



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

## **PROJETO DE LEI N.º 2.776-B, DE 2008** **(Do Sr. Neilton Mulim)**

Estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia nas unidades de terapia intensiva e dá outras providências; tendo pareceres da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação deste, e do de nº 363/11, apensado, com substitutivo (relatora: DEP. ERIKA KOKAY) e da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa deste e do de nº 363/11, apensado, nos termos do substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família (relator: DEP. OSMAR SERRAGLIO).

### **DESPACHO:**

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

### **APRECIÇÃO:**

Proposição sujeita à apreciação conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

## **SUMÁRIO**

I - Projeto inicial

II - Projeto apensado: 363/11

III – Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- parecer da relatora
- substitutivo oferecido pela relatora
- parecer da Comissão

#### IV – Na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania:

- parecer do relator
- parecer da Comissão

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia na equipe multiprofissional das unidades de terapia intensiva.

Art. 2º Em todas unidades de terapia intensiva, bem como em clínicas ou hospitais públicos ou privados em que existam pacientes internados será obrigatória a presença de profissionais de odontologia para os cuidados da saúde bucal do paciente.

Parágrafo único. Nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) o profissional será um cirurgião-dentista, e nas demais unidades profissionais de odontologia com qualificação para atuar nessa área.

Art. 3º O descumprimento desta lei implicará nas penalidades legais aplicáveis pelos órgãos e entidades de controle social dessas atividades.

Art. 4º Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

### **JUSTIFICAÇÃO**

Os pacientes internados em Unidades de Terapia intensiva (UTIs) devem receber - como o próprio nome sugere - cuidados especiais e constantes, não só para tratar o problema que o levou à internação, mas também para cuidar dos demais órgãos e sistemas que podem sofrer alguma deterioração prejudicial para sua recuperação e prognóstico. Nesses cuidados deve estar incluído o tratamento odontológico, com higiene bucal adequada, dada a inter-relação entre doenças bucais e sistêmicas. No entanto, é raro encontrar um cirurgião-dentista fazendo parte da equipe multiprofissional das UTIs.

Esse atendimento específico busca manter a higiene bucal e a saúde do sistema estomatognático do paciente durante sua internação, controlando o biofilme e prevenindo e tratando a cárie, a doença periodontal, as infecções perimplantares, as esomatites e outros problemas bucais.

Acrescenta-se, ainda, que o atendimento odontológico do paciente crítico também contribui na prevenção de infecções hospitalares, principalmente as respiratórias, entre elas a pneumonia nosocomial, ou hospitalar, uma das principais infecções em pacientes de UTI favorecidas por microrganismos que proliferam na orofaringe. Sua ocorrência é preocupante, pois é bastante comum entre esse grupo de pacientes, provocando um número significativo de óbitos, prolongando a internação do paciente e exigindo mais medicamentos e cuidados, conforme demonstrado no livro *Cardiologia e Odontologia – Uma Visão Integrada* (Editora Santos).

Considerando, também, que a grande maioria dos pacientes de UTI não tem como se queixar de seu estado e de seus incômodos, os profissionais responsáveis por cuidarem da manutenção de suas vidas e saúde devem estar presentes na equipe multiprofissional, que deve ser a mais completa possível. Com isso, requeremos a presença dos cirurgiões-dentistas, pois o fato de não haver cuidados bucais provoca desdobramentos que vão além da boca e

além até da saúde integral do paciente. Dificuldades na melhora do quadro clínico do paciente e o prolongamento da sua estada na UTI geram uma diminuição no número de vagas disponíveis e aumentam os gastos hospitalares.

O atendimento odontológico desses pacientes, por outro lado, tem custo bastante baixo, é mais saudável e preventivo e ainda promove o conforto e bem estar deles, conforme assegura a cirurgiã-dentista, Teresa Márcia Nascimento de Moraes - *Mestre em clínica Odontológica Integrada pela Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo* - que há cinco anos assiste os pacientes da UTI da Santa Casa de Misericórdia de Barretos/São Paulo, e tem vários artigos publicados comprovando a redução significativa desses custos, bem como das altas taxas de pneumonia encontradas nos pacientes críticos.

