamente licenciados pela autoridade sanitária competente estadual, municipal, territorial ou do Distrito Federal, mediante a expedição do respectivo alvará.

Art 47. Nos locais de fabricação, preparação, beneficiamento, acondicionamento ou depósito de alimentos, não será permitida a guarda ou a venda de substâncias que possam corrompê-los, alterá-los, adultera-los, falsificá-los ou avariá-los.

Parágrafo único. Só será permitido, nos estabelecimentos de venda ou consumo de alimentos, o comércio de saneantes, desinfetantes e produtos similares, quando o estabelecimento interessado possuir local apropriado e separado, devidamente aprovado pela autoridade fiscalizadora competente.

CAPÍTULO X

Disposições Gerais

Art 48. Sòmente poderão ser expostos à venda, alimentos, matérias-primas alimentares, alimentos in natura , aditivos para alimentos, materiais, artigos e utensílios destinados a entrar em contato com alimentos matérias-primas alimentares e alimentos in natura , que:

I - Tenham sido prèviamente registrados no órgão competente do Ministério da Saúde;

II - Tenham sido elaborados, reembalados, transportados, importados ou vendidos por estabelecimentos devidamente licenciado;

III - Tenham sido rotulados segundo as disposições dêste Decreto-lei e de seus Regulamentos;

IV - Obedeçam, na sua composição, às especificações do respectivo padrão de identidade e qualidade, quando se tratar de alimento padronizado ou àquelas que tenham sido declaradas no momento do respectivo registro, quando se tratar de alimento de fantasia ou artificial, ou ainda não padronizado.

Art 49. Os alimentos sucedâneos deverão ter aparência diversa daquela do alimento genuíno ou permitir por outra forma a sua imediata identificação.

Art 50. O emprêgo de produtos destinados à higienização de alimentos, matérias-primas alimentares e alimentos in natura ou de recipientes ou utensílios destinados a entrar em contato com os mesmos, dependentes de prévia autorização do órgão

competente do Ministério da Saúde, segundo o critério a ser estabelecido em regulamento.

Parágrafo único. A Comissão Nacional de Normas e Padrões para Alimentos disporá, através de Resolução, quanto às substâncias que poderão ser empregadas no fabrico dos produtos a que se refere este artigo.

Art 51. Será permitido, excepcionalmente, expor à venda, sem necessidade de registro prévio, alimentos elaborados em caráter experimental e destinados à pesquisa de mercado.

§ 1º A permissão a que se refere este artigo deverá ser solicitada pelo interessado, que submeterá à autoridade competente a fórmula do produto e indicará o local e o tempo de duração da pesquisa.

§ 2º O rótulo do alimento nas condições deste artigo deverá satisfazer às exigências deste Decreto-lei e de seus Regulamentos.

Art 52. A permissão excepcional de que trata o artigo anterior será dada mediante a satisfação prévia dos requisitos que vierem a ser fixados por Resolução da Comissão Nacional de Normas e Padrões para Alimentos.

Art 53. O alimento importado bem como os aditivos e matérias-primas empregados no seu fabrico, deverão obedecer às disposições deste Decreto-lei e de seus Regulamentos.

Art 54. Os alimentos destinados à exportação poderão ser fabricados de acordo com as normas vigentes no país para o qual se destinam.

Art 55. Aplica-se o disposto neste Decreto-lei às bebidas de qualquer tipo ou procedência, aos complementos alimentares, aos produtos destinados a serem mascados e a outras substâncias, dotadas ou não de valor nutritivo, utilizadas no fabrico, preparação e tratamento de alimentos, matérias-primas alimentares e alimentos in natura .

Art 56. Excluem-se do disposto neste Decreto-lei os produtos com finalidade medicamentosa ou terapêutica, qualquer que seja a forma como se apresentem ou o modo como são ministrados.

Art 57. A importação de alimentos, de aditivos para alimentos e de substâncias destinadas a serem empregadas no fabrico de artigos, utensílios e equipamentos destinados a entrar em contato com alimentos, fica sujeita ao disposto neste Decreto-lei e em seus Regulamentos, sendo a análise de controle efetuada obrigatoriamente, no momento do seu desembarque no País.

Art. 57. A importação de alimentos, de aditivos para alimentos e de substâncias destinadas a serem empregadas no fabrico de artigos, utensílios e equipamentos destinados a entrar em contato com alimentos, fica sujeita ao disposto neste Decreto-lei e em seus Regulamentos sendo a análise de controle efetuada por amostragem, a critério da autoridade sanitária, no momento de seu desembarque no país. (Redação dada pela Lei nº 9.782, de 1989)

~~Art 58. Os produtos referidos no artigo anterior ficam desobrigados de registro perante o órgão competente do Ministério da Saúde, quando importados na embalagem original. (Revogado pela Lei nº 9.782, de 1989)~~

Art 59. O Poder Executivo baixará os regulamentos necessários ao cumprimento dêste Decreto-lei.

Art 60. As peças, maquinarias, utensílios e equipamentos destinados a entrar em contato com alimentos, nas diversas fases de fabrico, manipulação, estocagem, acondicionamento ou transporte não deverão interferir nocivamente na elaboração do produto, nem alterar o seu valor nutritivo ou as suas características organoléticas.

Art 61. Os alimentos destituídos, total ou parcialmente, de um de seus componentes normais, só poderão ser expostos à venda mediante autorização expressa do órgão competente do Ministério da Saúde.

CAPÍTULO XI

Das Disposições Finais e Transitórias

Art 62. Os alimentos que, na data em que êste Decreto-lei entrar em vigor, estiverem registrados em qualquer repartição federal, há menos de 10 (dez) anos, ficarão dispensados de novo registro até que se complete o prazo fixado no § 2º do artigo 3º dêste Decreto-lei.

Art 63. Até que venham a ser aprovados os padrões de identidade e qualidade a que se refere o Capítulo V dêste Decreto-lei, poderão ser adotados os preceitos bromatológicos constantes dos regulamentos federais vigentes ou, na sua falta, os dos regulamentos estaduais pertinentes, ou as normas e padrões, internacionalmente aceitos.

Parágrafo único. Os casos de divergência na interpretação dos dispositivos a que se refere êste artigo serão esclarecidos pela Comissão Nacional de Normas e Padrões para Alimentos.

Art 64. Fica vedada a elaboração de quaisquer normas contendo definições, ou disporão sobre padrões de identidade, qualidade e envasamento de alimentos, sem a prévia audiência do órgão competente do Ministério da Saúde.

Art 65. Será concedido prazo de 1 (um) ano, prorrogável em casos devidamente justificados, para a utilização de rótulos e embalagens com o número de registro anterior ou com dizeres em desacordo com as disposições dêste Decreto-lei ou de seus Regulamentos.

Art 66. Ressalvado o disposto nêste Decreto-lei, continuam em vigor os preceitos do Decreto nº 55.871, de 26 de março de 1965 e as tabelas a êle anexas com as alterações adotadas pela extinta Comissão Permanente de Aditivos para Alimentos e pela Comissão Nacional de Normas e Padrões para Alimentos.

