

Câmara dos Deputados

Comissão de Seguridade Social e Família



Relatório 2004

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA



Deputado Eduardo Paes
Presidente



Deputado Eduardo Barbosa
1º Vice-Presidente



Deputado Francisco Gonçalves
2º Vice-Presidente



Deputada Selma Schons
3º Vice-Presidente

COMPOSIÇÃO

Atualizado em 15/ 12 /04

TITULARES

SUPLENTE

PT

ANGELA GUADAGNIN
GUILHERME MENEZES
HENRIQUE FONTANA
ROBERTO GOUVEIA
SELMA SCHONS

DR. ROSINHA
DURVAL ORLATO
LUCI CHOINACKI
MANINHA
TELMA DE SOUZA

PMDB

BANJAMIN MARANHÃO
DARCÍSIO PERONDI
HERMES PARCIANELLO (Vaga do PSC)
SANDRA ROSADO
SARAIVA FELIPE

ALMERINDA DE CARVALHO
JORGE ALBERTO
SILAS BRASILEIRO
TETÉ BEZERRA

Bloco PFL/PRONA

DR. PINOTTI
ELIMAR MÁXIMO DAMASCENO
MILTON BARBOSA
NICE LOBÃO

JOSÉ MENDONÇA BEZERRA
ZELINDA NOVAES
(deputado do PSB ocupa a vaga)
(deputado do PL/PSL ocupa a vaga)

PP

JOSÉ LINHARES
(deputado do PPS ocupa a vaga))
VAGO

ANDRÉ ZACHAROW
DR. BENEDITO DIAS
(deputado do PTB ocupa a vaga)

PSDB

EDUARDO BARBOSA
EDUARDO PAES
RAFAEL GUERRA

THELMA DE OLIVEIRA
WALTER FELDMAN
VAGO

PTB

ARNALDO FARIA DE SÁ
DR. FRANCISCO
GONÇALVES
HOMERO BARRETO

ARNON BEZERRA(Vaga do PP)
KELLY MORAES

MARCONDES GADELHA
MILTON CARDIAS (Vaga do PSC)
OSMÂNIO PEREIRA

Bloco PL / PSL

AMAURI GASQUES
NEUCIMAR FRAGA

CARLOS MOTA
REMI TRINTA
ROBERTO PESSOA

PPS

ATHOS AVELINO
GERALDO RESENDE (Vaga do PP)

GERALDO THADEU

DR. RIBAMAR ALVES	PSB	ALEXANDRE CARDOSO (Vaga do Bloco PFL/PRONA) JORGE GOMES
MANATO	PDT	MARIO HERINGER
JANDIRA FEGHALI	PC do B	JAMIL MURAD
(Deputado do PMDB ocupa a vaga)	PSC	(Deputado do PTB ocupa a vaga)

CORPO TÉCNICO

FLÁVIO ALENCASTRO
Secretário de Comissão

VALÉRIA APARECIDA OLINTO PESSOA
Assistente de Comissão

RONALDO CÉSAR DA SILVEIRA
Assistente de Comissão

FRANCISCA MARIA TORRES
Assistente de Comissão

ELIANE DE SOUZA CAVALCANTI GONTIJO
Encarregada de Setor

MÔNICA RODRIGUES CAMPELLO MARQUES
Encarregada de Setor

ELIZABETH GOMES DE LIMA
Encarregada de Setor

ANA CLÁUDIA DE ARAÚJO
Encarregada de Setor

VALÉRIA PEREIRA NUNES
Adjunto de Secretário de Comissão

MARIA MADALENA
Adjunto de Secretário de Comissão

JOÃO LIMA GOMES
Adjunto de Secretário de Comissão

CLÁUDIA RIBEIRO VIEIRA DE MELLO
Secretária da Presidência

VANDERLEY BEZERRA SALDANHA
Assessor da Presidência

SUMÁRIO

	Pag
1. APRESENTAÇÃO	07
2. AUDIÊNCIAS PÚBLICAS	08
3. PROJETOS APRECIADOS	39
4. EMENDAS DE COMISSÃO	
4.1 Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentária - 2005	56
4.2 Projeto de Lei do Orçamento Geral da União	57
5. SEMINÁRIO	61
6. SUBCOMISSÕES	63
7. QUADRO DE REUNIÕES	64
8. GRÁFICOS	67

1. APRESENTAÇÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família é reconhecida na Câmara dos Deputados pelo fantástico nível de dedicação dos seus membros e pelo domínio destes acerca das matérias que ali são discutidas. Não poderia ser diferente. Na CSSF encontram-se os parlamentares que, das mais variadas formas, apropriaram-se dos temas que tratam das condições pessoais da nossa gente para nortearem suas vidas públicas. Daí a profundidade das discussões e a quantidade de tempo dedicado aos mais variados temas.

Ao assumir a Comissão definimos como principal meta aquela que era a principal bandeira de luta de todos os membros deste Colegiado: a regulamentação da chamada “PEC DA SAÚDE”, conjunto de dispositivos constitucionais que permitiu a concretização de uma das mais antigas lutas dos movimentos sociais em nosso País, com a vinculação de recursos para aplicação em serviços de saúde.

O fato é que, como infelizmente boa parte das coisas em nosso País, os governos insistem em encontrar formas de “driblar” o mandamento constitucional e desviar recursos para outras áreas. O Projeto de autoria do Deputado Roberto Gouveia e relatado pelo Deputado Guilherme Menezes transformou-se ao final com sua aprovação em um grande projeto coletivo de todos os membros da Comissão. Melhor: sua aprovação definitiva, nas duas casas legislativas, é a única forma de impedirmos que os abusos possam continuar sendo praticados.

O maior desafio de nosso País continua sendo na área social. Como diminuir o fosso existente entre as diferentes camadas da nossa sociedade, a complexidade dos problemas e as disparidades regionais, rurais/urbanas, as restrições orçamentárias, a correta aplicação dos recursos públicos destinados à área social são desafios diários enfrentados pelo poder público.

A CSSF buscou de forma contundente ao longo desse ano apresentar algumas respostas e soluções a esses problemas. Nesse sentido, foi marcante a realização do Seminário "Sistema Único de Assistência Social: Quais as perspectivas para a assistência social no Brasil?", que envolveu o Congresso Nacional no processo de construção e debate da nova concepção da política de assistência social.

Nosso sistema previdenciário, privado e público, do regime geral ou dos servidores vem sendo objeto de debate há alguns anos na sociedade brasileira. A CSSF não se furtou, nesse período, em ampliar esse debate e abri-lo a sociedade. Alguns caminhos para essa questão, de difícil solução, foram apresentados pela Comissão.

Entendendo que a Família deve ser fortalecida como a base natural e fundamental da sociedade, esta Comissão enfrentou de frente algumas questões polêmicas com o apoio da sociedade civil. Foi assim que o polêmico Projeto de Lei nº 6.350, de 2002, sobre a Guarda Compartilhada foi aprovado. Ademais a CSSF não se furtou de fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros destinados ao programa Bolsa-Família.

A seguir você poderá ter acesso a um resumo formal do trabalho realizado pela Comissão ao longo do último ano. No entanto, mais do que resultados estatísticos ou atas de reuniões, vale o espírito, a vontade e a capacidade transformadora deste colegiado.

Deputado **EDUARDO PAES**
Presidente

2. AUDIÊNCIAS PÚBLICAS

2.1. "DISCUTIR O POSICIONAMENTO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM RELAÇÃO À ESTRATÉGIA GLOBAL PARA A ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL, DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS"

Data: 27/04/2004

(Requerimento nº 11/04 do Deputado Rafael Guerra)

CONVIDADOS:

EMBAIXADOR HILDEBRANDO TADEU VALLADARES

Diretor Geral do Departamento de Temas Humanos e Sociais do Ministério das Relações Exteriores

JORGE JOSÉ SANTOS SOLLA

Secretário de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde

RANON DOMINGUES DA COSTA

Vice-Presidente da Região Centro-Oeste da Associação Médica Brasileira

VALÉRIA CUNHA CAMPOS GUIMARÃES

Presidente da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia

O Senhor Embaixador Hildebrando Tadeu Valladares disse que tendo em vista o aumento da incidência das doenças não-transmissíveis em escala mundial, os Estados-Membros da Organização Mundial de Saúde - OMS decidiram elaborar uma estratégia global sobre dieta, atividade física e saúde e de implementá-la nos âmbitos nacional, regional e mundial. O Embaixador explicou que, para isso, foi efetuado amplo processo de consultas envolvendo Estados-Membros, agências das Nações Unidas e outras organizações intergovernamentais, bem como representantes da sociedade civil e do setor privado, resultando no projeto de Relatório Conjunto da OMS/FAO sobre dieta, nutrição e prevenção de doenças crônicas. Segundo o senhor Hildebrando, esse documento foi submetido a discussão durante a 113ª Sessão do Conselho Executivo da OMS, onde setores ligados à produção de açúcar mobilizaram-se contra o documento, despertando, assim, dúvidas em algumas delegações presentes ao evento. O embaixador informou que o grupo brasileiro enviou carta à OMS declarando a intenção de “examinar detalhadamente as implicações com atitude construtiva, favorecendo o diálogo, bem como uma abordagem transparente, abrangente e equilibrada”. Ressaltou que o projeto de resolução foi alterado e deverá ser apresentado em maio, na 57ª Assembléia Mundial da Saúde, em Genebra. O senhor Hildebrando salientou que, após ser divulgado o novo texto pela OMS, o projeto novamente recebeu críticas. Finalizou afirmando que, no Brasil, a Estratégia Global sobre Dieta também tem gerado controvérsias e o Itamarati entende que o debate sobre o assunto deve ser ampliado e aprofundado, tendo em vista a complexidade do assunto e a perspectiva de votação do projeto na próxima Assembléia Mundial de Saúde.

A Dra. Valéria mostrou, com base em estudos, que uma mudança profunda no perfil de morbi-mortalidade está ocorrendo na maior parte dos países com o aumento expressivo das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que em 2001 respondia por 59% do total de óbitos no mundo. Ressaltou que o Relatório Mundial da Saúde de 2002, descreve que apenas 6 fatores de risco são responsáveis pela maior parte das mortes e doenças no mundo: hipertensão, sobrepeso e obesidade, hipercolesterolemia, consumo de tabaco, baixo consumo de frutas e verduras e inatividade física. Ressaltou que estudos apontaram que 75% das comorbidades relacionadas à obesidade podem ser prevenidas e que isso representaria melhoria significativa na saúde da população (mínimo 30%) e nos gastos públicos em países em desenvolvimento. A Dra. Valéria fez comentários favoráveis acerca da

Estratégia Global, fez críticas ao Itamarati por ter assumido uma posição de questionamento às evidências científicas apontadas no projeto de relatório da EG e salientou que a comunidade científica brasileira fez um manifesto contra a decisão do Brasil frente ao assunto.

O Senhor Ranon Domingues da Costa solidarizou-se com as entidades da comunidade científica que assinaram o “Manifesto de Sociedades Científicas Brasileiras sobre a Estratégia Global para a Alimentação Saudável, da Organização de Saúde, e a Recente Manifestação Adversa do Governo Brasileiro”.

O Senhor Jorge José Santos Solla fez exposição de dados, mostrando estatísticas da incidência de doenças crônicas não transmissíveis na população, os fatores de risco dessas doenças e as tendências verificadas no padrão alimentar brasileiro. O Ministro disse que em uma reunião realizada na Casa Civil, com o Ministério da Saúde, Ministério do Planejamento, Ministério da Agricultura e Ministério do Desenvolvimento Social ficou decidido que o documento apresentado à OMS pelo Itamarati não representa a opinião do país e que a decisão acerca da posição do Brasil será tomada a partir de reuniões que estão sendo realizadas, sob a coordenação da Casa Civil, entre o Ministério da Saúde, Ministério da Agricultura, Ministério do Desenvolvimento Social, Ministério do Desenvolvimento Agrário e Itamarati. O Senhor Jorge informou que uma comissão está discutindo como a Estratégia Global irá embasar a tomada de decisões pelo governo para sua implementação no Brasil. O Secretário fez menção a dois eventos ocorridos neste ano: o Encontro Anual do Comitê Permanente de Nutrição das Nações Unidas, em março, onde o Brasil manifestou o apoio e referendo à Estratégia Global e onde, também, ficou decidido que o país sediará o encontro anual de 2005; e a II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, em março, onde foi aprovada a moção de apoio à Estratégia Global e onde, também, foram definidas ações estratégicas do setor da saúde para a Política de Segurança Alimentar Nutricional.

O Deputado Rafael Guerra disse que não compreendia como o País pode ser contra a Estratégia Global e em seu entendimento, para a Organização Mundial da Saúde, o documento apresentado pelo Itamarati refletia a posição do governo brasileiro até que uma autoridade superior dissesse o contrário. O Deputado informou que iria apresentar uma proposta de indicação à Comissão de Seguridade Social e Família, nos termos do que foi aprovado na Conferência de Segurança Alimentar, para que o Governo tomasse uma posição a respeito da Estratégia.

Usaram da palavra os Deputados José Linhares, Eduardo Barbosa e Angela Guadagnin.

Informamos que o material utilizado pela Dr. Valéria Cunha e pelo Senhor Jorge José Santos Solla encontra-se disponível na secretaria desta comissão.

2.2."ESCLARECIMENTO SOBRE O IMPACTO DO AUMENTO DA COFINS PARA O SETOR DA SAÚDE"

Data: 29/04/2004 (Requerimento nº 05/04 do Deputado Rafael Guerra)

CONVIDADO:
SR. JORGE ANTONIO DEHER RACHID
Secretário da Receita Federal

O Secretário disse que o governo vem promovendo, desde 2003, um trabalho em relação à legislação tributária para reformular o Sistema Tributário Nacional. Com a Lei 10.637 de 2003 eliminou-se a cumulatividade do PIS existe a proposta do princípio não cumulativo para o financiamento da Seguridade Social, a COFINS. Com essa mudança, pretendeu-se a manutenção da arrecadação tributária, gerando menos distorções na economia. A alíquota do PIS passou de 0,65%.

para 1.65% e a da COFINS passou de 3% para 7.6%. Dessa forma, o consumidor final ao adquirir o produto ou o serviço, teria a carga tributária de 9,25%

Com relação ao setor de saúde, por ocasião da edição da Lei n° 10.833, alguns setores preferiram manter o sistema cumulativo como para as receitas decorrentes dos serviços prestados por hospital, pronto-socorro, casa de saúde e de recuperação sob orientação médica. No setor de medicamentos houve uma reformulação por conta da introdução da tributação na importação, visto que gerava distorções. Assim, a proposta da Medida Provisória n° 164 foi no sentido de dar tratamento igualitário à importação de produtos e à produção nacional. Com essa MP incorporaram-se diversas modificações na área da saúde: Para a importação de produtos farmacêuticos e insumos ligados à farmacêutica – carga de 9,25; a alíquota para os fabricantes de medicamentos reduziu de 12,5% para 12% para que o consumidor final fosse onerado em 9,25%; redução a zero da alíquota da importação de produtos químicos e farmacêuticos e os produtos destinados ao uso em laboratório de anatomia patológica ou de análises clínicas.

A Medida Provisória n° 164 também estipulou a isenção de máquinas e equipamentos, aparelhos, instrumentos, partes de peças de reposição, acessórios, assim como matérias-primas e produtos intermediários importados por instituições científicas e tecnológicas. Foi incorporada também a isenção na importação por cientistas e pesquisadores. Outra medida é reduzir a zero produtos adquiridos no mercado interno destinados ao uso em laboratório de anatomia patológica, citológica ou de análises clínicas, e sobre sêmenes e embriões de determinada posição.

Foi mantido o regime cumulativo para as receitas decorrentes de serviços prestados por hospital, pronto-socorro, clínica médica e odontológica, de fisioterapia, de fonoaudiologia, laboratório de análise patológica, citológica ou de análises clínicas, serviços de diálise, raios x, radiodiagnóstico, radioterapia, quimioterapia e banco de sangue.

Houve também a redução da alíquota de 12,5% para 12% na produção dos medicamentos não-tarjados. No entanto, para o consumidor final a pressão tributária é sempre de 9,25%, diferentemente do que acontecia no modelo anterior, o da cumulatividade em que a alíquota podia chegar a mais devido a distorção na economia que gerava o setor industrial.

Usaram da palavra os aos Deputados Rafael Guerra, Jamil Murad, Durval Orlato, Arnaldo Faria de Sá e Luiz Carlos Hauly.

2.3."DISCUTIR O REAJUSTE DO SALÁRIO MÍNIMO E O IMPACTO PARA A PREVIDÊNCIA SOCIAL".



Data: 11/05/2004

(Requerimentos nº 39/04 do Deputados Eduardo Paes e nº 25/04 do Deputado Gonzaga Mota)

AUDIÊNCIA PÚBLICA COM A PARTICIPAÇÃO DA COMISSÃO DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO, INDÚSTRIA E COMÉRCIO

CONVIDADO:

MÁRCIO POCHMANN

Secretário do Desenvolvimento, Trabalho e Solidariedade da Prefeitura de São Paulo.

O Senhor Márcio Pochman disse que a política nacional do salário mínimo se divide em duas situações bastante díspares. Ressaltou que, até o golpe militar de 1964, o salário mínimo era objeto de grande discussão a partir de Comissões compostas por representantes dos trabalhadores, dos empregadores e do governo. O Secretário disse que essas Comissões discutiam o salário em âmbito regional e produziam relatórios que retratavam os termos das discussões, o impacto regional do salário mínimo no mercado de trabalho, a formalização e informalização da mão-de-obra e o impacto na pobreza. Disse que naquela época a preocupação era do salário mínimo em relação a desigualdade de renda e que a definição do valor tinha um impacto muito grande no debate nacional. Salientou que o salário mínimo era identificado como um instrumento que poderia vir a garantir o acesso ao consumo difundido para as pessoas de baixo rendimento. O Senhor Márcio falou que, de 1964 para cá, o que tem se observado é o descomprometimento do salário mínimo com os elementos centrais pelo o qual foi constituído e que a fixação do valor tem sido feita muito mais por estímulos de combate à inflação e de reajuste fiscal. O Secretário disse que, especialmente no regime militar, houve, ao longo do tempo, uma queda do poder aquisitivo do salário. O Professor salientou que a volta da democracia não modificou o perfil da política do salário mínimo e que se passou a ter, anualmente, tensões na definição do seu valor. O Senhor Márcio ressaltou que não se conseguiu reconstituir uma pesquisa científica que pudesse deixar claro qual é o valor real do salário mínimo necessário a garantir aquilo que o preceito constitucional estabelece e que isso poderia acontecer por meio de um levantamento, como foi feito em 1936. O Secretário salientou que o salário mínimo tem um papel importante na sociedade, uma vez que ele representa a remuneração de um contingente de cerca de 1/3 do total dos brasileiros com ocupação (sem contabilizar os 9,2 milhões de brasileiros que trabalham sem receber remuneração nominal). O professor salientou que é preciso resgatar a discussão regional sobre o salário mínimo e esclareceu que isso não significa a criação de salários mínimos regionais, mas sim colocar a região no debate do mínimo. Disse que acreditava ser necessário separar e organizar melhor o debate acerca do salário mínimo. O Senhor Márcio ressaltou que a experiência internacional mostra que o salário mínimo foi constituído como um instrumento voltado para o mercado de trabalho, para os trabalhadores ativos e não para os inativos, e disse que dificilmente se encontra, em outros países, salário mínimo para inativos. O Professor esclareceu que isso não quer dizer que é necessário desvincular salário dos ativos e inativos e chamou atenção para o fato de que há especificidades que devem ser analisadas com cuidado. Ele disse que uma coisa é a discussão de salário mínimo e previdência e assistência social e, a outra é salário mínimo e mercado de trabalho. O Senhor Márcio ressaltou que achava fundamental que, no debate sobre a reforma da previdência, não fosse considerado apenas um teto do valor previdenciário, mas um piso também, pois na maior parte dos países a previdência e assistência social significa a possibilidade de o trabalhador abandonar o mercado de trabalho quando cumprir os requisitos para a aposentadoria e que, no Brasil, 6 milhões de aposentados e pensionistas continuam trabalhando após a aposentadoria para complementar renda. O Secretário salientou que trabalhadores ativos e inativos têm gastos diferenciados e que é preciso fazer um levantamento para descobrir qual seria o valor para um trabalhador inativo viver. O Secretário falou que olhando tão somente para o mercado de trabalho é possível adequar as contas públicas, que, segundo ele, seriam superavitárias, no que diz respeito à dinâmica do mercado de trabalho, mas que também é necessário se discutir a previdência por que ela

faz parte de um orçamento mais amplo, o orçamento da Seguridade Social, que tem recursos diferenciados que precisam ser considerados. O Professor disse que ao aumentar o salário mínimo há aumento da arrecadação, diminuição da desigualdade intersalarial, o aumento da participação dos trabalhadores de base na massa de rendimentos do país, diminuição da quantidade de pessoas que se encontram na condição de pobreza e diminuição da desigualdade de renda. O Senhor Márcio salientou que é fundamental, além de definir um valor para o salário mínimo, ter-se uma política nacional de recuperação do mesmo e disse que isso seria um farol importante para o setor produtivo, fundamentalmente a agricultura (especialmente a familiar, que produz alimentos chamados bens salários), para a indústria de base (têxtil e calçados) e para o setor de transportes. Segundo o Professor, esses setores respondem mais efetivamente à demanda dos baixos salários. O Secretário disse que ter clara uma política nacional de elevação de salário é uma medida de planejamento e organização da economia e finalizou ressaltando que isso evitaria que todos os anos se repetisse a mesma situação de discussão para a elevação do salário mínimo.

