

COMISSÃO MISTA DA MEDIDA PROVISÓRIA 712/2016

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 712, DE 2016 (MENSAGEM Nº 33/2016)

Dispõe sobre a adoção de medidas de vigilância em saúde quando verificada situação de iminente perigo à saúde pública pela presença do mosquito transmissor do Vírus da Dengue, do Vírus Chikungunya e do Zika Vírus.

Autor: PODER EXECUTIVO
Relator: Deputado Newton Cardoso Júnior

I - RELATÓRIO

A Medida Provisória em análise foi editada em 29 de janeiro de 2016, tendo em vista propor ações de vigilância em saúde diante do perigo trazido pela disseminação do mosquito *Aedes aegypti*.

O art. 1º autoriza o gestor do Sistema Único de Saúde de âmbito federal, estadual, distrital e municipal a determinar e executar as medidas necessárias ao controle das doenças causadas pelos referidos vírus, nos termos da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e demais normas aplicáveis.

Entre as medidas, inclui:

I - a realização de visitas a imóveis públicos e particulares para eliminação do mosquito e de seus criadouros em área identificada como potencial possuidora de focos transmissores;

II - a realização de campanhas educativas e de orientação à população; e

III - o ingresso forçado em imóveis públicos e particulares, no caso de situação de abandono ou de ausência de pessoa que possa permitir o acesso de agente público, regularmente designado e identificado, quando se mostre essencial para a contenção das doenças.

A seguir, define imóvel fechado, abandonado ou ausência. Estabelece que, quando ocorrer entrada forçada, deve ser elaborado relatório circunstanciado apontando as medidas adotadas para controle vetorial e eliminação de criadouros de mosquito. Pode ser solicitado o concurso da autoridade policial.

O artigo 3º determina o cuidado com a preservação da integridade do imóvel. O artigo 4º estende a possibilidade de ingresso forçado a situações que declaradamente constituam Emergências em Saúde Pública em virtude de doenças com potencial de proliferação e agravos que tragam grave risco ou ameaça à saúde pública. O último artigo determina a vigência a partir da publicação do texto.

A Exposição de Motivos ressalta o fato de que a impossibilidade de acesso de agentes de saúde a imóveis fechados ou abandonados prejudica grandemente o resultado de todas as atividades de controle do vetor Aedes aegypti no país. Isso motivou o Ministério da Saúde a editar normas amparando a execução do trabalho de campo nessa situação em 2002 e 2006, com lastro em estudos de juristas renomados. No entanto, Estados e Municípios se ressentem ainda da falta de legislação específica. A medida desburocratiza os procedimentos e garante atuação mais segura e eficiente das autoridades públicas no decorrer da situação de Emergência em Saúde Pública.

As visitas domiciliares são ações universais, recomendadas para a rotina do trabalho de campo de vigilância e controle da dengue, e ainda mais na situação de Emergência em Saúde Pública decorrente do surgimento da microcefalia decorrente de infecções pelo vírus Zika, transmitido pelo mesmo vetor. O grande entrave, segundo as autoridades sanitárias, é quase três milhões de imóveis não puderam ser visitados em 2015, o que praticamente invalida a ação de controle do vetor.

Caracteriza-se, assim, a urgência e a relevância da proposta pelo aumento exponencial de casos de dengue, chikungunya e zika, sendo o intenso combate vetorial um instrumento imprescindível para reduzir a transmissão. No sentido de conferir segurança para atuação eficiente dos gestores de todos os níveis de governo, editou-se a presente proposta.

No prazo regimental, foram apresentadas 108 emendas.

II - VOTO DO RELATOR

De fato, o tema é palpitante e permanece atual. A Medida Provisória 712, de 2016 cumpre os requisitos constitucionais de relevância e urgência. Apreciação da Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira da Câmara dos Deputados considerou que a matéria não tem “repercussão direta na geração de despesas ou receitas orçamentárias, razão pela qual não se verificam incompatibilidades de ordem orçamentária ou financeira”. Não há óbice de natureza constitucional.

A grande quantidade de emendas e a intensa participação nas Reuniões Interativas de Audiência Pública retratam a comoção que toma conta do país diante das doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*, presente em todos os estados. A recente descoberta das consequências devastadoras da zicavirose sobre fetos em gestação e no desencadeamento de graves danos neurológicos, dentre eles a síndrome de Guillain-Barré e a encefalomielopatia, precipitou a busca por maior efetividade nas ações.

É importante ressaltar que a matéria já havia sido objeto de mais de vinte iniciativas parlamentares, dentre as quais os Projetos de Lei 1.861, de 2015, do Deputado Luiz Lauro Filho, que “cria a Política Nacional de Combate à Dengue, a Chikungunya e à febre Zika” e o 3.826, de 2015, Deputado Osmar Terra, que “altera a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990”, que antevia a solução para a grande dificuldade encontrada de visitar a totalidade dos imóveis, agora apresentada pela Medida Provisória, a entrada forçada.

A Comissão Mista para Análise da Medida Provisória 712/2016 foi instalada dia 24 de fevereiro de 2016. Foram promovidas quatro Reuniões de Audiência Pública Interativas, assim divididas:

Dia 16 de março, pronunciaram-se os convidados:

Giovanini Evelim Coelho - Coordenador da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Controle de Dengue do Ministério da Saúde;

Francisco Gaetani - Secretário-Executivo do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão;

Ruanna Larissa Nunes Lemos - Coordenadora-Geral de Modernização e Administração do Ministério da Justiça;

Carlos Uchôa - Coordenador de Gestão do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão;

Deputado Osmar Terra - Coordenador da Comissão Externa destinada a acompanhar as ações referentes à epidemia de Zika vírus e à microcefalia – CEXZIKA.