Art 67. Fica revogado o Decreto-lei nº 209, de 27 de fevereiro de 1967, e as disposições em contrário.

Art 68. Este Decreto-lei entrará em vigor na data da sua publicação.

Brasília, 21 de outubro de 1969; 148º da Independência e 81º da República.

LEI Nº 6.437, DE 20 DE AGOSTO DE 1977.

Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o **CONGRESSO NACIONAL** decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

TÍTULO I

DAS INFRAÇÕES E PENALIDADES

Art . 1º - As infrações à legislação sanitária federal, ressalvadas as previstas expressamente em normas especiais, são as configuradas na presente Lei.

Art . 2º - Sem prejuízo das sanções de natureza civil ou penal cabíveis, as infrações sanitárias serão punidas, alternativa ou cumulativamente, com as penalidades de:

I - advertência;

II - multa;

III - apreensão de produto;

IV - inutilização de produto;

V - interdição de produto;

VI - suspensão de vendas e/ou fabricação de produto;

VII - cancelamento de registro de produto;

VIII - interdição parcial ou total do estabelecimento;

IX - proibição de propaganda;

X - cancelamento de autorização para funcionamento de empresa;

XI - cancelamento do alvará de licenciamento de estabelecimento.

IX - proibição de propaganda; (Redação dada pela Lei nº 9.695, de 1998)

X - cancelamento de autorização para funcionamento da empresa; (Redação dada pela Lei nº 9.695, de 1998)

XI - cancelamento do alvará de licenciamento de estabelecimento; (Redação dada pela Lei nº 9.695, de 1998)

XI-A - intervenção no estabelecimento que receba recursos públicos de qualquer esfera. (Incluído pela Lei nº 9.695, de 1998)

§ 1º-A. A pena de multa consiste no pagamento das seguintes quantias: (Incluído pela Lei nº 9.695, de 1998)

I - nas infrações leves, de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) a R\$ 20.000,00 (vinte mil reais); (Incluído pela Lei nº 9.695, de 1998)

II - nas infrações graves, de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) a R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais); (Incluído pela Lei nº 9.695, de 1998)

III - nas infrações gravíssimas, de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) a R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais). (Incluído pela Lei nº 9.695, de 1998)

§ 1º-B. As multas previstas neste artigo serão aplicadas em dobro em caso de reincidência. (Incluído pela Lei nº 9.695, de 1998)

§ 1º-C. Aos valores das multas previstas nesta Lei aplicar-se-á o coeficiente de atualização monetária referido no parágrafo único do art. 2º da Lei nº 6.205, de 29 de abril de 1975. (Incluído pela Lei nº 9.695, de 1998)

§ 1º-D. Sem prejuízo do disposto nos arts. 4º e 6º desta Lei, na aplicação da penalidade de multa a autoridade sanitária competente levará em consideração a capacidade econômica do infrator. (Incluído pela Lei nº 9.695, de 1998)

XII - imposição de mensagem retificadora; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

XIII - suspensão de propaganda e publicidade. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

§ 1º A pena de multa consiste no pagamento das seguintes quantias: (Incluído pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

I - nas infrações leves, de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) a R\$ 75.000,00 (setenta e cinco mil reais); (Incluído pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

II - nas infrações graves, de R\$ 75.000,00 (setenta e cinco mil reais) a R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais); (Incluído pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

III - nas infrações gravíssimas, de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) a R\$ 1.500.000,00 (um milhão e quinhentos mil reais). (Incluído pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

§ 2º As multas previstas neste artigo serão aplicadas em dobro em caso de reincidência. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

§ 3º Sem prejuízo do disposto nos arts. 4º e 6º desta Lei, na aplicação da penalidade de multa a autoridade sanitária competente levará em consideração a capacidade econômica do infrator. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

Art. 3º - O resultado da infração sanitária é imputável a quem lhe deu causa ou para ela concorreu.

§ 1º - Considera-se causa a ação ou omissão sem a qual a infração não teria ocorrido.

§ 2º - Exclui a imputação de infração a causa decorrente de força maior ou proveniente de eventos naturais ou circunstâncias imprevisíveis, que vier a determinar avaria, deterioração ou alteração de produtos ou bens do interesse da saúde pública.

Art. 4º - As infrações sanitárias classificam-se em:

I - leves, aquelas em que o infrator seja beneficiado por circunstância atenuante;

II - graves, aquelas em que for verificada uma circunstância agravante;

III - gravíssimas, aquelas em que seja verificada a existência de duas ou mais circunstâncias agravantes.

~~Art. 5º A pena de multa consiste no pagamento das seguintes quantias:~~

~~I - nas infrações leves, de Cr\$2.000,00 a Cr\$10.000,00;~~

~~II - nas infrações graves, de Cr\$10.000,00 a Cr\$20.000,00;~~

~~III - nas infrações gravíssimas, de Cr\$20.000,00 a Cr\$80.000,00.~~

~~§ 1º Aos valores das multas previstas nesta Lei aplicar-se-á o coeficiente de atualização monetária referido no parágrafo único do art. 2º da Lei nº 6.205, de 29 de abril de 1975.~~

~~§ 2º Sem prejuízo do disposto nos artigos 4º e 6º desta Lei, na aplicação da penalidade de multa a autoridade sanitária competente levará em consideração a capacidade econômica do infrator.~~

~~Art. 5º A pena de multa consiste no recolhimento de importância em dinheiro, variável segundo a gravidade da infração, conforme a classificação estabelecida no artigo anterior, a que correspondem os seguintes limites: (Redação dada pela Lei nº 7.967, de 1989).~~

~~I para as do item I, entre NCz\$ 500,00 e NCz\$ 2.500,00; (Redação dada pela Lei nº 7.967, de 1989)~~

~~II - para as do item II, entre NCz\$ 2.500,00 e NCz\$ 5.000,00; e (Redação dada pela Lei nº 7.967, de 1989)~~

~~III - para as do item III, entre NCz\$ 5.000,00 e NCz\$ 20.000,00. (Redação dada pela Lei nº 7.967, de 1989)~~

~~§ 1º A multa será aplicada em dobro nas reincidências específicas e acrescidas da metade de seu valor, nas genéricas. (Redação dada pela Lei nº 7.967, de 1989)~~

~~§ 2º Sem prejuízo do disposto nos artigos 4º e 6º desta Lei, a autoridade sanitária levará em consideração, na aplicação da multa, a capacidade econômica do infrator. (Redação dada pela Lei nº 7.967, de 1989)~~

~~§ 3º Os valores estabelecidos neste artigo serão corrigidos com base na variação diária do Bônus do Tesouro Nacional (BTN) ou outro índice que venha a substituí-lo. (Incluído pela Lei nº 7.967, de 1989)~~

Art. 5º A intervenção no estabelecimento, prevista no inciso XI-A do art. 2º, será decretada pelo Ministro da Saúde, que designará interventor, o qual ficará investido de

poderes de gestão, afastados os sócios, gerentes ou diretores que contratual ou estatutariamente são detentores de tais poderes e não poderá exceder a cento e oitenta dias, renováveis por igual período. (Redação dada pela Lei nº 9.695, de 1998)