Usaram da palavra os Deputados Eduardo Paes, Ivan Valente, Paulo Rubem Santiago e Nazareno Fonteles.

2.4. "INFORMAÇÕES SOBRE A REPOSIÇÃO DAS PERDAS SALARIAIS DOS APOSENTADOS E PENSIONISTAS E ESCLARECIMENTOS SOBRE O PAGAMENTO DOS DÉBITOS DECORRENTES DE DIFERENÇAS DE BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS".



Data: 13/05/2004

(Requerimentos nº 04/04 do Deputado Walter Feldman e nº 08/04 do Deputado Arnaldo Faria de Sá)

CONVIDADO:

Senador AMIR LANDO

Ministro da Previdência Social

São 12,3 bilhões atrasados, envolvendo cerca de um milhão, 883 mil aposentados e pensionistas. O Superior Tribunal de Justiça definiu favoravelmente a centenas de milhares de ações, julgadas pelos Juizados Especiais, determinando que o pagamento era uma questão líquida e certa.

O que o atual grupo envolvido procura é como equacionar essa dívida. O recurso disponibilizado no Orçamento, na faixa de 989 milhões de reais já se esgotou com o pagamento de decisões judiciais.

Dessa forma, é importante uma séria negociação com aposentados e pensionistas. A proposta é corrigir os benefícios na folha a partir de julho. Será pago de acordo com a data do benefício. Quem recebe nos dias 1º e 6, receberá em julho, então serão grupos mensais a partir de julho, de acordo com as datas: 1º e 6; 2 e 7; 3 e 8; 4 e 9 e 5 e 10. O acordo é mediante um termo de adesão e de desistência das ações judiciais. Prevê-se um patamar máximo de 730 milhões para este ano e um mínimo calculado em 400 milhões. A fonte de receita será por meio de suplementação de créditos adicionais, junto ao Congresso Nacional. Ainda assim, não será possível a integralidade até o final do ano, mas parcelas de 20% da implementação mensal até o final do ano. A partir do próximo ano, serão atendidos os direitos já ajuizados. Há uma proposta no Congresso para que haja uma data limite para esses ajuizamentos. Assim, os direitos ajuizados até essa data limite serão pagos em 3 anos e os outros em parcelas iguais em 5 anos (podendo ser semestrais). Estima-se um gasto por volta de 41 bilhões, entre os atrasados e o fluxo. Esse processo levará de 20 a 25 anos.

O Ministro disse que pretende humanizar o atendimento aos pensionistas, agilizar tratamentos como o Previmóvel para facilitar o acesso. Enfatizou a necessidade de informatização, modernização do sistema da previdência para agilizar o sistema e diminuir as fraudes, além de possibilitar maior transparência.

Usaram da palavra os Deputados Walter Feldman, Arnaldo Faria de Sá, Jandira Feghali, Luiz Carlos Hauly, Henrique Fontana, Darcísio Perondi, Milton Barbosa, Tetê Bezera, Alceu Colares, Carlos Mota e Nelson Markezeli.

Informamos que o material utilizado pelo Senhor Ministro encontra-se disponível na secretaria desta comissão.

2.5. "DISCUTIR SOBRE A ASSISTÊNCIA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL".



Data: 18/05/2004

(Requerimento nº 01/04 do Deputado Rafael Guerra)

CONVIDADOS:

HUMBERTO JACKES DE MEDEIROS

Procurador Regional da República (pelo Ministério Público)

MARCO ANTONIO BRASIL

Presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria

GILSON IRENIO MAGALHÃES

Presidente da Federação Nordestina de Associação de Familiares de Doentes Mentais

EMMANUEL FORTES DA SILVEIRA CAVALCANTI

Representante do Conselho Federal de Medicina

JOELSON DIAS

Membro da Comissão Nacional de Direitos Humanos da OAB

PEDRO GABRIEL GODINHO DELGADO

Coordenador de Saúde Mental do Ministério da Saúde

EDUARDO DE OLIVEIRA

Presidente da Federação Brasileira de Hospitais

O Senhor Humberto Jackes de Medeiros disse que em 2000 houve a Caravana Nacional dos Direitos Humanos, de iniciativa da Comissão de Direitos Humanos desta Casa, ocasião em que foram visitados 7 manicômios, foi constatado o lastimável estado da saúde psiquiátrica no Brasil. Falou acerca da Lei 10.216/01 que trouxe a perspectiva de revisão do modelo assistencial, no plano jurídico, da Lei 10.708/03 e do Programa De Volta Para Casa que permite o financiamento para a criação de condições de vida autônoma para os pacientes que recebem alta do sistema psiquiátrico vigente. O Senhor Humberto ressaltou que cabe basicamente à Câmara dos Deputados meditar sobre a velocidade do processo de instalação e a garantia da irreversibilidade da Lei 10.216/01 e provocar uma mudança dentro do campo das execuções penais para que as benesses dadas a todos os cidadãos alcancem os pacientes psiquiátricos com problemas perante a lei penal.

O Senhor Marco Antônio Alves Brasil disse que é necessário identificar precocemente o transtorno mental e tratá-lo, só assim, evita-se que a doença se torne crônica ou se agrave e que, uma vez detectada a doença, é necessário procurar minimizar as consequências da doença com programas de reabilitação e reinserção social. Enfatizou que, em assistência psiquiátrica, não se pode abrir mão da hospitalização, mas que deve ser feita apenas se todas as outras instâncias não forem capazes de evitá-la e que é importante a presença do psiquiatra dentro do hospital geral, não só para orientar o clínico na identificação precoce da doença mental, mas também para dar apoio ao tratamento dos transtornos mentais, que muitas vezes agravam as doenças clínicas e aumentam a mortalidade, reduzindo assim as internações. Salientou que todos os recursos utilizados devem atuar de forma integrada, em postos de saúde, ambulatorios, unidades psiquiátricas dos hospitais gerais, emergências psiquiátricas, internações parciais, pequenos hospitais psiquiátricos, CAPS, residências e oficinas protegidas e comunidade. Defendeu a criação de emergências psiquiátricas e frisou que não basta criar locais alternativos, deve-se também formar pessoas qualificadas para trabalhar nesses lugares.

O Senhor Gilson Irênio Magalhães e disse que a Lei nº 10.216/01 está sendo deturpada, pois a reforma psiquiátrica está sendo feita com desassistência. Ressaltou que visitou alguns CAPS, que já estão credenciados, mas não estão funcionando. Salientou que muitos leitos estão sendo desativados e os pacientes não estão mais nos hospitais, e sim nas ruas, praticando pequenos furtos, ameaçados de serem assassinados e ameaçando matar; e, quando as famílias buscam atendimentos, não encontram. Solicitou que se crie a comissão nacional prevista na Lei nº 10.216/01 para acompanhar a sua implementação e ressaltou que os CAPS não aceitam pacientes em crise, o que faz com que estes fiquem sem local para ficar quando surtam.

O Senhor Emmanuel Fortes Silveira Cavalcanti disse que a lei não está conseguindo cumprir o seu papel devido a pressa de extinguir os leitos psiquiátricos sem que exista uma estrutura

organizada para acolher a enorme demanda de pessoas portadoras de transtornos mentais, pois, segundo estatísticas, 32 milhões de brasileiros estão sujeitos a alguma perturbação da saúde mental. Também defendeu o tratamento precoce da doença e salientou a falta de estrutura ambulatorial necessária para acolher a população que necessita do SUS. Ressaltou a necessidade de se adotar uma política de psicofármacos, uma vez que falta medicamentos nos ambulatórios e frisou a necessidade de capacitar os profissionais de saúde e de se formar psiquiatras, uma vez que há carência desses profissionais.

O Senhor Joelson Dias ressaltou que o grande avanço proporcionado pela Lei nº 10.216/01 diz respeito à proteção e aos direitos dos portadores de sofrimento psíquico, além de alcançar a família e a sociedade. Disse que em março a OAB, ao atender o convite da Comissão de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia, fez uma investigação de como era o atendimento nos hospitais psiquiátricos de Recife e constatou que mortes ainda ocorrem e que tratamentos violentos acontecem nesses lugares. Salientou que a OAB tem profissionais atentos ao acompanhamento de inquéritos para investigação dos fatos graves ocorridos em instituições de atendimento à saúde mental e coloca advogados à disposição das famílias para responsabilizar os hospitais e também o Estado, sempre que for o caso, e atua nos conselhos e nos órgãos estaduais criados para a implementação da lei.

O Senhor Pedro Gabriel Godinho Delgado disse que o desafio da reforma psiquiátrica é garantir o atendimento e a atenção aos pacientes que precisam de cuidados permanentes e diários. Salientou que em 2002 houve ampliação extraordinária dos CAPS e residências terapêuticas. Falou que a atenção à saúde mental tem que ser feita em rede de amparo social e que o Ministério da Saúde quer ajudar os pacientes a construir sua autonomia possível. Ponderou que os CAPS funcionam como uma estrutura estratégica para potencializar a rede de cuidados e que eles atendem pacientes em crise. Ressaltou acerca da importância do Programa De Volta Para Casa e a importância dos familiares no tratamento dos doentes. Falou da necessidade de inclusão social dos pacientes dos manicômios judiciários, da qualificação do atendimento hospitalar e ambulatorial, do aumento das unidades psiquiátricas nos hospitais gerais, de mudar a mentalidade elitista da saúde mental para incluir psiquiatras e demais profissionais da saúde no projeto da saúde pública. Finalizou informando o endereço www.saudemental.saude.gov.br para obtenção de informações acerca da saúde mental.

O Senhor Eduardo de Oliveira expôs um gráfico mostrando, em âmbito mundial, a relação de leitos pela população e disse que tem poucos leitos nos hospitais psiquiátricos brasileiros. Salientou que há uma desassistência em curso e finalizou ressaltando que a política de saúde é de responsabilidade exclusiva do Ministério da Saúde.

Usaram da palavra os Deputados Rafael Guerra e Arnaldo Faria de Sá.

Informamos que o material utilizado pelos Senhores Marco Antônio Brasil, Pedro Gabriel Godinho Delgado e Eduardo Oliveira encontra-se disponível na secretaria desta comissão.

2.6. "DISCUTIR SOBRE A POLÍTICA DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS NO BRASIL".



Data: 20/05/2004 (Requerimento nº 23/04 do Deputado Rafael Guerra)

CONVIDADOS:

DAVI RUMEL

Diretor Adjunto da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA

ELIAS FERNANDO MIZIARA

Diretor da Associação Médica Brasileira

VERA VALENTE

Diretora Executiva da Pró-Genéricos - Associação Brasileira das Indústrias de Medicamentos Genéricos

CLÁUDIO MAIEROVITCH HENRIQUES

Diretor-Presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA

Em sua exposição, o Senhor Davi Rumel informou que genérico é o medicamento inovador que passa por estudos em 3 etapas e se fundamenta na cópia de um outro medicamento já existente e indicado para os mesmos fins. O novo medicamento, para ser considerado uma cópia idêntica, deve ter a mesma formulação, solubilidade e permeabilidade. Uma característica marcante do medicamento genérico é que ele tem intercambialidade, troca, porque o genérico tem o mesmo perfil de segurança e eficácia.

Os medicamentos similares surgiram como produto de uma formulação igual à de outro medicamento já existente, mas sem garantia da segurança, eficácia e, por isso, não tem intercambialidade oficial. Há uma previsão de 10 anos para que o medicamento similar se equipare em qualidade ao medicamento genérico.

As Políticas da Anvisa: regulamentação do derivado de droga vegetal, na área de fitoterápicos, como controle de qualidade, boas práticas de fabricação e garantia de equivalência em todos os lotes e repasse de informações ao prescriptor e consumidor de plantas medicinais e raízes domésticas vendidas sem controle.

Maior rigor, por parte da Anvisa, na manipulação de produtos em farmácias de manipulação.

Quanto aos medicamentos novos, com a aprovação da CATEME (Câmara Técnica de Medicamentos, o SUS não mais endossa a política de aceitação automática de medicamentos oncológicos sem os estudos da fase 3. (Para alguns produtos, quando se comprova que o medicamento é idêntico, é dispensável o ensaio clínico com as 3 fases devido ao alto custo).

É necessário promover a investigação clínica, a fim de ampliar a capacidade intelectual de formar técnicos habilitados para entrarem na fase industrial quando for aprovada a patente de um produto, assim como é necessária a qualificação dos fornecedores de matéria-prima e implementação de nova legislação com relação ao uso de nomes comerciais para produtos iguais.

Para lutar contra as falhas na formação acadêmica do médico deve haver uma ação governamental no sentido de fortalecer o produto genérico tem que enfatizar na educação do acadêmico sobre como prescrever, que produtos ele tem à disposição e qual a importância social de seu trabalho. Por não ter marca, o genérico não sofre valorização, o que é muito positivo. Por não ter propaganda, é mais barato. Barateia os preços dos outros produtos que estão cerca de 40% mais baratos.

O médico do SUS é obrigado legalmente a prescrever pela denominação genérica. A expansão dos genéricos promoveu a atração das melhores indústrias de genéricos do mundo para investir no País e o incentivo às nossas indústrias para que se modernizassem e passassem a produzir genéricos. 80% dos produtos comercializados são produzidos no País.

O Senhor Davi reforça a necessidade da criação de um programa governamental de ampliação do acesso aos medicamentos (mesmo o genérico mais barato não é acessível para mais de metade da população; regulamentação da assistência farmacêutica e planos de saúde; apoio governamental para a continuidade do crescimento dos genéricos; maior fiscalização nas farmácias; ação conjunta da sociedade quando há prática ilegal de troca da receita médica pelos similares incentivados; campanhas públicas dirigidas à população; campanhas públicas orientadas aos médicos; qualificação das compras públicas; manutenção do rigor regulatório da ANVISA.

O Senhor Cláudio Maierovitch ressaltou a Gerência de Monitoramento de Propaganda de Produtos para coibir propaganda de medicamentos com prescrição médica.

Para a troca de medicamentos realizada nos balcões das farmácias, trabalha-se um sistema informatizado para os produtos chamados de controle especial – psicotrópicos e substâncias psicoativas, a verificação da prescrição no balcão da farmácia mediante controle informatizado, com código de barras do produto e do próprio prescritor, envolvendo o governo, entidades médicas e a indústria farmacêutica.

Trabalha-se, ainda, a adaptação de bulas de medicamentos com linguagem mais acessível e mais esclarecedora quanto às características dos medicamentos e contendo informações em relação aos conceitos de medicamento genérico, similar e de marca, bem como a orientação do consumo de medicamento genérico.

A Senhora Vera Valente, em sua exposição, apresentou pesquisa feita nas farmácias para avaliar a credibilidade dos genéricos e a posição do consumidor e do farmacêutico ao comprar e a vender um medicamento, respectivamente. Concluiu que o genérico não é muito bem divulgado. Poucas pessoas se sentem seguras quanto à troca pelo genérico. Acredita que deve haver uma informação para a classe médica, de cunho oficial, por parte da ANVISA e do Ministério da Saúde, para que os médicos se sintam bem informados e seguros quanto aos genéricos e confiem em prescrevê-lo. Sugere que o livro distribuído pelo Ministério da Saúde sobre os princípios ativos seja atualizado semestral ou anualmente, mesmo porque os médicos do SUS devem prescrever o medicamento pelo seu nome genérico.

Usaram a palavra os Deputados Rafael Guerra, Dr. Francisco Gonçalves, Jorge Gomes, Athos Avelino, Angela Guadagnin e Roberto Gouveia.

Informamos que o material utilizado pelos Senhores Davi Rumel e Vera Valente encontra-se disponível na secretaria desta comissão.

2.7."ESCLARECIMENTOS QUANTO À POSSIBILIDADE DE PRESTAÇÃO DE SOCORRO AOS HOSPITAIS DA REDE PRIVADA E FILANTRÓPICOS QUE ATENDEM OU SÃO CONTRATADOS PELO SUS".



Data: 27/05/2004 (Requerimento nº 17/04 do Deputado Dr. Ribamar Alves)

CONVIDADOS:

MÁRCIO HENRIQUE MONTEIRO DE CASTRO

Diretor da Área de Inclusão Social do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social - BNDES

ANECIR SCHERRE

Consultor da Vice-Presidência da Caixa Econômica Federal

O Senhor Márcio Henrique Monteiro de Castro disse que o BNDES tem atuado, desde 1999, no sentido de fortalecer e modernizar as entidades filantrópicas de saúde que são integrantes do SUS. Ele disse que em 1999 foi criada uma linha de crédito que aplicou trezentos e quarenta e quatro milhões e operava em condições particulares. O senhor Márcio ressaltou que para o empréstimo era cobrado 50% da TJLP + até 2% e que esse índice da TJLP era cobrado por que o Tesouro Nacional abriu mão de cem milhões de reais para que se fosse feita a equalização da taxa de juros. O Diretor salientou que em 2002 o BNDES abriu nova linha de crédito, mas passou a ser cobrado a TJLP cheia + até 4%, o que dificultou a efetivação de pedidos de empréstimos por parte das instituições. O senhor Márcio salientou que no 1º programa foram feitas algumas avaliações das instituições filantrópicas de saúde e chegou-se a conclusão que elas apresentavam problemas de gestão. Segundo o senhor Márcio, 83% dos hospitais que foram estudados na amostra apresentavam desenvolvimento gerencial incipiente. O Diretor ressaltou que não basta a essas instituições apenas ajuda financeira, é necessário também haver modernização da gestão administrativa. Finalizou dizendo que se houvesse recursos fiscais que permitissem fazer equalização da taxa de juros, o BNDES operaria com uma taxa de empréstimo mais baixo, mas, como o recurso utilizado vem do FAT – Fundo de Amparo ao

Trabalhador e a instituição capta o recurso à TJLP, não pode emprestar a taxas menores, pois, dessa forma, quebraria o banco, e, além disso, a Lei de Responsabilidade Fiscal impediria de fazer a operação.

O Senhor Anecir Scherre disse que a CEF é habilitada, desde 2002, a efetuar transferências oriundas de convênios firmados com a FNS – Fundação Nacional de Saúde e com a FUNASA. Disse também que a CEF participa do Programa de Reestruturação Financeira e Modernização Gerencial das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos Vinculados ao SUS, cujos recursos são repassados pelo BNDES. Ressaltou que na 1ª versão, com encargos de 50% da TJLP + até 2% ao ano, houve muitos indeferimentos devido à análise de risco que a CEF teve de fazer por força da Resolução CMN 2682/99. Salientou que, na 2ª versão, com encargos de TJLP cheia + até 4% ao ano, houve grande nível de rejeição e o Programa se mostrou inviável. O Senhor Anecir informou por meio de avaliação que a CEF é obrigada a realizar anualmente, por força de exigência contratual e das regras do CMN – Conselho Monetário Nacional sobre avaliação de risco, ficou constatado que 88% das entidades contempladas voltaram a apresentar desequilíbrio operacional e alto nível de endividamento a curto prazo e frisou que os fatores que contribuíram para essa situação de desequilíbrio foram: baixa remuneração de alguns procedimentos pagos pelo SUS (informação indicada pelo setor), instabilidade cambial e fragilidade na gestão das instituições. O Consultor disse que a CEF disponibiliza, desde 1997, o Programa Caixa Hospitais, com recursos que a CEF capta no mercado e cujo encargo é de 1,8% ao mês (variável em função do mercado). O Senhor Anecir disse que esse programa tem agilidade operacional, vem sendo muito utilizado e os hospitais já mutuários podem requerer novo empréstimo. O expositor finalizou apresentando as possíveis alternativas de atendimento aos hospitais que operam com o SUS: a busca de novos recursos com custos compatíveis, a criação de fundo de risco, a adaptação das linhas de crédito existentes e a viabilização de linha de crédito para Desenvolvimento Operacional/Institucional. Ao ser indagado, o Senhor Anecir disse que com um aporte de cem milhões de reais para um fundo de risco daria para ampliar bastante a abrangência dos programas e que a CEF está com uma proposta sendo analisada pelo Conselho de Administração de criação de um fundo de risco, também para risco, em cima do lucro. Finalizou salientando que isso não seria simples, pois estariam tirando dividendo do tesouro.

Usaram da palavra os Deputados Ribamar Alves, Athos Avelino Milton Barbosa e Darcísio Perondi.