A Reunião Interativa de Audiência Pública de 22 de março ouviu os seguintes palestrantes:

Giovanini Evelim Coelho - Coordenador da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Controle de Dengue da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde

Lucimar Nascimento - Prefeita de Valparaíso de Goiás/GO e Vice-Presidente de Vigilância Sanitária da Frente Nacional de Prefeitos - FNP

Fernando Monti - Secretário Municipal de Saúde de Bauru/SP e Diretor de Relações Institucionais e Parlamentares do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS

Jurandi Frutuoso Silva - Secretário-Executivo do Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS

Amanda Borges de Oliveira - Responsável pela Área de Saúde da Confederação Nacional de Municípios - CNM

Elane Alves - Assessora Jurídica da Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde - Conacs

Luís Claudio Celestino de Souza - Diretor-Executiva da Federação Nacional dos Agentes de Saúde e Endemias - FENASCE

Em 30 de março de 2016, foram recebidos:

Giovanini Evelim Coelho - Coordenador-Geral do Programa Nacional de Controle da Dengue do Ministério da Saúde;

Jailson Bittencourt de Andrade - Secretário de Políticas e Programas de Pesquisa e Desenvolvimento do Ministério de Ciência, Tecnologia e Inovação – MCTI;

Zilda Maria Faria Veloso - Diretora do Departamento de Ambiente Urbano da Secretaria de Recursos Hídricos e Ambiente Urbano do Ministério do Meio Ambiente;

Doriane Patrícia Ferraz de Souza - Assessora do Gabinete do Diretor-Presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA;

Marco Antônio Moreira - Diretor de Relações Institucionais do Instituto Butantan;

Valcler Rangel Fernandes - Vice-Presidente de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde da Fundação Oswaldo Cruz;

Consuelo Silva de Oliveira - Médica Pesquisadora em Saúde Pública do Instituto Evandro Chagas;

Lucia Bricks - Diretora Médica do Sanofi Pasteur para a América Latina;

Gustavo Janaudis - Diretor do Euroimmun Brasil e representante do LABclim;

Nelson Antônio Paim - Presidente do Sindicato Nacional das Empresas de Aviação Agrícola – SINDAG;

Leandro Moreira Garcia - Diretor de Tecnologia da Planear Sistemas;

Glen Slade - Diretor da Oxitec Brasil.

A última Audiência Pública Interativa ocorreu em 6 de abril e contou com a participação de:

Thereza D'Lamare Franco Netto - Coordenadora-geral da Saúde da Criança e Aleitamento Materno do Ministério da Saúde;

José Rodrigues Rocha Junior - Presidente do Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social – Congemas.

Essas Reuniões trouxeram rico subsídio para a compreensão do estado da arte das questões de controle, tratamento e prevenção, os entraves operacionais bem como as perspectivas de progresso com a incorporação de ferramentas inovadoras. Outra informação promissora foi a atuação conjunta dos Ministérios da Saúde e do Desenvolvimento Social e Combate à Fome na instituição da “Estratégia de Ação Rápida para o Fortalecimento da Atenção à Saúde e Proteção Social das Crianças com Microcefalia” com vistas a transferir recursos para agilizar a busca ativa, diagnóstico, tratamento, reabilitação, estimulação precoce e assistência social. No âmbito dessa integração, está prevista a maior facilidade de acesso a benefícios como o de Prestação Continuada.

Devemos assinalar ainda a profícua interlocução que estabelecemos com a Comissão Externa Destinada a Acompanhar as Ações Referentes à Epidemia de Zika Vírus e à Microcefalia – CEXZIKA. Essa cooperação, como acordado, prosseguirá com o aprofundamento das discussões de temas que, a despeito da importância para o equacionamento de aspectos da zicavirose, microcefalia e síndromes neurológicas, não se enquadram no aspecto de vigilância que limita o âmbito de nossa atuação. Essas questões estão apontadas no corpo do Relatório.

Passamos à apreciação das emendas.

Da constitucionalidade, juridicidade e regimentalidade

Por não versarem sobre tema incluído na proposta submetida ao Congresso, mas também por aparente lapso redacional foram consideradas antirregimentais, na forma como originalmente apresentadas, as emendas 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 14, 15, 16, 18, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 42, 43, 44, 46, 47, 48, 50, 51, 60, 61, 63, 64, 66, 69, 70, 71, 76, 77, 78, 79, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106 e 107.

Da adequação orçamentária e financeira

A Lei de Responsabilidade Fiscal - LRF (§1º do art. 17) prevê que ato que crie ou aumente despesa de caráter continuado seja instruído com

a “estimativa do impacto orçamentário-financeiro do exercício” em que deva entrar em vigor e “nos dois subsequentes”. O §2º, por sua vez, estabelece que tal ato deverá ser ainda acompanhado de “comprovação de que a despesa criada ou aumentada não afetará as metas de resultados fiscais” previstas na Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO.

Por sua vez, as LDOs determinam que proposições legislativas que, direta ou indiretamente, importem ou autorizem diminuição de receita ou aumento de despesa da União, deverão estar acompanhadas de estimativas desses efeitos no exercício em que entrarem em vigor e nos dois subsequentes, detalhando a memória de cálculo respectiva e correspondente compensação, para efeito de adequação orçamentária e financeira e compatibilidade com as disposições constitucionais e legais que regem a matéria (art. 113 da LDO 2016).

Há que se mencionar ainda a Súmula CFT nº 001, de 29.10.2008, que exige das proposições em tramitação a estimativa de seu impacto orçamentário-financeiro e correspondente compensação, ainda que apenas de caráter autorizativo:

“Súmula 01 - É incompatível e inadequada a proposição, inclusive em caráter autorizativo, que conflite com as normas da Lei de Responsabilidade Fiscal e deixe de apresentar estimativa de seu impacto orçamentário e financeiro bem como respectiva compensação.”

Assim, à primeira vista, afrontam essas disposições e não devem ser admitidas as emendas 1, 2, 3, 5, 14, 15, 16, 18, 19, 24, 26, 27, 28, 30, 31, 34, 35, 38, 46, 47, 50, 51, 76, 87, 88, 89, 92, 93, 95, 97, 98, 102, 103, 104, 105, 106.

Por outro lado, por constituírem matéria que contraria normas financeiras (Lei de Responsabilidade Fiscal e Lei de Diretrizes Orçamentárias) ou matéria orçamentária de foro constitucional, são inadmitidas as emendas 61, 63 e 90.

Entretanto, buscamos, nos artigos de 6º a 18 do Projeto de Lei de Conversão, adaptar as ideias apresentadas pelas emendas 1; 28; 90; 92; 95 e 102, na medida em que providenciamos recursos adicionais.

Cabe salientar que o acolhimento dos incentivos fiscais descritos no art. 6º da Medida Provisória causará irrisório ou nulo impacto fiscal. Isso porque tratamos de tributos essencialmente extrafiscais – como o Imposto de Importação e o Imposto sobre Produtos Industrializados – incidentes sobre bens bastante específicos e necessários ao combate às endemias que assolam o País.

Ademais, a desoneração fiscal será evidentemente compensada pela economia em despesas com saúde pública, pois aqui se busca investir na prevenção das doenças, tornando todo o processo menos custoso ao Estado.

Em relação ao que chamamos de Programa Nacional de Apoio ao Combate às Doenças Transmitidas pelo Aedes – PRONAEDES, cabe salientar que utiliza um mecanismo de incentivos fiscais bastante semelhante ao do Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica – PRONON e do Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência - PRONAS/PCD, ambos criados pela Lei nº 12.715, de 17 de setembro de 2012.