§ 1º Da decretação de intervenção caberá pedido de revisão, sem efeito suspensivo, dirigido ao Ministro da Saúde, que deverá apreciá-lo no prazo de trinta dias. (Redação dada pela Lei nº 9.695, de 1998)

§ 2º Não apreciado o pedido de revisão no prazo assinalado no parágrafo anterior, cessará a intervenção de pleno direito, pelo simples decurso do prazo. (Redação dada pela Lei nº 9.695, de 1998)

§ 2º-A. Ao final da intervenção, o interventor apresentará prestação de contas do período que durou a intervenção. (Incluído pela Lei nº 9.695, de 1998)

Art. 6º - Para a imposição da pena e a sua graduação, a autoridade sanitária levará em conta:

- I - as circunstâncias atenuantes e agravantes;
- II - a gravidade do fato, tendo em vista as suas consequências para a saúde pública;
- III - os antecedentes do infrator quanto às normas sanitárias.

Art. 7º - São circunstâncias atenuantes:

- I - a ação do infrator não ter sido fundamental para a consecução do evento;
- II - a errada compreensão da norma sanitária, admitida como excusável, quanto patente a incapacidade do agente para atender o caráter ilícito do fato;
- III - o infrator, por espontânea vontade, imediatamente, procurar reparar ou minorar as consequências do ato lesivo à saúde pública que lhe for imputado;

IV - ter o infrator sofrido coação, a que podia resistir, para a prática do ato;

V - ser o infrator primário, e a falta cometida, de natureza leve.

Art. 8º - São circunstâncias agravantes:

- I - ser o infrator reincidente;
- II - ter o infrator cometido a infração para obter vantagem pecuniária decorrente do consumo pelo público do produto elaborado em contrário ao disposto na legislação sanitária;

III - o infrator coagir outrem para a execução material da infração;

IV - ter a infração consequências calamitosas à saúde pública;

V - se, tendo conhecimento de ato lesivo à saúde pública, o infrator deixar de tomar as providências de sua alcada tendentes a evitá-lo;

VI - ter o infrator agido com dolo, ainda que eventual fraude ou má fé.

Parágrafo único - A reincidência específica torna o infrator passível de enquadramento na penalidade máxima e a caracterização da infração como gravíssima.

Art. 9º - Havendo concurso de circunstâncias atenuantes e agravantes à aplicação da pena será considerada em razão das que sejam preponderantes.

Art. 10 - São infrações sanitárias:

I - construir, instalar ou fazer funcionar, em qualquer parte do território nacional, laboratórios de produção de medicamentos, drogas, insumos, cosméticos, produtos de higiene, dietéticos, correlatos, ou quaisquer outros estabelecimentos que fabriquem alimentos, aditivos para alimentos, bebidas, embalagens, saneanentes e demais produtos que interessem à saúde pública, sem registro, licença e autorizações do órgão sanitário competente ou contrariando as normas legais pertinentes:

pena - advertência, interdição, cancelamento de autorização e de licença, e/ou multa.

II - construir, instalar ou fazer funcionar hospitais, postos ou casas de saúde, clínicas em geral, casas de repouso, serviços ou unidades de saúde, estabelecimentos ou organizações afins, que se dediquem à promoção, proteção e recuperação da saúde, sem licença do órgão sanitário competente ou contrariando normas legais e regulamentares pertinentes:

pena - advertência, interdição, cancelamento da licença e/ou multa.

III - instalar consultórios médicos odontológicos, e de quaisquer atividades paramédicas, laboratórios de análises e de pesquisas clínicas, bancos de sangue, de leite humano, de olhos, e estabelecimentos de atividades afins, institutos de esteticismo, ginástica, fisioterapia e de recuperação, balneários, estâncias hidrominerais, termais, climatéricas, de repouso, e de gêneros, gabinetes ou serviços que utilizem aparelhos e equipamentos geradores de raio X, substâncias radioativas ou radiações ionizantes e outras, estabelecimentos, laboratórios, oficinas e serviços de ótica, de aparelhos ou materiais óticos, de prótese dentária, de aparelhos ou materiais para uso odontológico, ou explorar atividades comerciais, industriais, ou filantrópicas, com a participação de agentes que exerçam profissões ou ocupações técnicas e auxiliares relacionadas com a saúde, sem licença do órgão sanitário competente ou contrariando o disposto nas demais normas legais e regulamentares pertinentes:
pena - advertência, interdição, cancelamento da licença, e/ou multa;

III - instalar ou manter em funcionamento consultórios médicos, odontológicos e de pesquisas clínicas, clínicas de hemodiálise, bancos de sangue, de leite humano, de olhos, e estabelecimentos de atividades afins, institutos de esteticismo, ginástica, fisioterapia e de recuperação, balneários, estâncias hidrominerais, termais, climatéricas, de repouso, e congêneres, gabinetes ou serviços que utilizem aparelhos e equipamentos geradores de raios X, substâncias radioativas, ou radiações ionizantes e outras, estabelecimentos, laboratórios, oficinas e serviços de ótica, de aparelhos ou materiais óticos, de prótese dentária, de aparelhos ou materiais para uso odontológico, ou explorar atividades comerciais, industriais, ou filantrópicas, com a participação de agentes que exerçam

profissões ou ocupações técnicas e auxiliares relacionadas com a saúde, sem licença do órgão sanitário competente ou contrariando o disposto nas demais normas legais e regulamentares pertinentes: (Redação dada pela Lei nº 9.695 de 1998)

Pena - advertência, intervenção, interdição, cancelamento da licença e/ou multa; (Redação dada pela Lei nº 9.695 de 1998)

IV - extrair, produzir, fabricar, transformar, preparar, manipular, purificar, fracionar, embalar ou reembalar, importar, exportar, armazenar, expedir, transportar, comprar, vender, ceder ou usar alimentos, produtos alimentícios, medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos, produtos dietéticos, de higiene, cosméticos, correlatos, embalagens, saneantes, utensílios e aparelhos que interessem à saúde pública ou individual, sem registro, licença, ou autorizações do órgão sanitário competente ou contrariando o disposto na legislação sanitária pertinente:

pena - advertência, apreensão e inutilização, interdição, cancelamento do registro, e/ou multa;

V - fazer propaganda de produtos sob vigilância sanitária, alimentos e outros, contrariando a legislação sanitária:

~~pena - advertência, proibição de propaganda, suspensão de venda e/ou multa;~~

pena - advertência, proibição de propaganda, suspensão de venda, imposição de mensagem retificadora, suspensão de propaganda e publicidade e multa. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

VI - deixar, aquele que tiver o dever legal de fazê-lo, de notificar doença ou zoonose transmissível ao homem, de acordo com o que disponham as normas legais ou regulamentares vigentes:

pena - advertência, e/ou multa;

VII - impedir ou dificultar a aplicação de medidas sanitárias relativas às doenças transmissíveis e ao sacrifício de animais domésticos considerados perigosos pelas autoridades sanitárias:

pena - advertência, e/ou multa;