Para conhecimento de mais detalhes sobre o assunto, recomendo a análise do conteúdo de meu discurso sobre o tema, que estarei proferindo hoje, 14 de fevereiro de 2008, o qual estará registrado nos anais desta Casa.

Há mais de cento e cinquenta anos, a higiene das mãos é a mais importante medida para o controle da infecção hospitalar. Mas, até o momento, outra fonte de infecção tão importante como a boca vem sendo esquecida. Deve-se, portanto, considerá-la um ambiente propício para o crescimento microbiano, principalmente nos pacientes que necessitam de ventilação mecânica, impedidos de fecharem a boca e em contato maior com o meio ambiente.

Pelo acima exposto, temos a certeza que os nobres Pares irão aperfeiçoar este projeto e, ao final, aprová-lo no sentido de darmos uma saúde de qualidade integral para a nossa sociedade e garantirmos ao nosso próximo o cuidado que gostaríamos que fosse dispensado a nós mesmos se estivéssemos em uma UTI.

Sala das Sessões, em 13 de fevereiro de 2008.

**DEPUTADO NEILTON MULIM**  
**PR- RJ**

## **PROJETO DE LEI N.º 363, DE 2011**

**(Do Sr. William Dib)**

Estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia nas unidades hospitalares e dá outras providências.

**DESPACHO:**  
**APENSE-SE À(AO) PL-2776/2008.**

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia nas unidades hospitalares.

Art. 2º Em todas as clínicas ou hospitais públicos ou privados em que existam pacientes internados será obrigatória a presença de profissionais de odontologia para os cuidados da saúde bucal do paciente.

Parágrafo único. Nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) o profissional será um cirurgião-dentista, e nas demais unidades profissionais de odontologia com qualificação para atuar nessa área.

Art. 3º O descumprimento desta lei implicará nas penalidades legais aplicáveis pelos órgãos e entidades de controle social dessas atividades.

Art. 4º Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

## JUSTIFICAÇÃO

O projeto de lei em tela prima por instituir a presença de profissionais de odontologia nos hospitais, essa medida objetiva aprimorar os cuidados prestados aos pacientes internados em hospitais e clínicas, tendo em vista os dados comprovados de que a falta desse profissional nas Unidades de Tratamento Intensivo, tem, com certeza, e muito, contribuído para o aumento de mortes nos leitos de UTIs de todo o país.

Esta matéria foi muito debatida nos últimos anos em congressos e audiências públicas e as posições contrárias não se detiveram a fazer o aprofundamento que o tema requer, pois o objetivo é salvar vidas, promovendo o cuidado necessário para evitar a proliferação de bactérias que, há anos, tem levado a óbito pacientes em UTIs de todo o país que chegam a essa Unidade hospitalar com o organismo imunocomprometido.

Precisamos levar em conta que a boca da maioria da população brasileira normalmente já requer muitos cuidados e o povo, infelizmente, não tem o acesso a esse tratamento periodicamente.

Este projeto quer atender uma situação emergencial, quer eliminar a situação de risco iminente de morte porque tem passado milhões de brasileiros. Como ignorar e não se importar que seres humanos sejam internados por períodos prolongados e cheguem a uma UTI imunocomprometidos.

Com certeza, principalmente a população de baixa renda é internada com condições bucais preocupantes, por isso devemos, sim, evitar que essas vidas sejam banalizadas e ignoradas. Sabemos que nos grandes hospitais do nosso país e em vários países do resto do mundo a presença do cirurgião-dentista nas UTIs é uma realidade há muito tempo.

Há que se considerar, na cavidade bucal, a presença do BIOFILME BUCAL, que é uma massa bacteriana mole e branca que se deposita continuamente em camadas na superfície da mucosa, da gengiva e dos dentes, apresentando-se aderida, que fornece proteção aos microrganismos, sofrendo uma contínua colonização.

Sabe-se que a denominada pneumonia nosocomial ou hospitalar, isto é, pneumonia adquirida durante a permanência no hospital, é causa de grande número de óbitos, principalmente em nosso país. Bacteremias de bastonetes Gram-negativos são uma das causas dessa pneumonia. Estas bactérias podem chegar ao trato respiratório através da microaspiração da secreção colonizada por elas presente na cavidade bucal e faringe do paciente. A proliferação destes agentes patógenos ocorre pela falta de uma higiene bucal adequada ao paciente crítico e por outras alterações provocadas por infecções na boca.