A ideia é conceder às pessoas físicas e jurídicas a possibilidade de dedução do valor devido a título de Imposto de Renda do montante doado a iniciativas de combate de doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti* desenvolvidas pelos Municípios e aprovadas pelo Ministério da Saúde. A nosso sentir, trata-se de forma eficiente e ágil de descentralização de recursos em prol do combate a doenças endêmicas e epidêmicas.

Ainda, tivemos a preocupação de não ampliar o gasto tributário da União com a medida, pois os incentivos do PRONAEDES serão abrangidos pelo limite quantitativo da Lei nº 9.532, de 10 de dezembro de 1997. Assim, sem aumento de gastos públicos, visamos transmitir recursos aos Municípios para permitir o combate ao vetor das doenças objeto da Medida Provisória.

Com mecanismo similar, a Lei Rouanet conseguiu captar cerca de R\$ 1,3 bilhão em 2014, segundo a Secretaria de Fomento e

Incentivo à Cultura do Ministério da Cultura¹. O potencial arrecadatório desse tipo de medida, portanto, é inquestionável.

Entendemos também pertinente acolher parcialmente a emenda nº 102, no sentido de permitir a utilização da parcela federal da multa prevista na Lei nº 13.254, de 13 de janeiro de 2016, referente à repatriação de recursos, para financiar os programas definidos no Projeto de Lei de Conversão.

Do mérito

A despeito de a ementa fazer referência genérica a ações de vigilância em saúde, o texto traz como principal inovação o ingresso forçado em imóveis em situação de ausência de responsável ou de abandono. A Medida Provisória encaminha muito bem a necessidade de empoderamento das autoridades sanitárias para cumprir o que consta das leis e normas do sistema de saúde, de evidente relevância e urgência. Assinala, a seguir, a realização de atividades que já são rotineiras e ininterruptas para controle da dengue: visitas a imóveis para eliminar mosquitos adultos e criadouros e a realização de campanhas educativas para a população.

A dengue é considerada pela Organização Mundial da Saúde um dos maiores problemas de saúde pública das regiões tropicais e subtropicais. Impõe grande peso para as economias e sistemas de saúde, principalmente diante do incremento de trinta vezes exibido nos últimos cinquenta anos. É endêmica em cerca de cem países, uma doença negligenciada e perpetuadora da pobreza. Como no resto do mundo, tem se mostrado resistente às medidas de controle que o Brasil consegue realizar. Como refere a Mensagem, em 2015 tivemos 1.649.008 de casos prováveis de dengue e quase 21.000 de chikungunya transmitidas pelo mesmo vetor, o *Aedes aegypti*.

¹ Disponível no Relatório de Recursos da Lei Rouanet do Ministério da Cultura: <http://www.cultura.gov.br/documents/10883/1171222/Relatório+2014.2015+para+publicação.pdf/74399ba3-efd9-4953-affe-a17d46e31c85>

Campanha institucional do Ministério da Saúde ilustra bem a perigosa força de transmissão dessas arboviroses, ao informar que

em 45 dias um único mosquito pode contaminar até 300 pessoas. É bom lembrar que o ovo do *Aedes aegypti* pode sobreviver até 450 dias, mesmo se o local onde foi depositado estiver seco. Se a área receber água novamente, o ovo ficará ativo e poderá atingir a fase adulta em poucos dias.

No momento atual de emergência em virtude da microcefalia, existem poucas alternativas imediatas para interromper a transmissão do vírus Zika, além da intensificação do combate ao mosquito transmissor. A visita a todos os domicílios é essencial para eliminar os criadouros. A persistência de focos permite a recomposição quase instantânea da população de vetores. Assim, a cobertura universal e ininterrupta é importante, bem como a integração e sincronia entre o trabalho em bairros, municípios, regiões e estados. Sem sombra de dúvida, a descontinuidade na condução de políticas públicas contribui para o seu insucesso. É essencial alcançarmos a gestão eficiente e integrada em todos os níveis, com bom uso dos recursos públicos e efetiva demonstração de impacto sobre os problemas sanitários.

Foi possível erradicar o *Aedes* em épocas anteriores. Os aspectos ambientais eram mais favoráveis: menor densidade populacional, solos permeáveis, menores deslocamentos, lixo preponderantemente orgânico e biodegradável.

Não se pode esquecer de que a disseminação do vetor e das doenças que transmite está ligada não apenas à insuficiência das ações realizadas até agora, mas ao processo de urbanização desenfreada, aliado a lacunas de infraestrutura e a modificações climáticas recentes, aquecimento e mudança no regime das chuvas. O calor acelera tanto o ciclo de vida do mosquito como a multiplicação de vírus em seu organismo. Ameaças como a capacidade do vetor de se adaptar a condições adversas e adquirir resistência a inseticidas, a possibilidade de outros insetos como o *Culex* desempenharem o papel de vetor, ou mesmo a introdução de novos vírus, precisam ser enfrentadas por meio da antecipação dos riscos e identificação de estratégias inovadoras.

O Brasil conta com legislação bastante avançada em termos de garantias no âmbito da saúde. O texto constitucional incumbe o Estado de prover atenção integral e acesso universal e igualitário às ações que assegurem a saúde das pessoas. Estão contempladas a promoção de saúde, proteção, recuperação e reabilitação em face de qualquer agravo, tanto na esfera preventiva quanto assistencial.

Seguindo esse norte, a Lei Orgânica da Saúde, 8.080, de 19 de setembro de 1990, estabelece a inegável influência de fatores ambientais, sociais, educacionais, entre muitos outros, sobre o estado de saúde da população:

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

Reconhece, assim, a indissociabilidade das condições de vida com o estado de saúde resultante. Nesse diapasão, vale mencionar ainda o artigo 225, da Constituição Federal:

Todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao poder público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para as presentes e futuras gerações.

É preciso ter claro que falta a efetiva implementação de muitos direitos declarados. Em grande parte dos casos, a solução é exigir o cumprimento da Lei e não sua reiteração em novos diplomas legais.

A jurisprudência estabelece que somente podem ser admitidas emendas que guardarem pertinência temática com o projeto. Procuramos balizar nossa análise nesse entendimento e lançamos mão de alguns marcos teóricos.

