



SENADO FEDERAL

PARECER (SF) Nº 13, DE 2024

Da COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA, sobre o Projeto de Lei nº 6007, de 2023 (Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei do Senado nº 200, de 2015), que Dispõe sobre a pesquisa com seres humanos no Brasil.

PRESIDENTE: Senador Davi Alcolumbre

RELATOR: Senador Dr. Hiran

17 de abril de 2024



PARECER Nº , DE 2024

Da COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA, sobre o Projeto de Lei nº 6.007, de 2023 (Substitutivo da Câmara dos Deputados ao PLS nº 200, de 2015; PL nº 7.082, de 2017, na Câmara dos Deputados), que *dispõe sobre a pesquisa com seres humanos no Brasil*.

Relator: Senador **DR. HIRAN**

I – RELATÓRIO

É submetido à análise desta Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania o Projeto de Lei (PL) nº 6.007, de 2023, que *dispõe sobre a pesquisa com seres humanos no Brasil* (Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei do Senado nº 200, de 2015; PL nº 7.082, de 2017, na Câmara dos Deputados) de autoria dos Senadores Ana Amélia, Waldemir Moka e Walter Pinheiro.

O Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 200, de 2015, foi aprovado no Senado no ano de 2017, e encaminhado para análise da Câmara dos Deputados, onde tramitou como PL nº 7.082, de 2017, tendo sido aprovado, na forma de substitutivo, pelo Plenário daquela Casa Legislativa.

O projeto agora retorna ao Senado Federal, na forma de Substitutivo (SCD), nos termos do parágrafo único do art. 65 da Constituição, para análise das alterações promovidas pela Casa Revisora.

A proposição enviada à revisão da Câmara dos Deputados é composta por 46 artigos, organizados em nove capítulos. A Casa Revisora promoveu alterações significativas no texto aprovado pelo Senado Federal, o que resultou na aprovação de um substitutivo constituído por 65 artigos, também organizados em nove capítulos. Houve modificações na estrutura e

abrangência do projeto, com acréscimos, exclusões e alterações de redação de vários dispositivos da proposição.

No Capítulo I (arts. 1º e 2º) do SCD, são definidos o escopo da lei, os princípios, as diretrizes e as regras que devem ser seguidos para a condução de pesquisas com seres humanos no País. A proposta passa a abranger todas as pesquisas com seres humanos, e não mais apenas a pesquisa clínica, conforme estabelece o projeto originalmente aprovado pelo Senado.

O Capítulo II trata do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), que passa a ser a única instância de revisão ética das pesquisas com seres humanos, em substituição ao Sistema Nacional de Ética em Pesquisa Clínica com Seres Humanos, previsto no texto do Senado. São estabelecidas condições para o funcionamento dos Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) (art. 7º) e a necessidade de apoio e capacitação de seus membros (art. 8º). Também há disposições sobre fiscalização e acompanhamento dos CEPs por órgão técnico a ser designado pelo Poder Executivo (art. 9º); responsabilidades dos CEPs (art. 10); regras sobre o processo de análise ética e prazos a serem observados (art. 11 a 14), inclusive com previsão de procedimentos especiais para as pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) e relevante para o atendimento a emergência pública de saúde.

O Capítulo III trata da proteção aos sujeitos da pesquisa, com a garantia de participação voluntária – mediante autorização expressa do sujeito ou de seu representante –, de anonimato, privacidade e sigilo das informações (arts. 16 e 17), além de outras garantias, como a vedação da remuneração do participante, exceto nos casos especificados (art. 18); a condução da pesquisa no melhor interesse do participante (art. 19); e indenização e assistência médica em caso de eventuais danos ao participante, que caberão ao promotor e ao investigador principal (art. 20). O SCD isenta dessas responsabilidades os governos, organismos ou instituições sem fins lucrativos, nacionais ou internacionais, que tenham patrocinado a pesquisa, quando a instituição colaboradora brasileira assumir essas responsabilidades, mediante assinatura de Documento de Compromisso e Isenção – DCI (§ 2º do art. 20).

Além disso, o projeto contém dispositivos que visam à proteção dos sujeitos vulneráveis, como crianças, incapazes e gestantes (arts. 21 e 22), com a previsão dos casos que devem ser comunicados ao Ministério Público (§§ 3º e 4º do art. 21). São, ainda, estabelecidas as condições em que o uso do placebo é admitido (art. 23).

O Capítulo IV trata das responsabilidades do patrocinador e do pesquisador-patrocinador (art. 24) e do pesquisador (art. 25). Também há disposições para isentar os patrocinadores dessas responsabilidades, em determinados casos (§§ 3º e 4º do art. 24).

Já o Capítulo V trata da fabricação, do uso, da importação e da exportação de bens ou produtos para fins de pesquisa científica, tecnológica ou de inovação envolvendo seres humanos. É exigido, para fins de ensaio clínico, que esses produtos contem com autorização da autoridade sanitária, para uso na forma aprovada pelo CEP, e que sejam acondicionados, armazenados e descartados na forma do regulamento (arts. 26 e 27).

O Capítulo VI trata da continuidade do tratamento pós-ensaio clínico. O SCD inclui novas regras sobre a matéria, como a necessidade de submissão ao CEP de um plano de acesso pós-estudo, com apresentação e justificativa da necessidade ou não de fornecimento gratuito do medicamento experimental após o término do ensaio clínico aos participantes que dele necessitem (arts. 28 e 29). É feito o detalhamento de diversos aspectos relativos ao fornecimento do medicamento experimental no pós-estudo, como: i) a exigência de um programa de fornecimento; ii) definição de critérios para definição da necessidade de continuidade de fornecimento (art. 30); iii) transição planejada para outros meios de fornecimento disponíveis (art. 31); iv) situações que ensejam a interrupção do fornecimento gratuito do medicamento experimental no pós-estudo (art. 32); e v) exigência de autorização da autoridade reguladora para uso do produto experimental no pós-estudo (art. 36), entre outros.

A utilização e o armazenamento de dados e de material biológico humano oriundo dos estudos e a publicidade, a transparência e o monitoramento da pesquisa clínica, inclusive a descontinuidade da pesquisa, são tratados nos Capítulos VII e VIII, respectivamente (arts. 38 a 56).

Nas disposições finais – Capítulo IX –, o SCD inclui dispositivo sobre o processo de aprovação de ensaio clínico pela agência reguladora, estabelecendo normas e prazos para o registro sanitário do produto sob investigação, além de permitir que a autoridade sanitária realize inspeções de boas práticas clínicas em centros de pesquisas clínicas, patrocinadores e Organizações Representativas de Pesquisa Clínica (art. 57).

Ademais, são previstas penalidades em caso de infração ética ou sanitária (arts. 58 e 59) e são autorizados a existência e o funcionamento de

comitês de ética independentes, nos termos do regulamento (art. 63); além da cláusula de vigência (art. 65), que determina que a lei originada da proposição entre em vigor cento e oitenta dias após sua publicação.

A matéria foi distribuída à Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ), à Comissão de Ciência, Tecnologia, Inovação e Informática (CCT) e à Comissão de Assuntos Sociais (CAS). Seguirá, então, para a apreciação do Plenário.

II – ANÁLISE

Após a apreciação da Câmara dos Deputados como Casa revisora, o projeto retorna para exame e deliberação final do Senado Federal, em atenção ao disposto no parágrafo único do art. 65 da Constituição e nos arts. 285 a 287 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF).

De início, cabe observar que, segundo o art. 65 da Carta Magna, o projeto de lei aprovado por uma Casa Legislativa será revisto pela outra e, sendo emendado, voltará à Casa iniciadora.

Ademais, consoante os mencionados artigos do Risf, a emenda da Câmara dos Deputados a projeto do Senado não é suscetível de modificação por meio de subemenda, e o substitutivo daquela Casa a projeto do Senado é considerado uma série de emendas. Logo, nesta fase de tramitação do PL nº 6.007, de 2023, cabe aos Senadores aceitar ou rejeitar o Substitutivo, na íntegra ou em parte, não lhe sendo permitido promover modificações nos dispositivos já aprovados.

Quanto aos aspectos formais de constitucionalidade, juridicidade, regimentalidade, boa técnica legislativa e redação, não encontramos óbices ao texto do Substitutivo da Câmara dos Deputados ao PL nº 6.007, de 2023, exceção feita à substituição da referência à “autoridade sanitária” por “Anvisa”, que viola o disposto na alínea *e* do inciso II do § 1º do art. 61 e na alínea *a* do inciso VI do art. 84 da Constituição. Essa alteração promovida pela Câmara não deve ser acolhida, por conseguinte.

Observe-se que o projeto trata de matéria a ser regulada em lei nacional, portanto, norma geral aplicável a todos os entes da Federação. Ademais, a imposição de regras que limitam e condicionam a atividade de pesquisa no País deve ser feita com o respaldo de lei em sentido estrito,

aprovada pelo Congresso Nacional. Assim, a proposição preenche uma lacuna do ordenamento jurídico, contribuindo para dar maior segurança jurídica aos que atuam na área.

Com efeito, a situação atual da regulação da pesquisa clínica com seres humanos por meio de norma infralegal oriunda do Conselho Nacional de Saúde (CNS) é juridicamente frágil, conforme apontou o Ministro Luís Roberto Barroso, do Supremo Tribunal Federal (STF), em sua obra intitulada *Um Sistema sem Lei: Pesquisas Clínicas e Ética em Pesquisa no Brasil*, em que faz a seguinte afirmação:

[...] diante do sistema normativo hoje vigente no país, **resoluções do CNS não têm competência para criar e impor um sistema de controle ético de pesquisas clínicas**. Tal constatação, por evidente, não desqualifica o Conselho, sua importância e as motivações legítimas que inspiram sua atuação. Mas suas pretensões de natureza legislativa estão em descompasso com o arranjo institucional vigente no país e com o próprio princípio democrático. [Grifou-se.]

Nesse sentido, resta demonstrada a juridicidade da iniciativa em apreço e, mais do que isso, a necessidade urgente de sua aprovação, a fim de preencher uma inadmissível lacuna do nosso ordenamento jurídico.

Cabe salientar que, para além da importância sanitária e ética da matéria, há questões econômicas relevantes para o País que também devem ser consideradas. De acordo com estimativas de agências internacionais, o investimento total em pesquisa e desenvolvimento (P&D) do setor biofarmacêutico deve crescer de 129 bilhões de dólares americanos em 2010 para 254 bilhões de dólares até 2026. No entanto, o Brasil figura apenas na 20ª colocação na lista mundial de países que realizam pesquisas clínicas, com somente 2% dos estudos. Isso representa uma queda na participação em termos de estudos iniciados no Brasil, de 2,5% em 2013 para 2% em 2022.

Ora, tal posição não condiz com nossa inserção global em termos de população e economia, visto que somos o sétimo país mais populoso e temos a nona maior economia mundial. Ademais, a comunidade científica é unânime ao apontar as vantagens competitivas do Brasil no que se refere ao seu potencial para a realização de pesquisas clínicas. Com efeito, o País possui: i) diversidade étnica sem paralelo em outros países; ii) grande número de universidades e institutos de pesquisa, que contam com pesquisadores capacitados; iii) áreas metropolitanas populosas e densas, o que facilita a captação de participantes;

iv) sistema de saúde único – o SUS – com abrangência nacional e capilaridade inigualáveis.

É certo que, com um ambiente regulatório apropriado, o Brasil conseguirá atrair mais investimentos para a área e saltará pelo menos dez posições na lista dos países líderes em pesquisas clínicas. O aumento da atividade de pesquisa biofarmacêutica, por sua vez, influi decisivamente na qualificação e atualização dos professores universitários da área de saúde, com reflexos igualmente positivos na qualidade da formação e do aperfeiçoamento de nossos médicos, dentistas, farmacêuticos e demais profissionais da área. Dessa forma, os benefícios sociais e econômicos advindos da prática científica vão muito além das inovações e descobertas decorrentes dos estudos; a própria atividade de pesquisar gera empregos qualificados e difunde conhecimentos benéficos ao cotidiano da população em geral.