VIII - reter atestado de vacinação obrigatória, deixar de executar, dificultar ou opor-se à execução de medidas sanitárias que visem à prevenção das doenças transmissíveis e sua disseminação, à preservação e à manutenção da saúde:

pena - advertência, interdição, cancelamento de licença ou autorização, e/ou multa;

IX - opor-se à exigência de provas imunológicas ou à sua execução pelas autoridades sanitárias:

pena - advertência, e/ou multa;

X - obstar ou dificultar a ação fiscalizadora das autoridades sanitárias competentes no exercício de suas funções:

~~pena - advertência, interdição, cancelamento de licença e autorização, e/ou multa;~~

Pena - advertência, intervenção, interdição, cancelamento de licença e/ou multa;
(Redação dada pela Lei nº 9.695 de 1998)

XI - aviar receita em desacordo com prescrições médicas ou determinação expressa de lei e normas regulamentares:

~~pena - advertência, interdição, cancelamento de licença, e/ou multa;~~

XII - fornecer, vender ou praticar atos de comércio em relação a medicamentos, drogas e correlatos cuja venda e uso dependam de prescrição médica, sem observância dessa exigência e contrariando as normas legais e regulamentares:

~~pena - advertência, interdição, cancelamento da licença, e/ou multa;~~

XIII - retirar ou aplicar sangue, proceder a operações de plasmaferese, ou desenvolver outras atividades hemoterápicas, contrariando normas legais e regulamentares:

~~pena - advertência, interdição, cancelamento da licença e registro, e/ou multa;~~

Pena - advertência, intervenção, interdição, cancelamento da licença e registro e/ou multa; (Redação dada pela Lei nº 9.695 de 1998)

XIV - exportar sangue e seus derivados, placenta, órgãos, glândulas ou hormônios, bem como quaisquer substâncias ou partes do corgo humano, ou utilizá-los contrariando as disposições legais e regulamentares:

~~pena - advertência, interdição, cancelamento de licença e registro, e/ou multa.~~

Pena - advertência, intervenção, interdição, cancelamento de licença e registro e/ou multa; (Redação dada pela Lei nº 9.695 de 1998)

XV - rotular alimentos e produtos alimentícios ou bebidas bem como medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos, produtos dietéticos, de higiene, cosméticos, perfumes, correlatos, saneantes, de correção estética e quaisquer outros contrariando as normas legais e regulamentares:

~~pena - advertência, inutilização, interdição, e/ou multa;~~

XVI - alterar o processo de fabricação dos produtos sujeitos a controle sanitário, modificar os seus componentes básicos, nome, e demais elementos objeto do registro, sem a necessária autorização do órgão sanitário competente:

pena - advertência, interdição, cancelamento do registro da licença e autorização, e/ou multa;

XVII - reaproveitar vasilhames de saneantes, seus congêneres e de outros produtos capazes de serem nocivos à saúde, no envasilhamento de alimentos, bebidas, refrigerantes, produtos dietéticos, medicamentos, drogas, produtos de higiene, cosméticos e perfumes:

pena - advertência, apreensão, inutilização, interdição, cancelamento do registro, e/ou multa;

~~XVIII - expor à venda ou entregar ao consumo produtos de interesse à saúde cujo prazo de validade tenha expirado, ou apor-lhes novas datas, após expirado o prazo:~~

XVIII - importar ou exportar, expor à venda ou entregar ao consumo produtos de interesse à saúde cujo prazo de validade tenha se expirado, ou apor-lhes novas datas, após expirado o prazo; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

pena - advertência, apreensão, inutilização, interdição, cancelamento do registro, da licença e da autorização, e/ou multa.

XIX - industrializar produtos de interesse sanitário sem a assistência de responsável técnico, legalmente habilitado:

pena - advertência, apreensão, inutilização, interdição, cancelamento do registro, e/ou multa;

XX - utilizar, na preparação de hormônios, órgãos de animais doentes, estafados ou emagrecidos ou que apresentem sinais de decomposição no momento de serem manipulados:

pena - advertência, apreensão, inutilização, interdição, cancelamento do registro, da autorização e da licença, e/ou multa;

XXI - comercializar produtos biológicos, imunoterápicos e outros que exijam cuidados especiais de conservação, preparação, expedição, ou transporte, sem observância das condições necessárias à sua preservação:

pena - advertência, apreensão, inutilização, interdição, cancelamento do registro, e/ou multa;

XXII - aplicação, por empresas particulares, de raticidas cuja ação se produza por gás ou vapor, em galerias, bueiros, porões, sótãos ou locais de possível comunicação com residências ou freqüentados por pessoas e animais:

pena - advertência, interdição, cancelamento de licença e de autorização, e/ou multa;

XXIII - descumprimento de normas legais e regulamentares, medidas, formalidades e outras exigências sanitárias pelas empresas de transportes, seus agentes e consignatários, comandantes ou responsáveis diretos por embarcações, aeronaves, ferrovias, veículos terrestres, nacionais e estrangeiros:

pena - advertência, interdição, e/ou multa;

XXIV - inobservância das exigências sanitárias relativas a imóveis, pelos seus proprietários, ou por quem detenha legalmente a sua posse:

pena - advertência, interdição, e/ou multa;

XXV - exercer profissões e ocupações relacionadas com a saúde sem a necessária habilitação legal:

pena - interdição e/ou multa;

XXVI - cometer o exercício de encargos relacionados com a promoção, proteção e recuperação da saúde a pessoas sem a necessária habilitação legal:

pena - interdição, e/ou multa;

XXVII - proceder à cremação de cadáveres, ou utilizá-los, contrariando as normas sanitárias pertinentes:

pena - advertência, interdição, e/ou multa;

XXVIII - fraudar, falsificar ou adulterar alimentos, inclusive bebidas, medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos, correlatos, comésticos, produtos de higiene, dietéticos, saneantes e quaisquer outros que interessem à saúde pública:

~~pena - advertência, apreensão, inutilização e/ou interdição do produto; suspensão de venda e/ou fabricação do produto, cancelamento do registro do produto, interdição parcial ou total do estabelecimento, cancelamento de autorização para funcionamento da empresa, cancelamento do alvará de licenciamento do estabelecimento;~~

pena - advertência, apreensão, inutilização e/ou interdição do produto, suspensão de venda e/ou fabricação do produto, cancelamento do registro do produto, interdição parcial ou total do estabelecimento, cancelamento de autorização para o funcionamento da empresa, cancelamento do alvará de licenciamento do estabelecimento e/ou multa; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

XXIX - transgredir outras normas legais e regulamentares destinadas à proteção da saúde:

~~pena - advertência, apreensão, inutilização e/ou interdição do produto; suspensão de venda e/ou de fabricação do produto, cancelamento do registro do produto; interdição parcial ou total do estabelecimento, cancelamento de autorização para funcionamento da empresa, cancelamento do alvará de licenciamento do estabelecimento, proibição de propaganda;~~

pena - advertência, apreensão, inutilização e/ou interdição do produto; suspensão de venda e/ou fabricação do produto, cancelamento do registro do produto; interdição parcial ou total do estabelecimento, cancelamento de autorização para funcionamento da empresa, cancelamento do alvará de licenciamento do estabelecimento, proibição de propaganda e/ou multa; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

