

PROJETO DE LEI Nº , DE 2016
(Da Sra. Deputada Federal Laura Carneiro)

Institui o Estatuto das Pessoas com
Obesidade.

O Congresso Nacional decreta:

TÍTULO I

CAPÍTULO I
Disposições Preliminares

Art. 1º Fica instituído o Estatuto das Pessoas com Obesidade, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas vitimadas pelo acúmulo excessivo de gordura corporal e ganho de peso, associado a problemas de saúde, nos termos do regulamento.

Art. 2º A pessoa obesa goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, sendo-lhe asseguradas, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao obeso, no contexto de suas prioridades, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação adequada, à

educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:

I - atendimento adequado e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população;

II - destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas de saúde com foco nas políticas de prevenção e tratamento da obesidade;

III - viabilização de formas alternativas de tratamento, inserção no mercado de trabalho, acesso a cultura e ao lazer de forma coerente e segura;

IV - capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de nutrição, endocrinologia e na prestação de serviços aos obesos;

V - estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais da obesidade;

VI - garantia de acesso à rede de serviços de saúde local no tratamento das doenças decorrentes da obesidade e seus sintomas diretos;

VII – garantia de acesso à rede de serviços socioassistenciais para prevenção ou redução de ocorrência de vulnerabilidades, de ameaças, de vitimizações e dessa à pessoa com obesidade;

VIII - coibir as manifestações gerais de *bullying* através de campanhas educativas e de esclarecimento da população objetivando uma melhor compreensão da obesidade e dos transtornos alimentares.

Art. 4º Nenhum obeso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei.

§ 1º É dever de todos prevenir a ameaça ou violação aos direitos da pessoa obesa entendendo que esta é uma doença e não uma questão simplesmente estética.

§ 2º As obrigações previstas nesta Lei não excluem da prevenção outras decorrentes dos princípios por ela adotados.

Art. 5º Os Conselhos de Saúde e Assistência Social devem zelar, no que couber, pelo cumprimento dos direitos da pessoa obesa definidos nesta Lei.

Art. 6º A obesidade é o resultado de diversas interações, nas quais chamam a atenção os aspectos genéticos, ambientais e comportamentais e a proteção do indivíduo obeso é um direito social, nos termos desta Lei e da legislação vigente.

Art. 7º É obrigação do Poder Público, garantir à pessoa obesa a proteção à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam o tratamento adequado, a alimentação saudável e a vida em condições de dignidade.

CAPÍTULO II

Do Direito à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade

Art. 8º É obrigação do Poder Público e da sociedade, assegurar à pessoa obesa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na legislação.

§ 1º O direito à liberdade compreende, entre outros, os seguintes aspectos:

- I - faculdade de ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais;
- II - opinião e expressão;
- III - crença e culto religioso;
- IV - prática de esportes e de diversões adequadas as suas condições físicas, resguardada a sua integridade;
- V - participação na vida familiar e comunitária;
- VI - participação na vida política, na forma da lei;
- VII - faculdade de buscar refúgio, auxílio e orientação.

§ 2º O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, de valores, ideias e crenças, dos espaços e dos objetos pessoais.

CAPÍTULO III

Dos Alimentos

Art. 9º Se o obeso ou seus familiares não possuírem condições econômicas de prover o seu sustento de forma adequada e saudável no objetivo de assegurar o equilíbrio de sua alimentação, o Poder Público poderá responsabilizar-se por esse provimento, no âmbito da assistência social.

Art. 10. Fica o Poder Público responsável pela criação de Programas de Reeducação Alimentar no processo do atendimento clínico do obeso em suas estruturas de saúde e de Segurança Alimentar.

Parágrafo único. Deverá ser assegurada a alimentação saudável no ambiente escolar e hospitalar.

CAPÍTULO IV

Do Direito à Saúde

Art. 11. É assegurada a atenção integral ao obeso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os obesos.

§ 1º A prevenção e a manutenção da saúde do obeso serão efetivadas por meio de:

I - cadastramento da população obesa em base territorial;

II - atendimento nutricional e endócrino em ambulatorios;

III - unidades endócrinas de referência, com pessoal especializado nas áreas de endocrinologia, nutrição, psicologia e cardiologia;

IV - atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para obesos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público;

V - readequação alimentar orientada pelos profissionais das áreas de nutrição, endocrinologia e cardiologia, para redução das sequelas decorrentes do agravo à saúde.