O conceito de vigilância em saúde é amplo, abrange uma gama extensa de medidas de cunho de promoção e proteção. No âmbito do Sistema Único de Saúde, a Portaria 1.378, de 9 de julho de 2013, que “regulamenta as

responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária” define:

Art. 2º A Vigilância em Saúde constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

Vemos, assim, a natureza eminentemente preventiva das atividades de Vigilância em Saúde que incluem, conforme o texto citado:

- I - a vigilância da situação de saúde da população, com a produção de análises que subsidiem o planejamento, estabelecimento de prioridades e estratégias, monitoramento e avaliação das ações de saúde pública;
- II - a detecção oportuna e adoção de medidas adequadas para a resposta às emergências de saúde pública;
- III - a vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis;
- IV - a vigilância das doenças crônicas não transmissíveis, dos acidentes e violências;
- V - a vigilância de populações expostas a riscos ambientais em saúde;
- VI - a vigilância da saúde do trabalhador;
- VII - vigilância sanitária dos riscos decorrentes da produção e do uso de produtos, serviços e tecnologias de interesse a saúde; e
- VIII - outras ações de vigilância que, de maneira rotineira e sistemática, podem ser desenvolvidas em serviços de saúde públicos e privados nos vários níveis de atenção, laboratórios, ambientes de estudo e trabalho e na própria comunidade.

Como dissemos, a ementa da Medida Provisória anuncia intervenções em aspectos amplos da vigilância em saúde, mas o texto se atém a três possibilidades: visitas, campanhas e ingresso forçado.

Visitas domiciliares e campanhas educativas já estão previstas em diversas normas que traçam diretrizes de vigilância e controle da dengue, como consta, por exemplo, do documento Dengue: instruções para pessoal de combate ao vetor: manual de normas técnicas, do Guia de Vigilância Epidemiológica ou das Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue.

A questão do ingresso forçado foi analisada em profundidade por um grupo de juristas e resultou no documento Programa Nacional de Controle

da Dengue: amparo legal à execução das ações de campo – imóveis fechados, abandonados ou com acesso não permitido pelo morador, editado pelo Ministério da Saúde em 2006. Como, após uma década, persistem dificuldades reiteradas de acesso a grande porcentagem de imóveis, como relata a Exposição de Motivos, legitimar a possibilidade no texto da Lei é o ponto inovador e, sem dúvida, o grande avanço da proposta.

O texto não faz referência às situações de recusa, objeto de emendas que constituem importante aperfeiçoamento. No contexto atual de crescente violência urbana, procuramos introduzir no Projeto de Lei de Conversão cláusulas que protegem o proprietário e garantem a transparência do processo, como divulgação do cronograma de visitas, identificação adequada do agente sanitário e a recomposição das condições de segurança do imóvel após a entrada forçada.

A zicavirose era praticamente desconhecida em nosso território e não trouxe maior preocupação por ser considerada uma moléstia branda. O vínculo entre a microcefalia como consequência da infecção em gestantes foi suspeitada pela primeira vez por profissionais brasileiros. Novas constatações, como transmissão sexual, diversas e severas manifestações neurológicas em adultos e crianças evidenciam a importância do desenvolvimento de estudos sobre seus mais diversos aspectos. O vírus circula agora em todos os estados do Brasil e em 33 países ou territórios da América. A Medida Provisória determina a realização de campanhas educativas e de orientação à população. Achamos por bem explicitar a ênfase ao grupo de gestantes e de mulheres em idade fértil, incluindo a veiculação nos mais diversos meios de comunicação, inclusive nos programas de divulgação obrigatória, como a Voz do Brasil. As formas de divulgação devem ser objeto de regulamentação infralegal.

O Ministério da Saúde editou e divulga amplamente o Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika. O documento disciplina a notificação da microcefalia por meio do Registro de Evento em Saúde Pública e sua investigação, o que está incorporado no texto do Projeto de Lei de Conversão.

Da mesma forma, Protocolo de Atenção à Saúde editado em 2016 no bojo do Plano Nacional de Enfrentamento à Microcefalia disciplina a conduta a adotar com relação a portadores de microcefalia decorrente da infecção pelo Zika e estabelece o Programa de Estimulação Precoce. Desde 2012, implantaram-se 1.543 serviços de reabilitação. Os Centros Especializados em Reabilitação (CER) foram criados no contexto da Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e contemplam demandas de diversas naturezas. Atualmente existem 136 unidades. Com o advento do Plano, o Ministério da Saúde informa a habilitação de mais 12 CER. Onze estão em conclusão e mais 65 Centros têm previsão de ser habilitados. A despeito de estar previsto o fortalecimento da rede, procuramos identificar recursos para apoiar a expansão e consideramos o tema importante para ser acompanhado pela Comissão Externa da Zika.

Constata-se que o Sistema Único de Saúde editou instrumentos disciplinadores como planos, guias, diretrizes, protocolos, normas técnicas, cumprindo o papel que lhe cabe nos termos legais. Dada a existência abrangente de disposições infralegais, tornam-se redundantes emendas que reiterem essas atribuições. Não é necessário inscrever novamente o mandamento no texto da lei. No entanto, chamamos a atenção no texto do PLV para a importância do incentivo à pesquisa, participação da comunidade e saneamento básico.

Quanto à criação de grupos para o enfrentamento da crise, instrumentos legais já em vigor dispensam a reiteração. Uma breve análise da legislação aplicável às situações de emergência ilustra os instrumentos e instâncias envolvidos. No entanto, considerando o impacto das doenças transmitidas pelo Aedes, é importante que o grupo constituído se mantenha para garantir o controle. Esse tema integra as Recomendações.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2005, editou nova versão do Regulamento Sanitário Internacional. O documento foi aprovado pelo Congresso Nacional em 2009. Estabelece a resposta rápida e coordenada a Emergências de Saúde Pública, tanto de âmbito nacional quanto internacional. São elementos primordiais para conter a expansão de agravos o aprimoramento

de mecanismos de vigilância, a elaboração de planos de contingência, a criação de grupos de ação imediata e de especialistas, a proteção e cuidado de vulneráveis. A microcefalia decorrente da infecção pelo vírus Zika foi caracterizada como Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional em fevereiro do presente ano.

No âmbito da legislação brasileira, o Decreto 7.616, de 17 de novembro de 2011, “dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde - FN-SUS”. Caracteriza como situações de emergência não apenas as ligadas a condições epidemiológicas, como a atual, mas a calamidades e desastres ou desassistência da população.

A Portaria 1.813, de 11 de novembro de 2015, declara a microcefalia Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) institui o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COES), sob responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde. O grupo tem como missão “planejar, organizar, coordenar e controlar as medidas a serem empregadas durante a ESPIN, nos termos das diretrizes fixadas pelo Ministro de Estado da Saúde”; encaminhar relatórios técnicos; divulgar informações à população; promover a articulação com gestores estaduais e municipais de saúde. Além disso, pode:

Propor, de forma justificada, ao Ministro de Estado da Saúde:
O acionamento da Força Nacional do Sistema Único de Saúde; a contratação temporária de profissionais, nos termos do disposto no inciso II do caput do art. 2º da Lei no 8.745, de 9 de dezembro de 1993; a aquisição de bens e a contratação de serviços necessários para a atuação na ESPIN; a requisição de bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, nos termos do inciso XIII do caput do art. 15 da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990; e o encerramento da ESPIN.