Informamos que o material utilizado pelo Senhor Anecir Scherre está disponível na secretaria desta Comissão.

2.8."EXPOSIÇÃO SOBRE POLÍTICAS SOCIAIS NO BRASIL".



Data: 01/06/2004

(Requerimento nº 28/04 do Deputado Eduardo Paes)

CONVIDADA:

ZILDA ARNS NEUMANN

Coordenadora da Pastoral da Criança

A Senhora Zilda Arns expôs que o principal avanço da Pastoral é a redução da mortalidade infantil. O Brasil foi destaque no relatório da ONU e esse ganho se deu, principalmente devido à descentralização do SUS.

Algumas políticas: educação: melhorar a merenda e a qualidade da educação; serviço social: promover a erradicação do trabalho infantil; pensão permanente para portadores de deficiência física; geração de renda: assistência continuada à pequenas e micro empresas com vistas a combater a exclusão social; incentivar a agricultura familiar de forma a servir de apoio às comunidades (creches, escolas e outras instituições); investir na educação infantil (0 a 6 anos), que é a base; promover justiça descentralizada para facilitar o acesso de pessoas mais carentes; incentivo à agricultura familiar e reforma agrária; geração de emprego e renda para famílias pobres com investimento no microcrédito; promover controle social para reduzir desvios dos programas sociais; avaliação dos resultados; trabalho de acompanhamento para idosos – Pastoral da Terceira Idade.

Em números, são atendidas 1 milhão e 815 mil crianças e 83 mil gestantes. O gasto com cada criança é de 1,33 reais por criança por mês.

A Senhora Joeci Machado, quanto ao trabalho que desenvolve em Curitiba, destaca a descentralização da Justiça com o Núcleo de Conciliação cujo objetivo é descentralizar a justiça com o juiz volante.

Usaram da palavra os Deputados Thelma de Souza, Ricardo Barros, Angela Guadagnin, Athos Avelino, Almerinda de Carvalho e Tete Bezerra.

Informamos que o material utilizado pela Senhora Zilda Arns está disponível na secretaria desta Comissão.

2.9. "DISCUSSÃO DO PROJETO DE LEI Nº 2.473/2003, QUE DISPÕE SOBRE DIRETRIZES E NORMAS REGULAMENTADORAS DE PESQUISAS ENVOLVENDO SERES HUMANOS".



Data: 03/06/2004

(Requerimento nº 22/04 do Deputado Rafael Guerra)

CONVIDADOS:

WILLIAM SAAD HOSNE

Presidente da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

ENNIO CANDOTTI

Presidente da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência - SBPC

FÁTIMA OLIVEIRA

Representante da Sociedade Brasileira de Bioética

SELMO GEBER

Presidente da Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida

ANGÉLICA ROGÉRIO PONTES

Consultora Técnica da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos

Estratégicos do Ministério da Saúde

A Senhora Angélica Rogério Pontes disse que a Resolução nº 196 do Conselho Nacional de Saúde regulamenta atualmente as pesquisas envolvendo seres humanos e vige com força de lei. A expositora defendeu a vinculação dos CEPs às instituições que desenvolvem ou promovem pesquisa, a menção da CONEP no texto do PL, a comunicação dos resultados das pesquisas às autoridades sanitárias, a clareza acerca de quem deverá assegurar aos sujeitos das pesquisas os benefícios resultantes do projeto e a definição das condições para serem realizadas a proibição ou interrupção de pesquisa pela CONEP.

A Senhora Fátima de Oliveira disse que a atividade científica e os produtos da ciência devem estar submetidos ao controle social e ético e expressou o desejo de que a regulamentação do assunto possa conter abusos e garantir a função social das biociências. A expositora defendeu que os debates sobre as normas éticas e leis sejam realizados pela sociedade; que o projeto de lei deve ser enxuto, visando evitar engessamentos no futuro; a inserção de procedimentos explícitos de avaliação dos comitês de ética em pesquisa; que a Lei não deve incorporar o caráter presidencialista nas direções dos CEPs e da CONEP e que o projeto precise o quesito cor na identificação dos sujeitos de pesquisas. A Senhora Fátima disse que há necessidade de haver um grande debate sobre a CONEP, se ela deve ser um órgão do Ministério da Saúde ou se deve continuar sendo um órgão vinculado ao Conselho Nacional da Saúde.

O Senhor Selmo Geber disse que a pesquisa é uma ferramenta para o desenvolvimento de qualquer nação e lembrou que vários métodos invasivos muito recentes só puderam ser desenvolvidos a partir de pesquisas realizadas com seres humanos. O expositor disse que a regulamentação pela lei é extremamente importante porque vai proteger os indivíduos, principalmente os da pesquisa, na sua integridade física e moral e que a regulamentação deve ser um fator a mais para incentivar o desenvolvimento da pesquisa no País. O Senhor Geber sugeriu que o Conselho Federal de Medicina estreite suas relações com o Conselho Nacional de Saúde e que seja acrescentada a disciplina Ética Médica ao curso de graduação.

O Senhor William Saad Hossne fez um breve histórico acerca do código de Nuremberg, da Declaração de Helsinque e das Diretrizes Internacionais para Pesquisa Biomédica e falou sobre a elaboração da Resolução nº 196. O expositor disse que o Brasil elaborou um documento após ter ouvido vários segmentos da sociedade, cujo teor é de natureza bioética, é flexível e pode ser revisto a qualquer momento e falou que até agora, não houve indicação de que seja necessária uma revisão, porque existem situações omissas que podem ser resolvidas no âmbito do comitê ou da Comissão. Ao ser indagado a respeito, o Senhor William disse que a CONEP deve constar em lei, pois essa posição reforça a posição da Comissão, desde que mantida como controle social e resguardada a independência e autonomia.

O Senhor Ennio Candotti disse que os propósitos da lei em evitar, coibir, limitar e disciplinar as pesquisas feitas com seres humanos para viabilização de fármacos é necessária e deve ser rigorosa. O expositor falou que é preciso ampliar a presença dos comitês éticos que dirigem os

institutos de pesquisa de maneira que estejam conscientes das suas responsabilidades frente aos imensos impactos e riscos de determinadas pesquisas.

Usaram da palavra os Deputados Colbert Martins, Rafael Guerra, Amauri Gasques e Jorge Gomes.

Informamos que o material utilizado pelos expositores Fátima Oliveira e William Saad encontram-se disponíveis na secretaria desta comissão.

2.10. "APRESENTAÇÃO DA NOVA CONFIGURAÇÃO DOS PROGRAMAS SOCIAIS DO GOVERNO FEDERAL".

Data: 09/06/2004 (Requerimento nº 03/04 do Deputado Eduardo Barbosa)

CONVIDADO:

PATRUS ANANIAS

Ministro do Desenvolvimento Social e de Combate à Fome

O Ministro ressalta que a ênfase do governo é o desenvolvimento social. O governo acredita que o desenvolvimento social está estreitamente ligado ao desenvolvimento econômico e que boas políticas sociais promovem o crescimento econômico.

A prioridade dos programas do governo são a geração de trabalho e renda. Os principais programas sociais no âmbito da Secretaria de Assistência Social são o Benefício da Prestação Continuada, que é uma forma de transferência de renda com base na LOAS (Lei Orgânica de Assistência Social) e o Estatuto do Idoso. Pretende consolidar o PETI (Programa de Erradicação do Trabalho Infantil), o Sentinela (que combate a exploração sexual de crianças e adolescentes) e o Agente Jovem. O Governo Lula pretende unificar todos esses últimos programas voltados para crianças e adolescentes em situação de risco com o PAIF (Programa de Atenção Integral à Família). O objetivo é recolocar a família no centro da vida social do País e desempenhar um papel educativo e pedagógico.

Os SACs, Serviços de Ação Continuada, atendem idosos, portadores de deficiência, crianças e adolescentes em situação de risco e mendigos.

A implantação do SUAS (Serviço Único de Assistência Social), nos moldes do SUS, pretende caracterizar a assistência social como política pública, eliminando o caráter de clientelismo.

Outros programas são o Programa de Compra de Safra da Agricultura Familiar, Programa do Leite, Programa de Construção de Cisternas, Programa Nacional de Educação Alimentar e Construção de Restaurantes Populares, que visam a estimular a agricultura familiar.

O principal programa da Secretaria de Renda e Cidadania é o Bolsa Família, que integrou o Bolsa Escola, o Cartão Alimentação, o Vale Gás e o Vale Refeição.

O Fome Zero é uma "grande política pública" que unifica políticas sociais, governamentais e não-governamentais (restaurantes populares, hortas, cozinhas voluntárias, bancos de alimentos, doação de alimentos, Programa do Leite, Construção de Cisternas, compra de safra na agricultura familiar) para apoio às comunidades carentes. O objetivo maior do programa é erradicar a fome e a desnutrição do Brasil e está presente em todos os outros programas sociais existentes.

Com a finalidade de maximizar os resultados desses programas foram criadas as Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, para facilitar o retorno dessas políticas e a Secretaria de Articulação Institucional e Parcerias. O Ministro ressaltou que o grande obstáculo ao

desenvolvimento econômico e social são a ineficiência na gestão pública e privada e a burocracia e o governo pretende lutar para minimizar esses problemas.

Usaram da palavra os Senhores Deputados Eduardo Barbosa, Henrique Fontana, Guilherme Meneses, Almerinda de Carvalho, Lavoisier Maia, Assis Miguel Couto, Selma Schons e Jamil Murad.

2.11. "EXPOR AS AÇÕES DA PASTA VOLTADAS PARA A ATENÇÃO UNIVERSAL E INTEGRAL À SAÚDE E AS METAS PARA REDUÇÃO DOS ÍNDICES EPIDEMIOLÓGICOS DOS PRINCIPAIS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE NO BRASIL E PRESTAR ESCLARECIMENTOS SOBRE A AQUISIÇÃO DE HEMODERIVADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE".



Data: 16/06/2004

(Requerimentos nº 63/04 do Deputados Henrique Fontana e nº 49/04 do João Correia)

AUDIÊNCIA PÚBLICA COM A PARTICIPAÇÃO DA COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E CONTROLE

CONVIDADO:
HUMBERTO SÉRGIO COSTA LIMA
Ministro de Estado da Saúde

O Senhor Humberto Costa disse que as diretrizes do governo na área de saúde são as seguintes: ampliação do acesso aos serviços e ações de saúde, inclusive assistência farmacêutica, com garantia de qualidade no atendimento, intensificação das ações de controle de endemias e fortalecimento das ações de vigilância em saúde, formulação e implantação da Política de Recursos Humanos e fortalecimento da gestão democrática do SUS. O Ministro informou que as prioridades para o ano de 2004 são as seguintes: os programas Farmácia Popular – de ampliação do acesso da população aos medicamentos essenciais; Qualisus – para melhorar a qualidade da atenção à saúde no SUS, garantindo maior resolutividade, satisfação do usuário e legitimidade da política de saúde; Brasil Sorridente – para ampliar o acesso da população às ações e serviços de saúde bucal; Saúde Mental – para ampliação e fortalecimento da rede extra-hospitalar de atenção com reversão do modelo assistencial asilar para um modelo de base comunitária; Saúde da Mulher – para reduzir os

óbitos maternos e implementar o planejamento familiar, Controle de Hanseníase e Tuberculose – para reduzir a morbidade de hanseníase e de tuberculose, Implementação da Política de Transplantes de Órgãos; Serviço Civil – para instituição do serviço civil profissional para as carreiras da saúde visando atuação em localidades de difícil acesso e com baixa densidade tecnológica e de atenção à saúde; Saneamento Básico; Implementação da produção pública de insumos estratégicos para o SUS – para garantir a qualidade e o aumento da produção pública de hemoderivados e imunobiológicos e da produção de fármacos e insumos estratégicos; Saúde Indígena – para ofertar serviços de saúde às comunidades indígenas, visando a promoção e recuperação da saúde; Aprimoramento da Qualidade da Assistência Prestada pelos Planos de Saúde – visando o ressarcimento ao SUS pelos serviços prestados aos usuários dos planos de saúde, implementação do programa de incentivo à adaptação de contratos antigos à Lei 9.656/98 e a concessão de registro definitivo para operadoras e para produtos ofertados aos consumidores; e o Monitoramento, Avaliação e Controle dos gastos do SUS.

O Senhor Humberto Costa informou que aumentou a quantidade de auditorias realizadas no Ministério e, ao falar acerca da compra de hemoderivados, informou que havia uma licitação iniciada em outubro de 2002 que não havia sido concluída e, em 2003, devido ao risco de desabastecimento, o processo licitatório foi concluído, gerando uma redução no preço unitário de US\$ 0,41 para US\$ 0,23. No entanto, devido à denúncia de irregularidades, o TCU determinou a anulação da licitação. O Ministro disse que pediu à Polícia Federal que investigasse o caso e que esta confirmou a suspeita. O Senhor Humberto disse, então, que a partir dessa constatação o Ministério da Saúde determinou várias medidas acordadas com a Polícia Federal, o TCU e o MPU: a compra emergencial de 25% do total licitado, para evitar o desabastecimento, licitação na modalidade de pregão que propiciou uma redução do preço unitários dos fatores para US\$ 0,16 e elaboração de projeto de lei visando a criação de uma empresa pública para produção de hemoderivados. O Ministro ressaltou que outras ações também foram tomadas, entre as quais: a transferência da responsabilidade da formulação da Política de sangue e hemoderivados da ANVISA para a SAS/MS, exoneração de servidores, abertura de procedimentos administrativos disciplinares, auditoria de todos os procedimentos administrativos adotados pela CGRL, desde 2003 e nos cinco anos anteriores, instalação de auditoria interna em todos os contratos firmados pelo MS e ANVISA, a partir de janeiro de 2003 e adoção de medidas para melhorar os controles e dar maior transparência aos processos licitatórios.

Usaram da palavra os Deputados Henrique Fontana, João Correia, Arlindo Chinaglia, Roberto Gouveia, Rafael Guerra, Walter Felman, Jandira Feghali, Alberto Goldman, Eduardo Valverde, Eduardo Barbosa, Guilherme Menezes, Dr. Rosinha, Jamil Murad e Ângela Guadagnin

Informamos que o material utilizado pelo Excelentíssimo Ministro Humberto Costa em sua exposição encontra-se a disposição na Secretaria desta Comissão.

2.12. "ESCLARECIMENTOS SOBRE INFECÇÃO DE PRÓTESE MAMÁRIA".



Data: 17/06/2004 (Requerimento nº 51/04 do Deputado Amauri Gasques)

CONVIDADOS:

ANTONIO GONÇALVES PINHEIRO

Representante do Conselho Federal de Medicina

CLAUDIO MANOEL DE MENEZES REBELLO

Consultor Científico da SILIMED - Silicone e Instrumentos Médico-Cirúrgicos e Hospitalares

PAULINO SHIGUER ARAKI

Gerente Geral de Tecnologia em Produtos para Saúde, da ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

WANDA ELIZABETH MASSIERE Y CORRÊA - Representante do Conselho Federal de Medicina

ANTOINE ROBERT - Diretor da SILIMED

Diante da constatação do surto de infecção no pós-operatório das cirurgias de implantação de prótese de silicone, o Conselho Federal de Medicina aventou a necessidade de um ordenamento das cirurgias de mamoplastia de aumento.

Os 12 casos suspeitos se concentraram na região de Campinas, sendo que 6 deles teriam sido causados pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis* e 6 por outros agentes infecciosos. Todas as pacientes suspeitas foram localizadas. As infecções ocorreram em hospitais diversificados e com próteses de várias marcas. Suspeitou-se dos provedores de silicone.

O Senhor Cláudio Manoel de Menezes informou que tal tipo de infecção ocorre em vários outros países e que os surtos acontecem de forma semelhante: aparecem e desaparecem

subitamente. Informou também que esse tipo de infecção ocorre não somente em cirurgias plásticas, mas também em cirurgias oncológicas, torácicas, oftalmológicas e outros procedimentos.

A SILIMED constatou que as infecções se concentraram em Campinas. A infecção teria sido causada por microbactéria. Mas concluiu que os índices brasileiros de infecção pós-implante são os mais baixos do mundo.

O Senhor Paulino Shiguer Araki, informou que a ANVISA tomou conhecimento dos primeiros casos no final de 2003 e que em abril recebeu notificações de vários casos ocorridos em Campinas. Acrescentou que o microorganismo encontrado não é comum no meio hospitalar, mas que é uma bactéria fortuita e concluiu dizendo que o processo continua sob investigação).

O Senhor Cláudio Manoel esclareceu que as infecções não são o motivo maior para a troca de prótese. Os medidores são esterilizados adequadamente e não se reutilizam os implantes. Ponderou sobre a importância da utilização dos medidores, pois o resultado é mais satisfatório para a paciente. É necessário que a ANVISA estabeleça padronização na reutilização dos moldes.

O Senhor Paulino Araki apontou a Portaria 4/1996 que estipula os itens que não podem ser reprocessados. Quanto aos medidores, é possível o reprocessamento, inclusive pela facilidade de esterilização e pelo alto custo que seria o de utilizá-los somente uma vez. Nos casos dos produtos que não estão relacionados na Portaria, a responsabilidade pela reutilização é daquele que pratica. Com relação aos casos de Campinas, a reutilização de medidores está proibida por 90 dias desde o fim de abril de 2004. Enquanto isso, existe um grupo que está fazendo uma pesquisa epidemiológica dentro da área de infectologia.

Usaram da palavra os Senhores Deputados Amauri Gasques, Mário Heringer e Jorge Gomes.

2.13. "DAR TRANSPARÊNCIA ÀS RELAÇÕES ENTRE O MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E OS CLUBES DE FUTEBOL, BEM COMO A RECUPERAÇÃO DOS CRÉDITOS DOS CLUBES JUNTO AO MINISTÉRIO".



Data: 29/06/2004

(Requerimento nº 16/04 dos Deputados Dr. Ribamar Alves e Alexandre Cardoso)

CONVIDADOS:

SÉRGIO FALCÃO

Auditor fiscal do Ministério da Previdência Social

MUSTAFÁ CONTURSI GOFFAR MAJZOUN

Presidente da Sociedade Esportiva Palmeiras

EURICO MIRANDA

Presidente do Vasco da Gama

RONALDO GOMLEVSKY

Vice-Presidente Jurídico do Flamengo

JOSÉ ROBERTO CANASSA

Vice-Presidente de Patrimônio do São Paulo Futebol Clube

O Senhor Sérgio Falcão disse que apesar de serem beneficiados pela legislação em relação às demais empresas no que se refere à contribuição patronal, os clubes de futebol profissional, sem qualquer justificativa, não pagam, ou pagam valores muito aquém aos devidos à Previdência Social e se valem, constantemente, de artifícios para reduzir a base de incidência das contribuições previdenciárias. O Senhor Sérgio ressaltou que a maioria dos clubes e federações de futebol não possui patrimônio próprio e por se constituírem em associações, seus dirigentes não respondem pelas dívidas dos clubes e federações e, assim, as contribuições previdenciárias são relegadas a segundo plano. O representante do Ministério da Previdência salientou que a maioria dos clubes e federações não declara GFIP – Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social, ou a apresenta com omissões de fatos geradores ou com incorreções, não permitindo o acesso de seus empregados (atletas ou não) aos direitos previdenciários. Salientou, também, que há omissão, total ou parcial, em folha de pagamento, das verdadeiras remunerações pagas a seus atletas, demais funcionários e contribuintes individuais. O Senhor Sérgio falou que algumas empresas de patrocínio também não recolhem a contribuição previdenciária devida (5% do valor do contrato de patrocínio) e que a evasão de renda (crime de sonegação) nos espetáculos desportivos é prática freqüente, em todo o país. Finalizou dizendo que clubes, federações e empresas patrocinadoras costumam alegar o desconhecimento da legislação como justificativa para o não recolhimento das contribuições, porém, mesmo após serem orientadas pela Auditoria Fiscal do INSS, continuam não recolhendo.

O Senhor Mustafá Contursi Brasil disse que ficou surpreso quanto aos clubes que não apresentam folhas de pagamento e dos clubes que não têm contabilidade e que isso não é comum pelo menos no universo dos clubes que disputam os principais campeonatos nacionais. O Senhor Mustafá disse que, os débitos levantados pelo INSS não são absolutos e muitos clubes já conseguiram vitórias importantes ao contestar na justiça. Salientou que é presidente do Sindicato Nacional dos Clubes de Futebol e que há necessidade de abrir um canal de comunicação para tentar solucionar o problema do débito previdenciário dos clubes. Finalizou dizendo que achava que havia solução para um saneamento responsável proporcional ao débito de cada clube e se colocou à disposição para contribuir com o que for necessário.

O Senhor Eurico Miranda propôs que os clubes tenham seus débitos consolidados individualmente, que se termine com os litígios judiciais, que haja um novo parcelamento da dívida em patamares do que se foi feito no Refis 1 e que seja criada uma lei específica para o futebol.