§ 2º Incumbe ao Poder Público fornecer aos obesos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

§ 3º É vedada a discriminação do obeso nos planos de saúde, pela cobrança de valores diferenciados em razão de seu peso, ficando os infratores desta norma sujeitos às penalidades da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

§ 4º Os obesos portadores de deficiência ou com limitação incapacitante terão atendimento especializado, nos termos da lei.

§ 5º Fica o Poder Público responsável por fornecer exames clínicos, radiológicos e de imagem a pessoa obesa em equipamentos compatíveis com seu peso e massa corpórea, ficando vetado o uso de equipamentos destinados a animais de grande porte.

Art. 12 Ao obeso mórbido internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico.

Parágrafo único. Caberá ao profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização para o acompanhamento do paciente ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito.

Art. 13 As instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades do obeso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores familiares para obesos mórbidos, grupos de autoajuda e automotivação.

CAPÍTULO V

Da Educação, Cultura, Esporte e Lazer

Art. 14 O obeso tem direito a educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de excesso de peso.

§ 1º É dever do Estado, da família, da comunidade escolar e da sociedade assegurar tal direito à pessoa com excesso de peso, colocando-a a salvo de toda forma de violência, negligência e discriminação.

§ 2º Os estabelecimentos de ensino públicos e privados deverão disponibilizar mobiliário adequado, que suporte as especificidades dos alunos acima do peso, sendo vedada a cobrança de valores adicionais de qualquer natureza em suas mensalidades, anuidades e matrículas no cumprimento dessa determinação.

§ 3º O estudo da obesidade e dos transtornos alimentares deverá ser incluído como tema transversal nos currículos da educação básica, de forma problematizada, evitando simplificações que culpabilizem a própria vítima.

§4º Deverá o estabelecimento de ensino modelar atividades físicas e esportivas adequadas à criança, ao adolescente e ao jovem obeso, durante as aulas práticas de educação física, preservando o aluno de discriminação, bullying e situações vexatórias ou excludentes.

§5º Os estabelecimentos voltados para diversão, tais como cinemas, bares, restaurantes e congêneres, deverão contar com mobiliário adequado para o atendimento do obeso, visando seu conforto, bem estar e segurança.

CAPÍTULO VI

Da Profissionalização e do Trabalho

Art. 15. É vedada a prática de qualquer ato discriminatório para efeito de acesso ou manutenção de relação de trabalho por motivo de obesidade.

§ 1º Ressalvados os casos em que a natureza do cargo exigir, é vedada a previsão de restrições por motivo de obesidade para a participação de candidato em concurso público.

§ 2º A prática de ato discriminatório prevista no *caput*, além da reparação por dano moral, faculta ao empregado a opção entre:

I – a reintegração com ressarcimento integral de todo o período de afastamento, mediante pagamento das remunerações devidas, corrigidas monetariamente, acrescidas dos juros legais;

II – a percepção, em dobro, da remuneração do período de afastamento, corrigida monetariamente e acrescida dos juros legais; ou

III – o pagamento de multa correspondente a cinco vezes o valor do maior salário pago pelo empregador para a pessoa que teve acesso à relação de trabalho vedada.

Art. 16 O Poder Público criará e estimulará programas de:

I – profissionalização especializada para a pessoa obesa, aproveitando seus potenciais e habilidades para atividades regulares e remuneradas;

II – estímulo às empresas privadas para admissão de pessoa obesa ao trabalho.

CAPÍTULO VII

Da Assistência e Garantia de Direitos

Art. 17 Os serviços, os programas, os projetos e os benefícios no âmbito da política pública de assistência social à pessoa com obesidade e sua família têm como objetivo a garantia da segurança da

acolhida, da habilitação e da reabilitação, do desenvolvimento e manutenção da autonomia e da convivência familiar e comunitária, para a promoção do acesso a direitos e da plena participação social, nos termos da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 – Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS e demais normas pertinentes.

§ 1º A assistência social à pessoa com obesidade, nos termos do caput deste artigo, deve envolver conjunto articulado de serviços no âmbito da Proteção Social Básica e da Proteção Social Especial, ofertados pelo Suas, para a garantia de seguranças fundamentais no enfrentamento de situações de vulnerabilidade e de risco, por fragilização de vínculos e ameaça ou violação de direitos.