O Decreto 8.612, de 21 de dezembro de 2015, “institui a Sala Nacional de Coordenação e Controle, para o enfrentamento da Dengue, do Vírus Chikungunya e do Zika Vírus”, instalada no Centro Nacional de Gerenciamento de Riscos e Desastres da Secretaria Nacional de Defesa Civil. Entre suas atribuições estão “definir diretrizes para intensificar a mobilização e o combate

ao mosquito *Aedes aegypti* em todo território nacional, além de consolidar e divulgar informações sobre as ações e os resultados obtidos” e “propor aos órgãos competentes estudos e medidas”. Além disso, deve

- II - coordenar as ações dos órgãos federais de disponibilização de recursos humanos, insumos, equipamentos e apoio técnico e logístico, em articulação com órgãos estaduais, distritais, municipais e entes privados envolvidos;
- III - monitorar os procedimentos adotados para intensificar as ações de mobilização e combate ao mosquito *Aedes aegypti*;
- IV - apoiar e acompanhar a instalação das Salas Estaduais, Distrital e Municipais de Coordenação e Controle.

A Sala de Coordenação e Controle é constituída pelo seguinte grupo interinstitucional:

- I - Ministério da Saúde, que a coordenará;
- II - Ministério da Integração Nacional;
- III - Casa Civil da Presidência da República;
- IV - Ministério da Defesa;
- V - Ministério da Educação;
- VI - Ministério do Desenvolvimento Social; e
- VII - Secretaria de Governo da Presidência da República.

Constata-se que está atendida a demanda de criação de instâncias articuladoras dos diversos níveis de governo, instituições e setores. Diante da dificuldade de combate a doenças transmissíveis no país, acreditamos que o grupo interministerial criado deve ser tornado permanente, o que encaminhamos como recomendação.

A contratação temporária de profissionais está igualmente contemplada na legislação que trata das Emergências em Saúde Pública. A recente publicação da Portaria 535, de 30 de março de 2016, ampliou o número de agentes de combate às endemias passível de contratação pelas prefeituras com o auxílio da Assistência Financeira Complementar (AFC) da União. O quantitativo passou de 62.154 para 89.708 profissionais com o novo limite.

No entanto, como salientam os gestores de saúde, é urgente a discussão da ampliação do financiamento das ações de Vigilância em Saúde, a recomposição do Piso Fixo e mesmo a adequação de limites impostos pela Lei de Responsabilidade Fiscal. É importante abordar a questão do piso salarial não

apenas dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Controle de Endemias, mas dos demais profissionais envolvidos no sistema de saúde.

Por se tratarem de temas de grande complexidade e de versarem sobre questões que implicam aumento de gastos para os gestores ou demandarem instrumentos legais de hierarquia superior, recomendamos que sejam apreciadas com maior profundidade pela Comissão Externa Destinada a Acompanhar as Ações Referentes à Epidemia de Zika Vírus e à Microcefalia.

Perto de vinte emendas pretendem impor penalidades ou alterar a Lei 6.437, de 20 de agosto de 1977, que “configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências”.

O artigo 10 desse texto estabelece como infrações sanitárias “impedir ou dificultar a aplicação de medidas sanitárias relativas às doenças transmissíveis”; “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” e ainda “inobservância das exigências sanitárias relativas a imóveis, pelos seus proprietários, ou por quem detenha legalmente a sua posse.” Essas condutas são puníveis com advertência ou multa e são estabelecidos atenuantes e agravantes.

No entanto, as penas pecuniárias previstas na Lei 6.437, de 1977, são bastante elevadas para o efeito educativo que pretendemos alcançar para com responsáveis por imóveis reincidentes na manutenção de focos de vetor, a despeito da orientação dos agentes sanitários. Reunimos a preocupação expressa pelas emendas e por outras propostas que impunham penalidades de outras naturezas, acatando-as parcialmente. Introduzimos penalidade específica, nesse caso, com o valor correspondente a 10% do estipulado a Lei para infrações leves.

Quanto à questão crucial da falta de saneamento na gênese das doenças transmitidas por vetores ou por animais sinantrópicos, como hantavirose e leptospirose, um grupo de emendas acertadamente trata da questão. Em nosso entender, o encaminhamento deve ser amplo. Assim sendo,

optamos por acatá-las parcialmente por meio de alteração ao texto da Lei 12.305, de 2 de agosto de 2010. A proposta está lastreada no Projeto de Lei 2.506, de 2015 e pretende ampliar o prazo para a implementação da Política Nacional de Resíduos Sólidos, já expirado.

De fato, Pesquisa da Confederação Nacional dos Municípios mostra que apenas 844 municípios brasileiros possuem aterros sanitários como forma de disposição do lixo, o que representa pouco mais de 15% do total. A situação contribui para a degradação dos espaços, redução da qualidade ambiental, instalação e disseminação de doenças. Tratar a questão do lixo urbano é essencial para que as medidas urgentes, de curto prazo, adotadas hoje pelo governo possam ser eficientes e tenham resultados perenes. É necessário que ações estruturantes como o efetivo fim dos lixões e implantação de disposição final ambientalmente adequada dos rejeitos sejam concretizadas.

Emendas de cunho mais específico recomendam a introdução de procedimento técnico de controle vetorial ou incorporação de produtos, inclusive a vacina contra a dengue. Ressalta-se, no entanto, que qualquer acréscimo dessa natureza está condicionado à avaliação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), especialmente quanto às “evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento” e à “avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas”.

Acaba de ser editado o Decreto 8.716, de 20 de abril de 2016, que “institui o programa de prevenção e proteção individual de gestantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica contra o *Aedes aegypti*”. O texto determina a distribuição de repelentes a gestantes beneficiárias do Programa Bolsa-Família. A despeito de constituir grande avanço, o ideal é e que sejam acessíveis a todas as mulheres grávidas, o que deixamos como recomendação.