Após quase uma década de tramitação nas duas Casas do Congresso Nacional, a proposição original sofreu modificações e aprimoramentos, frutos do debate democrático entre parlamentares e os diversos segmentos sociais e governamentais interessados na matéria, em audiências públicas e reuniões de trabalho. Cada dispositivo foi cuidadosamente examinado e discutido ao longo desses anos, com o fito de produzir norma legal juridicamente apta a atender aos anseios da sociedade brasileira por um sistema de revisão ética de pesquisas que permita o desenvolvimento científico nacional, sem prescindir do respeito à dignidade da pessoa humana e da proteção aos participantes da pesquisa.

Nesta derradeira fase de tramitação da matéria, cabe aos membros desta CCJ deliberar a respeito das alterações promovidas pela Câmara dos Deputados.

A modificação de maior impacto foi a ampliação do escopo do projeto: ele deixa de regular exclusivamente as **pesquisas clínicas** com seres humanos – pesquisas da área de saúde – e passa a regular toda pesquisa que envolver seres humanos, em qualquer área do conhecimento. Essa ampliação é relevante para proteger todos os participantes, independentemente da natureza da pesquisa. Legislar de forma diferente deixaria um vazio normativo deletério à garantia devida aos participantes de qualquer tipo de pesquisa.

Uma segunda alteração relevante feita pela Câmara foi a supressão do Sistema Nacional de Ética em Pesquisa Clínica com Seres Humanos, previsto no texto do Senado e constituído pela instância nacional de ética de

pesquisa clínica – integrante do Ministério da Saúde – e pelos CEPs. No SCD, há apenas os CEPs, com as mesmas características gerais definidas pelo texto original, mas que passam a ser a única instância de revisão ética de pesquisa com seres humanos, inclusive no que tange às decisões em sede recursal.

Cremos que a proposta contida no projeto aprovado pelo Senado é mais adequada, pois preserva um sistema de revisão ética das pesquisas com seres humanos que já funciona há décadas no País, mesmo sem o desejável e necessário respaldo jurídico, mas que, ainda assim, representou um progresso no sentido da proteção dos participantes das pesquisas. Não devemos desconhecer os avanços obtidos, mas sim aprimorar o que já existe, especialmente dotando esse sistema da legalidade e segurança jurídica necessárias. Rejeitamos, portanto, a proposta da Câmara de abolir esse sistema.

Ademais, não é cabível que o próprio CEP que tenha emitido o parecer seja a única instância decisória, inclusive para apreciação de eventuais recursos interpostos pelos pesquisadores; há que contar com uma instância hierárquica superior para essa finalidade.

Nessa mesma linha, somos contrários à supressão, feita pela Casa revisora, das categorias de CEP “credenciado” e “acreditado”, previstas no texto do Senado, as quais são importantes no sentido de adequar as competências de cada tipo de CEP, no tocante à análise ética em pesquisa, à sua qualificação técnica, de acordo com o grau de risco envolvido na pesquisa. Também somos pela rejeição da supressão da exigência de que os CEPs tenham uma “composição interdisciplinar”, visto que a interdisciplinaridade constitui um pilar não apenas da atuação desses colegiados, mas da pesquisa científica em geral.

Em relação à definição de participante em situação de vulnerabilidade, julgamos essencial torná-la mais clara e adequada às disposições do texto normativo. Dessa forma, alteramos a redação dada à definição da própria vulnerabilidade, que se aplica à pessoa ou ao grupo de pessoas vulneráveis antes mesmo que venham a se tornar participantes de uma pesquisa, nos termos já adotados pela Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde.

Opinamos, ainda, pela rejeição da introdução da figura do “pesquisador-patrocinador” pela Câmara. A definição constante do projeto pode dar margem, na prática, à indesejável isenção de responsabilidades por parte do patrocinador, visto que permite ao pesquisador-patrocinador ser

financiado por entidades privadas, que seriam as verdadeiras patrocinadoras da pesquisa. Esse potencial de transferência de responsabilidades fica ainda mais explícito no § 6º do art. 24 do SCD, que atribui os encargos do pesquisador-patrocinador para a instituição à qual esteja vinculado. Ademais, a criação dessa “entidade híbrida” é despicienda, visto que a proposição define de maneira bastante clara as atribuições de patrocinadores e pesquisadores, mas não veda a possibilidade de ambas as atribuições serem assumidas pela mesma pessoa.

Ainda em relação às definições do art. 2º, propomos ajuste de redação para corrigir contradição nas definições de plano e de programa de fornecimento pós-estudo. Esses documentos são submetidos à análise ética dos CEPs, mas as definições mencionam “avaliação regulatória”, o que pode passar a impressão errônea de que sua análise é de competência da agência reguladora, no caso, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). A fim de harmonizar essas definições com as disposições do Capítulo VI do PL nº 6.007, de 2023, propomos substituir essa expressão por “análise ética”.

Também com o intuito de harmonizar os conceitos constantes do projeto, atualizamos as definições de ensaio clínico e de produto médico de acordo com aquelas atualmente adotadas pela Anvisa.

Já no tocante ao detalhamento do processo de análise ética, inclusive com a especificação dos documentos e informações a serem fornecidos ao CEP para instruí-lo, julgamos correta a supressão feita pelo SCD, que remeteu para o regulamento essas definições.

De outro lado, não concordamos com a supressão do § 2º do art. 14 do PLS, que deixa a critério do CEP a decisão sobre a participação do investigador na reunião do colegiado, para prestar esclarecimentos sobre a pesquisa, vedando-se a sua presença no momento da decisão final. Cremos que, nos termos colocados pelo Senado, essa participação não compromete a independência e autonomia do CEP e contribui para um melhor entendimento dos aspectos técnicos do protocolo de pesquisa. Essa medida pode dinamizar e agilizar o processo decisório dos CEPs, na medida em que possibilita o esclarecimento imediato de questões duvidosas porventura presentes no protocolo de pesquisa.

Ainda sobre o regramento da atuação do CEP, consideramos a proposta do Senado referente aos estudos multicêntricos mais adequada, motivo pelo qual opinamos por sua manutenção (§ 7º do art. 14 do PLS).

Exceto a supressão do prazo de 15 dias concedido para a emissão pelo CEP do parecer à pesquisa de interesse para a saúde pública, o qual deve ser mantido, concordamos com os demais ajustes nos prazos referentes ao processo de análise ética feitos pelo SCD. Aliás, em relação aos diversos prazos processuais estabelecidos ao longo da proposição, é importante estabelecer regra uniforme para sua contagem, a fim de evitar conflitos na aplicação das disposições legais e conferir maior segurança jurídica ao setor regulado. Outrossim, nos termos do art. 23 da Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, que *regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal*, propõe-se emenda de redação para determinar que os prazos processuais mencionados no texto serão contados em dias úteis.

Também concordamos com as alterações promovidas pela Casa revisora nas regras que orientam a assinatura do termo de consentimento, a exemplo da inclusão de exigência da assinatura de uma testemunha imparcial e do investigador, além do participante ou de seu representante legal. No entanto, a respeito da supressão dos §§ 6º e 8º do art. 18 do PLS, concordamos apenas com a retirada do último, que admite a hipótese de dispensa desse termo em situações em que a sua obtenção seja impossível ou implique riscos substanciais à privacidade e à confidencialidade dos dados do participante. Julgamos que a redação desse dispositivo é demasiado vaga e abre espaço para a desproteção do participante da pesquisa.

A supressão do § 6º do mesmo artigo, por sua vez, deve ser rejeitada, a fim de viabilizar a participação em pesquisa de pessoas atendidas em situação de emergência, quando for impossível obter tempestivamente seu consentimento, desde que seguindo protocolo aprovado pelo CEP. Nessa hipótese, na primeira oportunidade possível, deve-se informar o fato ao participante da pesquisa ou a seu representante legal e coletar a decisão quanto à sua permanência no estudo.

Também não concordamos com a possibilidade de dispensa, pelo CEP, de assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para o uso futuro de dados e de material biológico em novas pesquisas, quando a pesquisa for de relevante valor social ou quando ela não for viável ou exequível sem a referida dispensa (parágrafo único do art. 45 do SCD).

Importante apontar a inovação feita pela Casa revisora de prever o Documento de Compromisso e Isenção (DCI), pelo qual a instituição brasileira colaboradora nas pesquisas patrocinadas por governos, por agências governamentais nacionais ou internacionais ou por instituições sem fins

lucrativos, assume determinadas responsabilidades, explicitadas no documento, e isenta um ou mais patrocinadores da pesquisa dessas responsabilidades (inciso XV do art. 2º do SCD). A possibilidade dessa isenção de responsabilidade, mediante assinatura de DCI, está prevista nos § 7º do art. 16, § 2º, do art. 20, § 4º, do art. 24 e art. 37, os quais tratam das responsabilidades dos patrocinadores por indenizações e assistência médica em caso de danos ao paciente da pesquisa e pela continuidade do tratamento no período pós-estudo.

Propomos a rejeição dessa iniciativa, pois ela implica a desobrigação de governos e entidades internacionais das responsabilidades frente aos participantes da pesquisa e a transferência desses encargos para as instituições nacionais. É medida que certamente fragiliza as garantias de proteção do participante de pesquisa.

Da mesma forma, somos contrários ao acatamento do § 3º do art. 24 do SCD, que dispensa o patrocinador das responsabilidades previstas no *caput* do artigo, quando ele apenas contribuir financeiramente para a pesquisa. Observe-se que entre essas responsabilidades consta a indenização dos participantes em caso de danos decorrentes da pesquisa.

Julgamos meritórios os aprimoramentos realizados pelo SCD referentes aos ensaios clínicos, como a exigência de seu registro em bases de dados públicas e de que contemplem a participação de representantes de ambos os sexos e de segmentos raciais constitutivos da sociedade, quando essencial para pesquisa e não gerar qualquer tipo de prejuízo para o seu andamento.

Os dispositivos dos textos das duas Casas sobre a proteção dos sujeitos da pesquisa são muito semelhantes, bem como os relativos ao uso de placebo e de continuidade do fornecimento de medicamento no pós-estudo. No entanto, a Casa revisora promoveu aperfeiçoamentos que merecem ser destacados.

A inclusão da exigência de comunicação ao Ministério Público da participação de sujeitos em situação de vulnerabilidade – incapazes ou membros de grupo indígena – é medida que confere maior proteção ao participante, e deve ser acatada.

Quanto à pesquisa com grávidas, ambas as proposições determinam que será precedido de pesquisa semelhante com mulheres fora do período gestacional, exceto quando a gestação for o objeto fundamental da

pesquisa e quando os riscos sejam mínimos. No entanto, a Câmara introduziu a condicionante “sempre que possível”, que pode fragilizar a proteção necessária às gestantes e nascituros. Somos pela rejeição desse acréscimo e pela reestruturação do dispositivo para conferir maior clareza ao texto.

O uso de placebo, inclusive o seu uso combinado, está formulado nos mesmos termos pelos dois textos legislativos, mas a Câmara inovou ao reposicionar o dispositivo no capítulo que trata da proteção dos sujeitos de pesquisa. No entanto, talvez por lapso, a inserção foi feita na seção relativa ao participante em situação de vulnerabilidade. Acatamos o entendimento da Casa revisora de que a regulação do uso de placebo é uma condição que visa à proteção dos participantes da pesquisa. No texto consolidado oferecido no voto, contudo, o dispositivo que cuida desse uso foi deslocado da seção que trata apenas da proteção dos participantes em situação de vulnerabilidade para a seção que dispõe sobre a proteção de todos os participantes de pesquisa.

Com relação à notificação de eventos adversos à Anvisa (inciso XI do art. 24 do SCD), é importante restringir essas notificações às ocorrências relacionadas a produtos sujeitos à fiscalização da Agência.

No Capítulo V do SCD, propomos ajuste de redação em seu título, visto que os dois artigos que o compõem tratam especificamente de pesquisa clínica, em vez de “pesquisa científica, tecnológica ou de inovação”.

Com relação ao fornecimento de medicamento no pós-estudo, o SCD trata dessa matéria de forma bem mais detalhada. São incluídos dispositivos sobre a necessidade de aprovação regulatória em tempo hábil do medicamento; critérios para definição da necessidade de continuidade do fornecimento do medicamento experimental pós-ensaio clínico – como gravidade da doença e ameaça à vida; disponibilidade de alternativas terapêuticas satisfatórias; evidência de benefício para o participante; programa de fornecimento pós-estudo, ao qual o participante deverá migrar automaticamente; transição planejada dos participantes que tenham recebido o fornecimento gratuito de medicamento ou tratamento pós-ensaio clínico para outros meios de fornecimento disponíveis.