§ 2º Os serviços socioassistenciais destinados à pessoa com obesidade em situação de dependência deverão contar com cuidadores sociais para prestar-lhe cuidados básicos e instrumentais.

CAPÍTULO VIII

Habitação

Art. 18 Nos programas habitacionais subsidiados com recursos públicos, o obeso e o obeso mórbido gozam de prioridade na aquisição de imóvel em piso térreo para moradia própria, observado o seguinte:

I - reserva de pelo menos três por cento das unidades habitacionais residenciais em piso térreo para atendimento aos obesos;

II - implantação de equipamentos urbanos comunitários que atendam a especificidade do obeso;

III - eliminação de barreiras arquitetônicas e urbanísticas, para garantia de acessibilidade para o obeso.

CAPÍTULO IX

Do Transporte

Art. 19 Aos obesos fica garantida a utilização dos transportes coletivos públicos urbanos e semiurbanos, seletivos e especiais,

quando prestados paralelamente aos serviços regulares, com acesso exclusivo pela porta localizada em oposição à roleta sem que seja cobrado o valor de mais de uma passagem por passageiro.

§ 1º Nos veículos de transporte coletivo de que trata este artigo, serão adaptados dez por cento dos assentos para os obesos, sendo retirados os braços das poltronas e garantida a utilização preferencial ao público que se destina ficando estes assentos identificados por placas.

§ 2º Fica vetada a cobrança de duas passagens para a pessoa obesa em qualquer tipo de transporte público que desempenhe a atividade de transporte de passageiros.

TÍTULO II

Das Medidas de Proteção

CAPÍTULO I

Das Disposições Gerais

Art. 20 As medidas de proteção ao obeso são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados:

- I - por ação ou omissão da sociedade ou do Estado;
- II - por falta, omissão ou abuso da família, curador ou entidade de atendimento;
- III - em razão de sua condição pessoal e/ou fragilidade.

CAPÍTULO II

Das Medidas Específicas de Proteção

Art. 21 As medidas de proteção ao obeso previstas nesta Lei poderão ser aplicadas, isolada ou cumulativamente, e levarão em conta a preservação da saúde, da qualidade de vida, os fins sociais a que se destinam e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

TÍTULO III

Da Política de Atendimento ao Obeso

CAPÍTULO I

Disposições Gerais

Art. 22 A política de atendimento aos portadores de obesidade poderá ser executado por meio do conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais.

Art. 23 São linhas de ação da política de atendimento:

I - políticas e programas de saúde, assistência social e educação em caráter educativo e supletivo, para aqueles que necessitarem;

II – serviços especiais de prevenção e atendimento às vítimas de discriminação, maus tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão;

III – proteção jurídico-social por entidades de defesa dos direitos humanos;

IV – mobilização da opinião pública no sentido da participação dos diversos segmentos da sociedade na divulgação dos causadores da obesidade e suas interações.

CAPÍTULO II

Do Atendimento ao Obeso

Art. 24 Os equipamentos de atendimento de saúde, assistência social, apoio psicológico, nutrição entre outros são responsáveis pela manutenção das próprias unidades, sendo observados os dispositivos desta lei para efeito de atendimento do obeso.

Parágrafo único. Para atender o disposto neste artigo os equipamentos de atendimento devem:

I - oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança;

II - contar com equipamentos e estrutura adaptada para atender as especificidades daquele que se encontra acima do peso, obeso ou em situação de obesidade mórbida.

Art. 25 As unidades de saúde que desenvolvam programas de prevenção, tratamento e combate a obesidade adotarão os seguintes princípios:

I – manutenção de grupos de apoio;

II – atendimento regular para tratamentos de longo prazo;

III – promoção da saúde através de novos hábitos alimentares;

IV – observância das terapias de saúde em conjunção com atividades físicas adequadas.

Art. 26 Constituem obrigações das unidades de atendimento:

I – especificar o tipo de atendimento prestado se for o caso;

II – observar os direitos e as garantias de que são titulares os obesos;

III – fornecer vestuário adequado para realização de exames;

IV – oferecer instalações físicas em condições adequadas de segurança;

V – oferecer atendimento personalizado;

VI – diligenciar no sentido da preservação dos vínculos familiares;

VII – comunicar à autoridade competente de saúde toda ocorrência de obeso portador de doenças infectocontagiosas e com agravamento de sua debilidade física.