No decorrer das Audiências Públicas tomamos conhecimento ainda de pesquisas de testes rápidos de diagnóstico, vacinas, equipamentos para agentes de saúde, alternativas inovadoras de controle vetorial, inclusive por

aspersão aérea e muitas outras que ressaltam a importância do apoio ao desenvolvimento de tecnologias para atuar em situações endêmicas, impedindo que elas se tornem epidêmicas. São muito interessantes pesquisas com mosquitos alterados com bactérias, como a Wolbachia, geneticamente modificados, irradiados, disseminadores de inseticidas, métodos ambientalmente seguros como larvicidas e o Denguetech, desenvolvido pela Fundação Oswaldo Cruz. Testes rápidos para diagnóstico e vacinas contra as diversas viroses estão entre os insumos mais aguardados para incorporação. Dentre desse vasto leque de possibilidade, é essencial eleger e assimilar com agilidade procedimentos de melhor custo/efetividade. Assim, o Projeto de Conversão contempla o apoio ao desenvolvimento de pesquisas como elemento essencial.

Foi denunciada uma série de pontos de estrangulamento na realização de pesquisas no país, incluindo a importação de insumos ou envio de amostras para institutos do exterior. Em nossa opinião, a análise merece aprofundamento, o que recomendamos continuar como tema de discussão na CEXZIKA.

Diante da estreita margem de manobra que as determinações ordem jurídica e orçamentária estabelecem para a análise de Medidas Provisórias, procuramos acolher medidas de proteção imediata na situação atual de emergência, enfatizando fatores determinantes e condicionantes da saúde das pessoas e direitos constitucionais que urge serem efetivados.

Essas reflexões nos levaram a resumir a questão da seguinte forma:

- **As emendas 6; 37; 40; 45; 59; 72 e 73, que permitem entrada forçada em casos de recusa, apresentam um avanço concreto e devem ser incorporadas ao texto do Projeto de Conversão.**

As propostas seguintes foram também parcialmente acatadas no Projeto de Conversão, pois estão vinculadas ao enfoque da vigilância em saúde que adotamos. Tratam predominantemente de:

- **Ingresso forçado e procedimentos** as emendas 12; 21; 41; 49; 55; 62; 75.
- **Relatório de entrada forçada** as emendas 7; 52; 55; 65; 67; 68; 74.
- **Campanhas educativas e divulgação** as emendas 4; 14; 29; 31; 38; 51; 70; 79; 91; 94; 96.
- **Notificação** 31; 52; 56; 60; 64; 87; 102; 107.
- **Penalidade para perpetuação de focos de vetor** as emendas 4; 9; 10; 11; 20; 22; 23; 39; 52; 53; 54; 56; 58; 66; 80; 81; 83; 101 e 108.
- **Condições de saneamento as emendas:** 25; 33; 34; 44 e 69.
- **Realização de estudos e introdução de novas tecnologias** as emendas 19; 48; 50; 60; 85; 86; 93 e 98.

O grupo seguinte reúne propostas que, apesar de relevantes, tratam de aspectos diversos, como a doença e suas sequelas. Por apresentarem temas mais amplos do que o escopo da MP, não foram incorporadas ao texto do Projeto de Conversão, inclusive em virtude da sua complexidade. As emendas não incorporadas, mas encaminhadas como recomendações versam, assim, sobre:

- **Tratamento** as emendas 15 e 18;
- **Compensação trabalhista ou previdenciária** as emendas 2; 5; 103; 105 e 106;
- **Atribuição do Executivo** as emendas 13; 26; 27; 15 e 30;
- **Acesso à educação integral e benefícios** a emenda 71;
- **Alteração de lei de hierarquia superior** a emenda 63;
- **Remuneração de profissionais e flexibilização da Lei de Responsabilidade Fiscal** as emendas 24 e 63;
- **Criação de grupo interministerial** a emenda 61;

- Alteração específica da legislação de trânsito as emendas 77 e 78;
- Proteção aos trabalhadores as emendas 88 e 89.

Sendo assim, concluímos por encaminhar o aprofundamento dos debates para a **Comissão Externa Destinada a Acompanhar as Ações Referentes à Epidemia de Zika Vírus e à Microcefalia**. As questões abordadas são:

- Concessão de horário especial de trabalho para responsáveis por portadores de microcefalia;
- Estudos para disponibilizar vacinas;
- Instituição de indenizações e pensões para portadores de microcefalia;
- Incremento do piso salarial de Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Controle de Endemias;
- Treinamento para Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Controle de Endemias;
- Alteração à Lei de Responsabilidade Fiscal no que se relaciona às ações de saúde;
- Aperfeiçoar os sistemas de informação da Saúde e integrá-los aos da Previdência Social para expandir a cobertura dos dados e buscar a avaliação do impacto das intervenções;
- Reduzir entraves para o desenvolvimento de pesquisas e avaliação de novos procedimentos e produtos;
- Obrigatoriedade de entregar unidades habitacionais dos programas do governo com telas mosquiteiras;

- Estabelecer como permanente Sala Nacional de Coordenação e Controle, para o enfrentamento da Dengue, do Vírus Chinkungunya e do Zika Vírus.

Consideramos rejeitadas por

- **Contrariar o sentido da proposta da Medida Provisória**
as emendas 17; 57 e 100;

- **Fixar atribuição e dispêndio para o Poder Executivo**
as emendas 13; 26; 27; 32; 36; 42; 61; 76; 77; 78; 84; 97 e 99;

- **Tratar de crime de responsabilidade** já previsto na legislação a emenda 82;

- **Interferência em atividade comercial** a emenda 43.

Aproveitamos a recente decisão de fornecer repelentes a gestantes atendidas pelo Programa Bolsa-Família para sugerir ao Poder Executivo que considere a possibilidade de estender à totalidade do grupo.

Por fim, trago a esse colegiado um registro. Dediquei-me ao trabalho de elaboração do Parecer à Medida Provisória 712 como homenagem ao Doutor Célio de Castro, médico e professor, Deputado Federal constituinte, que, já em 1998, como prefeito de Belo Horizonte, enfrentou grave epidemia de dengue. Humanista, a ênfase de sua atuação foram causas sociais e de saúde. À época, questionava a pretensão de o país integrar o mundo desenvolvido se não conseguia atender às demandas de saneamento e alimentação. Ao estudar a questão exposta pela Medida Provisória, me vem à memória a profundidade de suas convicções e seu exemplo. Como ele disse, “tenho certeza de que fiz o possível para dedicar meu esforço e abnegação a fim de corresponder à confiança em mim depositada”.