~~XXX - expor, ou entregar ao consumo humano, sal, refinado ou moído, que não contenha iodo na proporção de dez miligramas de iodo metalóide por quilograma de produto;~~

XXX - expor ou entregar ao consumo humano, sal refinado, moído ou granulado, que não contenha iodo na proporção estabelecida pelo Ministério da Saúde. (Redação dada pela Lei nº 9.005, de 1995)

~~pena - advertência, apreensão e/ou interdição do produto, suspensão de venda e/ou fabricação do produto, cancelamento do registro do produto, interdição parcial ou total do estabelecimento, cancelamento de autorização para funcionamento da empresa, cancelamento do alvará de licenciamento do estabelecimento;~~

pena - advertência, apreensão e/ou interdição do produto, suspensão de venda e/ou fabricação do produto, cancelamento do registro do produto e interdição parcial ou total do estabelecimento, cancelamento de autorização para funcionamento da empresa, cancelamento do alvará de licenciamento do estabelecimento e/ou multa; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

XXXI - descumprir atos emanados das autoridades sanitárias competentes visando à aplicação da legislação pertinente:

~~pena - advertência, apreensão, inutilização e/ou interdição do produto, suspensão de venda e/ou de fabricação do produto, cancelamento do registro do produto, interdição parcial ou total do estabelecimento; cancelamento do alvará de licenciamento da empresa, proibição de propaganda.~~

pena - advertência, apreensão, inutilização e/ou interdição do produto, suspensão de venda e/ou de fabricação do produto, cancelamento do registro do produto; interdição parcial ou total do estabelecimento; cancelamento de autorização para funcionamento da empresa, cancelamento do alvará de licenciamento do estabelecimento, proibição de propaganda e/ou multa; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

Parágrafo único - Independem de licença para funcionamento os estabelecimentos integrantes da Administração Pública ou por ela instituídos, ficando sujeitos, porém, às exigências pertinentes às instalações, aos equipamentos e à aparelhagem adequadas e à assistência e responsabilidade técnicas.

XXXII - descumprimento de normas legais e regulamentares, medidas, formalidades, outras exigências sanitárias, por pessoas física ou jurídica, que operem a prestação de serviços de interesse da saúde pública em embarcações, aeronaves, veículos terrestres, terminais alfandegados, terminais aeroportuários ou portuários, estações e passagens de fronteira e pontos de apoio de veículos terrestres: (Incluído pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

pena - advertência, interdição, cancelamento da autorização de funcionamento e/ou multa; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

XXXIII - descumprimento de normas legais e regulamentares, medidas, formalidades, outras exigências sanitárias, por empresas administradoras de terminais alfandegados, terminais aeroportuários ou portuários, estações e passagens de fronteira e pontos de apoio de veículos terrestres: (Incluído pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

pena - advertência, interdição, cancelamento da autorização de funcionamento e/ou multa; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

XXXIV - descumprimento de normas legais e regulamentares, medidas, formalidades, outras exigências sanitárias relacionadas à importação ou exportação, por pessoas física ou jurídica, de matérias-primas ou produtos sob vigilância sanitária: (Incluído pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

pena - advertência, apreensão, inutilização, interdição, cancelamento da autorização de funcionamento, cancelamento do registro do produto e/ou multa; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

XXXV - descumprimento de normas legais e regulamentares, medidas, formalidades, outras exigências sanitárias relacionadas a estabelecimentos e às boas práticas de fabricação de matérias-primas e de produtos sob vigilância sanitária: (Incluído pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

pena - advertência, apreensão, inutilização, interdição, cancelamento da autorização de funcionamento, cancelamento do registro do produto e/ou multa; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

XXXVI - proceder a mudança de estabelecimento de armazenagem de produto importado sob interdição, sem autorização do órgão sanitário competente: (Incluído pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

pena - advertência, apreensão, inutilização, interdição, cancelamento da autorização de funcionamento, cancelamento do registro do produto e/ou multa; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

XXXVII - proceder a comercialização de produto importado sob interdição: (Incluído pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

pena - advertência, apreensão, inutilização, interdição, cancelamento da autorização de funcionamento, cancelamento do registro do produto e/ou multa; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

XXXVIII - deixar de garantir, em estabelecimentos destinados à armazenagem e/ou distribuição de produtos sob vigilância sanitária, a manutenção dos padrões de identidade e qualidade de produtos importados sob interdição ou aguardando inspeção física: (Incluído pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

pena - advertência, apreensão, inutilização, interdição, cancelamento da autorização de funcionamento, cancelamento do registro do produto e/ou multa; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

XXXIX - interromper, suspender ou reduzir, sem justa causa, a produção ou distribuição de medicamentos de tarja vermelha, de uso continuado ou essencial à saúde do indivíduo, ou de tarja preta, provocando o desabastecimento do mercado: (Incluído pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

pena - advertência, interdição total ou parcial do estabelecimento, cancelamento do registro do produto, cancelamento de autorização para funcionamento da empresa,

30

cancelamento do alvará de licenciamento do estabelecimento e/ou multa; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

XL - deixar de comunicar ao órgão de vigilância sanitária do Ministério da Saúde a interrupção, suspensão ou redução da fabricação ou da distribuição dos medicamentos referidos no inciso XXXIX: (Incluído pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

pena - advertência, interdição total ou parcial do estabelecimento, cancelamento do registro do produto, cancelamento de autorização para funcionamento da empresa, cancelamento do alvará de licenciamento do estabelecimento e/ou multa; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

XLI - descumprir normas legais e regulamentares, medidas, formalidades, outras exigências sanitárias, por pessoas física ou jurídica, que operem a prestação de serviços de interesse da saúde pública em embarcações, aeronaves, veículos terrestres, terminais alfandegados, terminais aeroportuários ou portuários, estações e passagens de fronteira e pontos de apoio de veículo terrestres: (Incluído pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

pena - advertência, interdição total ou parcial do estabelecimento, cancelamento do registro do produto, cancelamento de autorização para funcionamento da empresa, cancelamento do alvará de licenciamento do estabelecimento e/ou multa. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

Art . 11 - A inobservância ou a desobediência às normas sanitárias para o ingresso e a fixação de estrangeiro no País, implicará em impedimento do desembarque ou permanência do alienígena no território nacional, pela autoridade sanitária competente.

TÍTULO II

DO PROCESSO

Art . 12 - As infrações sanitárias serão apuradas no processo administrativo próprio, iniciado com a lavratura de auto de infração, observados o rito e prazos estabelecidos nesta Lei.