O que se pretende não é a execução de procedimentos odontológicos de rotina, mas apenas e tão-somente a detecção das necessidades orais individuais e a instituição de procedimentos preventivos específicos, que somente o cirurgião-dentista possui capacitação para realizar.

Entre tantas estatísticas de que dispomos, vale informar, por exemplo, que grande parte da nossa população apresenta doença periodontal crônica após os 45 anos de idade. Tal condição, faz com que esses indivíduos apresentem “bolsas”, isto é, nichos na gengiva, onde se acumulam restos alimentares e bactérias, que ali encontram o meio ideal para a sua proliferação, se não forem eliminadas tais condições, por meio de curetagem, polimento coronário e outros procedimentos terapêuticos.

Exaustivos trabalhos científicos comprovam que a assistência odontológica de rotina faz com que o tempo de permanência na UTI seja reduzido, pelo menos, em um terço.

É natural que apenas os procedimentos efetivamente inadiáveis deverão ser realizados durante esse período. Prestar assistência com assepsias e medicações para combater infecções bucais são ações inadiáveis, principalmente para os entubados.

O Projeto propõe, salvar vidas, evitar a proliferação de bactérias que podem levar à morte. O Projeto NÃO propõe a realização de procedimentos odontológicos meramente restauradores, de rotina ou estéticos, o que poderia até ser classificado como “futilidade terapêutica”, em tais condições.

A cavidade bucal, pelos motivos acima expostos, ainda que não esteja diretamente relacionada com o quadro que deu sede à internação, demanda atenção, pois sabe-se ser uma das principais causas da permanência na UTI além do prazo prognosticado.

É certo, ainda, que a presença de bio-filme e de doença periodontal não pode ser postergada para abordagem ambulatorial, sob risco de comprometimento da vida do paciente.

A abrangência do Projeto de Lei em apreço não se restringe à higiene bucal pura e simplesmente, mas sim à avaliação bucal, isto é, diagnóstico dos fatores bucais que podem comprometer a saúde, assim como a instituição da terapia atinente, o que, por óbvio, não constitui atribuição da equipe de enfermagem, que tem seu nobre papel a desempenhar, mas que não é de profissional de odontologia. Além do mais, torna-se imprescindível que tal avaliação abranja os elementos dentários e protéticos passíveis de causarem acidentes, seja por aspiração ou deglutição.

Não se questiona, portanto, que um bom profissional de enfermagem está perfeitamente habilitado para proceder à rotina ordinária de higienização do paciente. Todavia, como demonstrado, os procedimentos bucais necessários, em grande parte das situações, não se resumem à higienização.

Ademais, a solicitação pontual de profissional da odontologia e não como regra de assistência especializada, representa ignorar a importância de aspectos que são sobejamente esclarecidos pela literatura especializada.

Finalizo afirmando a importância do assunto ser tratado numa lei e não numa resolução do Ministério da Saúde, pois é inquestionável que somente a lei pode inovar no campo do direito e dever. Assim, uma resolução, por exemplo, não

pode criar obrigação nova ou atribuir direito novo ao paciente. Sendo , portanto, a Lei, o instrumento adequado à esta proposição.

A sociedade brasileira espera a aprovação deste projeto para a defesa da vida, entendendo o grande benefício para toda a sociedade, inclusive para os profissionais de medicina, que terão melhores condições de exercer o seu mister, com uma equipe completa, que todos nós gostaríamos de contar se um dia estivéssemos internados num hospital e especial numa UTI.

Sala das Sessões, em 10 de fevereiro de 2011.

**WILLIAM DIB**  
**Deputado Federal**  
**PSDB-SP**

## **COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA**

### **I - RELATÓRIO**

O projeto de lei em tela exige a presença de profissionais de odontologia em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e demais instituições públicas e privadas que mantenham pacientes sob regime de internação.

Encontra-se apensado o Projeto de Lei nº 363, de 2011, de autoria do Deputado William Dib. O PL, que “estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia nas unidades hospitalares e dá outras providências”, repete as determinações constantes do projeto principal.