Em conclusão,

Manifesto, o voto pela aprovação da Medida Provisória 712, de 2016, pela aprovação das emendas 6; 37; 40; 45; 59; 72 e 73 e pela aprovação parcial, nos termos do Projeto de Conversão, das Emendas 4; 7; 9; 10; 11; 12; 14; 19; 20; 21; 22; 23; 25; 28; 29; 31; 33; 34; 35; 38; 39; 41; 44; 48; 49; 50; 51; 52; 53; 54; 55; 56; 58; 60; 62; 64; 65; 66; 67; 68; 69; 70; 74; 75; 79; 80; 81; 83; 85; 86; 87; 90; 91; 92; 93; 94; 95; 96; 98; 101; 102; 104; 107 e 108.

Foram acatadas nos termos de incentivos fiscais apresentados nos artigos 6º a 19 do Projeto de Conversão as emendas 1; 8; 28; 90; 92; 95 e 102.

As emendas 3, 16 e 104 foram parcialmente acatadas nos termos do acréscimo de recursos oriundos dos incentivos propostos, para o período de duzentos e quarenta dias.

Opinamos, por fim, pela rejeição das Emendas 2; 5; 13; 15; 17; 18; 24; 26; 27; 30; 32; 36; 42; 43; 46; 47; 57; 61; 63; 71; 76; 77; 78; **82**; 84; **88**; **89**; 97; 99 e 100, 103, 105; 106.

Sala das Sessões, em _____ de 2016.

Deputado Newton Cardoso Júnior
Relator

2016_3182_4

COMISSÃO MISTA DA MEDIDA PROVISÓRIA 712/2016

PROJETO DE LEI DE CONVERSÃO N° , DE 2016

Dispõe sobre a adoção de medidas de vigilância em saúde quando verificada situação de iminente perigo à saúde pública pela presença do mosquito transmissor do Vírus da Dengue, do Vírus Chikungunya e do Zika Vírus.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. Na situação de iminente perigo à saúde pública pela presença do mosquito transmissor do Vírus da Dengue, do Vírus Chikungunya e do Zika Vírus, a autoridade máxima do Sistema Único de Saúde de âmbito federal, estadual, distrital e municipal fica autorizada a determinar e executar as medidas necessárias ao controle das doenças causadas pelos referidos vírus, nos termos da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e demais normas aplicáveis, enquanto perdurar a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional.

§ 1º Entre as medidas que podem ser determinadas e executadas para a contenção das doenças causadas pelos vírus de que trata o *caput*, destacam-se:

I - realização de campanhas educativas e de orientação à população, em especial às mulheres em idade fértil e gestantes divulgadas em todos os meios de comunicação, incluindo programas radiofônicos estatais;

II - realização de visitas ampla e antecipadamente comunicadas a todos os imóveis públicos e particulares, ainda que com posse precária, para eliminação do mosquito e de seus criadouros, em área identificada como potencial possuidora de focos de transmissão;

III- ingresso forçado em imóveis públicos e particulares, no caso de situação de abandono, ausência ou recusa de pessoa que possa permitir o acesso de agente público, regularmente designado e identificado, quando se mostre essencial para a contenção das doenças.

§ 2º Para fins do disposto no inciso III do § 1º, entende-se por:

I - imóvel em situação de abandono - aquele que demonstre flagrante ausência prolongada de utilização verificada por suas características físicas, por sinais de inexistência de conservação, pelo relato de moradores da área ou por outros indícios que evidenciem a sua não utilização;

II - ausência - a impossibilidade de localização de pessoa que possa permitir o acesso ao imóvel na hipótese de duas visitas devidamente comunicadas, em dias e períodos alternados, dentro do intervalo de dez dias;

III – recusa – negativa ou impedimento de acesso do agente público ao imóvel.

§ 3º São ainda medidas fundamentais para a contenção das doenças causadas pelos vírus de que trata o *caput*:

I - aperfeiçoamento dos sistemas de informação, notificação, investigação e divulgação de dados e indicadores;

II – universalização do acesso à água potável e esgotamento sanitário;

III - incentivo ao desenvolvimento de pesquisas científicas e à incorporação de novas tecnologias de vigilância em saúde.

Art. 2º. O ingresso forçado será realizado buscando a preservação da integridade do imóvel e das condições de segurança em que foi encontrado.

Art. 3º. Nos casos de ingresso forçado em imóveis públicos e particulares, o agente público competente emitirá relatório circunstanciado no local.

§ 1º Sempre que se mostrar necessário, o agente público competente poderá requerer auxílio à autoridade policial ou à Guarda Municipal.

§ 2º Constarão do relatório circunstanciado:

I - as condições em que foi encontrado o imóvel;

II - medidas sanitárias adotadas para o controle do vetor e da eliminação de criadouros do mosquito transmissor do Vírus da Dengue, do Vírus Chikungunya e do Zika Vírus;

III - recomendações a serem observadas pelo responsável; e

IV - medidas adotadas para restabelecer a segurança do imóvel.

Art. 4º. A medida prevista no inciso III do § 1º do art. 1º aplica-se sempre que se verificar a existência de outras doenças com potencial de proliferação ou de disseminação ou agravos que representem grave risco ou ameaça à saúde pública, condicionada à Declaração de Emergência em Saúde Pública.

Art. 5º. O art. 10 da Lei 6.437, de 20 de agosto de 1977 passa a vigorar acrescido do seguinte inciso:

“XLII – reincidir na manutenção de focos de vetores no imóvel por descumprimento de recomendação das autoridades sanitárias;

Pena – multa de 10% dos valores previstos no art. 2º, § 1º,
I.”(NR)

Art. 6º. Fica isenta do pagamento de Imposto sobre a Importação e Imposto sobre Produtos Industrializados a operação que envolva:

I - repelentes de insetos para aplicação tópica, na forma de uma preparação em gel, à base de icaridina, DEET e IR3535 e suas matérias primas classificado no código 3808.91.99 da Tipi;

II – inseticidas e larvicidas com aplicação no combate ao mosquito *Aedes aegypti*, classificados no código 3808.91 da Tipi;

III – telas mosquiteiro de qualquer espécie, classificadas nos códigos 7019.52.90 e 7019.59.00 da Tipi.

Art. 7º Fica instituído o Programa Nacional de Apoio ao Combate às Doenças Transmitidas pelo *Aedes* – PRONAEDES, tendo como objetivo o financiamento de projetos de combate à proliferação do mosquito transmissor do Vírus da Dengue, do Vírus Chikungunya e do Zika Vírus.

Art. 8º O PRONAEDES será implementado mediante incentivo fiscal a ações e serviços de vigilância epidemiológica promovidas pelos Municípios, isoladamente ou em conjunto, nas seguintes áreas:

I – aquisição de infraestrutura e insumos para vigilância epidemiológica;

II – custeio de serviços de vigilância epidemiológica, inclusive remuneração de agentes de controles de endemias e agentes comunitários de saúde;

III – investimentos em saneamento básico em áreas de risco epidemiológico;

IV – aquisição de vacinas específicas;

V – campanhas educativas localizadas de prevenção e de divulgação dos incentivos;

VI – aquisição de insumos e infraestrutura para ações de diagnóstico;

VII – ampliação e equipamento de Centros Especializados em Reabilitação.