Exceção feita ao art. 28, que tem redação confusa e redundante em relação aos dispositivos seguintes, julgamos meritórias todas as alterações promovidas pelo SCD no tocante ao fornecimento do medicamento no pós-estudo. Importante salientar que o texto ora analisado contempla garantias inexistentes na legislação internacional pertinente à matéria. As normas

européias, estadunidenses e indianas que tratam de ensaios clínicos, por exemplo, não contêm obrigação expressa de fornecimento gratuito do medicamento ou produto médico no pós-estudo. A Declaração de Helsinque, da Associação Médica Mundial, por sua vez, recomenda o “acesso pós-ensaio para todos os participantes que ainda necessitam de uma intervenção identificada como benéfica”, mas não estipula prazo de duração para esse acesso. Destarte, com a aprovação do PL nº 6.007, de 2023, o País contará com norma legal capaz de garantir os cuidados necessários aos participantes da pesquisa, sem desestimular ou mesmo inviabilizar a realização de ensaios clínicos.

Em relação à disposição de material biológico humano e de seus dados, tratada no art. 38 do SCD, é prudente explicitar a necessidade de observância da Lei Geral de Proteção de Dados em todo o procedimento. Por isso propomos emenda de redação, com reestruturação do dispositivo.

Da mesma forma, somos pela rejeição da supressão do art. 37 do PLS nº 200, de 2015, que determina que os estudos com materiais biológicos de origem humana devem evitar a discriminação e estigmatização de pessoa, família ou grupo. Em relação ao parágrafo único do art. 50 do SCD, entendemos que traz um detalhamento excessivo das regras referentes ao armazenamento do material biológico utilizado na pesquisa, assunto que deve ser deixado a cargo do regulamento técnico, razão pela qual opinamos por sua rejeição.

Em relação à proteção dos dados da pesquisa, regulada pelo art. 34 do PLS e pelo art. 42 do SCD, somos pelo acatamento deste último, porém com manutenção do armazenamento dos dados pela instituição executora da pesquisa, visto ser esta a responsável pela guarda do material biológico. Assim como no caso do art. 38 do SCD, julgamos indicado explicitar a necessidade de observância da legislação vigente aplicável à proteção dos dados do participante da pesquisa nesse procedimento. Por fim, propomos o deslocamento de parte do texto do *caput* para um parágrafo, a fim de conferir maior clareza ao comando legal.

Outro ponto inovador do SCD, não tratado pelo projeto oriundo do Senado Federal, diz respeito ao processo de aprovação de ensaio clínico pelo órgão técnico responsável, a Anvisa. Esse é um ponto essencial, uma vez que toda pesquisa que envolve produtos relacionados à saúde deve contar com prévia aprovação da autarquia. O SCD contempla esse aspecto em seu art. 57, que estabelece normas e determina prazos para o registro sanitário do produto

sob investigação, além de permitir que a autoridade sanitária realize inspeções de boas práticas clínicas em centros de pesquisas clínicas, patrocinadores e Organizações Representativas de Pesquisa Clínica.

Essa inovação é meritória, mas, em relação aos prazos estabelecidos, julgamos mais apropriado acatar apenas parcialmente a emenda representada pelo *caput* do art. 57 do SCD, de modo a conceder prazo único de 90 dias úteis para a autoridade sanitária analisar os protocolos de ensaios clínicos com seres humanos para fins de registro sanitário.

Também discordamos da inclusão de dispositivo que autoriza o funcionamento de comitês de ética independentes (art. 63 do SCD). Tal autorização não fixa os limites de atuação desses comitês e não estabelece qualquer regra para seu funcionamento, nem mesmo sua vinculação à instância nacional de ética em pesquisa. Diante das lacunas normativas sobre tais entidades, julgamos inapropriado autorizar o seu funcionamento, razão pela qual rejeitamos a proposta.

Em vista das considerações expostas, optamos por preservar a iniciativa do Senado Federal de instituir um Sistema Nacional de Ética em Pesquisa Clínica com Seres Humanos, estratificado em duas instâncias, adaptando-o ao novo escopo determinado pela Câmara dos Deputados para a proposição, ou seja, alcançando todas as pesquisas com seres humanos. Preservamos, contudo, a iniciativa da Câmara de explicitar no texto legal que a instância será regulamentada por meio de ato do Poder Executivo (art. 9º do SCD). No mesmo sentido, foram efetuados diversos ajustes redacionais, inclusive renumeração e reposicionamento de dispositivos, a fim de harmonizar o texto com essa concepção. Acolhemos a quase totalidade dos aprimoramentos redacionais e de mérito promovidos pelos Deputados Federais, de modo que o texto consolidado oferecido no voto coincide em larga medida com aquele oriundo da Câmara, exceto pelas rejeições das emendas propostas pela Casa revisora explicitadas anteriormente.

Os incisos do art. 2º do PL nº 6.007, de 2023, que contêm as definições adotadas ao longo de todo o projeto, foram acolhidos quase que integralmente, com rejeição apenas: i) da substituição da expressão “autoridade sanitária” pela denominação da Anvisa; ii) da supressão dos CEPs acreditado e credenciado, e das instâncias de ética em pesquisa; iii) da definição de DCI; iv) da alteração da definição de “ensaio clínico” e “produto de comparação”; e v) da introdução da figura do “pesquisador-patrocinador”. No caso da instância nacional de ética em pesquisa, foi necessário ajuste de redação para substituir

a referência à já extinta Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) por uma indicação apenas descritiva do novo órgão em que será alocada a instância.

III – VOTO

Pelo exposto, conforme as considerações feitas ao longo da análise, votamos pela **constitucionalidade, juridicidade, regimentalidade e boa técnica legislativa** do Projeto de Lei nº 6.007, de 2023 (Substitutivo da Câmara dos Deputados), e, no mérito, pela sua **aprovação**, ressalvados:

- a ementa, para manter o texto do Senado, com a supressão do termo clínica;

- o art. 1º, para manter o texto do Senado, com a supressão do termo clínica;

- o inciso II do art. 2º, para manter o texto do Senado;

- a supressão da expressão “composição interdisciplinar” do inciso X do art. 2º;

- a supressão dos incisos XI, XII, XXIV e XXV do art. 2º do texto do Senado, mantendo a supressão do termo clínica;

- o inciso XV do art. 2º, sem correspondência com o texto do Senado;

- renumeração dos incisos XL e XLI do art. 2º como XVII e XVIII, com ajustes redacionais;

- o inciso XVIII do art. 2º, mantendo o texto do inciso XX do texto do Senado, com ajustes redacionais, renumerando-o como XXI;

- ajustes redacionais no inciso XXVI do art. 2º, com renumeração para inciso LVI;

- o inciso XXXIV do art. 2º, sem correspondência com o texto do Senado;

- ajuste redacional nos incisos XXXVI e XLIII do art. 2º, para substituição da expressão “avaliação regulatória” por “análise ética”;

- a supressão do título do Capítulo II e do art. 5º do texto do Senado, ressalvado o termo “clínica” e com a inclusão da expressão “a ser regulamentado por ato do Poder Executivo”;

- o art. 5º, para manter o art. 6º do Senado, com a supressão do termo “clínica”;

- ajuste redacional no inciso I do art. 7º, para substituir o “multidisciplinar” por “interdisciplinar”;

- a supressão da Sessão II do Capítulo II, com a supressão do termo “clínica”;

- o título da Sessão III do Capítulo II, para manter o texto do Senado, com a supressão do termo “clínica”;

- o *caput* do art. 7º, para manter texto do *caput* do art. 9º do texto do Senado, com a supressão do termo “clínica”;

- a supressão do § 1º do art. 9º do texto do Senado;

- o art. 9º, para manter o art. 11 do texto do Senado;

- ajuste de redação no art. 12, para incluir o termo “úteis” após “dias”;

- o inciso III do § 3º do art. 12, sem correspondência com o texto do Senado;

- o § 4º do art. 12, para manter o § 5º do art. 14 do texto do Senado;

- a supressão do § 6º do art. 14 do texto do Senado;

- a supressão do parágrafo único do art. 15 do texto do Senado, com a supressão do termo “clínica” e ajuste redacional para inclusão do “úteis” após “dias”;

- o § 5º do art. 12, para manter o § 7º do art. 14 do texto do Senado, com a supressão do termo “clínica”;
- a supressão do § 6º do art. 18 do texto do Senado;
- o § 7º do art. 16, sem correspondência com o texto do Senado;
- o § 2º do art. 20, sem correspondência com o texto do Senado;
- a expressão “sempre que possível” do art. 22, com ajuste redacional para desmembrar o dispositivo em parágrafo;
- o termo “pesquisador-patrocinador” no título do Capítulo IV e no *caput* do art. 24;
- os §§ 3º, 4º e 6º do art. 24, sem correspondência com o texto do Senado;
- ajuste redacional no inciso X do art. 24, para substituir o termo “Anvisa” por “autoridade sanitária”;
- ajuste redacional no inciso XI do art. 24, para substituir o termo “Anvisa” por “autoridade sanitária”, e para inclusão da expressão “cuja causalidade seja possível, provável ou definida em relação ao produto sob investigação;”
- o inciso VII, VIII e X do art. 25, para manter os incisos VII, VIII e X do art. 26 do texto do Senado, mantendo a supressão do termo “clínica”;
- ajuste redacional no título do Capítulo V;
- ajuste redacional no *caput* e no § 1º do art. 26, para substituir o termo “Anvisa” por “autoridade sanitária”;
- o art. 28, sem correspondência com o texto do Senado;
- o art. 37, sem correspondência com o texto do Senado;
- o parágrafo único do art. 45;

- a supressão do art. 37 do texto do Senado;
- ajuste redacional do art. 38 para inclusão de referência à Lei nº 13.709, de 2018;
- o art. 51 para manter o art. 38 do texto do Senado, com a supressão do termo “clínica”;
- o parágrafo único do art. 54, para manter o parágrafo único do art. 41 do texto do Senado;
- o parágrafo único do art. 50, sem correspondência do texto do Senado;
- ajustes redacionais no art. 42;
- ajuste redacional no art. 57, para inclusão do “úteis” após “dias”;
- o parágrafo único do art. 58, para manter o texto do parágrafo único do art. 44 do texto do Senado, com a supressão do termo “clínica”;
- o art. 63;
- a renumeração dos dispositivos como consequência das alterações.
- e apresentação de texto consolidado, na forma do § 6º do art. 133 do Regimento Interno do Senado Federal:

**TEXTO FINAL CONSOLIDADO DA COMISSÃO DE
CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA**

PROJETO DE LEI Nº 6.007, DE 2023

Dispõe sobre a pesquisa com seres humanos e institui
o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres
Humanos.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre princípios, diretrizes e regras para a condução de pesquisas com seres humanos por instituições públicas ou privadas e institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

Art. 2º Para os efeitos desta Lei, consideram-se:

I – acesso direto: permissão que agente ou instituição autorizados nos termos desta Lei têm para examinar, analisar, verificar e reproduzir registros e relatórios de pesquisa, mediante o compromisso de respeito ao sigilo e à confidencialidade dos dados a que tiverem acesso;

II – assentimento: anuência da criança, do adolescente ou do indivíduo legalmente incapaz em participar voluntariamente da pesquisa, após ter sido informado e esclarecido sobre todos os aspectos relevantes de sua participação, na medida de sua capacidade de compreensão e de acordo com suas singularidades, sem prejuízo do necessário consentimento dos responsáveis legais;

III – auditoria: exame sistemático e independente das atividades e dos documentos relacionados à pesquisa, para determinar se foram realizados e se os dados foram registrados, analisados e precisamente relatados de acordo com o protocolo da pesquisa, com os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), com as boas práticas e com as demais exigências previstas em regulamento;

IV – autoridade sanitária: entidade que detém a competência para regulamentar, controlar e fiscalizar produtos e serviços que envolvam risco à saúde pública, nos termos do art. 8º da Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999;

V – biobanco: coleção organizada, sem fins comerciais, de material biológico humano e de informações associadas, coletados e armazenados para fins de pesquisa, conforme regulamento ou normas técnicas, éticas e operacionais predefinidas, sob responsabilidade e gerenciamento de uma instituição pública ou privada;