Na exposição de motivos, os autores lembram que o paciente internado em UTI deve receber cuidados especiais e constantes que enfoquem todos os órgãos e sistemas, inclusive a cavidade oral. Ressaltando a inter-relação entre doenças bucais e sistêmicas, inclusive infecções hospitalares, afirmam que a medida proposta aprimorará o cuidado prestado aos pacientes internados.

Além desta Comissão de Seguridade Social e Família, que deve se manifestar sobre o mérito, a matéria será analisada pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania. O processo tramita em rito ordinário e não está sujeito à apreciação do Plenário.

Durante o prazo regimental, não foram apresentadas emendas neste Órgão Técnico.

É o nosso relatório.

### **II - VOTO DA RELATORA**

Os projetos ora em debate abordam tema de inquestionável relevância. Sem dúvida alguma, a saúde bucal deve ser abordada de forma

prioritária com vistas a diagnosticar e tratar tempestivamente eventuais patologias que possam levar o paciente a contrair possíveis infecções.

Nesse sentido, parece-me claro ser nosso papel defender e apoiar a prestação de assistência integral de saúde a todos os pacientes. Esse, na verdade, consiste em um dos princípios basilares do Sistema Único de Saúde (SUS), expresso tanto na Constituição Federal quanto na Lei nº 8.080, de 1990 – Lei Orgânica da Saúde.

É sabido que a cavidade oral pode abrigar patógenos os mais variados, que colocam em risco a saúde dos pacientes. Faz-se necessário assegurar, portanto, diagnóstico precoce de possíveis patologias bucais, bem como prestação de tratamento adequado. Mas é importante ressaltar que o PL não tem por objetivo apenas garantir aos pacientes internados a correta higienização bucal, mas sim prestar-lhes o devido atendimento odontológico com vistas a diagnosticar e tratar tempestivamente toda e qualquer patologia bucal que possa contribuir para o desenvolvimento de possíveis infecções.

Tal cuidado mostra-se especialmente indicado para o paciente internado, cujo comprometimento clínico pode aumentar sua vulnerabilidade a infecções ou outras doenças, prolongando, assim, o tempo de internação além daquele previamente definido. Deve ser mencionado que, muitas vezes, tais infecções secundárias levam o paciente a óbito, o que poderá ser evitado se a medida ora sugerida for adotada. Deve ser destacado também que a iniciativa ora proposta pode ser considerada como a extensão de uma prática já seguida por alguns hospitais de referência nacional e até mesmo internacional quanto ao atendimento odontológico como é o caso, por exemplo, dos hospitais Sírio-Libanês Hospital Israelita Albert Einstein etc, segundo informações que chegaram ao meu conhecimento.

Pelas razões já expostas, posiciono-me, portanto, favoravelmente à aprovação dos projetos de lei em debate. Todavia, parece-me importante estender a assistência odontológica também aos pacientes submetidos a regime de internação nos Centros de Tratamento Intensivo –CTIs; aqueles com doenças crônicas acompanhados em regime ambulatorial e, ainda, aos que recebem acompanhamento médico domiciliar na modalidade “Home Care”. Essa medida poderá inclusive prevenir internações hospitalares. Dessa forma, altero as proposições ora em análise, para incluir dispositivo com tal objetivo.

Ademais, devo apontar que o artigo terceiro de ambos os projetos determina que os órgãos e as entidades de controle social das atividades a

que aludem aplicação penalidades para o descumprimento da nova regra. Cabe ponderar, contudo, que tal atribuição foge tanto ao escopo de competências quanto à finalidade de tais instituições. Assim, proponho também seja alterado esse artigo, de forma a acomodá-lo ao arcabouço jurídico ora em vigor.

Finalmente, parece-me necessário fixar um prazo para que as instituições de saúde possam contratar os profissionais para prestar os cuidados odontológicos de que trata esta Lei. Por esse motivo, altero também a cláusula de vigência dos projetos, fixando o prazo de 180 dias após a sua publicação para que a Lei passe a vigorar.

Pelo acima exposto, voto pela aprovação dos Projetos de Lei nº 2.776, de 2008, e nº 363, de 2011, na forma do Substitutivo que apresento a seguir.