O Senhor Ronaldo Gomlevsky disse que a Lei Pelé transferiu o futebol brasileiro para a Europa, retirou do patrimônio dos clubes de futebol a detenção do passe e o ofereceu aos empresários dessa atividade, aumentando a situação de penúria dos clubes. Finalizou falando que espera que se encontre uma solução em relação ao débito dos clubes, à Lei Pelé, ao valor dos impostos que são cobrados dos clubes e às dificuldades existentes na relação cobrança/pagamento entre clubes, entidades esportivas e Governo.

O Senhor José Roberto Canassa disse que nem todos os clubes de futebol se encaixam na situação colocada pelo Senhor Sérgio Falcão, falou acerca da Lei Pelé e defendeu uma lei específica trabalhista para os clubes.

O Deputado Alexandre Cardoso sugeriu que fosse criado um grupo de trabalho composto por representantes do Ministério da Previdência e dos clubes de futebol para tentar resolver o problema da dívida previdenciária dos clubes. Sugeriu, então, o nome dos Senhores Eurico Miranda -

Presidente do Clube de Regatas Vasco da Gama, Mustafá Contursi Goffar Majzoub - Presidente da Sociedade Esportiva Palmeiras, que concordaram em participar do grupo, e dos Senhores Fernando Chagas Carvalho Neto - Presidente do Sport Clube Internacional, Alvimar Perrela - Presidente do Cruzeiro, Marcelo Portugal Gouveia - Presidente do São Paulo Futebol Clube e do ex-deputado Márcio Braga - Presidente do Clube de Regatas Flamengo.

Usaram da palavra os Deputados Arnaldo Faria de Sá, Deley e Júlio Lopes.

Informamos que o material utilizado pelo Senhor Sérgio Falcão encontra-se disponível na secretaria desta Comissão.

2.14. "DISCUTIR SOBRE O PROGRAMA DO GOVERNO - FARMÁCIAS POPULARES".



Data: 06/07/2004 (Requerimento nº 58/04 dos Deputados Rafael Guerra e Walter Feldman)

CONVIDADOS:

HUMBERTO COSTA

Ministro de Estado da Saúde

CIRO MORTELLA

Presidente Executivo da Federação Brasileira da Indústria Farmacêutica –
FEBRAFARMA

JALDO DE SOUZA SANTOS

Presidente do Conselho Federal de Farmácia

CARLOS ALBERTO PEREIRA GOMES

Presidente da Associação dos Laboratórios Farmacêuticos Oficiais do Brasil -
ALFOB

O objetivo do Programa de Assistência Farmacêutica é adotar uma política que envolva promoção, proteção, prevenção, assistência e reabilitação da saúde das pessoas, tendo como insumo o medicamento. Estabelece a obrigação do Poder Público de criar condições e ampliação do medicamento.

O Ministro Humberto Costa apresenta que os quatro eixos estratégicos do Programa são: ampliação do acesso da população aos serviços de saúde e ampliação da atenção básica e serviços especializados; controle das doenças endêmicas, reestruturação do programa da hanseníase e malária e ações relativas à dengue; melhoria da qualidade do atendimento; e ampliação do acesso da população aos medicamentos.

Ampliação e qualificação do acesso; racionalização e ampliação do financiamento da assistência farmacêutica; incentivos à produção pública de medicamentos; incorporação e desenvolvimento de tecnologias; estabelecimento de mecanismos para regulação e monitoração do mercado de insumos e produtos estratégicos; e qualificação dos serviços de assistência farmacêutica na rede pública são as diretrizes gerais da Política de Assistência Farmacêutica.

Algumas ações relevantes: criação da CMED, reguladora do mercado farmacêutico e aprovação da redução do ICMS de medicamentos.

Os objetivos gerais são: estabelecer alternativas de ampliação de acesso aos medicamentos, por meio de articulação entre os setores público e privado. Os objetivos específicos: disponibilizar medicamentos e insumos essenciais a custos inferiores aos praticados no mercado privado; otimizar e potencializar a produção pública; estabelecer um modelo de assistência e de atenção farmacêutica adequada à legislação vigente e qualificada; estabelecer ferramentas de monitoramento dos preços dos medicamentos.

O Programa está estruturado em três eixos: Rede de Farmácia Popular do Brasil (com o objetivo de disponibilizar os medicamentos e os parceiros a operarem e organizarem a prestação do serviço); Medicamentos com preços subsidiados na rede privada de farmácias; e disposição de negociar com os Governos Estaduais, lista de medicamentos que tenham o imposto reduzido.

O Presidente Executivo da Federação Brasileira da Indústria Farmacêutica, Senhor Ciro Mortella sugeriu que deveria haver um empenho para a adoção de uma carga tributária mais compatível com a essencialidade do medicamento. Ressaltou que a carga tributária sobre os medicamentos é muito alta e apontou que o problema atinge tanto o consumidor quanto a indústria, de forma que os produtos do Brasil são muito mais caros que nos outros países, devido essencialmente ao PIS/COFINS e ao CPMF (impostos só existentes no Brasil). Dessa forma, ressaltou que a articulação da política e da indústria é fundamental para o Programa da Farmácia Popular.

O Senhor Jaldo de Sousa Santos - Presidente do Conselho Federal de Farmácia se mostrou preocupado com o futuro do Programa, tendo em vista que pretende garantir acesso a medicamento independente da faixa de renda da população. Dessa forma, estaria beneficiando a classe mais informada, mais privilegiada e que tem mais condições. Sugere que o governo deveria aumentar os investimentos onde realmente é preciso, ou seja, o Conselho defende que a ajuda deve ser para a população carente. Aponta que devem ser criados mecanismos que barateiem os preços dos medicamentos, atentando para a qualificação profissional dos servidores que lidam com a manipulação e armazenamento dos medicamentos e acompanhamento de assistência profissional na entrega de medicamentos.

O Presidente da Associação dos Laboratórios Farmacêuticos Oficiais, Senhor Carlos Alberto Pereira Gomes, lembrou que o Movimento da Implantação da Reforma Sanitária, na década de 70 contribuiu e garantiu saúde como direito de todos e dever do Estado. Apontou, ainda, a participação suprapartidária dos Parlamentares na Constituinte, quando da constituição do SUS com os princípios da universalidade, integralidade e equidade.

Usaram da palavra os Senhores Deputados Rafael Guerra e Walter Feldman.

Informamos que o material utilizado pelo Ministro da Saúde e pelo Sr. Ciro Mortella encontra-se disponível na secretaria desta Comissão.

2.15. "DISCUTIR PROPOSTA DE REGULAMENTAÇÃO DO USO DOS RECURSOS DO FUST (Fundo de Universalização dos Serviços de Telecomunicações) PARA A TELEMEDICINA, COMO ESTRATÉGIA DE LOGÍSTICA EM BENEFÍCIO DA SAÚDE".



Data: 09/11/2004 (Requerimento nº 94/2004 do Deputado Rafael Guerra)

CONVIDADOS:

GYORGY MIKLÓS BOHM

Presidente do Conselho Brasileiro de Telemedicina e Telesaúde

PAULO SCHOR

Professor Livre-Docente do Departamento de Informática em Saúde da Universidade Federal de São Paulo

CHAO LUNG WEN

Coordenador Geral da Disciplina de Telemedicina da FMUSP

FERNANDO NETO BOTELHO

Juiz da 4ª Vara de Feitos Tributários de Belo Horizonte/MG

O Senhor Gyorgi Miklós Bohm disse que a Telemedicina é praticada por hospitais privados e públicos, consultórios, laboratórios, lares, etc, e é utilizada para assistir pacientes em lugares remotos, controlar pacientes com doenças crônicas, esclarecer diagnósticos, auxiliar medidas terapêuticas, transmitir exames, reforçar ou viabilizar programas educacionais. O Professor disse que o uso da TM é desigual nas diferentes partes do mundo e que o Brasil tem pontos bem desenvolvidos, mas tem grandes áreas abandonadas que teriam muito a lucrar com essa tecnologia, cujo custo benefício é comprovado. O Senhor Gyogy falou que a USP é um dos pólos de Telemedicina e Teleducação no país e que por iniciativa do CBTms, CFM, entidades de Manaus e a TM da FMUSP, criou-se um projeto "Pólo de TM da Amazônia com o objetivo de melhorar o atendimento médico público dessa região, fazer uma ação de resgate social e envolver nessa ação instituições de saúde das regiões mais favorecidas e avançadas do país.". O Professor finalizou falando sobre o FUST - Fundo

de universalização dos Serviços de Telecomunicações, que, segundo ele, foi lançado em 19/02/2001 e até hoje não entrou em ação.

O Senhor Chao Lung Wen disse que a maior parte do país necessita de Telemedicina de larga abrangência e que ela tem baixo custo. O expositor falou que a USP foca na Telemedicina a educação e a saúde. Na área de educação, o ensino fundamental, médio e superior. Na área de educação, também, para formação de profissionais não médicos, conhecendo sobre doenças, e promovendo a saúde, em termos de triagem, ou reconhecimento precoce de doenças, treinamento da população em geral e a prevenção. Na área de teleassistência, realização de campanhas, sistemas que ajudem sistemas de saúde do Governo, triagem, apoio à unidade básica de saúde, ou centro de saúde, e segundo a opinião especializada. O Expositor disse que a USP incentiva o surgimento de novos núcleos de Telemedicina e está incentivando a criação do pólo de Telemedicina da região amazônica e falou sobre os projetos desenvolvidos pela Universidade, como, por exemplo, o Homem Virtual e a Estação Digital Médica.

O Senhor Paulo Schor disse que o Setor de Telemedicina da UNIFESP tem como missão criar um núcleo de excelência da UNIFESP na condução da pesquisa, desenvolvimento, ensino e extensão de tecnologia da informação para assistência e colaboração remota em saúde e que tem por objetivos: pesquisar novos sistemas de informação e conhecimento em saúde; capacitar o corpo docente e discente da UNIFESP; divulgar conhecimentos tecnológicos e operacionais; analisar, planejar, implantar e incorporar programas de Telemedicina e desenvolver programas de Telemedicina, mediados por computador, no processo de assistência em saúde extra-muros da UNIFESP. O Professor falou sobre o Laboratório de Telemedicina e dos projetos Rede Piloto de Telesaúde em Oncologia Pediátrica, Centro de Diagnóstico Virtual em Oftalmologia e Centro Alfa de Humanização do Ensino em Saúde, desenvolvidos pelo SET.

O Excelentíssimo Juiz de Direito, o Senhor Fernando Neto Botelho disse que a Lei Geral de Telecomunicações prevê a obrigatoriedade da universalização dos benefícios das telecomunicações no país, por isso foi criada a Lei nº 9.998/2000 que instituiu o Fundo de Universalização do Serviço de Telecomunicações - FUST, onde consta, dentre outras finalidades, as atividades de saúde, mas, segundo o expositor, os recursos arrecadados desde a criação, que chega a cerca de 3 bilhões de reais, ainda não foram empregados por que a União não repassa ao FUST e à ANATEL suas receitas que estão retidas há 3 anos no Caixa Único do Tesouro Nacional.

O Deputado Rafael Guerra solicitou que os Ministros do Planejamento e da Casa Civil e a Anatel fossem convidados para participar de uma Audiência Pública e que fosse programado um Seminário sobre Telemedicina com o apoio do Conselho de Altos Estudos e Avaliação Tecnológica da Câmara dos Deputados para que esse assunto fosse amplamente discutido.

Usaram da palavra os deputados Rafael Guerra e Walter Feldman.

Informamos que os materiais utilizados pelos expositores encontram-se disponíveis na secretaria desta comissão.

2.16. "ESCLARECIMENTOS SOBRE A NOVA POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL".

Data: 10/11/2004 (Requerimento nº108/2004, do Deputado Eduardo Barbosa)

CONVIDADO:

PATRUS ANANIAS

Ministro do Desenvolvimento Social e de Combate à Fome

O Senhor Ministro disse que a Nova Política Nacional de Assistência Social foi aprovada na última reunião do Conselho Nacional de Assistência Social, ou seja por representantes governamentais e não governamentais.

O primeiro objetivo ao se implantar esta Política foi romper com a idéia de que a Assistência Social é o mesmo que Assistencialismo ou Clientelismo, e inserir a Assistência Social no campo das Políticas Públicas da Seguridade Social. O segundo objetivo foi o de integrar os entes federados, União, Estados e Municípios.

A proposta da Política Nacional de Assistência Social é criar o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), inspirado no Sistema Único de Saúde (SUS), guardadas as devidas diferenças e proporções. O Ministro salientou na audiência que os programas desenvolvidos pelo ministério enfocam, principalmente, a preservação do núcleo familiar, como política de Governo. Segundo Patrus Ananias, a desconstituição da família, por falta de renda, é um dos problemas sociais mais graves do País. Ele disse também que, atualmente, o programa Bolsa Família contempla 5 milhões de famílias e que, no Orçamento de 2005, a meta é ampliar esse atendimento para 8 milhões e 700 mil famílias.

O Ministro lembrou que foi regulamentada a lei que instituiu o Bolsa Família. O cadastro é feito pelas prefeituras e o benefício é pago pela CEF. Está sendo desenvolvido o Cadastro Único em parceria com a CEF. O acesso ao Cadastro é pleno. Também está sendo realizada Pesquisa de Georeferenciamento (mapa da pobreza) com a participação da Secretaria de Avaliação e Gestão de Informação e da Secretaria Nacional de Assistência Social.

O Ministério está fortalecendo a fiscalização do programa Bolsa Família para evitar fraudes. O ministro anunciou que vai assinar duas portarias. A primeira dará poderes aos comitês gestores do Fome Zero e aos conselhos de Assistência Social de todo o País para fiscalizar a aplicação dos recursos do Bolsa Família, enquanto não é constituído o Conselho Gestor de Controle Social do programa; a segunda portaria criará um grupo de trabalho, formado por representantes das áreas social, de saúde, educação e de segurança alimentar para, no prazo de 30 dias, apresentar a proposta para a criação do Conselho Gestor de Controle Social. A criação do Conselho Gestor é uma exigência legal.

Patrus Ananias disse ainda que o Ministério fez uma parceria com o Ministério Público para que os promotores de Justiça de todo o País possam também trabalhar na fiscalização do programa Bolsa Família, "inclusive tomando as medidas judiciais cabíveis no caso de se constatar a irregularidade", assinalou.

Usaram da palavra os Deputados Arlindo Chinaglia, Líder do PT, Eduardo Barbosa, Durval Orlato, Selma Schons, Walter Feldman, Angela Guadagnin, Henrique Fontana, Dr. Francisco Gonçalves, Eduardo Valverde e Virgílio Guimarães.

O Deputado Eduardo Barbosa (PSDB-MG), autor do requerimento para a realização da audiência pública, disse que é preciso acompanhar o cadastramento das famílias e a entrega do benefício aos realmente necessitados, elogiou a iniciativa de envolver o Ministério Público na fiscalização mas, por outro lado, criticou a intenção do Governo de criar mais um Conselho para o Bolsa Família. Segundo o deputado, deveriam ser fortalecidos os conselhos comunitários, de educação, de assistência social e tutelares já existentes.

O Deputado Durval Orlato questionou a possibilidade de se obter os dados cadastrais das famílias pela CEF.

A Deputada Selma Schons defendeu a idéia da implantação do cadastro a partir da implantação do mapa da pobreza.

O Deputado Walter Feldman indagou as saídas para tirar as famílias, beneficiadas com o Bolsa Família, da linha de pobreza.

A Deputada Angela Guadagnin listou os seguintes desafios: aumento da renda per capita, vinculação dos recursos, implantação do Cadastro Único, desenvolvimento do mapa da pobreza, aumento do repasse dos recursos para os Fundos Municipais, realização da Rede de Atendimento Municipal, e garantia da não usurpação das políticas parceiras pelos governos locais.

O Deputado Henrique Fontana salientou a dificuldade em se qualificar o gerenciamento do cadastro das famílias contempladas com o Bolsa Família e a necessidade de se encontrar um mecanismo que elimine a fraude ou o equívoco. Manifestou-se resistente à criação dos Comitês e favorável à publicidade do cadastro.

O Deputado Eduardo Valverde colocou como desafio o acesso dos setores mais vulneráveis a um pacote mínimo de cidadania.

2.17. "DISCUTIR A CRISE DOS HOSPITAIS PÚBLICOS E FILANTRÓPICOS".



Data: 23/11/2004 (Requerimento nº 62/2004, do Deputado Rafael Guerra)

CONVIDADOS:

CLAUDIO BERNARDO PEDROSA DE FREITAS

Diretor do Hospital Universitário da Universidade de Brasília

ANTONIO CARLOS FORTE

Superintendente da Santa Casa de São Paulo

CARLOS EDUARDO DE ANDRADE COELHO

Diretor do Hospital Pedro Ernesto da Universidade Estadual do Rio de Janeiro

JORGE SOLLA

Secretário de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde

Deputado **JOSÉ LINHARES**

Presidente da Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas

O Senhor Antônio Carlos Forte disse que a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo é formado por oito unidades de assistência à saúde e que aproximadamente, em média, 6% do atendimento da Santa Casa é reservado a convênios e particulares e que o restante ao SUS. O Superintendente da Santa Casa falou que 65% das receitas vem de fontes governamentais e 35% são receitas de fontes privadas e que todo o lucro da receita privada subsidia o atendimento ao SUS. O Senhor Antônio Carlos ressaltou que a dívida da Santa Casa em 1994 era de R\$ 40.810.000,00 e a de 2003 chegou a R\$ 168.978.000,00. O expositor disse que o novo contrato que foi realizado entre o Ministério da Saúde e a Secretaria Estadual de Saúde significou um aporte de aproximadamente 1,5 milhões a mais por mês à Santa Casa, mas ainda não resolveu o problema, pois ainda há um déficit mensal em torno de 3 milhões com a operação SUS.

O Senhor Carlos Eduardo disse que os Hospitais Universitários concentram procedimentos de alta complexidade, além disso tem uma missão maior que é de formação em graduação e pós-graduação. O expositor falou que o novo contrato assinado com o Ministério da Saúde trouxe um alento no relacionamento entre o SUS e os Hospitais Universitários, mas esses recursos ainda não são suficientes e que é preciso que haja investimento na saúde no Brasil. O Senhor Carlos disse que o Hospital Pedro Ernesto tem hoje uma dívida em torno de 18 milhões e que a dívida dos Hospitais Universitários Estaduais atinge algo em torno de 250 milhões, excluindo aí, o Hospital de São Paulo que tem uma dívida ainda maior. O expositor disse, ainda, que além de discutir a dívida dos hospitais, é necessário discutir um projeto de recursos humanos, tendo em vista que os baixos salários impedem que as vagas existentes sejam preenchidas.

O Senhor Cláudio Bernardo Pedrosa de Freitas disse que o HUB foi cedido pelo Ministério da Saúde à UNB com 2 mil servidores, mas com o quadro de pessoal em extinção, sem reposição e que a partir de 1994 começou-se a instituir concursos, sem o hospital ter acesso à definição do quadro nem do tipo de funcionário, sem atingir o quantitativo necessário. O Diretor do HUB falou que o baixo salário pago aos funcionários faz com que eles saiam para trabalhar em outros órgãos públicos que oferecem melhores salários. O Expositor disse que o HUB tem orçamento, o que impossibilita fazer planejamento e que o hospital passou a vender serviços para o SUS, mas como não tem contrato, convênio e nenhuma regra que regulamenta a relação do Hospital com o SUS, ao enviar uma fatura recebe uma quantia diferente sem obter explicação acerca do porquê da diferença; e salientou que por ser a área jurídica do hospital a AGU, esta não processa a União. O Senhor Cláudio falou que o HUB melhorou nos últimos anos com o programa de modernização do MEC, das emendas da bancada do DF e de convênios com o Ministério da Saúde e ressaltou que o hospital deve cerca de 7 milhões de reais a fornecedores. O Diretor falou, ainda, que existem hospitais federais que não estão em crise e que têm situação jurídica distinta e que entende ser urgente elaborar legislação sobre o regime jurídico dos hospitais universitários públicos federais, escolher entre os modelos o que seja mais adequado e implantá-lo. Finalizou falando da necessidade de fazer a regulação do SUS e da importância de se ter uma lei que defina que a responsabilidade política, administrativa, civil e penal pela atenção à saúde é do gestor.

O Deputado José Linhares disse que a Lei nº 8.080, de 1990, a Lei Orgânica da Saúde prevê “que os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do SUS, mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato” e que segundo o Ministro da Saúde, apenas 13% dos hospitais assinaram o instrumento formal de convênio, o contrato. O Deputado falou que os gestores não querem assinar os convênios e que o Ministério já tentou organizar um contrato padrão, a fim de adaptá-lo em todo o território nacional. Salientou que, por falta de contrato, os hospitais apresentam as faturas, o SUS glosa e não explica o porquê. O Expositor salientou que, segundo a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, a crise hospitalar se deve ao subfinanciamento da atenção hospitalar do SUS naquele Estado e se manifesta em 5 dimensões: de escala, de ineficiência locativa, gerencial, regulatório e de financiamento de custeio e disse que o financiamento de custeio representa o fator central da crise hospitalar do SUS, uma vez que influencia direta ou indiretamente as outras 4 dimensões.