Art . 13 - O auto de infração será lavrado na sede da repartição competente ou no local em que for verificada a infração, pela autoridade sanitária que a houver constatado, devendo conter:

I - nome do infrator, seu domicílio e residência, bem como os demais elementos necessários à sua qualificação e identificação civil;

II - local, data e hora da lavratura onde a infração foi verificada;

III - descrição da infração e menção do dispositivo legal ou regulamentar transgredido;

IV - penalidade a que está sujeito o infrator e o respectivo preceito legal que autoriza a sua imposição;

V - ciência, pelo autuado, de que responderá pelo fato em processo administrativo;

VI - assinatura do autuado ou, na sua ausência ou recusa, de duas testemunhas, e do autuante;

VII - prazo para interposição de recurso, quando cabível.

Parágrafo único - Havendo recusa do infrator em assinar o auto, será feita, neste, a menção do fato.

Art . 14 - As penalidades previstas nesta Lei serão aplicadas pelas autoridades sanitárias competentes do Ministério da Saúde, dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios, conforme as atribuições que lhes sejam conferidas pelas legislações respectivas ou por delegação de competência através de convênios.

Art . 15 - A autoridade que determinar a lavratura de auto de infração ordenará, por despacho em processo, que o autuante proceda à prévia verificação da matéria de fato.

Art . 16 - Os servidores ficam responsáveis pelas declarações que fizerem nos autos de infração, sendo passíveis de punição, por falta grave, em casos de falsidade ou omissão dolosa.

Art . 17 - O infrator será notificado para ciência do auto de infração:

I - pessoalmente;

II - pelo correio ou via postal;

III - por edital, se estiver em lugar incerto ou não sabido.

§ 1º - Se o infrator for notificado pessoalmente e recusar-se a exarar ciência, deverá essa circunstância ser mencionada expressamente pela autoridade que afetou a notificação.

§ 2º - O edital referido no inciso III deste artigo será publicado uma única vez, na imprensa oficial, considerando-se efetivada a notificação cinco dias após a publicação.

Art . 18 - Quando, apesar da lavratura do auto de infração, subsistir, ainda, para o infrator, obrigação a cumprir, será expedido edital fixado o prazo de trinta dias para o seu cumprimento, observado o disposto no § 2º do art. 17.

Parágrafo único - O prazo para o cumprimento da obrigação subsistente poderá ser reduzido ou aumentado, em casos excepcionais, por motivos de interesse público, mediante despacho fundamentado.

Art . 19 - A desobediência à determinação contida no edital a que se alude no art. 18 desta Lei, além de sua execução forçada acarretará a imposição de multa diária, arbitrada de acordo com os valores correspondentes à classificação da infração, até o exato cumprimento da obrigação, sem prejuízo de outras penalidades previstas na legislação vigente.

Art . 20 - O desrespeito ou desacato ao servidor competente, em razão de suas atribuições legais, bem como embargo oposto a qualquer ato de fiscalização de leis ou atos regulamentares em matéria de saúde, sujeitarão o infrator à penalidade de multa.

Art . 21 - As multas impostas em auto de infração poderão sofrer redução de vinte por cento caso o infrator efetue o pagamento no prazo de vinte dias, contados da data em que for notificado, implicando na desistência tácita de defesa ou recurso.

Art . 22 - O infrator poderá oferecer defesa ou impugnação do auto de infração no prazo de quinze dias contados de sua notificação.

§ 1º - Antes do julgamento da defesa ou da impugnação a que se refere este artigo deverá a autoridade julgadora ouvir o servidor autuante, que terá o prazo de dez dias para se pronunciar a respeito.

§ 2º - Apresentada ou não a defesa ou impugnação, o auto de infração será julgado pelo dirigente do órgão de vigilância sanitária competente.

Art . 23 - A apuração do ilícito, em se tratando de produto ou substância referidos no art. 10, inciso IV, far-se-á mediante a apreensão de amostras para a realização de análise fiscal e de interdição, se for o caso.

§ 1º - A apreensão de amostras para efeito de análise, fiscal ou de controle, não será acompanhada da interdição do produto.

§ 2º - Excetuam-se do disposto no parágrafo anterior os casos em que sejam flagrantes os indícios de alteração ou adulteração do produto, hipótese em que a interdição terá caráter preventivo ou de medida cautelar.

§ 3º - A interdição do produto será obrigatório quando resultarem provadas, em análise laboratoriais ou no exame de processos, ações fraudulentas que impliquem em falsificação ou adulteração.

§ 4º - A interdição do produto e do estabelecimento, como medida cautelar, durará o tempo necessário à realização de testes, provas, análises ou outras providências requeridas, não podendo, em qualquer caso, exceder o prazo de noventa dias, findo qual o produto ou estabelecimento será automaticamente liberado.

Art . 24 - Na hipótese de interdição do produto, previsto no § 2º do art. 23, a autoridade sanitária lavrará o termo respectivo, cuja primeira via será entregue, juntamente com o auto de infração, ao infrator ou ao seu representante legal, obedecidos os mesmos requisitos daquele, quanto à aposição do ciente.

Art . 25 - Se a interação for imposta como resultado de laudo laboratorial, a autoridade sanitária competente fará constar do processo o despacho respectivo e lavrará o termo de interdição, inclusive, do estabelecimento, quando for o caso.

Art . 26 - O termo de apreensão e de interdição especificará a natureza, quantidade, nome e/ou marca, tipo, procedência, nome e endereço da empresa e do detentor do produto.

Art . 27 - A apreensão do produto ou substância constituirá na colheita de amostra representativa do estoque existente, a qual, divide em três partes, será tornada inviolável, para que se assegurem as características de conservação e autenticidade, sendo uma

delas entregue ao detentor ou responsável, a fim de servir como contraprova, e a duas imediatamente encaminhadas ao laboratório oficial, para realização das análises indispensáveis.

§ 1º - se a sua quantidade ou natureza não permitir a colheita de amostras, o produto ou substâncias será encaminhado ao laboratório oficial, para realização da análise fiscal, na presença do seu detentor ou do representante legal da empresa e do perito pela mesma indicado.

§ 2º - Na hipótese prevista no § 1º deste artigo, se ausentes as pessoas mencionadas, serão convocadas duas testemunhas para presenciar a análise.

§ 3º - Será lavrado laudo minucioso e conclusivo da análise fiscal, o qual será arquivado no laboratório oficial, extraídas cópias, uma para integrar o processo e as demais para serem entregues ao detentor ou responsável pelo produto ou substância e à empresa fabricante.

§ 4º - O infrator, discordando do resultado condenatório da análise, poderá, em separado ou juntamente com o pedido de revisão da decisão recorrida, requerer perícia de contraprova, apresentando a amostra em seu poder e indicando seu próprio perito.

§ 5º - Da perícia de contraprova será lavrada ata circunstanciada, datada e assinada por todos os participantes, cuja primeira via integrará o processo, e conterá todos os quesitos formulados pelos peritos.

§ 6º - A perícia de contraprova não será efetuada se houver indícios de violação da amostra em poder do infrator e, nessa hipótese, prevalecerá como definitivo o laudo condenatório.

§ 7º - Aplicar-se-á na perícia de contraprova o mesmo método de análise empregado na análise fiscal condenatória, salvo se houver concordância dos peritos quanto à adoção de outro.