VI – biorrepositório: coleção organizada, sem fins comerciais, de material biológico humano e de informações associadas, coletados e armazenados para fins de projeto de pesquisa específico, conforme regulamento ou normas técnicas, éticas e operacionais predefinidas, sob responsabilidade de instituição pública ou privada e gerenciamento do pesquisador;

VII – Boas Práticas Clínicas (BPC): padrão definido em regulamento, conforme normas e melhores práticas internacionais, para planejamento, condução, realização, monitoramento, auditoria, registro, análise e relato da pesquisa, com vistas a assegurar a credibilidade e a validade dos dados e dos resultados, bem como a proteção dos direitos, da integridade e do sigilo da identidade dos participantes da pesquisa;

VIII – brochura do pesquisador ou investigador: compilação de dados clínicos e não clínicos relativos ao produto sob investigação relevantes para o acompanhamento clínico dos participantes durante a condução da pesquisa;

IX – centro de pesquisa: local onde as atividades relacionadas à pesquisa são conduzidas;

X – Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): colegiado vinculado à instituição que realiza a pesquisa, de natureza pública ou privada, de composição interdisciplinar, constituído de membros das áreas médica, científica e não científica, de caráter consultivo e deliberativo, que atua de forma independente e autônoma, para assegurar a proteção dos direitos, da segurança e do bem-estar dos participantes da pesquisa, antes e durante a pesquisa, mediante análise, revisão e aprovação ética dos protocolos de pesquisa e de suas emendas, bem como dos métodos e materiais a serem usados

para obter e documentar o consentimento livre e esclarecido dos participantes da pesquisa;

XI – comitê de ética em pesquisa credenciado: colegiado definido no inciso X que tenha sido credenciado, na forma do regulamento, pela instância nacional de ética em pesquisa, prevista no inciso XXIV, para análise das pesquisas de risco baixo e moderado;

XII – comitê de ética em pesquisa acreditado: colegiado definido no inciso X que, além de ter sido credenciado, tenha sido acreditado, na forma do regulamento, pela instância nacional de ética em pesquisa, prevista no inciso XXIV, para análise das pesquisas de risco elevado, podendo ainda realizar análise das pesquisas de risco baixo ou moderado;

XIII – consentimento livre e esclarecido: manifestação do indivíduo, ou de seu representante legal, mediante assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido, de sua disposição de participar voluntariamente da pesquisa, após ter sido informado e esclarecido sobre todos os aspectos relevantes para a tomada de decisão sobre sua participação;

XIV – contrato de pesquisa: acordo escrito, datado e assinado entre 2 (duas) ou mais partes envolvidas, que define quaisquer disposições relativas à delegação, à distribuição de tarefas e às obrigações sobre a condução da pesquisa e, quando for o caso, aos aspectos financeiros, facultada a utilização do protocolo como base para o acordo;

XV – dados-fonte: informações sobre resultados clínicos, observações ou atividades contidas nos registros originais e nas cópias autenticadas de registros originais de um estudo, necessárias para a sua reconstrução e avaliação;

XVI – desvio de protocolo de ensaio clínico: qualquer descumprimento dos procedimentos ou requisitos definidos na versão do protocolo de ensaio clínico aprovada, sem implicações relevantes na integridade do ensaio, na qualidade dos dados ou nos direitos e na segurança dos participantes do ensaio clínico;

XVII – dispositivo médico: qualquer instrumento, aparelho, equipamento, implante, dispositivo médico para diagnóstico *in vitro*, software, material ou outro artigo, destinado pelo fabricante a ser usado, isolado ou conjuntamente, em seres humanos, para algum dos seguintes propósitos médicos:

a) diagnóstico, prevenção, monitoramento, tratamento, atenuação ou alívio de uma doença;

b) diagnóstico, monitoramento, tratamento ou reparação de uma lesão ou deficiência;

c) investigação, substituição, alteração da anatomia ou de um estado ou processo fisiológico ou patológico;

d) suportar ou sustentar a vida;

e) controle ou apoio à concepção;

f) fornecer informações por meio de exame *in vitro* de amostras provenientes do corpo humano, incluindo doações de órgãos e tecidos;

g) exercer ação não alcançável no corpo humano por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos, mas que pode ser auxiliado na sua ação pretendida por tais meios;

XVIII – dispositivo médico experimental: dispositivo médico sendo avaliado em seu desempenho clínico, eficácia ou segurança em um ensaio clínico;

XIX – documento-fonte: documentos, dados e registros originais, tais como registros hospitalares, gráficos clínicos, prontuários médicos, dados laboratoriais, memorandos, diários de pacientes ou listas de verificação de avaliação, registros de dispensação da farmácia, dados gravados de instrumentos automatizados, cópias ou transcrições certificadas após a verificação como cópias precisas, microfichas, negativos fotográficos, microfilme ou mídia magnética, raios-X e registros mantidos na farmácia, nos laboratórios e nos departamentos envolvidos na pesquisa, ou documentos semelhantes;

XX – emenda: descrição escrita de uma ou mais alterações no protocolo de pesquisa, com a devida justificativa para alteração;

XXI □ ensaio clínico: pesquisa clínica experimental com um ou mais seres humanos realizada para avaliar a segurança, desempenho clínico ou eficácia de um dispositivo médico, medicamento experimental ou terapia avançada;

XXII – evento adverso: qualquer ocorrência médica desfavorável, relacionada ou não ao produto sob investigação, em paciente ou participante de pesquisa durante a sua realização;

XXIII – evento adverso grave: qualquer evento adverso que resulta em óbito, risco de morte, situações que requerem hospitalização ou prolongamento da hospitalização, incapacidade significativa, anomalia congênita ou evento clinicamente significativo;

XXIV – inspeção: ato de autoridade reguladora consistente na condução de revisão oficial de documentos, instalações, registros e quaisquer outros recursos que sejam considerados pela autoridade como relacionados ao ensaio clínico e que podem estar localizados no centro de pesquisa, nas dependências do patrocinador ou da Organização Representativa de Pesquisa Clínica (ORPC) ou em outros estabelecimentos considerados apropriados pelas autoridades reguladoras;

XXV – instância de análise ética em pesquisa: colegiado interdisciplinar competente para proceder à análise ética dos protocolos de pesquisa com seres humanos;

XXVI – instância nacional de ética em pesquisa: colegiado interdisciplinar e independente, integrante do Ministério da Saúde, sob a coordenação da área técnica responsável pelo campo da ciência e tecnologia, de caráter normativo, consultivo, deliberativo e educativo, competente para proceder à regulação, à fiscalização e ao controle ético da pesquisa, com vistas a proteger a integridade e a dignidade dos participantes da pesquisa, e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos;

XXVII – medicamento experimental: produto farmacêutico testado ou utilizado como objeto de estudo em ensaio clínico, inclusive produto registrado, a ser preparado quanto à fórmula farmacêutica ou ao acondicionamento, de modo diverso da forma autorizada pelo órgão competente ou a ser utilizado para indicação ainda não autorizada ou para obtenção de mais informações sobre a forma já autorizada pelo órgão competente;

XXVIII – monitor: profissional capacitado, designado pelo patrocinador ou pela Organização Representativa de Pesquisa Clínica (ORPC) e responsável pelo monitoramento da pesquisa, que deve atuar em conformidade com os Procedimentos Operacionais Padrão (POP), as boas práticas clínicas e as exigências regulatórias aplicáveis;

XXIX – Organização Representativa de Pesquisa Clínica (ORPC): pessoa jurídica ou organização contratada por patrocinador para realizar uma ou mais tarefas e funções relacionadas a pesquisas clínicas;

XXX – participante da pesquisa: indivíduo que, de forma livre e esclarecida, ou sob esclarecimento e autorização de seu responsável legal, participa voluntariamente da pesquisa;

XXXI – patrocinador: pessoa física ou jurídica, de direito público ou privado, que apoia pesquisa mediante ação de financiamento, de infraestrutura, de recursos humanos ou de suporte institucional;

XXXII – pesquisa científica, tecnológica ou de inovação envolvendo seres humanos: pesquisa que, individual ou coletivamente, tem interação com o ser humano, de forma direta, sem fins de registro do produto sob pesquisa;

XXXIII – pesquisa clínica com seres humanos: conjunto de procedimentos científicos desenvolvidos de forma sistemática com seres humanos com vistas a:

a) avaliar a ação, a segurança e a eficácia de medicamentos, de produtos, de técnicas, de procedimentos, de dispositivos médicos ou de cuidados à saúde, para fins terapêuticos, preventivos ou de diagnóstico;

b) verificar a distribuição de fatores de risco, de doenças ou de agravos na população;

c) avaliar os efeitos de fatores ou de estados sobre a saúde;

XXXIV – pesquisa com seres humanos: pesquisa que, individual ou coletivamente, tem como participante o ser humano, em sua totalidade ou em parte, e o envolve de forma direta ou indireta, incluído o manejo de seus dados, informações ou material biológicos;

XXXV – pesquisa multicêntrica: pesquisa executada em diferentes centros de estudo por mais de um pesquisador e que segue protocolo único;

XXXVI – pesquisador ou investigador: pessoa responsável pela condução da pesquisa em instituição ou em centro de estudo e corresponsável pela integridade e bem-estar dos participantes da pesquisa;

XXXVII – pesquisador-coordenador ou investigador-coordenador: pesquisador responsável pela coordenação da pesquisa, dos pesquisadores de diferentes centros participantes de pesquisa multicêntrica e corresponsável pela integridade e bem-estar dos participantes da pesquisa;

XXXVIII – placebo: formulação sem efeito farmacológico, ou de procedimento simulado, utilizada em grupos-controles de ensaios clínicos e destinados à comparação com a intervenção sob experimentação;

XXXIX – plano de fornecimento pós-estudo: documento elaborado pelo patrocinador e submetido à análise ética, com a justificativa para o fornecimento ou não do medicamento experimental após o término do ensaio clínico;

XL – Procedimentos Operacionais Padrão (POP): instruções operacionais detalhadas, escritas, que têm por objetivo proporcionar a uniformidade de procedimentos;

XLI □ produto de comparação: produto registrado ou placebo utilizados no grupo-controle de ensaio clínico para permitir a comparação de seus resultados com os do grupo que recebeu a intervenção sob experimentação;

XLII – produto de terapia avançada experimental: tipo especial de medicamento complexo, utilizado em ensaio clínico, constituído de células que foram submetidas a manipulação extensa e/ou que desempenham função distinta da original, ou com gene humano recombinante ou consistente em gene humano recombinante, com finalidade de obter propriedades terapêuticas, preventivas ou de diagnóstico, ainda não registrado ou que está em fase de teste para indicação de uso ainda não aprovado pela autoridade sanitária competente;

XLIII – produto sob investigação: medicamento experimental, placebo, comparador ativo ou qualquer outro produto utilizado no ensaio clínico;

XLIV – programa de fornecimento pós-estudo: documento elaborado pelo patrocinador e submetido à análise ética, com a descrição detalhada sobre a estratégia de fornecimento gratuito do produto experimental após o término do ensaio clínico;

XLV – projeto de pesquisa: documento que apresenta as ideias centrais da pesquisa, com descrição detalhada das ações e dos procedimentos que serão desenvolvidos durante a investigação;

XLVI – protocolo de pesquisa: documento que descreve os objetivos, o desenho, a metodologia, as considerações estatísticas, a organização do estudo, o contexto e a fundamentação, entre outros elementos;

XLVII – provimento material prévio: compensação financeira, para despesas do participante e de seus acompanhantes, quando necessário, realizada previamente à sua participação na pesquisa;

XLVIII – reação adversa: qualquer resposta nociva e não intencional a qualquer dose de produto sob investigação ou a nova indicação desse produto;

XLIX – reação adversa inesperada: reação adversa de natureza, severidade, especificidade ou desfecho clínico não consistente com as informações disponíveis acerca do produto sob investigação, de acordo com os dados da brochura do pesquisador;

L – relatório de pesquisa: documento escrito com os resultados da pesquisa, que inclui, necessariamente e de forma integrada, a descrição e a análise dos dados da pesquisa, inclusive clínicos e estatísticos;

LI – representante do participante da pesquisa: pessoa capaz de expressar pontos de vista e interesses de indivíduos que participam de pesquisa;

LII – ressarcimento: compensação material, exclusivamente de despesas do participante e seus acompanhantes, quando necessário, tais como despesas com transporte e alimentação;

LIII – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE): documento no qual é explicitado o consentimento livre e esclarecido do participante da pesquisa, ou do seu responsável legal, de forma escrita, com todas as informações necessárias, em linguagem clara e objetiva, de fácil entendimento, para o completo esclarecimento sobre a pesquisa da qual se propõe participar;

LIV – testemunha imparcial: indivíduo sem participação na pesquisa e não vinculado à pessoa nela envolvida diretamente que acompanha o processo de consentimento livre e esclarecido, nos casos em que o participante da pesquisa, ou seu representante legal, não seja capaz de ler;

LV – violação do protocolo de pesquisa: desvio do protocolo que pode comprometer a qualidade dos dados, a integridade da pesquisa, a segurança ou os direitos dos participantes da pesquisa;

LVI – vulnerabilidade: condição na qual pessoa ou grupo de pessoas tenha reduzida a capacidade de tomar decisões e opor resistência na situação de pesquisa, em decorrência de fatores individuais, psicológicos, econômicos, culturais, sociais ou políticos, observado, em qualquer caso, o consentimento descrito para situações de vulnerabilidade.