O Senhor Jorge Solla começou a exposição falando sobre a demanda do SUS e, ao abordar a crise dos hospitais, disse que esta, geralmente, é tratada com a visão de que para superá-la é preciso ter mais recurso financeiro, ou, então de que, além do dinheiro, precisa-se melhorar um pouco o processo gerencial ou as medidas técnicas que são tomadas. No entanto, segundo o expositor, precisa-se construir uma política para o sistema hospitalar que dê conta de superar uma série de dificuldades sem os quais não basta injetar dinheiro no sistema. Entre as ações necessárias o Senhor Jorge Solla citou: a necessidade de redefinir o modelo assistencial, o papel dos hospitais; a necessidade de reconstruir o relacionamento da rede hospitalar com o SUS, reorientar o ensino e pesquisa e revisar os mecanismos de financiamento; ter estratégias transversais de articulação da rede hospitalar não só para o setor saúde, mas com outros campos, especialmente na área de formação de recursos humanos.

Usaram da palavra os deputados Rafael Guerra e Henrique Fontana.

Informamos que os materiais utilizados pelos expositores Antônio Carlos Forte, Cláudio Bernardo Pedrosa de Freitas e Jorge Solla encontram-se disponíveis na secretaria desta Comissão.

2.18. "DISCUTIR SOBRE PESQUISA COM CÉLULAS-TRONCO"



Data: 01/12/2004

(Requerimento nº 109/2004, do Deputado Jorge Gomes, Requerimento nº 183/2004, da Deputada Luíza Erundina)

AUDIÊNCIA PÚBLICA CONJUNTA COM A COMISSÃO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA, COMUNICAÇÃO E INFORMÁTICA; E A COMISSÃO ESPECIAL ANO DA MULHER

CONVIDADOS:

MAYANA ZATZ

Coordenadora do Centro de Estudos do Genoma Humano do Instituto de Biociências e Professora Titular do Departamento de Biologia da Universidade de São Paulo

HERMANO VIANNA

Pai do cantor Herbert Vianna

PATRICIA PRANKE

Professora de Hematologia da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

ANDRÉ CARLOS ADAMS

Agrônomo, pai de duas crianças portadoras de doença progressiva degenerativa

A professora do Departamento de Biologia da Universidade de São Paulo, Mayana Zatz explicou que defende o uso de células-tronco para fins terapêuticos, pois existem mais de 7.000 doenças genéticas, que acometem mais de 3% das crianças que nascem de pais normais, e que muitas

doenças comuns poderiam ser tratadas com a utilização de células-tronco. Duzentos mil brasileiros sofrem de doenças neuromusculares, caracterizadas por uma degeneração progressiva da musculatura esquelética, com início na infância ou na idade adulta e progressão variável. A grande esperança é a terapia celular com células tronco. As células-tronco podem dividir-se por período indefinido e transformar-se em qualquer tipo de tecido do corpo mais especializado. Sua manipulação, portanto, gera potencial para o tratamento dessas doenças.

A diferença entre as células-tronco embrionárias e as adultas é que as primeiras formam todos os tecidos do corpo, enquanto as adultas só formam alguns tecidos. As células-tronco do sangue de cordão umbilical e de placenta, são células adultas, que não contribuem para a terapia de doenças genéticas, mas constituem o melhor tratamento para leucemia e doenças hematológicas. É fundamental a construção de Bancos Públicos de Cordões.

Pesquisas com células-tronco de embriões com até 14 dias para fabricar tecidos ou órgãos em laboratório foram aprovados pela Comunidade Européia, Austrália, Canadá, Coreia, Japão, Israel e Califórnia. A obtenção dessas células se dá através de embriões obtidos por fertilização *in vitro*, descartados ou congelados, com potencial baixíssimo de serem viáveis se implantados em um útero, ou pela técnica de clonagem terapêutica ou transferência de núcleos.

A diferença entre clonagem reprodutiva e clonagem terapêutica, é que a primeira gera um risco biológico enorme, enquanto a última, permite que sejam utilizadas as células da própria pessoa em casos de acidentes evitando a rejeição: auto-transplante. Também permite utilizar linhagem de células-tronco pluripotentes obtidas a partir da mãe ou de um parente próximo, como terapia para doenças genéticas. A desvantagem desta técnica é que é muito difícil e demanda muitos óvulos. Já as células-tronco embrionárias obtidas de embriões descartados são pluripotentes e extremamente promissoras para o tratamento de inúmeras doenças. As pesquisas com células-tronco embrionárias esbarram nos problemas éticos.

O segundo palestrante a fazer uso da palavra foi o Senhor Hermano Viana, pai do cantor Herbet Viana, que lembrou que a liberação do uso das células-tronco embrionárias pelos pesquisadores proporcionaria a esperança para a cura de pessoas que sofrem de doenças genéticas ou que foram vítimas de acidentes. Ele afirmou que as pessoas que acreditam que há vida nos pré-embriões de até 14 dias, e que dessa forma não admitem a utilização dessas células para pesquisas, deveriam repensar que essas vidas terão como destino o lixo.

Em seguida falou a pesquisadora Patrícia Pranke que explicou a diferença entre células-tronco embrionárias e adultas. Apresentou também as sugestões dos cientistas que são as de proibir a engenharia genética de embriões, a clonagem reprodutiva ou terapêutica, a produção de embriões humanos para outro fim que não a reprodução e a comercialização de embriões humanos. Seria permitido a obtenção de células-tronco a partir de embriões, desde que cumulativamente esses embriões fossem excedentes, produzidos para reprodução por fertilização *in vitro*, e congelados a mais de 3 anos ou que serão descartados por serem inviáveis (inadequados para a implantação), e após o consentimento dos pais, mediante doação.

A pesquisadora fez uma comparação entre a utilização de células-tronco embrionárias e o transplante de órgãos, onde ambos possibilitariam a vida. As pesquisas seriam feitas com o blastocisto, células com 5 dias após a fecundação.

Lembrou que no século passado o antibiótico foi o diferencial entre a vida e a morte, e que neste século as doenças degenerativas progressivas são o grande problema, e que a terapia celular é a esperança para a cura.

As células-tronco embrionárias auxiliam nas pesquisas de doenças no Sistema Nervoso Central como mal de Alzheimer e doença de Parkinson, na reconstituição da medula de pacientes lesados medulares, na regeneração de células cardíacas e na diabetes.

Os contrários a utilização dessas células apoiam-se na afirmação de que uma vida humana não pode ser sacrificada em prol de outra vida humana. A pesquisadora apoia-se na afirmativa de que essas células não tem vida sem o útero.

O engenheiro agrônomo André Adams relatou que presencia todos os dias as dificuldades das duas filhas, portadoras de atrofia muscular espinhal, uma doença genética, degenerativa, progressiva e fatal. A utilização das células-tronco embrionárias possibilitaria a cura dessas doenças, proporcionando que essas pessoas tenham uma vida plena.

Também fizeram uso da palavra para possibilitar o debate os Deputados autores do requerimento, Jorge Gomes e Luíza Erundina. O Deputado Jorge Gomes questionou o grau de conhecimento dos pesquisadores para se ter segurança no desenvolvimento dessas pesquisas. A Deputada Luíza Erundina questionou como garantir que a lei seja aprovada na Casa resguardando as dúvidas que ainda existem no plano da pesquisa e da ciência. Também sugeriu que a população fosse consultada através de um plebiscito, por se tratar de matéria polêmica, e que os parlamentares não teriam a legitimidade para decidir sobre a vida.

Debateram contrários ao tema os Deputados Enéas, Adelor Vieira, Durval Orlato, Osmânio Pereira, Henrique Afonso e Salvador Zimbaldi.

O Deputado Enéas questionou a afirmação de não existência de vida na fase de blastocisto.

O Deputado Adelor Vieira questionou quem patrocina essas pesquisas, quem fiscalizará esses procedimentos e se essas células serão cedidas gratuitamente.

O Deputado Durval Orlato mencionou que diversos pesquisadores obtiveram resultados negativos com o uso das células-tronco embrionárias, principalmente devido ao desenvolvimento de tumores.

O Deputado Salvador Zimbaldi sugeriu que os embriões congelados fossem cedidos a casais que desejam adotar uma criança.

Os Deputados Guilherme Menezes, Dr. Francisco Gonçalves, Henrique Fontana, Darcísio Perondi, Dr. Pinotti e Senador Ney Suassuma manifestaram apoio ao uso das células-tronco embrionárias nas pesquisas de clonagem terapêutica.

O foco principal da discussão, o que fazer com os pré-embriões congelados, foi desviado para o tema quando a vida se inicia, se no momento da fecundação, se no momento em que o Sistema Nervoso Central é formado, ou se quando o embrião é implantado no útero.

Por se tratar de tema polêmico, outras audiências públicas deverão ser realizadas, inclusive para ouvir o contraditório.

Informamos que os materiais utilizados pelas expositora Mayana Zatz e Patrícia Pranke encontram-se disponíveis na secretaria desta Comissão.

2.19. "DISCUSSÃO DO PL Nº 4.050/2004 QUE DISPÕE SOBRE A OBRIGATORIEDADE DE EQUIPAR COM DESFIBRILADORES CARDÍACOS OS LOCAIS E VEÍCULOS QUE ESPECIFICA"

Data: 09/12/2004 (Requerimento nº 130/2004 do Deputado Walter Feldman)

CONVIDADOS:

SÉRGIO TIMERMAN

Presidente da Federação Interamericana do Coração

ROBERTO LUIZ D'ÁVILA

Corregedor do Conselho Federal de Medicina

MANOEL FERNANDES CANESIN

Representante da Sociedade Brasileira de Cardiologia

RAMON DOMINGUES DA COSTA

Vice-Presidente da Região Centro da Associação Médica Brasileira

O Senhor Sérgio Timerman disse: que a Morte Súbita mata mais do que a AIDS, o câncer de mama, o câncer de pulmão e o acidente vascular cerebral juntos; que 88% das causas da morte súbita é arritmica e que esses ritmos podem ser revertidos, são desfibriláveis; que o único tratamento da fibrilação ventricular que existe em conhecimento para o ser humano é a desfibrilação; que 70 a 80% da morte súbita em adulto ocorre por ataque cardíaco e nos jovens ocorre por doenças que não são causadas por ataque cardíaco, como, por exemplo, por anomalias congênitas (19%). O expositor falou que para evitar a morte súbita é necessário fazer nos primeiros minutos o que se chama de corrente da sobrevivência: reconhecer a emergência e chamar por socorro; fazer imediatamente massagem cardíaca e respiração boca a boca; realizar a desfibrilação antes dos 4 minutos e por fim, a chegada da emergência. Finalizou falando acerca do sucesso da implementação da desfibrilação em outros países.

O Senhor Ramon Domingues da Costa congratulou o Deputado Walter Feldman, os Deputados que colaboraram com o projeto objeto da audiência e o Senador Tião Viana.

O Senhor Roberto D'Ávila disse que se o projeto for aprovado é necessário ter divulgação para orientar as pessoas acerca de como usar o desfibrilador e para capacitar as pessoas (policiais, bombeiros, pessoas que trabalham nos shoppings e nos aeroportos, funcionários das companhias aéreas, a população e os paramédicos) a fazerem o atendimento.

O Senhor Manoel Fernandes Canesin defendeu a educação da sociedade para salvar vidas e falou sobre o "Projeto Tempo é Vida" (desenvolvido pelo Comitê Nacional de Ressuscitação, a Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva e Sociedade Brasileira de Clínica Médica) que tenta englobar o tratamento das emergências cardiovasculares (a principal delas a Morte Súbita) e envolver a população leiga nesse tratamento, pois esse envolvimento se mostrou benéfico em outros países.

Usaram da palavra os deputados Walter Feldman, Eduardo Cunha, Amauri Gasques, Carlos William e Almerinda de Carvalho.

Informamos que os materiais utilizados pelos expositores Sérgio Timerman e Manoel Fernandes Canesin encontram-se disponíveis na secretaria desta Comissão.

3. PROJETOS APRECIADOS

- PL-5154/2001** Autor: DR. HÉLIO – Ementa: Dispõe sobre a cirurgia ambulatorial no Sistema Único de Saúde.
Aprovado por Unanimidade o Parecer.
Parecer do Relator, Dep. Amauri Robledo Gasques, pela aprovação. Em 31/03/04.
- PL-5400/2001** Autor: SILAS BRASILEIRO - Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, obrigando os produtores de medicamentos a colocar o respectivo dosador na embalagem do produto quando este for necessário à administração da posologia indicada.
Aprovado por Unanimidade o Parecer.
Parecer do Relator, Dep. Amauri Robledo Gasques, pela aprovação. Em 31/03/04.
- PL-1376/2003** Autor: AFFONSO CAMARGO - Dispõe sobre a política de controle da natalidade de cães e gatos e dá outras providências.
Aprovado por Unanimidade o Parecer.
Parecer do Relator, Dep. Roberto Gouveia, pela aprovação. Em 31/03/04.
- PL-7064/2002** Autor: ARNALDO FARIA DE SÁ - Dispõe sobre a complementação da aposentadoria a ex-servidores autárquicos do extinto Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE e dá outras providências.
Aprovado por Unanimidade o Parecer.
Parecer do Relator, Dep. Dr. Rosinha, pela aprovação. Em 14/04/04.
- PL-544/2003** Autor: NELSON MARQUEZELLI - Dispõe sobre a prática da drenagem linfática manual nos hospitais públicos, contratados, conveniados e cadastrados do Sistema Único de Saúde - SUS .
Aprovado por Unanimidade o Parecer.
Parecer do Relator, Dep. Dr. Pinotti, pela aprovação. Em 14/04/04.
- PL-762/2003** Autor: JOÃO BATISTA – Institui anualmente a Semana Nacional de Prevenção e Combate ao Câncer de Colo do Útero e dá outras providências.
Aprovado por Unanimidade o Parecer.
Parecer do Relator, Dep. Dr. Francisco Gonçalves, pela aprovação. Em 14/04/04.
- PL-1759/2003** Autor: CORONEL ALVES - Obriga as farmácias de manipulação e estabelecimentos similares a incluírem bula em seus medicamentos.
Aprovado por Unanimidade o Parecer.
Parecer do Relator, Dep. Saraiva Felipe, pela aprovação, com emenda. Em 14/04/04.

- PL-1907/2003** Autor: RUBENS OTONI - Dispõe sobre a obrigatoriedade de publicação de mensagens educativas sobre os males e os riscos do tabaco e do álcool, em cadernos e livros escolares
Aprovado por Unanimidade o Parecer.
Parecer do Relator, Dep. Darcísio Perondi, pela aprovação deste, com emendas, e pela rejeição da EMC 1/2003 CSSF. Em 14/04/04.
- PL-1996/2003** Autor: LÚCIA BRAGA - Fica instituído o Programa "Disque Idoso".
Aprovado por Unanimidade o Parecer.
Parecer do Relator, Dep. Manato, pela aprovação. Em 14/04/04.
- PL-2049/2003** Autor: SENADO FEDERAL - VASCO FURLAN - Institui o Dia Nacional de Combate à Dengue.
Aprovado por Unanimidade o Parecer, com Complementação de Voto.
Parecer da Relatora, Dep. Kelly Moraes, pela aprovação. Em 14/04/04.
Complementação de Voto: pela aprovação, com emenda.
- PL-2341/2003** Autor: ANDRÉ LUIZ - Dispõe sobre prioridade para a restituição do Imposto de Renda Retido na Fonte (IRRF).
Aprovado por Unanimidade o Parecer.
Parecer da Relatora, Dep. Angela Guadagnin, pela aprovação. Em 14/04/04.
- PL-6226/2002** Autor: AUGUSTO NARDES - Altera a Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que "estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências", para dispor sobre a oferta de informações para pessoas portadoras de deficiência visual.
Aprovado por Unanimidade o Parecer.
Parecer do Relator, Dep. Walter Feldman, pela aprovação, com emenda. Em 28/04/04.
- PL-65/2003** Autor: ARLINDO CHINAGLIA - Proíbe a criação de novos cursos médicos e a ampliação de vagas nos cursos existentes, nos próximos dez anos e dá outras providências.
Aprovado por Unanimidade o Parecer.
Parecer da Relatora, Dep. Angela Guadagnin, pela aprovação deste, com substitutivo, e pela rejeição da emenda apresentada 1/2003 CSSF. Em 05/05/04.
- PL-821/2003** Autor: SANDES JÚNIOR - Acrescenta dispositivo à Lei nº 8.899, de 29 de junho de 1994, sobre a concessão de desconto de cinquenta por cento nas tarifas de passagens aéreas para pessoas portadoras de deficiência física, mental e sensorial e idosos com idade igual ou superior a sessenta anos, desde que o deslocamento se destine à realização de tratamento médico hospitalar.
Aprovado o Parecer contra os votos dos Deputados Selma Schons, Henrique Fontana, Angela Guadagnin e Roberto Gouveia, apresentaram votos em separado os Deputados Guilherme Menezes, Henrique Fontana, Roberto

Gouveia e Durval Orlato.

Parecer do Relator, Dep. Eduardo Barbosa, pela aprovação, com substitutivo. Em 19/05/04.

PL-1607/2003

Autor: ROGÉRIO SILVA - Proíbe a fabricação e comercialização de produtos de qualquer natureza, destinados ao público infantil, reproduzindo a forma de cigarro e similares.

Aprovado por Unanimidade o Parecer.

Parecer do Relator, Dep. Amauri Robledo Gasques, pela aprovação. Em 19/05/04.

PL-1855/2003

Autor: ZELINDA NOVAES - Institui o ano de 2006 como o "Ano Nacional do Idoso".

Aprovado por Unanimidade o Parecer.

Parecer do Relator, Dep. Eduardo Barbosa, pela aprovação. Em 19/05/04.

PL-2139/2003

Autor: CORONEL ALVES - Institui a Semana Nacional de Esclarecimento e Incentivo à Doação de Órgãos.

Aprovado por Unanimidade o Parecer.

Parecer do Relator, Dep. Amauri Robledo Gasques, pela aprovação, com substitutivo. Em 19/05/04.

PL-513/1999

Autor: CUNHA BUENO - Institui o ressarcimento obrigatório aos estabelecimentos públicos de saúde, pelas indústrias de cigarros e derivados do tabaco, das despesas com o tratamento de pacientes portadores de doenças provocadas ou agravadas pelo fumo e seus derivados.

Aprovado o Parecer contra os votos dos Deputados Dr. Francisco Gonçalves, Carlos Mota, Marcondes Gadelha, Kelly Moraes e Walter Feldman, apresentou voto em separado o Deputado Osmânio Pereira.

Parecer do Relator, Dep. Manato, pela aprovação deste, do PL 708/1999, do PL 798/1999, e do PL 3129/2000, apensados, nos termos do Substitutivo da Comissão de Economia, Indústria e Comércio, com as subemendas ora apresentadas. Em 26/05/04.

PL-7260/2002

Autor: LINCOLN PORTELA - Dispõe sobre a manutenção de instalações e equipamentos de sistema de climatização de ambientes.

Aprovado por Unanimidade o Parecer.

Parecer do Relator, Dep. Saraiva Felipe, pela aprovação. Em 26/05/04.

PL-7309/2002

Autor: CABO JÚLIO - Torna obrigatória a inclusão, no programa de disciplinas do ensino fundamental e médio, de estudos sobre o uso de drogas e dependência química.

Aprovado por Unanimidade o Parecer.

Parecer do Relator, Dep. Dr. Ribamar Alves, pela aprovação deste, com emenda, e pela rejeição do PL 779/2003, apensado. Em 26/05/04.

PLP-1/2003

Autor: ROBERTO GOUVEIA - Regulamenta o § 3º do artigo 198 da

Constituição Federal.

Aprovado por Unanimidade o Parecer.

Parecer do Relator, Dep. Guilherme Menezes, pela aprovação deste, do PLP 159/2004, e do PLP 181/2004, apensados, com substitutivo. Em 11/08/04.

PL-4448/2001

Autor: JOÃO PAULO - Cria o Índice Nacional de Responsabilidade Social e o Cadastro de Inadimplentes Sociais - CADIS.

Aprovado por Unanimidade o Parecer com Complementação de Voto.

Parecer da Relatora, Dep. Almerinda de Carvalho, pela aprovação deste, com emendas, e pela rejeição do PL 4512/2001, apensado. Em 06/10/04.

PL-6482/2002

Autor: OSMÂNIO PEREIRA - Dispõe sobre a possibilidade de as empresas ou capitais estrangeiros participarem direta ou indiretamente no setor de alta complexidade de prestação de serviços de saúde.

Aprovado por Unanimidade o Parecer.

Parecer do Relator, Dep. José Linhares, pela aprovação, com emenda. Em 06/10/04.