§ 8º - A discordância entre os resultados da análise fiscal condenatória e da perícia de contraprova ensejará recurso à autoridade superior no prazo de dez dias, o qual determinará novo exame pericial, a ser realizado na segunda amostra em poder do laboratório oficial.

Art . 28 - Não sendo comprovada, através da análise fiscal, ou da perícia de contraprova, a infração objeto da apuração, e sendo considerado o produto próprio para o consumo, a autoridade competente lavrará despacho liberando-o e determinando o arquivamento do processo.

Art . 29 - Nas transgressões que independam de análises ou perícias, inclusive por desacato à autoridade sanitária, o processo obedecerá a rito sumaríssimo e será considerado concluso caso infrator não apresente recurso no prazo de quinze dias.

Art . 30 - Das decisões condenatórias poderá o infrator recorrer, dentro de igual prazo ao fixado para a defesa, inclusive quando se tratar de multa.

Parágrafo único - Mantida a decisão condenatória, caberá recurso para a autoridade superior, dentro da esfera governamental sob cuja jurisdição se haja instaurado o processo, no prazo de vinte dias de sua ciência ou publicação.

Art . 31 - Não caberá recurso na hipótese de condenação definitiva do produto em razão de laudo laboratorial confirmado em perícia de contraprova, ou nos casos de fraude, falsificação ou adulteração.

Art . 32 - Os recursos interpostos das decisões não definitivas somente terão efeito suspensivo relativamente ao pagamento da penalidade pecuniária, não impedindo a imediata exigibilidade do cumprimento da obrigação subsistente na forma do disposto no art. 18.

Parágrafo único - O recurso previsto no § 8º do art. 27 será decidido no prazo de dez dias.

Art . 33 - Quando aplicada a pena de multa, o infrator será notificado para efetuar o pagamento no prazo de trinta dias, contados da data da notificação, recolhendo-a à conta do Fundo Nacional de Saúde, ou às repartições fazendárias dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios, conforme a jurisdição administrativa em que ocorra o processo.

§ 1º - A notificação será feita mediante registro postal, ou por meio de edital publicado na imprensa oficial, se não localizado o infrator.

§ 2º - O não recolhimento da multa, dentro do prazo fixado neste artigo, implicará na sua inscrição para cobrança judicial, na forma da legislação pertinente.

Art . 34 - Decorrido o prazo mencionado no parágrafo único do art. 30, sem que seja recorrida a decisão condenatória, ou requerida a perícia de contraprova, o laudo de análise condenatório será considerado definitivo e o processo, desde que não instaurado pelo órgão de vigilância sanitária federal, ser-lhe-á transmitido para ser declarado o cancelamento do registro e determinada a apreensão e inutilização do produto, em todo o território nacional, independentemente de outras penalidades cabíveis, quando for o caso.

Art . 35 - A inutilização dos produtos e o cancelamento do registro, da autorização para o funcionamento da empresa e da licença dos estabelecimentos somente ocorrerão após a publicação, na imprensa oficial, de decisão irrecorrível.

Art . 36 - No caso de condenação definitiva do produto cuja alteração, adulteração ou falsificação não impliquem em torná-lo impróprio para o uso ou consumo, poderá a autoridade sanitária, ao proferir a decisão, destinar a sua distribuição a estabelecimentos assistenciais, de preferência oficiais, quando esse aproveitamento for viável em programas de saúde.

Art . 37 - Ultimada a instrução do processo, uma vez esgotados os prazos para recurso sem apresentação de defesa, ou apreciados os recursos, a autoridade sanitária proferirá a decisão final dando o processo por concluso, após a publicação desta última na imprensa oficial e da adoção das medidas impostas.

35

Art . 38 - As infrações às disposições legais e regulamentares de ordem sanitária prescrevem em cinco anos.

§ 1º - A prescrição interrompe-se pela notificação, ou outro ato da autoridade competente, que objetive a sua apuração e conseqüente imposição de pena.

§ 2º - Não corre o prazo prescricional enquanto houver processo administrativo pendente de decisão.

Art . 39 - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Art . 40 - Ficam revogados o Decreto-lei nº 785, de 25 de agosto de 1969, e demais disposições em contrário.

Brasília, em 20 de agosto de 1977; 156º da Independência e 89º da República.

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

Publicado no **DSF**, em 15/12/2011.

14

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

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

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

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

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

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

José Serra

RESOLUÇÃO CFM nº 1.483/97

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

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

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

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.

15

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.

16

PARECER N° , DE 2012

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 126, de 2012, do Senador Vital do Rego, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para dispor sobre a obrigatoriedade de avaliação, acreditação e certificação da qualidade de hospitais.

RELATORA: Senadora **ANGELA PORTELA**

I – RELATÓRIO

Em exame na Comissão de Assuntos Sociais o Projeto de Lei do Senado nº 126, de 2012, de autoria do Senador Vital do Rego, que altera a Lei Orgânica da Saúde para obrigar os serviços hospitalares, públicos e privados, vinculados ou não ao Sistema Único de Saúde, a serem submetidos a processo periódico de avaliação, acreditação e certificação da qualidade.

Remete ao regulamento a definição dos modelos, metodologias, indicadores e padrões de qualidade admitidos e a periodicidade da avaliação, bem como os critérios para a habilitação de prestadores de serviços de avaliação, acreditação e certificação da qualidade.

Permite, ainda, que, a critério da autoridade sanitária, o processo seja estendido a outros serviços de saúde.

A lei em que o projeto se transformar entra em vigor no prazo de um ano a contar da data de sua publicação.

A medida é justificada pela necessidade de aferição e controle da qualidade da assistência à saúde prestada à população – em especial a hospitalar – tanto pelo sistema público como pela saúde suplementar, considerada pelo propositor como “o principal desafio” a ser enfrentado, vinte anos após a promulgação da Constituição Federal que reconheceu a saúde como direito fundamental e universalizou a atenção.

Não foram oferecidas emendas ao projeto, que vem à apreciação da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) em caráter terminativo.

II – ANÁLISE

Nos termos do inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), compete à CAS opinar sobre projetos de lei que digam respeito a proteção e defesa da saúde. Em vista do caráter terminativo e exclusivo da decisão, a Comissão deve analisar, também, os aspectos relativos à constitucionalidade, à juridicidade e à técnica legislativa da proposição.

No mérito, concordamos integralmente com o propositor: saúde é um direito fundamental, as ações e serviços de saúde são de relevância pública e, dessa maneira, a prestação de uma atenção à saúde de qualidade é condição essencial para a adequada fruição daquele direito.

Nesse sentido, a acreditação hospitalar – processo de avaliação externa, de caráter voluntário, por meio da qual uma organização de terceira-partes avalia periodicamente um serviço de saúde para verificar a sua conformidade com padrões de qualidade pré-estabelecidos – é mecanismo adequado de avaliação e certificação da qualidade dos serviços prestados e dos cuidados aos pacientes, conforme preconizam organismos internacionais representativos do setor, tais como a Organização Panamericana de Saúde.