Sala da Comissão, em 18 de abril de 2011.

DEPUTADA ERIKA KOKAY – PT/DF  
Relatora

**SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 2.776, DE 2008  
(Apenso o PL 363, de 2011)**

Torna obrigatória a prestação de assistência odontológica a pacientes em regime de internação hospitalar; aos portadores de doenças crônicas, e, ainda, aos atendidos em regime domiciliar na modalidade “home care”.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei torna obrigatória a prestação de assistência odontológica a pacientes em regime de internação hospitalar; aos portadores de doenças crônicas, e, ainda, aos atendidos em regime domiciliar na modalidade “home care”.

Art. 2º Nos hospitais públicos ou privados em que existam pacientes internados ou classificados em alguma das situações previstas no artigo anterior será obrigatória a presença de profissionais de odontologia para os cuidados da saúde bucal do paciente.

§ 1º. A obrigatoriedade de que trata o *caput* deste artigo alcança apenas os hospitais públicos ou privados de médio ou grande porte.



§ 2º. A assistência odontológica aos pacientes portadores de doenças crônicas fica assegurada mesmo àqueles que não se encontrem em regime de internação.

§ 3º. Aos pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), a assistência odontológica será prestada obrigatoriamente por cirurgião-dentista e nas demais unidades por outros profissionais devidamente habilitados para atuar na área, supervisionados por um odontólogo.

§ 4º. O cumprimento do que dispõe o *caput* deste artigo deverá ser feito sem prejuízo aos pacientes atendidos nas emergências das unidades hospitalares a que se refere esta Lei.

Art. 3º Regulamento disporá sobre a aplicação de penalidade para o descumprimento desta Lei.

Art. 4º Esta lei entra em vigor 180 (cento e oitenta) dias após a data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 18 de abril de 2012.

**Deputada ERIKA KOKAY-PT/DF**

Relatora

### **III – PARECER DA COMISSÃO**

Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou unanimemente o Projeto de Lei nº 2.776/2008, e do PL 363/2011, apensado, com substitutivo, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Erika Kokay.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Mandetta - Presidente, Fábio Souto, Lael Varella e Antonio Brito - Vice-Presidentes, Alexandre Roso, Amauri Teixeira, Angelo Vanhoni, Benedita da Silva, Carmen Zanotto, Celia Rocha, Chico D'Angelo, Cida Borghetti, Darcísio Perondi, Dr. Jorge Silva, Dr. Paulo César, Eduardo Barbosa, Eleuses Paiva, Geraldo Resende, Jandira Feghali, Jhonatan de Jesus, João Ananias, José Linhares, Keiko Ota, Marcus Pestana, Nazareno Fonteles, Neilton Mulim, Osmar Terra, Rogério Carvalho, Saraiva Felipe, Simplício Araújo, Sueli Vidigal, Walter Tosta, William Dib, André Zacharow.

Sala da Comissão, em 18 de abril de 2012.

**Deputado MANDETTA**

Presidente

## COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA

### I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei em epígrafe, de autoria do Deputado Neilton Mulim, objetiva tornar obrigatória a presença de profissionais de odontologia na equipe multiprofissional das unidades de terapia intensiva, assim como em clínicas ou hospitais públicos ou privados em que existam pacientes internados. Especifica que nas UTIs o profissional será um cirurgião-dentista e nas demais unidades profissionais de odontologia com qualificação para atuar nessa área.

Em sua justificação, o autor argumenta que o atendimento odontológico “busca manter a higiene bucal e a saúde do sistema estomatognático do paciente durante sua internação, controlando o biofilme e prevenindo e tratando a cárie, a doença periodontal, as infecções perimplantares, as esomatites e outros problemas bucais.”

Destaca, ainda, que o atendimento odontológico pretendido tem custo bastante baixo, uma vez que tem o caráter preventivo e contribui para o conforto e o bem-estar do paciente.

A proposição em comento recebeu como apenso o Projeto de Lei nº 363, de 2011, de autoria do Deputado William Dib, com idêntico propósito.