PL-4975/2001

Autor: TELMA DE SOUZA - Altera os artigos 2º, 4º e 5º da Lei nº 10.219, de 11 de abril de 2001 e dá outras providências.

Aprovado por Unanimidade o Parecer.

Parecer do Relator, Dep. Jorge Alberto, pela aprovação deste, do PL 5345/2001, e do PL 5742/2001, apensados, com substitutivo. Em 20/10/04.

PL-5182/2001

Autor: ANTONIO CAMBRAIA - Estabelece percentual mínimo de vagas disponibilizadas pelas Instituições de Ensino para a Residência Médica.

Aprovado por Unanimidade o Parecer.

Parecer do Relator, Dep. Rafael Guerra, pela aprovação deste, do PL 5192/2001, apensado, nos termos do substitutivo apresentado na Comissão de Educação, Cultura e Desporto, com subemenda. Em 20/10/04.

PL-307/2003

Autor: ZENALDO COUTINHO - Dispõe sobre a subtração de criança ou adolescente, com o fim de colocação em lar substituto.

Aprovado por Unanimidade o Parecer.

Parecer do Relator, Dep. Jorge Alberto, pela aprovação. Em 20/10/04.

PL-5547/2001

Autor: TELMA DE SOUZA - Destina recursos do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza para o Fundo Nacional para a Criança e o Adolescente.

Aprovado por Unanimidade o Parecer.

Parecer do Relator, Dep. Geraldo Resende, pela aprovação. Em 11/11/04.

PL-6350/2002

Autor: TILDEN SANTIAGO - Define a Guarda Compartilhada.

Parecer com Complementação de Voto, Dep. Homero Barreto, pela aprovação deste, e do PL 6315/2002, apensado, com substitutivo.

Parecer com Complementação de Voto, Dep. Homero Barreto, pela aprovação deste, e do PL 6315/2002, apensado, com substitutivo. Em 11/11/04.

- PL-2620/2003** Autor: EDUARDO PAES - Dispõe sobre a devolução dos recursos pagos a título de tarifas bancárias decorrente da aplicação da Portaria nº 837, de 20 de junho de 2003.
Aprovado por Unanimidade o Parecer.
Parecer do Relator, Dep. Walter Feldman, pela aprovação, com emenda.
Em 11/11/04.
- PL-5741/2001** Autora: ANA CORSO - Dispõe sobre a criação dos Comitês de Estudos e Prevenção à Mortalidade Materna nos Estados e Municípios e dá outras providências.
Aprovado por Unanimidade o Parecer.
Parecer do Relator, Dep. Dr. Pinotti, pela aprovação deste, do PL 6807/2002, e do PL 600/2003, apensados, com substitutivo. Em 17/11/04.
- PL-6320/2002** Autor: POMPEO DE MATTOS - Torna obrigatório o oferecimento pelo SUS da vacina contra hepatite B, nos casos que menciona e dá outras providências.
Aprovado por Unanimidade o Parecer.
Parecer da Relatora, Dep. Maninha, pela aprovação. Em 17/11/04.
- PL-28/2003** Autor: RONALDO VASCONCELLOS - Dispõe sobre o reajustamento do valor da aposentadoria complementada de que trata a Lei nº 8.186, de 21 de maio de 1991.
Aprovado por Unanimidade o Parecer.
Parecer da Relatora, Dep. Thelma de Oliveira, pela aprovação. Em 17/11/04.
- PL-826/2003** Autor: LOBBE NETO - Define diretrizes para a política de atenção integral aos portadores da Doença de Parkinson no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências.
Aprovado por Unanimidade o Parecer.
Parecer da Relatora, Dep. Maninha, pela aprovação deste, com emenda, e pela rejeição do PL 1545/2003, e do PL 3631/2004, apensados. Em 17/11/04.
- PDC-1069/2003** Autor: COMISSÃO DE RELAÇÕES EXTERIORES E DE DEFESA NACIONAL - Aprova, com reserva, o texto do Protocolo entre a República Federativa do Brasil e a República Argentina sobre Circulação de Produtos Alimentícios, celebrado em Brasília, em 25 de novembro de 1999.
Aprovado por Unanimidade o Parecer.
Parecer do Relator, Dep. Milton Barbosa, pela aprovação. Em 17/11/04.
- PL-741/2003** Autor: ZÉ LIMA - Dispõe sobre a obrigatoriedade de as unidades integradas ao Sistema Único de Saúde reservarem aos portadores de deficiência visual vagas para o trabalho em câmaras escuras do serviço de radiologia.
Aprovado por Unanimidade o Parecer.
Parecer do Relator, Dep. Lavoisier Maia, pela aprovação. Em 24/11/04.

- PRC-105/2003** Autor: GERALDO RESENDE - Institui Comissão Parlamentar de Inquérito destinada a investigar o cumprimento da Emenda Constitucional n.º 29 pelos Estados e pelo Distrito Federal.
Aprovado por Unanimidade o Parecer.
Parecer do Relator, Dep. Rafael Guerra, pela aprovação. Em 24/11/04.
- PL-96/1999** Autor: BISPO RODRIGUES - Dispõe sobre publicação que especifica nos jornais de circulação nacional.
Aprovado por Unanimidade o Parecer.
Parecer da Relatora, Dep. Almerinda de Carvalho, pela aprovação, com emenda. Em 30/11/04.
- PL-4075/2001** Autor: HENRIQUE FONTANA - Altera o art. 11 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que "dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde".
Aprovado por Unanimidade o Parecer.
Parecer do Relator, Dep. Athos Avelino, pela aprovação. Em 30/11/04.
- PL-4251/2001** Autor: LUIZ BITTENCOURT - Concede isenção de pagamento de pedágio para os veículos automotores de propriedade de pessoas portadoras de deficiência física.
Aprovado por Unanimidade o Parecer.
Parecer do Relator, Dep. Homero Barreto, pela aprovação deste, e pela rejeição do PL 6268/2002, do PL 6379/2002, do PL 328/2003, do PL 2758/2003, e do PL 3068/2004, apensados. Em 30/11/04.
- PL-4293/2001** Autor: CARLOS BATATA - Modifica o art. 282 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.
Aprovado por Unanimidade o Parecer.
Parecer do Relator, Dep. Rafael Guerra, pela aprovação deste, e do PL 5265/2001, apensado, com substitutivo. Em 30/11/04.
- PL-5451/2001** Autora: IARA BERNARDI - Dispõe sobre a igualdade de acesso, tratamento e promoção no trabalho e aos postos de comando no serviço público.
Aprovado por Unanimidade o Parecer.
Parecer da Relatora, Dep. Almerinda de Carvalho, pela aprovação. Em 30/11/04.
- PL-227/2003** Autor: MOISÉS LIPNIK - Destina dez por cento da arrecadação do jogo de bingo permanente ao Fundo Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - FNCA.
Aprovado por Unanimidade o Parecer.
Parecer do Relator, Dep. Manato, pela aprovação. Em 30/11/04.
- PL-432/2003** Autora: MARIÂNGELA DUARTE - Define as diretrizes da Política de Prevenção e Atenção Integral à Saúde da Pessoa Portadora de Hepatite, em todas as suas formas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras

providências.

Aprovado por Unanimidade o Parecer.

Parecer do Relator, Dep. Milton Barbosa, pela aprovação, com substitutivo.
Em 30/11/04.

PL-592/2003

Autora: ZELINDA NOVAES - Institui Programa Permanente de Incentivo, Educação e Aplicação de Alimentos Alternativos.

Aprovado por Unanimidade o Parecer.

Parecer do Relator, Dep. Rafael Guerra, pela aprovação deste. Em 30/11/04.

PL-745/2003

Autor: BISPO RODRIGUES - Determina que todo medicamento distribuído ou comprado com recursos públicos federais, deverá conter na embalagem ou rótulo, um carimbo com os seguintes dizeres: "Este medicamento foi comprado e distribuído com recursos públicos federais, sendo proibida sua venda ou comercialização sob qualquer pretexto".

Aprovado por Unanimidade o Parecer.

Parecer do Relator, Dep. Rafael Guerra, pela aprovação. Em 30/11/04.

PL-923/2003

Autor: MÁRIO ASSAD JÚNIOR - Estabelece a obrigatoriedade de avaliação da conformidade para aparelhos que emitam radiação eletromagnética.

Aprovado por Unanimidade o Parecer, com Complementação de Voto.

Parecer do Relator, Dep. Rafael Guerra, pela aprovação.

Complementação de voto: pela aprovação, com emenda. Em 30/11/04.

PL-986/2003

Autora: MARIA DO ROSÁRIO - Acrescenta o art. 237 - A à Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente.

Aprovado por Unanimidade o Parecer.

Parecer do Relator, Dep. Geraldo Resende, pela aprovação deste, e do PL 2689/2003, apensado, com substitutivo. Em 30/11/04.

PL-1564/2003

Autora: ANGELA GUADAGNIN - Altera a Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999, dispondo sobre a prescrição de medicamentos pela denominação genérica nos serviços de saúde não financiados pelo Sistema Único de Saúde e sobre as penalidades aos infratores.

Aprovado por Unanimidade o Parecer.

Parecer do Relator, Dep. Athos Avelino, pela aprovação, com emenda. Em 30/11/04.

PL-1745/2003

Autor: CARLOS MOTA - Dispõe sobre a obrigatoriedade de informações metrológicas que devem constar em laudos e resultados médicos e odontológicos para fins de diagnósticos produzidos por instrumentos, equipamentos e sistemas utilizados na emissão de laudos médicos e odontológicos e dá outras providências.

Aprovado por Unanimidade o Parecer.

Parecer do Relator, Dep. Roberto Gouveia, pela aprovação deste, e da EMC 1/2003 CSSF, com substitutivo, e pela rejeição da EMC 2/2003 CSSF. Em 30/11/04.

- PL-2672/2003** Autor: SENADO FEDERAL - TIÃO VIANA - Altera a Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996, que dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS, para incluir nesse benefício os portadores dos vírus das hepatites, os doentes com hepatites crônicas e com fibrose cística.
Aprovado por Unanimidade o Parecer.
Parecer do Relator, Dep. Rafael Guerra, pela aprovação deste, com emendas, e pela rejeição do PL 2092/2003, e do PL 3706/2004, apensados. Em 30/11/04.
- PL-975/1999** Autor: POMPEO DE MATTOS - Obriga os Centros de Habilitação de Condutores - CHCs, a adaptarem dez por cento de sua frota para o aprendizado de pessoas portadoras de deficiência física e dá outras providências.
Aprovado por Unanimidade o Parecer.
Parecer do Relator, Dep. Marcondes Gadelha, pela aprovação deste, do PL 1510/1999, apensado, na forma do Substitutivo apresentado pela Comissão de Viação e Transportes. Em 07/12/04.
- PL-3340/2000** Autor: RENATO SILVA - Determina que a criação de novos cursos superiores de direito dependerão de parecer da subseção da OAB, e de cursos de odontologia, medicina, psicologia e veterinária, de parecer da representação local dos respectivos conselhos regionais de classe, e dá outras providências.
Aprovado por Unanimidade o Parecer.
Parecer do Relator, Dep. Darcísio Perondi, pela aprovação deste e do PL 5263/2001, apensado, na forma do substitutivo apresentado pela Comissão de Trabalho, e pela rejeição do PL 839/2003, e do PL 1823/2003, apensados. Em 07/12/04.
- PL-1592/2003** Autor: CARLOS ABICALIL - Estabelece os princípios e as diretrizes dos planos de carreira para os profissionais da educação básica pública.
Aprovado por Unanimidade o Parecer.
Parecer do Relator, Dep. Dr. Francisco Gonçalves, pela aprovação. Em 07/12/04.
- PL-1140/2003** Autor: RUBENS OTONI - Regulamenta o exercício das profissões de Técnico em Higiene Dental e de Atendente de Consultório Dentário.
Aprovado por Unanimidade o Parecer.
Parecer do Relator, Dep. Benjamin Maranhão, pela aprovação deste, com substitutivo, e pela rejeição dos Projetos de Lei nº 1.537 de 2003 e nº 2.489 de 2003, apensados. Em 08/12/04.
- PL-2528/2003** Autor: WILSON SANTOS - Dispõe sobre procedimentos de segurança para emissão de receituários e carimbos médicos.
Aprovado por Unanimidade o Parecer.
Parecer do Relator, Dep. Rafael Guerra, pela aprovação, com emendas. Em 08/12/04.

- PL-3073/2000** Autor: SENADO FEDERAL - JOSÉ EDUARDO DUTRA - Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar aos portadores de diabetes inscritos em programas de educação para diabéticos.
Aprovado por Unanimidade o Parecer.
Parecer do Relator, Dep. Athos Avelino (PPS-MG), pela aprovação deste, e pela rejeição do PL 5664/2001, do PL 6321/2002, do PL 533/2003, e do PL 3522/2004, apensados. Em 14/12/04.
- PL-5845/2001** Autor: ORLANDO FANTAZZINI - Altera dispositivos da Lei nº 4324, de 14 de abril de 1964, que "institui o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia, e dá outras providências".
Aprovado por Unanimidade o Parecer.
Parecer do Relator, Dep. Benjamin Maranhão, pela aprovação, com substitutivo. Em 14/12/04.
- PL-283/2003** Autora: LAURA CARNEIRO - Dispõe sobre caso de concessão de visto permanente a estrangeiro residente no Brasil.
Aprovado por Unanimidade o Parecer, com complementação de voto. Apresentou voto em separado o Deputado Mário Heringer.
Parecer do Relator, Dep. Milton Barbosa, pela aprovação.
Complementação de voto: pela aprovação, com emenda. Em 14/12/04.
- PL-752/2003** Autor: DR. PINOTTI - Altera a Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996, outorgando prioridades às indústrias que produzem fármacos de medicamentos utilizados no cuidado aos doentes de AIDS e portadores de HIV.
Aprovado por Unanimidade o Parecer.
Parecer da Relatora, Dep. Jandira Feghali, pela aprovação, com substitutivo. Em 14/12/04.
- PL-1201/2003** Autor: ELIMAR MÁXIMO DAMASCENO - Altera o art. 149 do Estatuto da Criança e do Adolescente, a fim de estabelecer que cabe à autoridade judiciária disciplinar a participação de crianças e de adolescentes em eventos artísticos públicos.
Aprovado por Unanimidade o Parecer.
Parecer do Relator, Dep. Eduardo Barbosa (PSDB-MG), pela aprovação, com emendas. Em 14/12/04.
- PL-3268/2004** Autor: DR. FRANCISCO GONÇALVES - Dispõe sobre a opção de acomodação particular de pacientes no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.
Aprovado o Parecer contra os votos dos Deputados Athos Avelino, Benjamin Maranhão, Jorge Gomes, Selma Schons, Jandira Feghali, Henrique Fontana e Roberto Gouveia.
Parecer do Relator, Dep. Rafael Guerra, pela aprovação. Em 14/12/04.
- PLP-162/2004** Autor: EDUARDO VALVERDE - "Altera a redação dos parágrafos 1º e 6º e

acrescenta os parágrafos 9º e 10º ao art. 77 da Lei Complementar nº 109, de 29 de maio de 2.001".

Aprovado por Unanimidade o Parecer.

Parecer do Relator, Dep. Eduardo Paes (PSDB-RJ), pela aprovação. Em 14/12/04.

PL-3466/2004

Autor: INOCÊNCIO OLIVEIRA - Estabelece critérios para a edição de lista referencial de honorários médicos, no âmbito nacional, e dá outras providências.

Aprovado por Unanimidade o Parecer, com Complementação de Voto.

Parecer do Relator, Dep. Rafael Guerra, pela aprovação, com substitutivo. Complementação de voto: pela aprovação, com substitutivo. Em 14/12/04.

PL-1274/2003

Autor: EDUARDO BARBOSA - Cria a Profissão de Agente Comunitário de Saúde Bucal e dá outras providências.

Aprovado o Parecer, apresentou voto em separado o Deputado Dr. Francisco Gonçalves.

Parecer Reformulado, Dep. Benjamin Maranhão, pela aprovação. Em 15/12/04.

PL-1702/2003

Autor: SERAFIM VENZON - Acrescenta § 6º ao art. 11 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para determinar a filiação facultativa do médico residente ao Regime Geral de Previdência Social.

Aprovado por Unanimidade o Parecer.

Parecer do Relator, Dep. Darcísio Perondi, pela aprovação. Em 15/12/04.

PL-1963/2003

Autora: MARINHA RAUPP - Torna obrigatório a vacinação contra a rubéola de mulheres em idade fértil".

Aprovado o Parecer contra o voto do Deputado Angela Guadagnin.

Parecer do Relator, Dep. Darcísio Perondi, pela aprovação, com substitutivo. Em 15/12/04.

PL-2056/2003

Autor: MÁRIO HERINGER - Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que "dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde", e dá outras providências.

Aprovado o Parecer Vencedor, apresentou voto em separado o Deputado Rafael Guerra.

Parecer Vencedor, Dep. Amauri Gasques (PL-SP), pela aprovação, com emendas. Em 15/12/04.

PL-2071/2003

Autor: WALTER PINHEIRO - Dispõe sobre a elaboração, o beneficiamento e a comercialização de produtos artesanais de origem animal e vegetal, e dá outras providências.

Aprovado por Unanimidade o Parecer.

Parecer do Relator, Dep. Mário Heringer, pela aprovação, com emendas. Em 15/12/04.

PL-2343/2003

Autor: ANDRÉ LUIZ - Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalar lavatório em

lanchonetes, bares e similares.

Aprovado por Unanimidade o Parecer.

Parecer do Relator, Dep. Amauri Gasques, pela aprovação. Em 15/12/04.

PL-2915/2004

Autor: SENADO FEDERAL - IDELI SALVATTI - Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Aprovado por Unanimidade o Parecer.

Parecer do Relator, Dep. Roberto Gouveia, pela aprovação, com substitutivo. Em 15/12/04.

PL-2972/2004

Autor: SANDRO MABEL - Altera o art. 13 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, para estender às Defensorias Públicas a prerrogativa de patrocinar o acordo de alimento, com eficácia de título executivo extrajudicial, em benefício do idoso.

Aprovado por Unanimidade o Parecer.

Parecer do Relator, Dep. Amauri Gasques, pela aprovação deste, e do PL 3077/2004, apensado, com substitutivo. Em 15/12/04.

PL-4050/2004

Autor: SENADO FEDERAL - TIÃO VIANA - Dispõe sobre a obrigatoriedade de equipar com desfibriladores cardíacos os locais e veículos que especifica.

Aprovado por Unanimidade o Parecer.

Parecer do Relator, Dep. Walter Feldman (PSDB-SP), pela aprovação deste, e pela rejeição da EMC 1/2004 CSSF, e do PL 4443/2004, apensado. Em 15/12/04.

PL-7388/2002

Autor: POMPEO DE MATTOS - Concede descontos na aquisição de medicamentos nas farmácias e drogarias, para consumidores com mais de 60 (sessenta) anos e dá outras providências.

Aprovado por Unanimidade o Parecer

Parecer do Relator, Dep. Athos Avelino, pela rejeição. Em 31/03/04.

PL-161/2003

Autor: INOCÊNCIO OLIVEIRA - Altera o art. 22 da Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, e dá outras providências.

Aprovado por Unanimidade o Parecer

Parecer do Relator, Dep. Rafael Guerra, pela rejeição. Em 14/04/04.

PL-1649/2003

Autor: DR. RIBAMAR ALVES - Institui a ultra-sonografia como especialidade médica e dá outras providências.

Aprovado por Unanimidade o Parecer

Parecer do Relator, Dep. Manato, pela rejeição. Em 14/04/04.

PL-2031/1999

Autor: RODRIGO MAIA - Dispõe sobre o atendimento obrigatório aos portadores da Doença de Alzheimer no Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências.

Aprovado por Unanimidade o Parecer
Parecer do Relator, Dep. José Linhares, pela rejeição deste, e do PL
1725/2003, apensado. Em 28/04/04.

PL-4008/2001 Autor: ROBERTO JEFFERSON – Concede pensão especial, correspondente à deixada por terceiro-sargento das Forças Armadas, aos militares integrantes do destacamento brasileiro – FAIBRAS -, que compôs a Força Interamericana de Paz, que tenham sido licenciados do serviço ativo, após o retorno da FAIBRAS ao Brasil

Aprovado por Unanimidade o Parecer
Parecer do Relator, Dep. Guilherme Menezes, pela rejeição. Em 05/05/04.

PL-4079/2001 Autor: HENRIQUE FONTANA – Altera a Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, que "dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde", incluindo os medicamentos de uso contínuo no rol dos serviços a serem oferecidos pelas empresas do setor.

Aprovado por Unanimidade o Parecer
Parecer do Relator, Dep. Amauri Robledo Gasques, pela rejeição. Em 05/05/04.

PL-6539/2002 Autora: LAURA CARNEIRO - Destina percentual da arrecadação das loterias à ABBR - Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação.

Aprovado o Parecer Vencedor contra os votos dos Deputados Dr. Ribamar Alves e Geraldo Resende
Parecer Vencedor, Dep. Angela Guadagnin, pela rejeição. Em 05/05/04.