Como muito bem nos aponta o nobre colega Senador Vital do Rego, a introdução de práticas de avaliação e de busca de melhoria da qualidade da atenção em saúde se fez muito tardia e lentamente em nosso meio e se faz necessário estimular sua adoção por nossos serviços, em especial frente ao crescimento da complexidade da atenção à saúde, que se

observa nos últimos anos.

Dispõe-se, ademais, de uma experiência nacional e internacional suficientemente desenvolvida para permitir transformar a acreditação de serviços hospitalares em uma realidade em nosso país e – quem sabe – talvez possamos estendê-la para os demais serviços de saúde em pouco tempo, conforme a possibilidade prevista pelo projeto.

Por fim, a opção por não determinar de forma estrita qual o processo a ser adotado, atribuindo a sua regulação à autoridade sanitária, é proposital e adequada, na medida em que existem diferentes metodologias e processos que coexistem em um campo cujo desenvolvimento tem-se caracterizado por dinamismo.

Quanto à constitucionalidade, não vemos óbice no projeto, uma vez que a matéria se insere na competência da União para legislar sobre proteção e defesa da saúde. Da mesma maneira, não há o que opor quanto à juridicidade e à regimentalidade da matéria, assim como quanto à técnica legislativa empregada na proposição.

III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é **pela aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 126, de 2012.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI DO SENADO

Nº 126, DE 2012

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para dispor sobre a obrigatoriedade de avaliação, acreditação e certificação da qualidade de hospitais.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 39-A:

“Art. 39-A. Os serviços hospitalares de qualquer natureza, públicos ou privados, vinculados ou não ao Sistema Único de Saúde, serão submetidos a processo periódico de avaliação, acreditação e certificação da qualidade.

§ 1º Serão estabelecidos, em regulamento, os modelos, as metodologias de avaliação, os indicadores e os padrões de qualidade admitidos, assim como os critérios para a habilitação de prestadores de serviços de avaliação, acreditação e certificação da qualidade .

§ 2º Por determinação da autoridade sanitária, e em face do risco oferecido à população, o processo de avaliação, acreditação e certificação da qualidade de que trata o *caput* será estendido para outros serviços de saúde.”

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

JUSTIFICAÇÃO

A grande conquista do Sistema Único de Saúde (SUS) foi a universalização da atenção à saúde no País, após a promulgação da Constituição Federal de 1988.

No entanto, o principal desafio que ainda permanece é a melhoria da qualidade da assistência, notadamente da assistência hospitalar. Nesse aspecto, o setor de saúde suplementar, apesar de atender um número bem inferior de pessoas, também padece do mesmo problema.

No setor saúde, a introdução de práticas de avaliação e de melhoria da qualidade aconteceu tardiamente, seguindo a reboque de setores econômicos ligados à produção industrial, advinda de empresas japonesas e americanas. Porém, em face dos crescentes custos e do incremento da complexidade científica e tecnológica da atenção à saúde, em especial nos países desenvolvidos, foi dado um forte impulso para a geração de estudos e pesquisas nessa área.

O primeiro país a desenvolver um sistema consistente de melhoria da qualidade hospitalar foi os Estados Unidos da América, berço da acreditação hospitalar com o Programa de Padronização Hospitalar, elaborado pelo Colégio Americano de Cirurgiões, em meados de 1924, e da *Joint Commission of Accreditation of Hospitals* (JCAHO), na década de 1950.

No Brasil, o setor saúde vem trabalhando com avaliação hospitalar desde a década de 1970, sem que, no entanto, houvesse tido impacto significativo sobre a qualidade dos serviços. A década de 1990, por sua vez, é marcada pela introdução do termo *acreditação hospitalar* no País, com o desenvolvimento de instrumento de avaliação hospitalar inspirado em padrões preconizados pela Organização Pan-Americana da Saúde. Diferentes grupos foram envolvidos nessa discussão, culminando com a formação da Organização Nacional de Acreditação (ONA), em 1998, uma organização de direito privado, responsável pelo desenvolvimento, aplicação e acompanhamento de normas para o processo de acreditação.

A acreditação é um processo de avaliação externa, de caráter voluntário, por meio do qual uma organização, em geral não governamental, avalia periodicamente um serviço de saúde para verificar a sua conformidade com um conjunto de padrões previamente estabelecidos e divulgados, concebidos para melhorar a qualidade do

cuidado ao paciente. Os padrões podem ser mínimos ou mais exigentes, definindo níveis crescentes de qualificação.

No Brasil, existem, atualmente, diferentes iniciativas de avaliação externa da qualidade: normas ISO (*International Organization for Standardization*, em inglês), Prêmio Nacional de Qualidade, acreditação, metodologia *Balanced Scorecard*, auditoria médica, entre várias outras. Nesse cenário, a ONA desenvolve um trabalho integrador, de unificação das diversas iniciativas de avaliação da qualidade em saúde.

Por essas razões, apresentamos o presente projeto de lei, no sentido de tornar obrigatória, aos hospitais públicos e privados, a adoção de alguma modalidade de avaliação externa e de processo de melhoria da qualidade da atenção à saúde. Tal processo deve ter a capacidade de evidenciar a conformidade do hospital com padrões de qualidade predeterminados e de gerar algum tipo de certificação, que torne essa conformidade visível ao usuário de serviços de saúde.

Optamos, propositalmente, por não determinar qual o processo a ser adotado, vez que existem diferentes caminhos que podem ser trilhados na busca da melhoria da qualidade. Ademais, não é necessário que esse processo seja governamental, a exemplo do que ocorre em alguns países, mas é necessário algum grau de impulso, intervenção e coercitividade estatais.

Por fim, vislumbramos que os hospitais devem ser apenas os primeiros a serem alcançados por esses processos, e que outros serviços de saúde devem segui-los, a exemplo dos laboratórios de análises clínicas, dos serviços hemoterápicos e dos serviços de diagnóstico por imagem, entre vários outros.

Sala das Sessões,

Senador **VITAL DO RÊGO**

*LEGISLAÇÃO CITADA***LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.**

Mensagem de veto

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

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

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 39. (Vetado).

§ 1º (Vetado).

§ 2º (Vetado).

§ 3º (Vetado).

§ 4º (Vetado).

§ 5º A cessão de uso dos imóveis de propriedade do Inamps para órgãos integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS) será feita de modo a preservá-los como patrimônio da Seguridade Social.

§ 6º Os imóveis de que trata o parágrafo anterior serão inventariados com todos os seus acessórios, equipamentos e outros

§ 7º (Vetado).

§ 8º O acesso aos serviços de informática e bases de dados, mantidos pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social, será assegurado às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde ou órgãos congêneres, como suporte ao processo de gestão, de forma a permitir a gerencia informatizada das contas e a disseminação de estatísticas sanitárias e epidemiológicas médico-hospitalares.

(À Comissão de Assuntos Sociais, em decisão terminativa)

Publicado no **DSF**, em 03/05/2012.

Secretaria Especial de Editoração e Publicações do Senado Federal – Brasília-DF
OS:11679/2012