Art. 27 Regem-se pelas disposições desta Lei, as ações de responsabilidade por ofensa aos direitos assegurados ao obeso, referentes à omissão ou ao oferecimento insatisfatório de:

I – acesso às ações e serviços de saúde;

II – atendimento especializado ao obeso ou obeso mórbido com limitação incapacitante;

III – atendimento especializado ao obeso portador de doença infecto-contagiosa.

Parágrafo único. As hipóteses previstas neste artigo não excluem da proteção judicial outros interesses difusos, coletivos, individuais indisponíveis ou homogêneos, protegidos em lei.

Art. 28 As despesas decorrentes da implementação desta Lei correrão a conta dos recursos destinados pelo SUS – Sistema Único de Saúde, em consonância com a legislação vigente.

Art. 29 O Poder Executivo regulamentará a presente Lei no prazo de 60 (sessenta dias), contados da sua publicação.

Art. 30 Esta Lei entrará em vigor cento e oitenta dias após a sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A obesidade é uma doença crônica que se caracteriza pelo excesso de gordura corporal. O método mais utilizado para aferi-la é baseado na gravidade do excesso de peso, calculado pelo Índice de Massa Corporal (IMC ou Índice de Quetelet). O adulto que possua IMC igual ou superior a 30 kg/m² é considerado obeso.

Essa enfermidade é um grave problema de Saúde Pública. Por resultar da combinação de diversas causas, como as comportamentais (padrões de dieta, uso de medicamentos, sedentarismo, entre outros) e as genéticas, representa uma realidade de difícil enfrentamento. Se isso não bastasse, está associada a alguns tipos de cânceres, refluxo

gástrico, doenças hepáticas, diabetes tipo 2, entre diversas outras. Isso causa forte impacto no orçamento do SUS. De acordo com o Ministério da Saúde, as doenças relacionadas à obesidade custam R\$ 488 milhões todos os anos aos cofres públicos.

O custo indireto decorrente dessa doença, representado por improdutividade, absenteísmo e morte prematura também traz repercussões sociais graves. Consoante estudo publicado nos Arquivos Brasileiros de Cardiologia, vol.84, nº 5, de 2005, 28,5% dos pacientes em tratamento para insuficiência cardíaca (doença muito comum entre os obesos graves) foram aposentados precocemente por causa da obesidade.

A pesquisa Vigitel 2014 (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) indicou que cresceu o número de pessoas com excesso de peso no País (52,5% dos brasileiros em contraposição com 43%, em 2006). O percentual de **pessoas obesas** foi para 17,9%. Os resultados mostraram que a obesidade é mais prevalente entre as mulheres (18,2%), se comparadas aos homens (17,6%). Importante salientar que a pesquisa demonstrou também que, quanto menor a escolaridade, maior a prevalência da obesidade.

Para abordar esse problema sob o enfoque da saúde, várias normas infralegais já foram editadas pelo Poder Público. A Portaria nº 492, de 31 de agosto de 2007, do Ministério da Saúde, definiu unidade de assistência de alta complexidade ao paciente portador de obesidade grave como o hospital que ofereça assistência diagnóstica e terapêutica especializada, de média e alta complexidade, condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados ao atendimento às pessoas portadoras de obesidade grave. Essa norma foi alterada pelas seguintes Portarias nºs: 648, de 13 de novembro de 2008; 516, de 1º de outubro de 2010; 142, de 18 de abril de 2011; 563, de 19 de setembro de 2011; e 409, de 11 de maio de 2012.

A Portaria nº 424, de 19 de março de 2013, do Ministério da Saúde, redefiniu as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

Já Portaria nº 425, de 19 de março de 2013, do Ministério da Saúde, veio para estabelecer regulamento técnico, normas e critérios para o

Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade. Ela foi alterada pelas Portarias nºs 1.389, de 4 de julho de 2014, e 670, de 8 de junho de 2015.

No País, também já houve o lançamento de diversas políticas públicas voltadas ao combate à obesidade. Mencionaremos, adiante, algumas delas, em ordem cronológica, para fins de ilustração.

Em 1999, foi lançada a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), que representa um conjunto de políticas públicas que propõe respeitar, proteger, promover e prover os direitos humanos à saúde e à alimentação.