PL-1820/2003 Autor: JOVAIR ARANTES - Estabelece o passe livre, nos transportes coletivos urbanos, ao acompanhante do passageiro acometido de labirintite ou de síndrome do pânico.

Aprovado o Parecer Vencedor contra o voto do Deputado Dr. Ribamar Alves
Parecer Vencedor, Dep. Benjamin Maranhão, pela rejeição. Em 05/05/04.

PL-1822/2003 Autor: SENADO FEDERAL - BENÍCIO SAMPAIO - Institui o Dia Nacional de Controle do Colesterol, e dá outras providências.

Aprovado por Unanimidade o Parecer
Parecer do Relator, Dep. Geraldo Resende, pela rejeição. Em 05/05/04.

PL-3542/2000 Autor: ALBERTO FRAGA - Regulamenta o oferecimento de tratamento preventivo à síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA), e dá outras providências.

Aprovado por Unanimidade o Parecer
Parecer do Relator, Dep. Saraiva Felipe, pela rejeição. Em 19/05/04.

PL-3873/2000 Autor: CORAUCI SOBRINHO - Dispõe sobre o cálculo do imposto de renda de proventos, quando recebidos simultaneamente a rendimentos do trabalho.

Aprovado por Unanimidade o Parecer

Parecer do Relator, Dep. Darcísio Perondi, pela rejeição. Em 19/05/04.

- PL-245/2003** Autor: PAES LANDIM - Dispõe sobre financiamento de moradia popular básica.
Aprovado por Unanimidade o Parecer
Parecer da Relatora, Dep. Selma Schons, pela rejeição. Em 19/05/04.
- PL-334/2003** Autor: PAES LANDIM - Institui contribuição obrigatória para a Seguridade Social.
Aprovado por Unanimidade o Parecer
Parecer do Relator, Dep. Guilherme Menezes, pela rejeição. Em 19/05/04.
- PL-4483/1998** Autor: ENIO BACCI - Proíbe o Poder Público de "comprar medicamentos" de distribuidores, representantes ou outra forma qualquer, a não ser diretamente do laboratório fabricante.
Aprovado por Unanimidade o Parecer
Parecer do Relator, Dep. Marcondes Gadelha, pela rejeição. Em 26/05/04.
- PL-2953/1997** Autor: ENIO BACCI - Cria a denominação de "mate misto" ao composto de "Ilex Paraguayensis" adicionado de qualquer outro ingrediente, e dá outras providências.
Aprovado por Unanimidade o Parecer
Parecer do Relator, Dep. Dr. Benedito Dias, pela aprovação. Em 25/08/04.
- PL-329/1999** Autor: DR. HÉLIO - Dispõe sobre a obrigatoriedade da realização de marcadores biológicos pela rede de unidades integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS, como procedimento auxiliar no atendimento integral da mulher portadora de câncer de mama.
Aprovado por Unanimidade o Parecer
Parecer da Relatora, Dep. Almerinda de Carvalho, pela rejeição. Em 06/10/04.
- PL-3608/1997** Autor: AUGUSTO NARDES – Altera o art. 18 da Lei nº 9.311, de 24 de outubro de 1996, que institui a Contribuição Provisória sobre Movimentação ou Transmissão de Valores de Créditos e Direitos de Natureza Financeira – CPMF, e dá outras providências.
Aprovado por Unanimidade o Parecer
Parecer da Relatora, Dep. Angela Guadagnin, pela rejeição deste, do PL 2148/1999, do PL 3689/1997, do PL 3724/1997, do PL 4353/1998, do PL 4460/1998, e do PL 5782/2001, apensados. Em 06/10/04.
- PL-5260/2001** Autora: LAURA CARNEIRO – Altera a Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990, incluindo artigo após o art. 197 e inserindo §§ 3º e 4º no art. 214.
Aprovado por Unanimidade o Parecer
Parecer da Relatora, Dep. Angela Guadagnin, pela rejeição deste, e do PL 6151/2002, apensado. Em 06/10/04.

- PL-6925/2002** Autor: CORAUCI SOBRINHO - Dispõe sobre a Política Nacional para Prevenção, Diagnóstico e Tratamento da Hipertermia Maligna - HM e dá providências correlatas.
Aprovado por Unanimidade o Parecer
Parecer do Relator, Dep. José Linhares, pela rejeição. Em 06/10/04
- PL-2726/2000** Autor: GUSTAVO FRUET - Dispõe sobre a adequação do pessoal de enfermagem nos hospitais privados.
Aprovado por Unanimidade o Parecer
Parecer do Relator, Dep. Rafael Guerra, pela rejeição. Em 20/10/04.
- PL-2993/2000** Autor: JAIME MARTINS - Altera a Lei nº 8.706, de 14 setembro de 1993, com vistas a vincular os ferroviários e metroviários ao sistema SEST – Serviço Social de Transporte e SENAT - Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte.
Aprovado por Unanimidade o Parecer
Parecer do Relator, Dep. Dr. Benedito Dias, pela rejeição. Em 20/10/04.
- PL-3400/2000** Autora: LUCI CHOINACKI - Concede auxílio-moradia aos agricultores, pescadores, garimpeiros, meeiros e arrendatários rurais de ambos os sexos.
Aprovado por Unanimidade o Parecer
Parecer do Relator, Dep. Jorge Alberto, pela rejeição. Em 20/10/04.
- PL-6063/2002** Autor: ALMEIDA DE JESUS - Dispõe sobre os direitos dos doadores de tecidos, órgãos e partes do próprio corpo vivo, para fins terapêuticos ou para transplantes.
Aprovado por Unanimidade o Parecer
Parecer do Relator, Dep. Dr. Benedito Dias, pela rejeição. Em 20/10/04.
- PL-6322/2002** Autor: POMPEO DE MATTOS - Assegura o oferecimento, preventivo e gratuito, pelo Estado, no âmbito do SUS, do exame de triagem de diagnóstico de deficiência de alfa-1-antitripsina e dá outras providências.
Aprovado por Unanimidade o Parecer
Parecer do Relator, Dep. Lavoisier Maia, pela rejeição. Em 20/10/04.
- PL-6382/2002** Autora: TELMA DE SOUZA - Institui o Dia Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos
Aprovado por Unanimidade o Parecer
Parecer do Relator, Dep. Dr. Benedito Dias, pela rejeição. Em 20/10/04.
- PL-6814/2002** Autor: DR. ROSINHA - Assegura o direito à aplicação da tabela progressiva de que trata o art. 142 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, aos segurados inscritos no Regime Geral de Previdência Social até 15 de dezembro de 1998, e dá outras providências.
Aprovado por Unanimidade o Parecer
Parecer do Relator, Dep. Jorge Alberto, pela rejeição. Em 20/10/04.

- PL-205/2003** Autor: ENIO BACCI - Determina o custeio pelo Sistema Único de Saúde - SUS, do tratamento psicológico a vítimas de violência, com atendimento preferencial a crianças e mulheres, e dá outras providências.
Aprovado por Unanimidade o Parecer
Parecer do Relator, Dep. Homero Barreto, pela rejeição. Em 20/10/04.
- PL-4283/2001** Autor: PAULO LIMA - Dispõe sobre o atendimento a crianças de zero a três anos em regime de colaboração entre a União, Estados e Municípios e dá outras providências.
Aprovado por Unanimidade o Parecer
Parecer do Relator, Dep. Eduardo Barbosa, pela rejeição. Em 11/11/04.
- PL-1653/2003** Autor: DR. HELENO - Institui o Programa Racional de Detecção, Prevenção e Tratamento Gratuitos, pelo SUS, para os portadores de Osteoporose e dá outras providências.
Aprovado por Unanimidade o Parecer
Parecer do Relator, Dep. Geraldo Resende, pela rejeição. Em 11/11/04.
- PL-1684/2003** Autor: DAVI ALCOLUMBRE - Dispõe sobre a obrigatoriedade do atendimento integral para prevenir e tratar a obesidade no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.
Aprovado por Unanimidade o Parecer
Parecer do Relator, Dep. Geraldo Resende, pela rejeição deste, e do PL 4046/2004, apensado. Em 11/11/04.
- PL-5283/2001** Autor: LUIZ ANTONIO FLEURY - Regulamenta a profissão de Podólogo.
Aprovado por Unanimidade o Parecer
Parecer do Relator, Dep. Manato, pela rejeição. Em 17/11/04.
- PL-6467/2002** Autor: ROBERTO PESSOA - Dispõe sobre a obrigatoriedade de os hotéis, pousadas, pensões e similares não utilizarem carpete e utilizarem cortinas com material antialérgico em 20% dos seus aposentos.
Aprovado por Unanimidade o Parecer
Parecer do Relator, Dep. Benjamin Maranhão, pela rejeição. Em 17/11/04.
- PL-1565/2003** Autor: JÚLIO REDECKER - Revoga o parágrafo único do art. 18 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, acrescido pelo art. 21 da Lei nº 10.684, de 30 de maio de 2003.
Aprovado por Unanimidade o Parecer
Parecer da Relatora, Dep. Angela Guadagnin, pela rejeição. Em 17/11/04.
- PL-86/2003** Autor: NEUCIMAR FRAGA - Acresce parágrafo ao art. 148 da Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, facultando a médicos particulares, conveniados a planos de saúde ou vinculados aos serviços do Sistema Único de Saúde - SUS -,

a aplicação dos exames de aptidão física e mental para obtenção ou renovação do documento de habilitação.

Aprovado por Unanimidade o Parecer

Parecer do Relator, Dep. Dr. Ribamar Alves, pela rejeição. Em 24/11/04.

PL-338/2003

Autor: PAES LANDIM - Dispõe sobre valor de salário de contribuição e de benefício da Previdência Social.

Aprovado por Unanimidade o Parecer

Parecer do Relator, Dep. Henrique Fontana, pela rejeição. Em 24/11/04.

PL-7372/2002

Autor: PODER EXECUTIVO - Dispõe sobre a criação do Serviço Social do Transporte Ferroviário - SESF e altera a redação do art. 3º da Lei nº 8.706, de 14 de setembro de 1993.

Aprovado por Unanimidade o Parecer

Parecer do Relator, Dep. Darcísio Perondi, pela rejeição. Em 30/11/04.

PL-1086/2003

Autor: ENIO BACCI - Institui o Programa Nacional de Incentivo ao Combate à Fome e dá outras providências.

Aprovado por Unanimidade o Parecer

Parecer do Relator, Dep. Manato, pela rejeição. Em 30/11/04.

PL-1436/2003

Autor: WILSON SANTOS - Dispõe sobre o acesso às Unidades de Terapia Intensiva - UTI's em hospitais e clínicas públicas e privadas em todo o País.

Aprovado por Unanimidade o Parecer

Parecer do Relator, Dep. Manato, pela rejeição. Em 30/11/04.

PL-1929/2003

Autor: CARLOS NADER - "Estabelece normas para registro de diploma e inscrição nos Conselhos Profissionais dos graduados em Medicina, Enfermagem, Farmácia, Bioquímica, Odontologia e Fisioterapia".

Aprovado por Unanimidade o Parecer

Parecer do Relator, Dep. Rafael Guerra, pela rejeição. Em 30/11/04.

PL-750/1999

Autor: PEDRO EUGÊNIO - Altera a Lei nº 9.717, de 27 de novembro de 1998, que dispõe sobre "regras gerais para a organização e o funcionamento dos regimes próprios de previdência social dos servidores públicos da União, dos Estados, Distrito Federal e dos Municípios, dos militares dos Estados e do Distrito Federal, e dá outras providências".

Aprovado por Unanimidade o Parecer

Parecer do Relator, Dep. Durval Orlato, pela rejeição deste, do PL 1646/1999, do PL 2374/2000, apensados e das Emendas nº 1/99,2/99,3/99,4/99 e 5/99 apresentadas na Comissão. Em 07/12/04.

PL-1833/1999

Autor: DR. HÉLIO - Dispõe sobre o incentivo ao contrato de trabalho para o adolescente abandonado e infrator.

Aprovado por Unanimidade o Parecer

Parecer do Relator, Dep. Dr. Rosinha, pela rejeição deste, e do PL 4125/2001, apensado. Em 07/12/04.

- PL-5207/2001** Autor: GIVALDO CARIMBÃO - Dá nova redação ao art. 1º, da Lei 91, de 28 de agosto de 1935, que determina regras pelas quais são as sociedades declaradas de utilidade pública, e ao inciso IV, do art. 18 da Lei 8742, de 07 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.
Aprovado por Unanimidade o Parecer
Parecer do Relator, Dep. Mário Heringer, pela rejeição deste, e do PL 6152/2002, apensado. Em 07/12/04.
- PL-5545/2001** Autor: DR. HÉLIO - Altera os arts. 75 e 151 da Lei nº 8213, de 24 de julho de 1991, para prever a concessão de pensão de valor equivalente ao valor máximo dos benefícios previdenciários aos dependentes do segurado cadastrado que falecer em virtude da inexistência de órgãos ou tecidos para transplante.
Aprovado por Unanimidade o Parecer
Parecer do Relator, Dep. Carlos Mota, pela rejeição. Em 07/12/04.
- PL-877/2003** Autor: CARLOS NADER - "Dispõe sobre o acesso de medicamento para os Servidores Públicos, Federais, Estaduais e Municipais."
Aprovado por Unanimidade o Parecer
Parecer do Relator, Dep. Manato, pela rejeição. Em 07/12/04.
- PL-863/2003** Autor: POMPEO DE MATTOS - Dispõe sobre a criação do Programa de Medicamentos ao Trabalhador - PMT, em complemento aos programas de saúde assistencial ou ocupacional.
Aprovado por Unanimidade o Parecer
Parecer da Relatora, Dep. Jandira Feghali, pela rejeição deste, e da EMR 1 CEIC. Em 14/12/04.
- PL-2158/2003** Autor: CORONEL ALVES - Institui normas para o atendimento pelo Sistema Único de Saúde – SUS - para Mulheres vítimas de violência e dá outras providências.
Aprovado por Unanimidade o Parecer
Parecer do Relator, Dep. Manato, pela rejeição deste, e do PL 3525/2004, apensado. Em 15/12/04.
- PL-2475/2003** Autor: JOAQUIM FRANCISCO - Dispõe sobre a obrigatoriedade de o Sistema Único de Saúde - SUS fornecer lente intra-ocular para os que se submeterem à cirurgia de catarata.
Aprovado por Unanimidade o Parecer
Parecer do Relator, Dep. Amauri Gasques, pela rejeição. Em 15/12/04.

4. EMENDAS DE COMISSÃO

4.1. PROJETO DE LEI DE DIRETRIZ ORÇAMENTÁRIA

4.1.1.

EMENTA

Acrescenta ao programa Universidade do Século XXI à ação: Assistência Hospitalar e Ambulatorial à População.

PROGRAMA

1073 - Universidade do Século XXI

AÇÃO

4086 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial à População

PRODUTO (UNIDADE DE MEDIDA)	ACRÉSCIMO DE META
------------------------------------	--------------------------

Pessoa atendida(unidade)	7.000.000
--------------------------	-----------

JUSTIFICATIVA

Os Hospitais Universitários cumprem hoje um papel fundamental para a sociedade. Além de seu papel acadêmico, os HU's xercem um trabalho social importante, sendo responsável pelo atendimento de milhares de pessoas diariamente. Nesse sentido, esta emenda visa garantir recursos para a manutenção dos serviços prestados pelos hospitais Universitários em todo o país.

4.1.2.

EMENTA

Servico de Proteção Socioassistencial à Infância, Adolescência e Juventude

PROGRAMA

0070 Proteção Social à Infância, Adolescência e Juventude

AÇÃO

2556 Serviços de Proteção Socioassistencial à Infância e à Adolescencia

PRODUTO (UNIDADE DE MEDIDA)	ACRÉSCIMO DE META
------------------------------------	--------------------------

Criança/adolescente atendido(unidade)	1.700.000
---------------------------------------	-----------

JUSTIFICATIVA

Os serviços de proteção socioassistencial à infância e à juventude são caracterizados como de ação continuada, e visam atender os preceitos da Lei nº 8.742, de 1993 - Lei Orgânica de Assistência Social. Embora a Assistência Social seja definida como política pública prioritária, a sua implementação ainda é um grande desafio. Os serviços assistenciais contribuem para a diminuição das desigualdades sociais do nosso País, assegurando a proteção das crianças e adolescentes em situação de risco social e devem ser financiados pelas 3 esferas de Governo, não podendo ficar de fora das prioridades orçamentárias da União.

4.1.3.

EMENTA

Serviço de Proteção Socioassistencial à Pessoa Idosa

PROGRAMA

1282 Proteção Social à Pessoa Idosa

AÇÃO

2559 Serviço de Proteção Socioassistencial à Pessoa Idosa

PRODUTO (UNIDADE DE MEDIDA)	ACRÉSCIMO DE META
------------------------------------	--------------------------

Pessoa idosa atendida(unidade)	336.000
--------------------------------	---------

JUSTIFICATIVA

Os serviços de proteção socioassistencial à pessoa idosa são caracterizados como de ação continuada, e visam atender os preceitos da Lei nº 8.742, de 1993 – Lei Orgânica de

Assistência Social. Embora a Assistência Social seja definida como política pública prioritária, a sua implementação ainda é um grande desafio. Os serviços assistenciais contribuem para a diminuição das desigualdades sociais do nosso País, assegurando a proteção das pessoas idosas em situação de risco social e devem ser financiados pelas 3 esferas de Governo, não podendo ficar de fora das prioridades orçamentárias União.

4.1.4.

EMENTA

Serviço de Proteção Socioassistencial à Pessoa Portadora de Deficiência

PROGRAMA

0065 Proteção Social à Pessoa Portadora de Deficiência

AÇÃO

2561 Serviços de Proteção Socioassistencial à Pessoa Portadora de Deficiência

PRODUTO (UNIDADE DE MEDIDA)

ACRÉSCIMO DE META

Pessoa portadora de deficiência atendida(unidade) 170.000

JUSTIFICATIVA

Os serviços de proteção socioassistencial à pessoa portadora de deficiência são caracterizados como de ação continuada, e visam atender os preceitos da Lei nº 8.742, de 1993 - Lei Orgânica de Assistência Social. Embora a Assistência Social seja definida como política pública prioritária, a sua implementação ainda é um grande desafio. Os serviços assistenciais contribuem para a diminuição das desigualdades sociais do nosso País, assegurando a proteção das pessoas portadoras de deficiência em situação de risco social e devem ser financiados pelas 3 esferas de Governo, não podendo ficar de fora das prioridades orçamentárias da União.

4.1.5.

EMENTA

Serviço de Proteção Socioassistencial às Crianças e aos Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual

PROGRAMA

0073 Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes

AÇÃO

2383 Serviços de Proteção Socioassistencial às Crianças e aos Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual

PRODUTO (UNIDADE DE MEDIDA)

ACRÉSCIMO DE META

Pessoa atendida(unidade) 30.000

JUSTIFICATIVA

A violência, o abuso e a exploração sexual de crianças e adolescentes é um dos mais graves e vergonhosos problemas que a sociedade brasileira precisa urgentemente combater. É inadmissível que diante dos quadros de violência sexual existentes no País, os quais têm sido apurados pelas investigações da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito e amplamente divulgados, o Governo Federal feche os olhos para esta situação e não considere esta ação como prioridade orçamentária da União.

4.2. **PROJETO DE LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL**

4.2.1.

EMENTA

Aparelhamento de Hospitais

MODALIDADE DA EMENDA

SITUAÇÃO DO SUBPROJETO

Comissão

Inclusão

ÁREA DE GOVERNO

Saúde
MODALIDADE DE INTERVENÇÃO
 003 - Atenção Especializada: Hospital/Entidade sem fins Lucrativos
552- TIPO DE REALIZAÇÃO PRETENDIDA
 Implantação/Aparelham/Adequação Unid Saúde/Aquis. Unid Móvel
LOCALIDADE BENEFICIADA
 9000000 – Nacional
ESFERA ORÇAMENTÁRIA **UNIDADE ORÇAMENTÁRIA**
PRETENDIDA
 Orçamento da Seguridade Social 39901 – Fundo Nacional de Saúde
TEXTO DA EMENDA
 10.302.1216.8535
 Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde
 Estruturação de Unidades de Atenção Especializada – Nacional
ESPECIFICAÇÃO DA META **QUANTIDADE**
 unidade estruturada(unidade) 1.000
REGISTRO SUBVENÇÃO
 CNAS Público e Privado
ACRÉSCIMOS À PROGRAMAÇÃO (EM R\$ 1,00)
GND MOD. APLICAÇÃO Valor Acrescido
 4 - Investimento 30 Transf. a Est. e ao DF 250.000.000
 4 - Investimento 40 Transf. Municípios 250.000.000
 4 - Investimento 50 Transf à Inst. Privadas 250.000.000
 4 - Investimento 90 Aplic. Diretas 250.000.000
Total 1.000.000.000
CANCELAMENTOS COMPENSATÓRIOS
Sequencial - Fonte - GND Mod. Aplicação Valor
Deduzido
 004787 100 90 Outras Desp Correntes 90 Aplic. Diretas 50.000.000
 004793 100 90 Outras Desp Correntes 90 Aplic. Diretas 50.000.000
 004892 100 90 Outras Desp Correntes 90 Aplic. Diretas 100.000.000
 005958 100 99 Reservas de Contingências 99 A Definir 800.000.000

JUSTIFICATIVA

Investimentos em incorporação científica e tecnológicas, tais como investimentos em Telemedicinas, Tomografia por Positrons(PET), centros de pesquisas, educação. informação e desenvolvimento da Robótica em Cirurgia.