Art. 3º A pesquisa deverá atender às exigências éticas e científicas aplicáveis às pesquisas com seres humanos, especialmente:

I – respeito aos direitos, à dignidade, à segurança e ao bem-estar do participante da pesquisa, que deverá prevalecer sobre os interesses da ciência e da sociedade;

II – embasamento em avaliação favorável da relação risco-benefício para o participante da pesquisa e para a sociedade;

III – embasamento científico sólido e descrição em protocolo;

IV – condução de acordo com protocolo aprovado pelo CEP;

V – garantia de competência e de qualificação técnica e acadêmica dos profissionais envolvidos na realização da pesquisa;

VI – garantia de participação voluntária, mediante consentimento livre e esclarecido do participante da pesquisa;

VII – respeito à privacidade do participante da pesquisa e às regras de confidencialidade de seus dados, garantida a preservação do sigilo sobre sua identidade;

VIII – provimento dos cuidados assistenciais necessários, em casos que envolvam intervenção;

IX – adoção de procedimentos que assegurem a qualidade dos aspectos técnicos envolvidos e a validade científica da pesquisa;

X – condução da pesquisa em plena compatibilidade com as boas práticas clínicas.

Parágrafo único. Além do disposto no *caput* deste artigo, quando se tratar de ensaio clínico, a pesquisa atenderá às seguintes exigências:

I – disponibilidade de informação clínica e não clínica acerca do produto sob investigação, para respaldar a condução da pesquisa;

II – garantia de cuidados médicos e tomada de decisões médicas no interesse do participante da pesquisa;

III – avaliação contínua da necessidade de adequar ou de suspender o estudo em curso assim que constatada a superioridade significativa de uma intervenção sobre outra;

IV – produção, manuseio e armazenamento dos produtos sob investigação de acordo com as normas de boas práticas de fabricação;

V – registro em bases de dados públicas;

VI – garantia da participação de representantes de ambos os sexos e de segmentos raciais constitutivos da sociedade, quando essencial para pesquisa e não gerar qualquer tipo de prejuízo para seu andamento, exigida nesses casos a aplicação de critérios técnico-científicos em função do objeto da pesquisa.

Art. 4º O protocolo e o contrato de pesquisa observarão o disposto nesta Lei e no regulamento.

CAPÍTULO II

DO SISTEMA NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS

Seção I

Da Análise Ética

Art. 5º É instituído o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, a ser regulamentado por ato do Poder Executivo, que se segmenta em:

- I – instância nacional de ética em pesquisa;
- II – instância de análise ética em pesquisa, representada pelos CEPs.

Art. 6º A pesquisa com seres humanos sujeitar-se-á a análise ética prévia, a ser realizada pela instância de análise ética em pesquisa, de forma a garantir a dignidade, a segurança e o bem-estar do participante da pesquisa.

Art. 7º A análise ética da pesquisa com seres humanos será feita conforme definido nesta Lei e de acordo com as seguintes diretrizes:

- I – proteção da dignidade, da segurança e do bem-estar do participante da pesquisa;
- II – incentivo ao desenvolvimento técnico-científico;
- III – independência, transparência e publicidade;
- IV – isonomia na aplicação dos critérios e dos procedimentos de análise dos projetos de pesquisa, conforme a relação risco-benefício depreendida dos seus protocolos;
- V – eficiência e agilidade na análise e na emissão de parecer;

VI – multidisciplinaridade;

VII – controle social, com a participação de representante dos participantes da pesquisa;

VIII – respeito às boas práticas clínicas.

Parágrafo único. O integrante de CEP que tenha interesse de qualquer natureza na pesquisa ou que mantenha vínculo com o patrocinador ou com os pesquisadores ficará impedido de participar da deliberação acerca da pesquisa na qual esteja envolvido.

Seção II

Da Instância Nacional de Ética em Pesquisa

Art. 8º Incumbe à instância nacional de ética em pesquisa, prevista no inciso I do art. 5º, as seguintes atribuições:

I – editar normas regulamentadoras sobre ética em pesquisa;

II – avaliar a efetividade do Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos;

III – credenciar e acreditar os CEPs, para que estejam aptos a exercer a função de análise ética em pesquisas, de acordo com o grau de risco envolvido;

IV – acompanhar, apoiar e fiscalizar os CEPs em relação à análise dos protocolos de pesquisa e ao cumprimento das normas pertinentes;

V – promover e apoiar a capacitação dos integrantes dos CEPs, com especial ênfase nos aspectos éticos e metodológicos;

VI – atuar como instância recursal das decisões proferidas pelos CEPs.

Seção III

Da Instância de Análise Ética em Pesquisa

Art. 9º O CEP, que representa a instância de análise ética em pesquisa, prevista no inciso II do art. 5º, atenderá às seguintes condições, entre outras dispostas em regulamento:

I – ser composto de equipe interdisciplinar, nas áreas médica, científica e não científica, de modo a assegurar que, no conjunto, os membros tenham a qualificação e a experiência necessárias para analisar todos os aspectos inerentes à pesquisa, inclusive os aspectos médicos, científicos, éticos e os relacionados às boas práticas clínicas;

II – estar credenciado na instância nacional de ética em pesquisa;

III – ter funcionamento regular;

IV – ter infraestrutura adequada à realização de suas atividades;

V – manter disponível publicamente lista de seus membros, com as respectivas qualificações profissionais;

VI – dispor de documento descritivo dos procedimentos operacionais adotados e manter registros escritos de suas atividades e reuniões;

VII – ter na sua composição 1 (um) representante dos participantes de pesquisa.

§ 1º Conforme o grau de risco envolvido na pesquisa, de acordo com regulamento, a função de instância de análise ética em pesquisa será exercida:

I – por CEP credenciado ou acreditado perante a instância nacional de ética em pesquisa, em caso de pesquisa de risco baixo e moderado;

II – por CEP acreditado perante a instância nacional de ética em pesquisa, em caso de pesquisa de risco elevado.

§ 2º Em caso de pesquisa que envolva grupo especial, a ser estabelecido pelo regulamento, o CEP assegurará, sempre que possível, na discussão sobre o protocolo, a participação de:

I – 1 (um) representante do grupo especial, como membro *ad hoc*;

II – 1 (um) consultor familiarizado com a língua, os costumes e as tradições da comunidade específica, quando a pesquisa envolver essa comunidade.

§ 2º A deliberação sobre a adequação ética da pesquisa ocorrerá em reunião previamente marcada, que deverá contar com quórum mínimo, conforme definido no regimento interno do CEP.

§ 3º Apenas aos membros efetivos do CEP é lícito emitir parecer e deliberar sobre a adequação ética de pesquisa submetida ao comitê.

§ 4º Os membros do CEP poderão convidar especialistas externos e representantes de grupos vulneráveis para emitir opinião sobre questões específicas relacionadas aos projetos de pesquisa, mas que não terão direito a voto.

§ 5º Devidamente credenciados ou acreditados, os CEPs detêm completa autonomia para proferir seus pareceres, observadas as boas práticas clínicas.

Art. 10. A instituição que abrigar o CEP promoverá e apoiará a capacitação dos integrantes do seu comitê, com ênfase nos aspectos éticos e metodológicos que se relacionarem com os direitos dos participantes da pesquisa.

Art. 11. A atuação do CEP fica sujeita a fiscalização e acompanhamento da instância nacional de ética em pesquisa.

Parágrafo único. A inobservância do disposto nesta Lei pelo CEP dá ensejo a seu descredenciamento pela instância nacional de ética em pesquisa, na forma de regulamento.

Seção IV

Das Responsabilidades do Comitê de Ética em Pesquisa

Art. 12. São responsabilidades do CEP:

I – assegurar os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes da pesquisa, especialmente dos participantes em situação de vulnerabilidade;

II – considerar a qualificação do pesquisador para a pesquisa proposta, de acordo com seu currículo acadêmico e profissional e os documentos solicitados pelo colegiado;

III – conduzir a análise da pesquisa a ele submetida e o monitoramento de sua execução, observada a periodicidade mínima definida em regulamento, conforme a tipificação da pesquisa e as boas práticas clínicas;

IV – solicitar o fornecimento de informações adicionais aos participantes da pesquisa, quando julgar serem indispensáveis para a proteção dos direitos, da segurança e do bem-estar dos participantes da pesquisa;

V – assegurar que o projeto de pesquisa e os demais documentos tratem adequadamente dos assuntos éticos relevantes e satisfaçam as exigências regulatórias aplicáveis, inclusive os relacionados às boas práticas;

VI – assegurar que estejam previstos os meios adequados para a obtenção do consentimento do participante da pesquisa ou de seu representante legal;

VII – assegurar que a informação referente ao ressarcimento ou ao provimento material prévio ao participante da pesquisa esteja claramente

especificada no TCLE, incluídas as formas, as quantias e a respectiva periodicidade.

Seção V

Do Processo de Análise Ética de Pesquisa

Art. 13. O processo de análise ética de pesquisa será instruído com os documentos e as informações estabelecidos em regulamento específico.

Parágrafo único. O CEP manterá em arquivo todos os documentos referentes ao projeto por período de 5 (cinco) anos após o encerramento da pesquisa, facultado o arquivamento por meio digital.

Art. 14. A análise ética de pesquisa, realizada pelo CEP, com emissão do parecer, não poderá ultrapassar o prazo de 30 (trinta) dias úteis da data da aceitação da integralidade dos documentos da pesquisa, e essa aceitação, ou sua negativa, deverá ser feita pelo CEP em até 10 (dez) dias úteis a partir da data de submissão.

§ 1º Antes da emissão do parecer, o CEP poderá solicitar ao pesquisador ou ao patrocinador da pesquisa informações ou documentos adicionais ou a realização de ajustes na documentação da pesquisa, com suspensão do prazo previsto no *caput* deste artigo por, no máximo, 20 (vinte) dias úteis.

§ 2º O pesquisador terá o prazo de 10 (dez) dias úteis, prorrogável por igual período mediante justificativa, para atender às demandas solicitadas pelo CEP, e o processo de análise do estudo poderá ser cancelado em casos de não cumprimento do prazo.

§ 3º A critério do CEP, o pesquisador poderá participar da reunião do colegiado para prestar esclarecimentos sobre a pesquisa, vedada a sua presença no momento da tomada de decisão final.

§ 4º O parecer de que trata o *caput* deste artigo concluirá, fundamentadamente, pela:

I – aprovação da pesquisa;

II – não aprovação da pesquisa; ou

III – suspensão, quando a pesquisa aprovada, já em andamento, precisar ser interrompida por motivo de segurança.

§ 5º Da decisão constante do parecer do CEP cabe recurso, em primeira instância, no prazo de 30 (trinta) dias úteis, ao próprio CEP que tenha emitido o parecer e, em segunda e última instância, no prazo de 30 (trinta) dias úteis, à instância nacional de ética em pesquisa.

§ 6º Os recursos interpostos previstos no § 5º serão decididos pela instância competente no prazo de até 30 (trinta) dias úteis.

§ 7º A análise ética da pesquisa que envolva mais de um centro de estudo no País será realizada por um único CEP, preferencialmente aquele vinculado ao centro coordenador da pesquisa, que emitirá o parecer e notificará os CEPs dos demais centros participantes da sua decisão.