Art. 9º A União facultará às pessoas físicas e às pessoas jurídicas, na qualidade de incentivadoras, a opção de deduzirem do imposto sobre a renda os valores correspondentes às doações e aos patrocínios diretamente efetuados em prol de ações e serviços de que trata os art. 8º, previamente aprovados pelo Ministério da Saúde.

§ 1º As doações poderão assumir as seguintes espécies de atos gratuitos:

I - transferência de quantias em dinheiro;
 II - transferência de bens móveis ou imóveis;
 III - comodato ou cessão de uso de bens imóveis ou equipamentos;

IV - realização de despesas em conservação, manutenção ou reparos nos bens móveis, imóveis e equipamentos, inclusive os referidos no inciso III; e

V - fornecimento de material de consumo, insumos e produtos.

§ 2º Considera-se patrocínio a prestação do incentivo com finalidade promocional.

§ 3º A pessoa física incentivadora poderá deduzir do imposto sobre a renda devido, apurado na Declaração de Ajuste Anual, o valor total das doações e dos patrocínios.

§ 4º A pessoa jurídica incentivadora tributada com base no lucro real poderá deduzir do imposto sobre a renda devido, em cada período de apuração, trimestral ou anual, o valor total das doações e dos patrocínios, vedada a dedução como despesa operacional.

§ 5º Fica limitada a 1,5% (um e meio por cento) a dedução a que se refere este artigo para a pessoa física, sendo a dedução computada no limite do art. 22 da Lei nº 9.532, de 10 de dezembro de 1997.

§ 6º Fica limitada a 1% (um por cento) a dedução a que se refere este artigo para a pessoa jurídica, sendo a dedução computada no limite do art. 5º da Lei nº 9.532, de 10 de dezembro de 1997.

§ 7º Na hipótese da doação em bens, o doador deverá considerar como valor dos bens doados:

I - para as pessoas físicas, o valor constante da última declaração do imposto sobre a renda; e

II - para as pessoas jurídicas, o valor contábil dos bens.

§ 8º As pessoas jurídicas optantes pelo Programa Empresa Cidadã, instituído pela Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, poderão ampliar a prorrogação prevista no art. 1º, inciso I, daquela Lei, por mais 60 (sessenta) dias nos casos de mães de crianças acometidas por microcefalia, não estando a correspondente dedução fiscal compreendida no limite do § 6º desta Lei.

Art. 10. Em até 30 (trinta) dias da publicação desta Lei, o Ministério da Saúde regulamentará os critérios e procedimentos para aprovação de projetos do PRONAEDES, obedecidos os seguintes critérios:

- I – priorização das áreas de maior incidência das doenças causadas pelo Vírus da Dengue, do Vírus Chikungunya e do Zika Vírus;
- II – redução das desigualdades regionais;
- III – priorização dos Municípios com menor montante de recursos próprios disponíveis para vigilância em saúde;
- IV – priorização da prevenção à doença.

Art. 11. O Município destinatário titular da ação ou serviço definido no art. 8º deve emitir recibo em favor do doador ou patrocinador, na forma e condições estabelecidas em ato da Secretaria da Receita Federal do Brasil do Ministério da Fazenda, inclusive de emissão eletrônica.

Art. 12. As ações e serviços definidos no art. 8º deverão ter seu desenvolvimento acompanhado e avaliado pelo Ministério da Saúde, na forma estabelecida em ato do Poder Executivo, observada a necessidade de participação do controle social, nos termos da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

§ 1º A avaliação pelo Ministério da Saúde da correta aplicação dos recursos recebidos terá lugar ao final do desenvolvimento das ações e serviços, ou ocorrerá anualmente, se permanentes.

§ 2º Os incentivadores e os Municípios destinatários deverão, na forma de instruções expedidas pelo Ministério da Saúde, comunicar-lhe os incentivos realizados e recebidos, cabendo aos destinatários a comprovação de sua aplicação.

§ 3º Deverá ser elaborado relatório de avaliação e acompanhamento das ações e serviços previstos no caput e publicado em sítio eletrônico do Ministério da Saúde na Rede Mundial de Computadores - Internet.

§ 4º O Tribunal de Contas da União é competente para fiscalizar a aplicação dos incentivos fiscais concedidos nos termos desta Lei.

Art. 13 Em caso de execução de má qualidade ou de inexecução parcial ou completa das ações e serviços de que trata o art. 8º, o Ministério da Saúde poderá inabilitar, por até 3 (três) anos, o Município destinatário, mediante decisão motivada e da qual caberá recurso para o Ministro de Estado da Saúde.

Parágrafo único. Ato do Poder Executivo estabelecerá os critérios para a inabilitação e os procedimentos de que trata o *caput*, assegurada a ampla defesa e o contraditório.

Art. 14. Os recursos objeto de doação ou patrocínio deverão ser depositados e movimentados em conta bancária específica em nome do Município destinatário.

Parágrafo único. Não serão considerados, para fim de comprovação do incentivo, os aportes em relação aos quais não se cumpra o disposto neste artigo.

Art. 15. Nenhuma aplicação dos recursos poderá ser efetuada mediante intermediação.

Art. 16. Constitui infração ao disposto nesta Lei o recebimento pelo patrocinador de vantagem financeira ou bem, em razão do patrocínio.

Art. 17. As infrações ao disposto nos arts. 7º a 16 desta Lei, sem prejuízo das sanções penais cabíveis, sujeitarão o doador ou patrocinador ao pagamento do valor atualizado do imposto sobre a renda devido em relação a cada exercício financeiro e das penalidades e demais acréscimos previstos na legislação vigente.

Art. 18. O montante da multa prevista no art. 8º da Lei nº 13.254, de 13 de janeiro de 2016, destinado à União poderá ser utilizado nas ações previstas nesta Lei.

Art. 19. O art. 54 da Lei nº 10.305, de 2 de agosto de 2010, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 54. A disposição final ambientalmente adequada dos rejeitos deve respeitar o plano de gestão integrada de resíduos sólidos e ser implantada até:

I – 2 de agosto de 2023, para Municípios com mais de cem mil habitantes;

II – 2 de agosto de 2030, para Municípios ou consórcios municipais com até cem mil habitantes.” (NR)

Art. 20. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões, em de de 2016.

Deputado Newton Cardoso Júnior
Relator

2016_3182_4