Em 2006, foi criada a Política Nacional de Promoção da Saúde, que prioriza ações de alimentação saudável, atividade física, prevenção ao uso do tabaco e álcool, inclusive com transferência de recursos a estados e municípios para a implantação dessas ações de uma forma intersectorial e integrada.

Um ano depois, o Programa Saúde na Escola foi instituído pelo Decreto 6.286, de 5 de dezembro de 2007, para promover a articulação dos Ministérios da Educação e da Saúde, a fim de “contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde”. Em 2012, a prevenção à obesidade na infância e adolescência constitui o tema prioritário do Programa Saúde na Escola. Promoveram-se, por isso, avaliações periódicas em milhões de estudantes de escolas públicas de 5 a 19 anos, por equipes de saúde da família.

Em 2011, o Ministério da Saúde (MS) editou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), uma política pública preventiva, com diversos objetivos, entre os quais se incluía a tentativa de estabilização do crescimento do excesso de peso e obesidade no Brasil. Neste mesmo ano, o MS também deu início ao programa Academia da Saúde, com o objetivo de promoção da saúde por meio de atividade física, com meta de expansão a 4 mil academias até 2014.

Feita essa breve análise acerca do que já existe de mais marcante no âmbito infralegal em benefício da saúde dos obesos, torna-se

importante salientar que os artigos pertinentes à saúde deste Projeto de Estatuto, na verdade, reiteram e se apoiam em normas já vigentes, no âmbito constitucional, legal e infralegal. Na CF/1988, o art. 198 estatui a **integralidade** do atendimento no Sistema Único de Saúde. Esse princípio é repetido no art. 7º, II, da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Em relação aos meios de realizar a prevenção e a manutenção da saúde dos obesos, informamos que o cadastramento em **base territorial** e os **Núcleos de Apoio à Saúde da Família**, de referência, compostos por equipes de profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das Equipes Saúde da Família, são previstos na Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que “aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)”.

Já **atenção domiciliar** é regulada pela Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013, que “redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”, para atender pessoas incapacitadas ou com dificuldade de locomoção. Os direitos do obeso com **deficiência** já estão abarcados na Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. A Política Nacional de **Medicamentos** também proporciona a dispensação de fármacos para o tratamento desses cidadãos.

Diante disso, percebe-se que os artigos do Capítulo IV do Título I da proposição servirão apenas como reafirmação de direito já existente. Trata-se de prática comum na elaboração de estatutos, como o da Criança e do Adolescente (Lei 8.069, de 13 de julho de 1990) e do Idoso (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003).

Vê-se, assim, que o tema tem sido tratado, recorrentemente, na esfera pública. Isso é positivo, pois um dos grandes desafios em relação à obesidade é a forma como ela é vista pela sociedade e pelo Poder Público. Essa doença não pode ser tida como uma questão meramente individual. A obesidade é um problema social e tem de ser assim encarada. Sem o correto empenho de todas as esferas governamentais, essa mazela continuará fazendo cada vez mais vítimas neste País. Passos importantes já foram dados: um dos Cadernos de Atenção Básica – o de nº 38,

publicado em 2014-, refere-se exclusivamente às estratégias para cuidado da pessoa com doença crônica obesidade. Essa publicação tem como objetivo subsidiar os profissionais de saúde atuantes nos serviços de Atenção Básica do SUS para o cuidado integral da obesidade, com ênfase no manejo alimentar e nutricional.

Mas isso não é suficiente. A aprovação de um Estatuto é importante para dar mais subsídios jurídicos à proteção do obeso. A CF/88 informa que o dever do Estado na proteção da saúde consiste na elaboração de políticas públicas para a redução dos riscos de doença e agravos à saúde dos indivíduos e da população e a organização de uma rede de serviços públicos de qualidade capaz de garantir acesso universal e igualitário aos serviços de saúde e de interesse da saúde. Para formular essas políticas públicas, o Estado deve atuar por meio de todos os seus Poderes. Esse Projeto de Estatuto representa a expressão do trabalho do Poder Legislativo, que, por meio do estabelecimento de uma norma, reafirma a regra constitucional e dá instrumentos aos cidadãos para cobrança do cumprimento dessa garantia. Peço, portanto, apoio dos Nobres Pares para a aprovação desta proposição.

Sala das Sessões, em de de 2016.

**Deputada Federal LAURA CARNEIRO
(PMDB-RJ)**