§ 8º Todos os documentos requisitados pelo CEP deverão estar previstos em ato do Poder Executivo, em regulamento ou no regimento do próprio CEP e ter pertinência com a matéria analisada.

Art. 15. A pesquisa de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) e relevante para o atendimento à emergência pública de saúde terá prioridade na análise ética e contará com procedimentos especiais de análise, inclusive de prazos, nos termos do regulamento.

Parágrafo único. O parecer referente à pesquisa especificada no *caput* será proferido em prazo não superior a 15 (quinze) dias da data do recebimento dos documentos da pesquisa.

Art. 16. Após o início da pesquisa, se houver necessidade de alteração que interfira na relação risco-benefício ou na documentação aprovada, o pesquisador-coordenador submeterá, por escrito, emenda ao projeto de pesquisa, devidamente justificada, para análise e parecer do CEP que tenha analisado a pesquisa.

§ 1º A alteração promovida por meio de emenda somente poderá ser implementada após aprovação pelo CEP, nos termos do *caput* deste artigo, exceto quando a segurança do participante da pesquisa depender da sua imediata implementação.

§ 2º O disposto no art. 14 aplicar-se-á, no que couber, às emendas ao projeto de pesquisa.

Art. 17. Todos os envolvidos na condução, no acompanhamento, na avaliação ou na aprovação da pesquisa que tiverem acesso direto aos registros da pesquisa, para verificar o cumprimento dos procedimentos e da legislação aplicável e a validade ou a integridade dos dados, deverão zelar pela preservação da confidencialidade dos dados e do anonimato do participante da pesquisa, de acordo com a legislação vigente.

CAPÍTULO III

DA PROTEÇÃO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA

Seção I

Disposições Gerais

Art. 18. A participação em pesquisa é condicionada à autorização expressa do participante, ou de seu representante legal, mediante a assinatura de TCLE.

§ 1º O TCLE será escrito em linguagem de fácil compreensão e somente terá validade quando for assinado e datado pelo participante da

pesquisa, ou seu representante legal, e/ou testemunha imparcial e pelo pesquisador responsável.

§ 2º O TCLE a que se refere o *caput* deste artigo deverá ser atualizado e submetido à apreciação do CEP que tenha aprovado a pesquisa sempre que surgirem novas informações relevantes capazes de alterar a decisão do participante da pesquisa quanto à sua participação.

§ 3º Informações, verbais ou por escrito, referentes à pesquisa, incluídas as constantes do TCLE, não poderão indicar ou sugerir:

I – a renúncia, pelo participante da pesquisa, dos seus direitos;

II – a isenção do pesquisador, da instituição, do patrocinador ou de seus agentes das responsabilidades relativas aos eventuais danos que possam ser causados ao participante da pesquisa.

§ 4º O pesquisador ou o profissional por ele designado deverá informar de forma completa ao participante da pesquisa ou a seu representante legal os aspectos relevantes da pesquisa, inclusive a aprovação do CEP.

§ 5º Caso o participante da pesquisa ou seu representante legal não seja capaz de ler, uma testemunha imparcial deverá estar presente durante todo o ato de leitura e de esclarecimento do TCLE e, após o consentimento verbal do participante ou de seu representante legal, a testemunha deverá escrever seu nome de forma legível, assinar e datar o TCLE.

§ 6º A inclusão de participante em pesquisa em situação de emergência e sem consentimento prévio seguirá o disposto no protocolo aprovado, devendo-se, na primeira oportunidade possível, informar o fato ao participante da pesquisa ou a seu representante legal e coletar a decisão quanto à sua permanência na pesquisa.

§ 7º O participante da pesquisa ou seu representante legal poderá retirar seu consentimento a qualquer tempo, independentemente de justificativa, sem que sobre ele recaia qualquer ônus ou prejuízo.

Art. 19. A pesquisa será conduzida de forma a garantir o anonimato e a privacidade do participante, bem como o sigilo das informações.

§ 1º A privacidade do participante é questão de foro íntimo.

§ 2º O sigilo das informações técnicas da pesquisa deverá ser levantado no que for necessário à análise de eventos adversos graves.

§ 3º Em caso de evento adverso grave, o participante, seus representantes legais ou seus sucessores poderão divulgar detalhes relativos à participação do primeiro na pesquisa.

Art. 20. É vedada a remuneração do participante ou a concessão de qualquer tipo de vantagem por sua participação em pesquisa.

§ 1º Não configuram remuneração ou vantagem para o participante da pesquisa:

I – o ressarcimento de despesas com transporte ou alimentação ou o provimento material prévio;

II – outros tipos de ressarcimento necessários, segundo o projeto de pesquisa.

§ 2º Excetua-se do *caput* deste artigo a participação de indivíduos saudáveis em ensaios clínicos de fase I ou de bioequivalência, observadas as seguintes condições:

I – o participante integrar Cadastro Nacional de Voluntários em Estudos de Bioequivalência e de Fase I, na forma do regulamento;

II – o participante não integrar, simultaneamente, mais de uma pesquisa;

III – em caso de pesquisa para avaliação da dose máxima tolerada ou para avaliação da biodisponibilidade e bioequivalência, o participante da

pesquisa observar o prazo mínimo de 6 (seis) meses da data de encerramento da participação na pesquisa antes que seja incluído em novo ensaio clínico.

Art. 21. O uso exclusivo de placebo somente é admitido quando inexistirem métodos comprovados de profilaxia, diagnóstico ou tratamento para a doença objeto da pesquisa, conforme o caso, e desde que os riscos ou os danos decorrentes do uso de placebo não superem os benefícios da participação na pesquisa.

Parágrafo único. No caso de uso de placebo combinado com outro método de profilaxia, diagnóstico ou tratamento, o participante da pesquisa não poderá ser privado de receber o melhor tratamento disponível, ou o preconizado em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, ou, subsidiariamente, protocolos terapêuticos recomendados por sociedade médica especializada na área objeto de estudo.

Art. 22. Nos ensaios clínicos, tão logo constatada superioridade significativa da intervenção experimental sobre o produto de comparação ou placebo, o pesquisador-coordenador, o comitê independente de monitoramento ou o patrocinador avaliará a necessidade de adequar ou suspender o estudo em curso, de forma a atender ao melhor interesse do participante da pesquisa.

Art. 23. O participante será indenizado por eventuais danos sofridos em decorrência da sua participação na pesquisa e receberá a assistência à saúde necessária relacionada a esses danos.

Parágrafo único. São de responsabilidade do patrocinador a indenização e a assistência previstas no *caput*.

Seção II

Da Proteção dos Participantes em Situação de Vulnerabilidade

Art. 24. Além do disposto na Seção I deste Capítulo, a inclusão de participantes em situação de vulnerabilidade em pesquisa, ainda que circunstancialmente, é condicionada ao atendimento das seguintes condições:

I – existir TCLE assinado por representante legal, ou constituído judicialmente, observadas as disposições do art. 18 desta Lei;

II – ser a pesquisa essencial para a população representada pelo participante em situação de vulnerabilidade e não ser possível obter dados de validade comparável mediante a participação de indivíduos adultos e capazes de dar o seu consentimento ou mediante o emprego de outros métodos de investigação.

§ 1º O disposto no inciso I do *caput* deste artigo não eliminará a necessidade de prestar informações ao participante da pesquisa, quando possível e na medida de sua capacidade de compreensão, respeitada sua decisão de participação, expressa mediante termo de assentimento, sempre que tiver condições de avaliar e decidir sobre as informações recebidas.

§ 2º O pesquisador responsável e o representante do incapaz coassinarão comunicação ao Ministério Público, informando o roteiro de participação do incapaz na pesquisa.

§ 3º Será comunicada ao Ministério Público, nos termos do § 2º deste artigo, no que couber, a participação de membro de grupo indígena em pesquisa.

Art. 25. A pesquisa com mulheres grávidas será precedida de pesquisa semelhante com mulheres fora do período gestacional, exceto quando a gestação ou o nascituro forem o objeto fundamental da pesquisa.

Parágrafo único. A pesquisa de que trata o *caput* somente será admitida quando o risco previsível à saúde da gestante ou do nascituro seja mínimo.

CAPÍTULO IV

DAS RESPONSABILIDADES DO PATROCINADOR E DO PESQUISADOR

Art. 26. Constituem responsabilidades do patrocinador:

I – a implementação e a manutenção da garantia de qualidade e dos sistemas de controle de qualidade, com base nos POPs, a fim de garantir que a pesquisa seja conduzida e os dados sejam gerados, documentados e relatados com observância ao protocolo, às boas práticas clínicas e às exigências do regulamento;

II – o estabelecimento do contrato entre as partes envolvidas na pesquisa;

III – o controle de qualidade de cada estágio de tratamento dos dados, com vistas a garantir sua confiabilidade e seu correto processamento;

IV – a manutenção da qualidade e da integralidade dos dados da pesquisa, ainda que tenham sido transferidas algumas ou todas as funções para terceiros;

V – a seleção dos pesquisadores e das instituições executoras da pesquisa, consideradas a qualificação necessária para a condução e a supervisão da pesquisa;

VI – a garantia dos recursos adequados para a condução da pesquisa, incluído o custeio de todas as despesas relacionadas a procedimentos, a exames e a ações para a resolução de eventos adversos;

VII – a indicação de pesquisador para ser o responsável pelas decisões clínicas relacionadas à pesquisa, quando se tratar de ensaio clínico;

VIII – a verificação de que o participante da pesquisa tenha autorizado o acesso direto a seus dados e informações para fins de monitoramento, de auditoria, de revisão pelas entidades éticas competentes e de inspeção de agências reguladoras;

IX – a pronta notificação ao pesquisador, à instituição executora, às entidades de análise ética competentes e à autoridade sanitária sobre

descobertas que possam afetar adversamente a segurança do participante da pesquisa, comprometer a condução da pesquisa ou afetar a aprovação concedida pelo CEP;

X – a expedição, no caso de ensaios clínicos, de relatórios sobre as reações adversas ao medicamento ou aos produtos experimentais consideradas graves ou inesperadas, dos quais deverá ser dado conhecimento às instituições e aos pesquisadores envolvidos e à autoridade sanitária;

XI – a pronta notificação à autoridade sanitária de todos os eventos adversos graves ou inesperados cuja causalidade seja possível, provável ou definida em relação ao produto sob investigação;

XII – a seleção e a capacitação dos monitores e dos auditores;

XIII – o monitoramento adequado da pesquisa;

XIV – a pronta comunicação aos pesquisadores envolvidos, à instituição executora e à autoridade sanitária acerca das razões da suspensão ou do término prematuro da pesquisa, quando for o caso;

XV – a indenização e a assistência à saúde do participante da pesquisa por eventuais danos sofridos em decorrência de sua participação na pesquisa.

§ 1º O patrocinador, responsável final pela pesquisa, poderá delegar a execução de determinadas funções às ORPCs, as quais assumirão responsabilidade compartilhada em relação ao objeto da delegação.

§ 2º Quando possível, deverá ser constituído comitê independente de monitoramento de dados para avaliar periodicamente o andamento da pesquisa, os dados de segurança e os pontos críticos de eficácia e recomendar ao patrocinador se deverá continuar, modificar ou interromper uma pesquisa.

§ 3º As instituições e as organizações envolvidas nas pesquisas serão corresponsáveis pela sua condução e proporcionarão assistência integral

aos participantes no que se refere às complicações e danos decorrentes da pesquisa.