A matéria tramita em regime ordinário (RI, art. 151, III) e é de competência conclusiva das Comissões (RI, art. 24). Foi distribuída para análise do mérito à Comissão de Seguridade Social e Família, que aprovou unanimemente ambos os projetos, com substitutivo, nos termos do parecer da relatora, Deputada Érika Kokay.

O referido substitutivo estende a obrigação de assistência odontológica a todos os pacientes em regime de internação hospitalar, aos portadores de doenças crônicas, e, ainda, aos atendidos em regime domiciliar na modalidade “home care”.

Decorrido o prazo regimental de cinco sessões neste Órgão Técnico, não foram apresentadas emendas.

É o relatório.

### II - VOTO DO RELATOR

Conforme determina o Regimento Interno da Câmara dos Deputados (art. 32, IV, a, c/c art. 54), cumpre que esta Comissão de Constituição e

Justiça e de Cidadania se pronuncie acerca da constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa do Projeto de Lei nº 2.776, de 2008, do Projeto de Lei nº 363, de 2011 e do substitutivo apresentado e aprovado pela Comissão de Seguridade Social e Família.

A matéria é de competência legislativa concorrente da União, Estados e do Distrito Federal (CF, art. 24, XII), cabendo ao Congresso Nacional, com a sanção do Presidente da República, sobre ela dispor (CF, art. 48). A iniciativa legislativa, neste caso ampla e não reservada, é legítima (CF, art. 61).

Atendidos os requisitos constitucionais formais, observa-se igualmente que as proposições obedecem aos demais dispositivos constitucionais materiais, assim como se encontram em harmonia com os princípios de direito, respeitando, assim, os critérios de juridicidade.

No que se refere à técnica legislativa, o substitutivo aprovado na Comissão de Seguridade Social e Família aperfeiçoou a redação dos projetos de lei apensados e, além disso, está em conformidade com os ditames da Lei Complementar nº 95, de 1998, que dispõe sobre as normas de elaboração das leis.

Nesse sentido, o voto é pela constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa dos Projetos de Lei nº 2.776, de 2008 e nº 363, de 2011, nos termos do Substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família, que, por sua vez, é constitucional, jurídico e tem boa técnica legislativa.

Sala da Comissão, em 27 de novembro de 2012.

**Deputado OSMAR SERRAGLIO**

Relator

### **III - PARECER DA COMISSÃO**

A Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, em reunião ordinária realizada hoje, opinou pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa do Projeto de Lei nº 2.776-A/2008 e do de nº 363/2011, apensado, nos termos do Substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família, de acordo com o Parecer do Relator, Deputado Osmar Serraglio.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Décio Lima - Presidente, Mauro Benevides, Luiz Carlos e Carlos Bezerra - Vice-Presidentes, Alceu Moreira, Alessandro Molon, Andre Moura, Antonio Bulhões, Arnaldo Faria de Sá, Arthur Oliveira Maia, Benjamin Maranhão, Beto Albuquerque, Bonifácio de Andrada, Bruna Furlan, Cândido Vaccarezza, Cesar

Colnago, Danilo Forte, Delegado Protógenes, Dr. Grilo, Edson Silva, Eduardo Cunha, Eduardo Sciarra, Esperidião Amin, Fábio Ramalho, Fabio Trad, Felipe Maia, Félix Mendonça Júnior, Heuler Cruvinel, Iriny Lopes, João Campos, João Paulo Cunha, João Paulo Lima, Jorginho Mello, José Genoíno, José Mentor, Jutahy Junior, Leonardo Gadelha, Leonardo Picciani, Lourival Mendes, Luiz Couto, Luiz de Deus, Luiz Pitiman, Marcelo Almeida, Márcio França, Marcos Medrado, Marcos Rogério, Mendonça Prado, Odair Cunha, Onofre Santo Agostini, Osmar Serraglio, Paes Landim, Paulo Magalhães, Paulo Maluf, Renato Andrade, Ricardo Berzoini, Roberto Freire, Sandra Rosado, Sergio Zveiter, Taumaturgo Lima, Valtenir Pereira, Vicente Arruda, Vicente Candido, Vieira da Cunha, Vilson Covatti, Gorete Pereira e Jaime Martins.

Sala da Comissão, em 10 de abril de 2013.

Deputado DÉCIO LIMA  
Presidente

**FIM DO DOCUMENTO**