4.2.2.

EMENTA

Aquisição de Alimentos

MODALIDADE DA EMENDA

Comissão

LOCALIDADE BENEFICIADA

9000000 – Nacional

ESFERA ORÇAMENTÁRIA

Orçamento da Seguridade Social

Social e Combate à Fome

TEXTO DA EMENDA

08.605.0352.2798.0001

Aquisição de Alimentos provenientes da Agricultura Familiar

– Nacional

ESPECIFICAÇÃO DA META

Alimento adquirido (t)

REGISTRO SUBVENÇÃO

ACRÉSCIMOS À PROGRAMAÇÃO (EM R\$ 1,00)

GND

MOD. APLICAÇÃO

Valor Acrescido

QUANTIDADE

282.485

SITUAÇÃO DO SUBPROJETO

Acréscimo

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA PRETENDIDA

55101 – Ministério do Desenvolvimento

3 – Outras despesas Correntes	30	Transf. a Est. e ao DF	100.000.000
3 – Outras despesas Correntes	40	Transf. Municípios	22.000.000
3 – Outras despesas Correntes	90	Aplic.Diretas	78.000.000
Total			200.000.000

CANCELAMENTOS COMPENSATÓRIOS

Sequencial	Fonte	GND	Mod. Aplicação	Valor Deduzido
001006	100	90 Outras Desp Correntes	90 – Aplic. Diretas	20.000.000
004787	100	90 Outras Desp Correntes	90 – Aplic. Diretas	30.000.000
005958	100	99 Reserva de Contingência	90 – A Definir	150.000.000

JUSTIFICATIVA

O Programa constitui-se numa das ações financiadas pelos recursos do Fundo de Combate à Pobreza, resume-se em duas vertentes, "mão" compradora e a "mão" doadora, unidas e mediadas pelos recursos da União. Com isso, o PAA busca estimular a produção agropecuária dos segmentos da pequena agricultura, aliados dos arranjos tradicionais de mercado, buscando provê-los dos alimentos necessários à sua própria subsistência, bem como, apoiar a comercialização da sua produção excedente, fazendo com que os alimentos cheguem às populações específicas (quilombolas, indígenas, populações em estado de emergência ou calamidade). A emenda se justifica pela necessidade de ampliação de atendimentos a um número maior de famílias.

4.2.3.

EMENTA

Atenção Integral à Família - SUAS

MODALIDADE DA EMENDA

Comissão

LOCALIDADE BENEFICIADA

9000000 – Nacional

ESFERA ORÇAMENTÁRIA

PRETENDIDA

Orçamento da Seguridade Social

Assistência Social

TEXTO DA EMENDA

08.244.1093.4915.0001

Atenção Integral à Família

– Nacional

ESPECIFICAÇÃO DA META

Família atendida (unidade)

REGISTRO SUBVENÇÃO

SITUAÇÃO DO SUBPROJETO

Acréscimo

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA

55901 – Fundo Nacional de

QUANTIDADE

158.048

ACRÉSCIMOS À PROGRAMAÇÃO (EM R\$ 1,00)

GND	Mod. Aplicação	Valor Acrescido
3 – Outras despesas Correntes	30 Transf. a Est. e ao DF	6.480.000
3 – Outras despesas Correntes	40 Transf. Municípios	25.920.000
Total		32.400.000

CANCELAMENTOS COMPENSATÓRIOS

Sequencial	Fonte	GND	Mod. aplicação	Valor Deduzido
001006	100	90 Outras Desp Correntes	90 Aplic. Diretas	10.000.000
004787	100	90 Outras Desp Correntes	90 Aplic. Diretas	15.000.000
005958	100	99 Reserva de Contingência	99 A Definir	7.400.000

JUSTIFICATIVA

Desde o ano de 2003, a execução da política nacional de assistência social busca a centralidade na família como estratégia de intervenção junto à população em situação de risco social. Com a aprovação da nova política de assistência social em setembro de 2004, a qual aponta para a construção do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, a matricialidade sócio-familiar torna-se um dos eixos estruturantes do Sistema. Para a sua

efetiva implantação, na perspectiva de universalização dos serviços assistenciais, faz-se necessário aumentar o aporte de recursos orçamentários para a atividade "Atenção Integral à Família". A emenda se justifica com base na necessidade de serem ampliadas as metas de atendimento, o que possibilitará o acesso do usuário à política pública de assistência social, fortalecendo, assim, a implantação do novo conceito de assistência social no Brasil.

4.2.4.

EMENTA

Hospitais Universitários

MODALIDADE DA EMENDA

Comissão

ÁREA DE GOVERNO

Saúde

MODALIDADE DE INTERVENÇÃO TIPO DE REALIZAÇÃO PRETENDIDA

086 – Apoio à manutenção

615 – Manutenção de Unidade de Saúde

LOCALIDADE BENEFICIADA

9000000 – Nacional

ESFERA ORÇAMENTÁRIA UNIDADE ORÇAMENTÁRIA PRETENDIDA

Orçamento da Seguridade Social

36901 – Fundo Nacional de Saúde

TEXTO DA EMENDA

10.302.1220.4525

Apoio à Manutenção de Hospitais Universitários e de Ensino - Nacional

ESPECIFICAÇÃO DA META

unidade apoiada (unidade)

QUANTIDADE

56

REGISTRO SUBVENÇÃO

CNAS

Público e Privado

ACRÉSCIMOS À PROGRAMAÇÃO (EM R\$ 1,00)

GND

Mod. aplicação

Valor Acrescido

3 – Outras despesas correntes 30 Transf. a Est. e ao DF

300.000.000

3 – Outras despesas correntes 40 Transf. Municípios

300.000.000

3 – Outras despesas correntes 50 Transf à Inst. Privadas

300.000.000

3 – Outras despesas correntes 90 Aplic. Diretas

300.000.000

Total

1.200.000.000

CANCELAMENTOS COMPENSATÓRIOS

Sequencial Fonte GND

Mod. aplicação Valor Deduzido

005958 100 99 Reserva de Contingência 99 – A Definir 1.200.000.000

JUSTIFICATIVA

Os hospitais universitários e de ensino são responsáveis pelo atendimento de mais de 20% das internações de todo o Sistema Único de Saúde, proporção que alcança 50% para os procedimentos de alta complexidade. Além de expressivo papel assistencial, os Hospitais Universitários são essenciais no treinamento dos estudantes de graduação e pós-graduação na área de saúde, inclusive de boa parte dos residentes em medicina. Acrescenta-se a tudo isso, a importância de seus pólos de pesquisa científica na área de saúde. A previsão orçamentária de recursos de custeio e investimentos dirigidos aos hospitais de ensino é essencial, tanto para prevenir a recorrência de crises financeiras, quanto para possibilitar a indução das mudanças necessárias à plena integração do SUS.

4.2.5.

EMENTA

MAC (Municípios habilitados)

MODALIDADE DA EMENDA

Comissão

LOCALIDADE BENEFICIADA

9000000 – Nacional

ESFERA ORÇAMENTÁRIA UNIDADE ORÇAMENTÁRIA PRETENDIDA

SITUAÇÃO DO SUBPROJETO

Acréscimo

Orçamento da Seguridade Social 36901 – Fundo Nacional de Saúde

TEXTO DA EMENDA

10.302.1220.8585.0001

Atenção à Saúde da População nos Municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema e nos Estados habilitados em Gestão Plena/Avançada

– Nacional

ESPECIFICAÇÃO DA META

QUANTIDADE

Atendimento realizado (unidade)

700.000

REGISTRO SUBVENÇÃO

ACRÉSCIMOS À PROGRAMAÇÃO (EM R\$ 1,00)

GND

Mod. aplicação

Valor Acrescido

3 – Outras despesas Correntes 30 Transf. a Est. e ao DF

1.750.000.000

3 – Outras despesas Correntes 40 Transf. Municípios

1.750.000.000

Total 3.500.000.000

CANCELAMENTOS COMPENSATÓRIOS

Sequencial Fonte GND

Mod. aplicação Valor Deduzido

005958 100 90 Reserva de Contingência

90 – A Definir 3.500.000.000

JUSTIFICATIVA

Os procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar representam todas as autorizações de internação hospitalar e grande parte dos procedimentos ambulatoriais executados no país. Em levantamento realizado pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, ficou claro da necessidade de acrescentar R\$ 3,5 milhões ao orçamento para cobrir o déficit existente, entre os recursos alocados na proposta orçamentária de 2005 e os serviços produzidos no Sistema Único de Saúde. Além disso, o valor destinado ao PLOA 2005 para os serviços de Assistência de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar não considera a projeção de inflação da ordem de 5% para o período, segundo estimativa do IBGE, e os novos projetos em fase de implantação pelo Ministério da Saúde.

5. SEMINÁRIO

5.1. "SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: QUAIS AS PERSPECTIVAS PARA A ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL?"



PRIMEIRA MESA

“Sistema Único de Assistência Social – SUAS: A nova concepção da assistência social no Brasil”.

Avanços na implementação da Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS, a partir da implantação do SUAS. Na prática, quais as principais diferenças entre a nova política nacional de assistência social e a anterior? Como o novo modelo vai se comunicar com as demais políticas sociais. O papel da União, Estados e Municípios e a participação da sociedade civil na implantação do SUAS. Principais desafios.

Palestrantes:

MÁRCIA HELENA CARVALHO LOPES – Secretária Nacional de Assistência Social – SNAS

CARLOS AJUR – Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS

Debatedor: VICENTE DE PAULA FALEIROS – Professor da Universidade Católica de Brasília e Pesquisador da Universidade de Brasília - UNB

Coordenador: Deputado EDUARDO BARBOSA

SEGUNDA MESA

“SUAS: O Sistema Único garantirá a universalização”?

Seguridade Social e Assistência Social. Na perspectiva da LOAS, o que será feito para assegurar a continuidade dos atendimentos sem prejuízos para o usuário. Como será a transição para o novo modelo? A territorialização e a hierarquização na perspectiva de universalizar a assistência social. Universalizar para quem? Como os Municípios estão sendo preparados para se adequarem à nova concepção de organização da política de assistência social, e o que determina a sua adesão?

Palestrantes:

TÂNIA MARA GARIB – Presidente do Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social – CONGEMAS

RAIMUNDO GOMES DE MATTOS – Presidente do Forum Nacional de Secretários Estaduais de Assistência Social – FONSEAS

JOSÉ CARLOS AGUILERA – Coordenação do Fórum Nacional de Entidades de Assistência Social

Debatedora: ELAINE ROSSETTI BEHRING – Prof^a Dr^a do Departamento de Políticas Sociais da UERJ

Coordenadora: Deputada ANGELA GUADAGNIN

TERCEIRA MESA

“SUAS: Financiamento, Relação Estado e Sociedade Civil, Controle Social”.

O Financiamento do Sistema. Perspectivas para a efetiva implantação com base na proposta orçamentária para 2005. Como garantir o cumprimento da obrigatoriedade de co-financiamento? A rede de proteção social e a capacidade de ampliação de atendimento. As entidades da sociedade civil e a sua interface com o Programa de Atendimento Integral à Família – PAIF. O Controle Social.

Palestrantes:

NEIRI CHIACHIO - Coordenadora de Programas de Assistência Social da Prefeitura de São Paulo

ANA LEONOR SALA ALONSO - Presidenta do Conselho Estadual de Assistência Social de São Paulo — CONSEA

MARCOS CHAGAS GOMES – Coordenador Geral do Fundo Nacional de Assistência Social do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome

Debatedora: SELENE PERES PERES NUNES – Assessora de Política Fiscal do Instituto de Estudos Socioeconômicos – INESC

Coordenador: Deputado ARNALDO FARIA DE SÁ

6. SUBCOMISSÕES

6.1. SUBCOMISSÃO PERMANENTE DE SAÚDE

Presidente: Deputado JOSÉ LINHARES.

- Mobilização em apoio à Emenda Constitucional 29.
- Contribuição na discussão do Substitutivo ao Projeto de Lei Complementar PLP 01/3 que “Regulamenta o § 3º do artigo 198 da Constituição Federal” (trata da aplicação de recursos para o financiamento das ações e serviços de saúde.), aprovado na Comissão

6.2. SUBCOMISSÃO PERMANENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Presidente: Deputado EDUARDO BARBOSA.

- Realização conjunta com a Comissão de um Seminário para discutir o Sistema Único de Assistência Social.
- Análise de propostas de aprimoramento da Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS enviadas à Subcomissão

6.3. SUBCOMISSÃO ESPECIAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E OUTROS INSUMOS

Presidente: Deputada JANDIRA FEGHALI.

- Apresentação de Relatório Parcial com sugestões de dois(2) Projeto de Lei aprovado na Comissão e protocolado na Mesa (PL 4106/04 que “Prevê a inclusão de medicamentos fitoterápicos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME)” e o PL 4007/04, que “Obrigando os laboratórios públicos oficiais a criarem um cadastro permanente de empresas qualificadas a participarem do processo licitatório de compra de matérias - primas, insumos farmacêuticos, materiais e reagentes para controle de qualidade”).)

7. QUADRO DE REUNIÕES

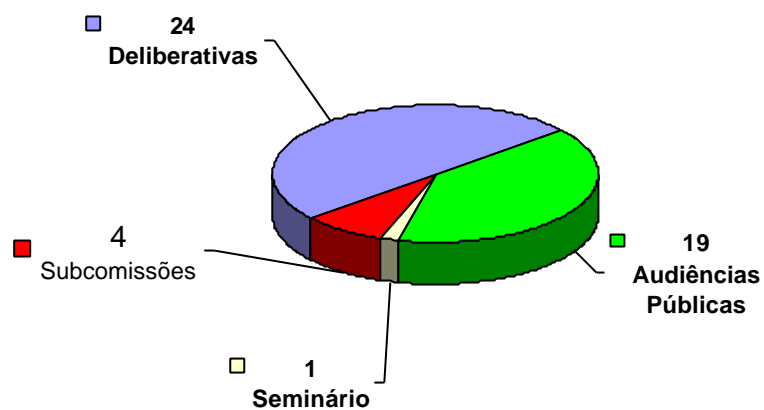
REUNIÕES REALIZADAS				
DATA	TIPO DE REUNIÃO	OBSERVAÇÃO/TEMA	REQUERIMENTO	Nº
23.03.04	Eleição da Mesa	Presidente e Vices-Presidentes		
31.03.04	Deliberativa			
07.04.04	Deliberativa			
14.04.04	Deliberativa	Aprov. Requerimento criando Subcomissão Especial para tratar da recuperação de créditos de previdência e da análise do seu equilíbrio financeiro	Jandira Feghali e Alexandre Cardoso	21
27.04.04	Audiência Pública	Discutir posicionamento do Min. Saúde em relação à estratégia Global para a Alimentação Saudável da OMS	Rafael Guerra	11
28.04.04	Deliberativa			
29.04.04	Audiência Pública	Esclarecimento sobre o impacto do aumento da COFINS para o Setor de Saúde	Rafael Guerra	5
05.05.04	Deliberativa			
06.05.04	Deliberativa			
11.05.04	Audiência Pública	Discutir o Reajuste do Salário Mínimo e o Impacto para a Previdência Social	Eduardo Paes e Gonzaga Mota	39
11.05.04	Subcomissão Permanente de Assistência Social	Debate do Plano de Trabalho da Subcomissão		
12.05.04	Deliberativa			
13.05.04	Audiência Pública	Informações sobre a reposição das perdas salariais dos aposentados e pensionistas e esclarecimentos sobre o pagamento dos débitos decorrentes de diferenças de benefícios previdenciários	Walter Feldman e Arnaldo Faria de Sá	4
18.05.04	Audiência Pública	Discussão sobre a assistência psiquiátrica no Brasil	Rafael Guerra	1
18.05.04	Subcomissão Permanente de Saúde	Discutir qual o projeto que mais contempla o que a EC 29 indica e estudar o problema do reajuste das tabelas do SUS		
19.05.04	Deliberativa			
20.05.04	Audiência	Discutir a política de medicamentos	Rafael Guerra	23

	Pública	genéricos no Brasil		
20.05.04	Subcomissão Permanente de Saúde	Discussão da proposta de substitutivo ao PLP 01/03		
26.05.04	Deliberativa	Apresentação e votação das sugestões de emendas da Comissão ao PL 03/04-CN-LDO		
27.05.04	Audiência Pública	Esclarecimentos quanto à possibilidade de prestação de socorro aos hospitais da rede privada e filantrópicos que atendem ou são contratados pelo SUS	Dr. Ribamar Alves	17
01.06.04	Audiência Pública	Exposição sobre políticas sociais no Brasil	Eduardo Paes	28
02.06.04	Deliberativa			
03.06.04	Audiência Pública	Discussão do PL 2.473/03 que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadores de pesquisa envolvendo seres humanos	Rafael Guerra	22
09.06.04	Audiência Pública	Apresentação da nova configuração dos programas sociais do Governo Federal	Eduardo Barbosa	3
16.06.04	Audiência Pública com a participação da CFFC	Expor as ações da pasta voltadas para a atenção universal e integral à saúde e as metas para redução dos índices epidemiológicos dos principais riscos e agravos à saúde no Brasil e prestar esclarecimentos sobre a aquisição de hemoderivados pelo Ministério da Saúde	Henrique Fontana e João Correa	63
17.06.04	Audiência Pública	Esclarecimentos sobre infecção de prótese mamária	Amauri Gasques	51
29.06.04	Audiência Pública	Dar transparência às relações entre o Ministério da Previdência e os Clubes de Futebol, bem como a recuperação dos créditos dos clubes junto ao Ministério	Dr. Ribamar Alves e Alexandre Cardoso	16
06.07.04	Audiência Pública	Discussão sobre o Programa do Governo - Farmácias Populares	Rafael Guerra e Walter Feldman	58
07.07.04	Subcomissão Especial de Assistência Farmacêutica e Outros Insumos	Apresentação do Relatório Parcial da Subcomissão		
07.07.04	Deliberativa			
11.08.04	Deliberativa			
25.08.04	Deliberativa			
06.10	Deliberativa			
20.10	Deliberativa			
09.11	Audiência Pública	Discutir proposta de regulamentação do uso dos recursos do FUST para a Telemedicina, com estratégia de	Rafael Guerra	94

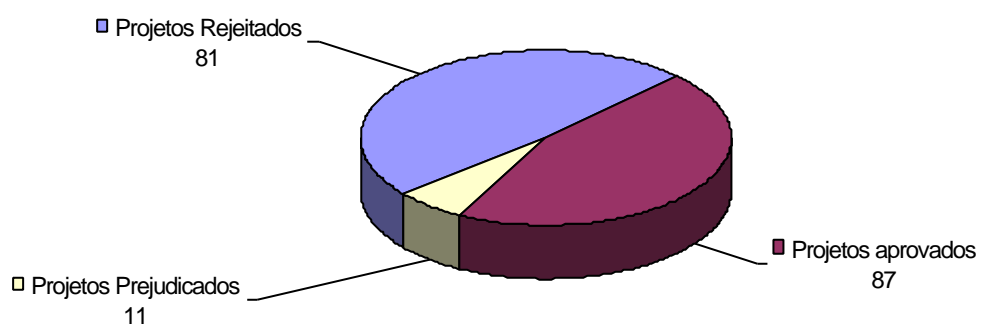
		logística em benefício da saúde		
10.11	Audiência Pública	Esclarecimento sobre a Nova Política Nacional de Assistência Social	Eduardo Barbosa	108
11.11	Deliberativa			
17.11	Deliberativa			
23.11	Audiência Pública	Discutir a crise dos Hospitais Públicos e Filantrópicos”	Rafael Guerra	62
24.11	Deliberativa			
30.11	Deliberativa			
01.12	Audiência Pública	Discutir sobre pesquisa com células tronco	Jorge Gomes e Luíza Erundina	109 e 183
07.12	Deliberativa			
08.12	Deliberativa			
09.12	Audiência Pública	Discussão do PL 4050/04 que “dispões sobre a obrigatoriedade de equipar com desfibriladores cardíacos os locais e veículos que especifica”	Walter Feldmam	130
14.12	Deliberativa			
15.12	Deliberativa			

8. GRÁFICOS

REUNIÕES REALIZADAS



PROPOSIÇÕES APRECIADAS



Obs.: gráfico constando as proposições principais e apensadas.