Art. 27. São responsabilidades do pesquisador:

I – ter e comprovar a qualificação e a experiência necessárias para assumir a responsabilidade pela adequada condução da pesquisa;

II – obedecer às normas de boas práticas clínicas e científicas e às exigências regulatórias;

III – submeter a documentação da pesquisa, inclusive eventuais emendas, à aprovação do CEP;

IV – selecionar pessoas qualificadas para o desempenho das tarefas relacionadas à pesquisa;

V – assegurar, quando se tratar de ensaio clínico, o acompanhamento clínico dos participantes da pesquisa durante a condução do estudo e após o seu término, pelo prazo e nas condições definidos no protocolo aprovado pelo CEP;

VI – conduzir a pesquisa com observância ao projeto aprovado pelo CEP;

VII – disponibilizar, quando solicitado, o acesso direto aos registros e documentos da pesquisa para o monitor, o auditor, os demais representantes do patrocinador, o CEP, a instância nacional de ética em pesquisa e a autoridade sanitária;

VIII – permitir o monitoramento e a auditoria da pesquisa pelo patrocinador, bem como as inspeções da autoridade sanitária, da instância nacional de ética em pesquisa e do CEP que a tenha aprovado;

IX – apresentar relatórios parciais com informações sobre o andamento da pesquisa, anualmente ou sempre que solicitado, ao CEP que a tenha analisado;

X – comunicar prontamente ao patrocinador, ao CEP e à instância nacional de ética em pesquisa todos os eventos adversos graves ou inesperados;

XI – manter armazenados e sob a sua guarda, em meio físico ou digital, os dados e os documentos essenciais da pesquisa pelo prazo de 5 (cinco) anos após o término ou a descontinuação formal da pesquisa, e pelo prazo de 10 (dez) anos no caso de produtos de terapias avançadas;

XII – assegurar os direitos e zelar pelo bem-estar e pela segurança dos participantes da pesquisa.

CAPÍTULO V

DA FABRICAÇÃO, DO USO, DA IMPORTAÇÃO E DA EXPORTAÇÃO DE BENS OU PRODUTOS PARA FINS DE PESQUISA CLÍNICA COM SERES HUMANOS

Art. 28. Para fins de ensaio clínico, a fabricação, o uso, a importação e a exportação de medicamentos, produtos e dispositivos médicos e produtos de terapias avançadas experimentais deverão ser autorizados pela autoridade sanitária, nos termos do regulamento.

§ 1º O uso dos produtos referidos no *caput* deste artigo deverá ser feito na forma autorizada pela autoridade sanitária, de acordo com o protocolo da pesquisa aprovado.

§ 2º Para fins de ensaio clínico, a exportação e a importação de produtos de terapias avançadas experimentais deverão ser autorizadas pelas instâncias reguladoras, nos termos de regulamentação específica.

Art. 29. Os medicamentos, os produtos, os dispositivos médicos e os produtos de terapias avançadas experimentais serão acondicionados, armazenados e descartados conforme regulamento.

CAPÍTULO VI

DA CONTINUIDADE DO TRATAMENTO PÓS-ENSAIO CLÍNICO

Art. 30. Antes do início do ensaio clínico, o patrocinador e o pesquisador submeterão ao CEP plano de acesso pós-estudo, com apresentação e justificativa da necessidade ou não de fornecimento gratuito do medicamento experimental após o término do ensaio clínico aos participantes que dele necessitarem.

§ 1º Caso haja necessidade de fornecimento do medicamento pós-ensaio clínico, deverá ser elaborado programa de fornecimento pós-estudo, nos termos do regulamento.

§ 2º O programa de fornecimento pós-estudo deverá assegurar a continuidade do acompanhamento de segurança do participante, de forma a garantir o recebimento do tratamento experimental após o término do ensaio clínico por prazo determinado.

§ 3º O programa de fornecimento pós-estudo deverá ser iniciado somente após aprovação regulatória necessária, a ser submetida em tempo hábil a fim de que o participante da pesquisa faça a transição para o período pós-estudo sem prejuízo da continuidade do tratamento.

Art. 31. Ao término do ensaio clínico, deverá ser realizada, individualmente, avaliação sobre a necessidade de continuidade do tratamento experimental para cada participante.

§ 1º A avaliação a que se refere o *caput* deste artigo será realizada pelo pesquisador, ouvidos o patrocinador e o participante da pesquisa, nos termos do regulamento.

§ 2º O fornecimento gratuito pós-ensaio clínico do medicamento experimental deverá ser realizado sempre que este for considerado a melhor terapia ou tratamento para a condição clínica do participante da pesquisa e apresentar relação risco-benefício mais favorável em comparação com os demais tratamentos disponíveis.

§ 3º O fornecimento gratuito pós-ensaio clínico do medicamento experimental, quando necessário, será garantido após o término da participação individual por meio de programa de fornecimento pós-estudo, para o qual o participante deverá migrar automaticamente.

§ 4º Nos casos em que a manutenção do tratamento com medicamento experimental for necessária após o término do ensaio clínico, o fornecimento do medicamento será de responsabilidade do patrocinador.

Art. 32. A avaliação sobre a necessidade de continuidade do fornecimento do medicamento experimental pós-ensaio clínico deverá ser realizada de acordo com os seguintes critérios:

I – a gravidade da doença e sua ameaça à continuidade da vida do participante;

II – a disponibilidade de alternativas terapêuticas satisfatórias para o tratamento do participante da pesquisa, considerada sua localidade;

III – se o medicamento experimental contempla uma necessidade clínica não atendida;

IV – se a evidência de benefício para o participante supera a de risco com o uso do medicamento experimental.

Art. 33. O fornecimento gratuito do medicamento experimental no âmbito do programa de fornecimento pós-estudo poderá ser interrompido, mediante submissão de justificativa ao CEP, para apreciação, apenas em alguma das seguintes situações:

I – decisão do próprio participante da pesquisa ou, quando esse não puder expressar validamente sua vontade, pelos critérios especificados no inciso I do *caput* do art. 24 desta Lei;

II – cura da doença ou agravamento à saúde, alvos do ensaio clínico, ou introdução de alternativa terapêutica satisfatória, fato devidamente documentado pelo pesquisador;

III – ausência de benefício do uso continuado do medicamento experimental ao participante da pesquisa, considerados a relação risco-benefício fora do contexto do ensaio clínico ou o aparecimento de novas evidências de riscos relativos ao perfil de segurança do medicamento experimental, fato devidamente documentado pelo pesquisador;

IV – ocorrência de reação adversa que, a critério do pesquisador, inviabilize a continuidade do medicamento experimental, mesmo diante de eventuais benefícios;

V – impossibilidade de obtenção ou de fabricação do medicamento experimental por questões técnicas ou de segurança, devidamente justificadas, e desde que o patrocinador forneça alternativa terapêutica equivalente ou superior existente no mercado;

VI – transcurso do prazo de 5 (cinco) anos, contado da disponibilidade comercial do medicamento experimental no País; ou

VII – disponibilidade do medicamento experimental na rede pública de saúde.

Art. 34. O pesquisador será responsável por solicitar ao patrocinador o início do fornecimento pós-ensaio clínico do medicamento experimental para o participante da pesquisa, conforme critérios definidos nesta Lei.

§ 1º O patrocinador garantirá aos participantes da pesquisa o fornecimento gratuito pós-ensaio clínico do medicamento experimental sempre

que este for considerado pelo pesquisador como a melhor terapêutica para a condição clínica do participante da pesquisa e apresentar relação risco-benefício mais favorável em comparação com os demais tratamentos disponíveis, nos termos desta Lei e do regulamento.

§ 2º O fornecimento gratuito pós-estudo do medicamento experimental de que trata o § 1º deste artigo será garantido após o término da participação individual, por meio de programa de acesso pós-estudo, e o participante deverá migrar automaticamente para esse novo protocolo.

§ 3º Para atender ao disposto neste artigo, a importação e a dispensação de medicamento experimental durante o programa de acesso pós-estudo deverão ser previamente autorizadas pela autoridade sanitária competente, nos termos do regulamento.

Art. 35. O pesquisador, o patrocinador e a instituição na qual houver ocorrido a pesquisa deverão fazer planos de transição dos participantes que continuarem a necessitar de cuidados ou medidas de saúde, após o término do ensaio clínico, para os serviços de saúde adequados, conforme disponibilidade, nos termos desta Lei, desde que tais cuidados não sejam relacionados a reações advindas do próprio estudo.

§ 1º Deverá ser considerada também a transição planejada dos participantes que tenham recebido o fornecimento gratuito de medicamento ou tratamento pós-ensaio clínico para outros meios de fornecimento disponíveis, caso necessário.

§ 2º No caso de reações advindas do próprio estudo, o patrocinador deverá garantir os cuidados ou as medidas de saúde adequados e necessários para o participante da pesquisa.

Art. 36. O uso de medicamento experimental durante programa de fornecimento pós-estudo obedecerá às normas estabelecidas em regulamento.

Art. 37. Aplicar-se-ão aos produtos e dispositivos médicos e aos produtos de terapias avançadas experimentais, objeto de ensaio clínico, as disposições deste Capítulo, no que couber.

CAPÍTULO VII

DO ARMAZENAMENTO E DA UTILIZAÇÃO DE DADOS E DE MATERIAL BIOLÓGICO HUMANO

Art. 38. Os estudos com materiais biológicos de origem humana devem evitar a discriminação e estigmatização de pessoa, família ou grupo, quaisquer que sejam os benefícios auferidos com a pesquisa.

Art. 39. Para os fins desta Lei, o consentimento para a disposição de material biológico humano e de seus dados, em vida ou *post mortem*, deverá ser formalizado por meio de TCLE e ocorrer de forma gratuita, altruísta e esclarecida, respeitadas as disposições da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018:

Parágrafo único. A disposição *post mortem* atenderá ao disposto na Lei nº 8.501, de 30 de novembro de 1992, e no art. 14 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002.

Art. 40. São direitos do participante de pesquisa:

I – ser devidamente informado e esclarecido, de forma clara e objetiva, a qualquer tempo que julgar pertinente, sobre o objeto e os potenciais benefícios e riscos inerentes à disposição de seu material biológico;

II – ter a sua saúde e a sua integridade, física e mental, protegidas durante os procedimentos de coleta do material biológico;

III – retirar o consentimento de guarda e de utilização do material biológico humano armazenado a qualquer tempo, por escrito e assinado, sem ônus ou prejuízos, cabendo-lhe a devolução das amostras;

IV – ter acesso, a qualquer tempo, sem ônus ou prejuízo, às informações sobre as finalidades do armazenamento, incluídos o nome dos responsáveis técnicos e institucionais, os riscos e os benefícios potenciais, as garantias de qualidade da conservação e a integridade do seu material biológico;

V – ter acesso, a qualquer tempo, sem ônus ou prejuízo, às informações associadas a seu material biológico, e ser informado e orientado pelos pesquisadores responsáveis por achados, quando as implicações dessas informações puderem causar danos à sua saúde, incluído o aconselhamento genético quando cabível;

VI – ter garantidas a privacidade e a confidencialidade de suas informações pessoais;

VII – ser prontamente informado sobre a dissolução do repositório no qual se encontra armazenado o seu material biológico;

VIII – ser prontamente informado sobre a transferência, a perda, a alteração ou o descarte do seu material biológico;

IX – designar representantes legais que poderão consentir com a utilização e o descarte do seu material biológico e ter acesso a esses materiais e a suas informações associadas em caso de óbito ou de condição incapacitante;

X – ser esclarecido, no momento da assinatura do TCLE, sobre a possibilidade de fornecer ou não seu consentimento para possíveis usos futuros em pesquisa de seus dados e material biológico;

XI – ser esclarecido, no momento da assinatura do TCLE, sobre a possibilidade de autorizar ou não o envio de seus dados e material biológico para centro de estudo localizado fora do País.

Parágrafo único. Todos os direitos do participante de pesquisa deverão, obrigatoriamente, constar do TCLE.

Art. 41. O prazo de armazenamento do material biológico humano em biobanco é indeterminado.

Art. 42. O prazo de armazenamento do material biológico humano em biorrepositório deverá estar de acordo com o cronograma previsto no projeto de pesquisa aprovado.

Art. 43. O material biológico humano armazenado em biobanco ou biorrepositório pertence ao participante de pesquisa, observado que a sua guarda encontra-se sob a responsabilidade institucional.

Art. 44. O gerenciamento do material biológico humano armazenado caberá:

I – à instituição ao qual está vinculado, no caso de armazenamento em biobanco;

II – ao pesquisador que coordena a pesquisa, no caso de armazenamento em biorrepositório.

Parágrafo único. Ao final da vigência do projeto de pesquisa de que trata o *caput* deste artigo, o material biológico humano poderá:

I – permanecer armazenado, se em conformidade com a legislação e as normas éticas e regulatórias vigentes e pertinentes;

II – ser transferido para outro biorrepositório ou biobanco; ou

III – ser descartado.

Art. 45. O material biológico e os dados da pesquisa serão utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no respectivo projeto, exceto quando, no TCLE, for concedida a autorização expressa para que eles possam ser utilizados em pesquisas futuras, para fins exclusivamente científicos, desde que observadas as disposições desta Lei e do regulamento.

Art. 46. O material biológico humano e suas informações associadas armazenados em biorrepositório poderão ser formalmente transferidos para outro biorrepositório ou biobanco, em conformidade com o disposto no art. 45 desta Lei e nas demais normas vigentes.

Art. 47. O material biológico humano e suas informações associadas armazenados em biobanco poderão ser formalmente transferidos para outro biobanco, em conformidade com o disposto no art. 45 desta Lei e nas demais normas vigentes.

Art. 48. O material biológico humano e suas informações associadas poderão ser formalmente transferidos a pesquisadores, em conformidade com o disposto no art. 45 desta Lei e nas demais normas vigentes, mediante a celebração de Termo de Transferência de Material Biológico (TTMB) e a apresentação de comprovante de aprovação de projeto de pesquisa pelas instâncias éticas e regulatórias pertinentes.

§ 1º As amostras e os componentes do material biológico humano e das informações associadas que tiverem sido transferidos não poderão ser repassados a terceiros pela instituição destinatária inicial, exceto quando celebrada a assinatura de novo TTMB entre a instituição remetente original e a nova instituição destinatária.

§ 2º A transferência de material biológico humano da instituição remetente para a destinatária deverá seguir as normas sanitárias vigentes, sem prejuízo de normas específicas a cada tipo de material biológico e ao modo de transporte.

§ 3º O envio e o armazenamento de material biológico humano para centro de estudo localizado fora do País são de responsabilidade do patrocinador, observadas as seguintes condições:

I – observância da legislação sanitária nacional e internacional sobre remessa e armazenamento de material biológico;

II – garantia de acesso e de utilização do material biológico e de seus dados, para fins científicos, aos pesquisadores e às instituições nacionais;

III – observância da legislação nacional, especialmente no que se refere à vedação de patenteamento e de comercialização de material biológico.

Art. 49. O material biológico humano armazenado em biobanco ou biorrepositório, considerado material de partida, e as informações associadas não são passíveis de proteção de direitos relativos à propriedade intelectual, vedada expressamente a sua compra, venda ou qualquer outro tipo de comercialização, por pessoas físicas ou jurídicas, em caráter eventual ou permanente, que estejam em desacordo com a legislação e as normas vigentes.

Parágrafo único. Não se considera comercialização a cobrança de valores para fins de recuperação de custos com insumos, materiais, exames laboratoriais, processamento, armazenamento, transporte e honorários.

Art. 50. O local onde ocorrem a utilização e o armazenamento do material biológico deverá contar com sistema de segurança que garanta o sigilo da identidade do participante da pesquisa e a confidencialidade dos dados.

Art. 51. Os dados da pesquisa serão armazenados pela instituição executora da pesquisa, sob responsabilidade do pesquisador, pelo prazo de 5 (cinco) anos após o término ou a descontinuidade da pesquisa.

§ 1º A instituição executora da pesquisa deverá estabelecer mecanismos para proteger a confidencialidade das informações vinculadas aos dados, compartilhando apenas dados anônimos ou codificados, e a chave para o código deve permanecer com o gestor de dados, observadas as disposições da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, e da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.

§ 2º O armazenamento de dados em centro de estudo localizado fora do País é de responsabilidade do patrocinador.

§ 3º A alteração do prazo de armazenamento dos dados estabelecido no *caput* deste artigo poderá ser autorizada pelo CEP, mediante solicitação do pesquisador.

§ 4º No caso de pesquisa com produtos de terapias avançadas, o prazo de que trata o *caput* será de 10 (dez) anos.

CAPÍTULO VIII

DA PUBLICIDADE, DA TRANSPARÊNCIA E DO MONITORAMENTO DA PESQUISA

Art. 52. A pesquisa será registrada junto à instância nacional de ética em pesquisa e terá seus dados atualizados em sítio eletrônico de acesso público, nos termos de regulamento.

Art. 53. O pesquisador-coordenador enviará anualmente relatório sobre o andamento da pesquisa ao CEP que a tiver aprovado.

Art. 54. Os participantes da pesquisa serão comunicados, pelo pesquisador, mediante o emprego de meios adequados e de linguagem clara e acessível a leigos, dos resultados da pesquisa de que tenham participado.

Art. 55. Os eventos adversos graves ocorridos durante a pesquisa serão de comunicação obrigatória ao CEP que houver aprovado a pesquisa.

Parágrafo único. Em caso de ensaios clínicos com finalidade de registro de produtos sujeitos a avaliação sanitária, as reações ou os eventos adversos ocorridos durante a condução desses estudos devem ser comunicados também à autoridade sanitária.

Art. 56. As violações do protocolo de pesquisa serão de comunicação obrigatória aos CEPs e à autoridade sanitária que houverem aprovado a pesquisa.

Art. 57. A descontinuidade de pesquisa em andamento, em caráter temporário ou definitivo, será de comunicação obrigatória ao CEP que a houver aprovado, e o pesquisador-coordenador deverá apresentar, juntamente com a notificação da descontinuidade, as justificativas técnico-científicas que houverem embasado a decisão, além de entregar àquele colegiado, no prazo de 30 (trinta) dias úteis, relatório circunstanciado com os resultados obtidos até o momento da interrupção.

§ 1º Em caso de ensaio clínico, além da documentação especificada no *caput* deste artigo, o pesquisador-coordenador e o patrocinador apresentarão plano de acompanhamento e assistência necessário aos participantes da pesquisa descontinuada.

§ 2º A descontinuidade de pesquisa por motivos não relevantes, de acordo com a avaliação do CEP competente, será considerada infração ética e sujeitará o infrator às sanções previstas no art. 60 desta Lei.

CAPÍTULO IX

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 58. De forma a regulamentar o *caput* e o § 1º do art. 218 da Constituição Federal, a análise sanitária relacionada às petições primárias de ensaios clínicos com seres humanos, para fins de registro sanitário do produto sob investigação, não poderá superar o prazo de 90 (noventa) dias úteis.

§ 1º Se não houver manifestação da autoridade sanitária no prazo previsto no *caput* deste artigo, após regular recebimento da petição primária do ensaio clínico, o desenvolvimento clínico poderá ser iniciado, desde que contenha as aprovações éticas pertinentes.

§ 2º A autoridade sanitária poderá solicitar esclarecimentos e documentos adicionais, uma única vez, exigência que ensejará a suspensão do prazo de análise, vedada sua interrupção.

§ 3º Regulamento específico disporá sobre o cumprimento do prazo e das exigências previstos neste artigo.

§ 4º A autoridade sanitária fica autorizada a realizar inspeções de BPC em centros de pesquisas clínicas, patrocinadores e ORPCs, conforme o regulamento.

Art. 59. Conduzir pesquisa com seres humanos em desconformidade com o disposto nesta Lei constitui infração ética e sujeita o infrator às sanções disciplinares previstas na legislação do conselho profissional ao qual é vinculado, sem prejuízo das sanções civis e penais cabíveis.

Parágrafo único. Para fins de aplicação das sanções disciplinares dispostas no *caput*, os conselhos profissionais competentes serão notificados, pelo CEP ou pela instância nacional de ética em pesquisa, da infração ética cometida.

Art. 60. A inobservância do disposto nos arts. 26, 27, 35, 42, 51 e 55 desta Lei e o descumprimento das normas de BPC, nos termos do regulamento, constitui infração sanitária e sujeita o infrator às penalidades previstas na Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, e em regulamentos sanitários específicos, sem prejuízo das sanções civis e penais cabíveis.

Art. 61. A proteção e o anonimato de dados pessoais dos participantes das pesquisas são regulados por esta Lei, aplicada subsidiariamente a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.

Art. 62. Aplicar-se-ão aos produtos e dispositivos médicos e aos produtos de terapias avançadas experimentais as disposições desta Lei, no que couber.

Art. 63. Esta Lei e seus termos aplicar-se-ão às pesquisas com seres humanos em todas as áreas do conhecimento, no que couber, e conforme o regulamento.

Parágrafo único. O regulamento disporá sobre eventuais especificidades das pesquisas em ciências humanas e sociais, com vistas ao progresso da ciência e à devida aplicação desta Lei.

Art. 64. Com vistas ao bem público, ao progresso da ciência em âmbito nacional e à obediência ao princípio da eficiência na administração pública, os órgãos e entidades, públicos ou privados, responsáveis pela análise e aprovação de pesquisas no País deverão aprimorar continuamente suas atividades e serviços, de modo a reduzir os prazos de suas análises e pareceres.

Art. 65. Esta Lei entra em vigor após decorridos 90 (noventa) dias de sua publicação oficial.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



Relatório de Registro de Presença

7ª, Ordinária

Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania

Bloco Parlamentar Democracia (MDB, UNIÃO)			
TITULARES		SUPLENTEs	
DAVI ALCOLUMBRE	PRESENTE	1. VENEZIANO VITAL DO RÊGO	PRESENTE
SERGIO MORO	PRESENTE	2. ALAN RICK	
PROFESSORA DORINHA SEABRA	PRESENTE	3. MARCIO BITTAR	PRESENTE
EDUARDO BRAGA		4. GIORDANO	
RENAN CALHEIROS	PRESENTE	5. EFRAIM FILHO	PRESENTE
JADER BARBALHO		6. IZALCI LUCAS	PRESENTE
ORIOVISTO GUIMARÃES	PRESENTE	7. MARCELO CASTRO	
MARCOS DO VAL		8. CID GOMES	
WEVERTON		9. CARLOS VIANA	PRESENTE
PLÍNIO VALÉRIO	PRESENTE	10. ZEQUINHA MARINHO	PRESENTE
ALESSANDRO VIEIRA	PRESENTE	11. JAYME CAMPOS	PRESENTE

Bloco Parlamentar da Resistência Democrática (PSB, PT, PSD)			
TITULARES		SUPLENTEs	
OMAR AZIZ	PRESENTE	1. ZENAIDE MAIA	PRESENTE
ANGELO CORONEL	PRESENTE	2. IRAJÁ	
OTTO ALENCAR	PRESENTE	3. VANDERLAN CARDOSO	
ELIZIANE GAMA		4. MARA GABRILLI	
LUCAS BARRETO	PRESENTE	5. DANIELLA RIBEIRO	
JAQUES WAGNER	PRESENTE	6. BETO FARO	PRESENTE
ROGÉRIO CARVALHO	PRESENTE	7. HUMBERTO COSTA	PRESENTE
JANAÍNA FARIAS	PRESENTE	8. TERESA LEITÃO	
ANA PAULA LOBATO	PRESENTE	9. JORGE KAJURU	PRESENTE

Bloco Parlamentar Vanguarda (PL, NOVO)			
TITULARES		SUPLENTEs	
FLÁVIO BOLSONARO	PRESENTE	1. ROGERIO MARINHO	PRESENTE
CARLOS PORTINHO		2. EDUARDO GIRÃO	PRESENTE
MAGNO MALTA		3. JORGE SEIF	
MARCOS ROGÉRIO	PRESENTE	4. EDUARDO GOMES	PRESENTE

Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS)			
TITULARES		SUPLENTEs	
CIRO NOGUEIRA	PRESENTE	1. TEREZA CRISTINA	
ESPERIDIÃO AMIN	PRESENTE	2. DR. HIRAN	PRESENTE
MECIAS DE JESUS	PRESENTE	3. HAMILTON MOURÃO	PRESENTE

Não Membros Presentes

SÉRGIO PETECÃO
PAULO PAIM

DECISÃO DA COMISSÃO

(PL 6007/2023 (Substitutivo-CD))

NA 7ª REUNIÃO ORDINÁRIA, REALIZADA NESTA DATA, A COMISSÃO APROVA O RELATÓRIO DO SENADOR DR. HIRAN, QUE PASSA A CONSTITUIR O PARECER DA CCJ, FAVORÁVEL AO SUBSTITUTIVO DA CÂMARA DOS DEPUTADOS, COM AS RESSALVAS APRESENTADAS PELO RELATOR, NOS TERMOS DE TEXTO CONSOLIDADO APRESENTADO, NA FORMA DO § 6º DO ART. 133 DO REGIMENTO INTERNO DO SENADO FEDERAL.

17 de abril de 2024

Senador DAVI ALCOLUMBRE

Presidente da Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania