



4356850

08000.031671/2017-81



MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS  
GABINETE DA MINISTRA

Ofício n.º 355/2017/GAB-SEPPIR/SEPPIR-MJ

Brasília, 18 de maio de 2017.

Secretaria-Geral da Mesa SERNU 22/Mai/2017 10:51  
Ponto: 7124 Ass.: J  
Dr. 1996: EXT

A Sua Excelência o Senhor  
Presidente **RODRIGO FELINTO IBARRA EPITÁCIO MAIA**  
Câmara dos Deputados  
Edifício Principal, Ala B, Pavimento Superior, Sala 22, Gabinete da Presidência  
Brasília-DF / CEP: 70.160-900

Assunto: **Projeto de Lei nº 5.460/2016 - cobertura pelo SUS do implante por cateter de bioprótese valvar aórtica.**

Senhor Presidente,

1. Para fins próprios, encaminho a Vossa Excelência a documentação acostada que me foi entregue no dia de ontem, por uma equipe de profissionais da saúde da melhor estirpe.
2. Por oportuno, encaminho também outros documentos que demonstram a necessidade de atuarmos, preventivamente, no que respeita às moléstias cardíacas das nossas crianças e adolescentes.

Na oportunidade, apresento votos de consideração e apreço.

**Desa. LUISLINDA DIAS DE VALOIS SANTOS**

Ministra de Estado dos Direitos Humanos



Documento assinado eletronicamente por **Luislinda Dias Valois Santos, Ministra de Estado dos Direitos Humanos**, em 18/05/2017, às 15:51, conforme o § 2º do art. 12 da Medida Provisória nº 2.200-1/2001.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site <http://sei.autentica.mj.gov.br> informando o código verificador **4356850** e o código CRC **BB0148D8**  
O trâmite deste documento pode ser acompanhado pelo site <http://www.justica.gov.br/acesso-a-sistemas/protocolo> e tem validade de prova de registro de protocolo no Ministério da Justiça.



---

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 08000.031671/2017-81

SEI nº 4356850

Esplanada dos Ministérios, Bloco A, 5º andar, Sala 529, - Bairro Zona Cívica Administrativa, Brasília/DF, CEP  
70760-543

Telefone: (61) 2025-7006 Site: - [www.justica.gov.br](http://www.justica.gov.br)



Brasília, 17 de maio de 2017.

Excelentíssima Sra. Luislinda Valois  
Ministra do Estado dos Direitos Humanos

Assunto: Projeto de Lei nº 5.460/2016 - cobertura pelo SUS do implante por cateter de bioprótese valvar aórtica

A Sociedade Brasileira de Cardiologia – SBC, em conjunto com a Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista – SBHCI e a Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular - SBCCV, vêm por intermédio do presente memorial, à presença de Vossa Excelência, trazer informações relevantes e sensíveis à política de saúde pública vigente, que possam elucidar a necessidade e utilidade da aprovação do Projeto de Lei nº 5.460/2016, aprovado pelo Senado Federal (PLS nº688/2015), tendo sido remetido para a Câmara dos Deputados, em 01 de junho de 2016, onde tramitou com sucesso pela Comissão de Seguridade Social e Família, aguardando pronunciamento das Comissões de Finanças e Tributação e Constituição e Justiça e Cidadania.

A aprovação no Senado foi precedida de audiência pública na Comissão de Assuntos Sociais, convocada pela Senadora Ana Amélia Lemos, que discutiu exaustivamente o tema pertinente a referida proposta legislativa. Na audiência ficou patente o consenso entre os especialistas presentes sobre a conveniência de incorporação do Implante por Cateter de Bioprótese Valvar Aórtica, o método cirúrgico conhecido como TAVI, no Sistema Único de Saúde (SUS), no sentido de disponibilizar esse tratamento aos idosos portadores de estenose aórtica grave.

Com o envelhecimento da população brasileira vem se registrando o aumento da incidência de doenças estruturais do coração, em especial a estenose aórtica grave, que se tornou um grave problema de saúde pública brasileiro.

Este quadro decorre em parte da ausência de políticas públicas que garantam ao paciente idoso o efetivo acesso a assistência cardiovascular de alta complexidade.

A estenose aórtica grave é uma doença que acomete de 3% a 5% dos idosos com idade superior a 75 (setenta e cinco) anos, tratando-se de uma doença degenerativa



associada à alta letalidade, sendo que 30% (trinta por cento) destes pacientes apresentam comorbidades (doenças associadas) que impedem a cirurgia cardíaca convencional (de peito aberto), para substituição da válvula aórtica por uma prótese valvar (válvula cardíaca artificial). Desta forma, estes pacientes idosos têm a cirurgia cardíaca convencional, realizada com o “peito aberto”, contraindicada, em razão do alto risco cirúrgico atrelado.

Importante informar que a estenose aórtica grave causa no paciente quadro de dor no peito, desmaios e dificuldade de respirar, decorrente da falta de oxigenação adequada, diminuindo sua qualidade de vida e autonomia, pois perde a capacidade de realizar qualquer tipo de tarefa cotidiana.

Para enfrentar situações como a descrita, foi desenvolvida como alternativa terapêutica uma técnica cirúrgica minimamente invasiva, que não é disponibilizada pelo SUS, tampouco na Saúde Suplementar, denominada TAVI - *Transcatheter Aortic Valve Implantation*.

O implante da bioprótese valvar aórtica através do cateterismo regulariza a oxigenação e devolve ao idoso a qualidade de vida e a independência, aliviando os sintomas e melhorando todas as funções do organismo, reduzindo a mortalidade dos pacientes, conforme comprovam estudos científicos já publicados nas mais prestigiosas revistas internacionais da Medicina.

A referida técnica consiste na única opção de tratamento para pacientes idosos portadores de estenose aórtica grave, com risco cirúrgico expressivo, que são impedidos de se submeter à cirurgia convencional, não existindo tratamento medicamentoso capaz de modificar a história natural desta doença.

Ocorre que esta técnica cirúrgica não é disponibilizada pelo SUS, que, consequentemente, não a fornece a seus pacientes (inoperáveis pela técnica convencional).

Desta forma, sendo a cirurgia convencional (de peito aberto) a única opção eficaz de tratamento ofertada pelo SUS para o tratamento da estenose aórtica, os pacientes idosos que não podem se submeter a este procedimento cirúrgico ficam sem qualquer alternativa terapêutica capaz de alterar a história natural da doença junto ao sistema público de saúde.

Ressalte-se que nenhuma outra forma terapêutica, viabilizada pelo SUS, seja ela medicamentosa ou não, é adequada para o tratamento dos pacientes acometidos por estenose aórtica grave com contraindicação de cirurgia convencional.



O referido procedimento permite a troca da valva aórtica sem a necessidade de abrir o peito do paciente e, por ser menos invasivo, é mais apropriado para os pacientes de alto risco, pois a prótese é conduzida até o coração por intermédio de um cateter, dispensando a utilização de equipamentos de circulação extracorpórea, ou seja, sem a necessidade de parar o coração para substituir a válvula estreitada.

O procedimento TAVI foi aprovado em 20 de janeiro de 2012, pelo Conselho Federal de Medicina que emitiu o Parecer CFM 03/2012, concluindo que: *“a técnica de correção de doença valvar por via endovascular deixa de ser experimental, constituindo-se como prática médica inconteste com indicação precisa em pacientes com idade avançada diagnosticados com estenose aórtica acentuada ou comorbidades e sem condições cirúrgicas convencionais.”*

Em que pese o conteúdo do artigo 196 da Constituição Federal, que determina que o Estado deve garantir a saúde de todos mediante instituição de políticas sociais e econômicas que garantam o acesso universal e igualitário aos serviços de proteção e recuperação da saúde, não existe hoje, no SUS, alternativa de tratamento para as pessoas idosas que se encontram acometidas de estenose aórtica grave.

Ou seja, inexistente política pública de saúde para essa camada da população.

A única terapêutica capaz de reverter o quadro do paciente com estenose aórtica grave sem perspectivas cirúrgicas é o TAVI, consistindo na efetiva alternativa de sobrevida do paciente idoso.

A ausência de tratamento eficiente disponibilizado pelo SUS, acrescida da urgência que o tratamento exige, se considerada a sobrevida máxima de 3 (três) anos do paciente sem terapêutica, justificam a necessidade de aprovação imediata do Projeto de Lei nº 5.460/2016.

Neste contexto, lamentavelmente, não resta outra alternativa para aqueles que detêm algum recurso econômico, que a judicialização da questão, na busca da garantia do direito constitucional à saúde (art. 196, Constituição Federal), e o acesso ao único tratamento possível e capaz de lhes garantir a sobrevida (e qualidade de vida) tão almejada.

E é essa a principal razão pela qual os pacientes idosos têm direito ao TAVI.

Este direito está assegurado, não só pelo artigo 5º da Constituição Federal do Brasil, mas também pelo que determina a Lei nº 10.741/2003, que garante a



proteção integral do paciente idoso, assegurando-lhe as oportunidades e facilidades de preservação da sua saúde física e dignidade:

*“Art. 2º O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, 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.” [sem grifos e negritos no original]*

Imperioso ainda ressaltar, que são mais de 5.000 (cinco mil) os procedimentos TAVI já realizados no Brasil, com grande taxa de sucesso, inclusive em Hospitais Públicos. Entretanto, estes hospitais só ofertam este tipo de tratamento em programas restritos, financiados com recursos próprios, ou ainda mediante a judicialização, o que inviabiliza o atendimento de todos os acometidos pela estenose aórtica grave, em especial os menos favorecidos economicamente, inviabilizando o acesso universal e igualitário aos procedimentos ofertados nestas condições.

Reitere-se que a Constituição Federal, no artigo 196, garante acesso universal e igualitário à promoção, proteção e recuperação da saúde do cidadão, através de políticas públicas sociais e econômicas.

Neste contexto, é premente a necessidade de reafirmar o compromisso do Estado brasileiro em fazer valer a Constituição Federal e o Estatuto do Idoso, garantindo a prioridade e o acesso do paciente idoso ao tratamento menos invasivo, o que somente será alcançado com a aprovação do Projeto de Lei nº 5.460/2016, de autoria do Senador Federal Acir Gurgacz, que foi apresentado em 01 de junho de 2016, com a finalidade de determinar que o Sistema Único de Saúde (SUS) ofereça gratuitamente à população idosa, acometida da doença estenose aórtica grave, o tratamento de implante por cateter de prótese valvar aórtica (TAVI).

Como dito anteriormente, referido projeto de lei já foi aprovado no Senado Federal (PLS 688/2015) e na Comissão de Seguridade Social e Família, encontrando-se sujeito à apreciação conclusiva das Comissões de Finanças e Tributação e Constituição e Justiça e Cidadania, tramitando na Câmara dos Deputados em regime de prioridade.

A luta pela aprovação do Projeto de Lei nº 5.460/2016 foi encampada, por toda comunidade cardiológica, representadas pelas Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista e Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular, e por entidades da sociedade civil como a



Pastoral da Pessoa Idosa, que além de empenhar-se na aprovação do projeto de lei referenciado, ainda contribuiu para a campanha “Jovens Corações”, com o objetivo de esclarecer aos idosos (acompanhados pela Pastoral) acerca dos sintomas e das possibilidades terapêuticas existentes para o tratamento da estenose aórtica grave, tendo inclusive sido tema destacado pela rádio e pelo site do Vaticano, que discutiu o acesso dos idosos brasileiros a assistência cardiovascular de alta complexidade.

O Conselho Nacional dos Direitos do Idoso – CNDI, à época vinculado a Secretaria de Direitos Humanos, já se manifestou favoravelmente a instituição de política pública voltada à assistência dos idosos acometidos por estenose aórtica grave sem perspectivas de tratamento cirúrgico convencional.

Por tudo o que foi dito e pela relevância dos direitos que se pretende proteger, solicita-se, por intermédio deste memorial, que Vossa Excelência referende o posicionamento do CNDI, e intervenha junto à Comissão de Tributação e Finanças e da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania da Câmara dos Deputados, bem como junto ao Ministério da Saúde, em favor dos idosos brasileiros (em especial a pessoa idosa portadora de estenose aórtica), recomendando a aprovação do Projeto de Lei nº 5.460/2016, como forma de garantir aos pacientes idosos a assistência cardiovascular de alta complexidade, que se busca garantir com a inclusão do procedimento designado “*implante por cateter de bioprótese valvar aórtica (TAVI)*”, no rol de procedimentos do SUS.

Sendo assim, renovamos os votos de elevada estima e consideração, e colocamo-nos à disposição de Vossa Excelência para prestar os esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

Marcus Vinicius Bolívar Malachias  
Sociedade Brasileira de Cardiologia – SBC

Marcelo José de Carvalho Cantarelli  
Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista – SBHCI

Fábio Biscegli Jatene  
Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular - SBCCV

Excelentíssima Sra. Luislinda Valois - Ministra do Estado dos Direitos Humanos

*"Tamanho é o culto ao Deus dinheiro que estamos presenciando uma filosofia e uma prática de exclusão, exclusão dos idosos. Parece até que se faz eutanásia escondida, que não se cuida dos velhos."*

Papa Francisco

1. Esta Pastoral da Pessoa Idosa - CNBB, por intermédio do Arcebispo de Curitiba, Dom José Antônio Peruzzo, vem, à presença de Vossa Excelência, manifestar seu apoio ao Projeto de Lei nº 5.460/2016, por entender a relevância desta iniciativa legislativa, que busca assegurar direitos essenciais à dignidade da pessoa humana.
2. O Projeto de Lei nº 5.460/2016, de autoria do Senador Federal Acir Gurgacz, determina em seu artigo 1º:

*"Art. 1º O Sistema Único de Saúde (SUS) deverá oferecer o procedimento de implante por cateter de prótese valvar aórtica às pessoas com estenose aórtica que possuem contraindicação à cirurgia convencional."*

3. A estenose da válvula aórtica é uma doença própria das pessoas com idade avançada, que prejudica a distribuição de sangue pelo organismo, causando dor torácica, desmaios e dificuldade de respirar, o que diminui, senão inviabiliza, a capacidade física do paciente idoso para as atividades cotidianas, retirando-lhe a qualidade de vida, autonomia e a independência.
4. A Pastoral da Pessoa Idosa encampou a Campanha Jovens Corações, lançada em 2012, pela Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista - SBHCI, com o objetivo de capacitar os multiplicadores da Pastoral (trinta mil voluntários que visitam 150.000 idosos em todas as regiões do Brasil) para que possam identificar os sintomas da estenose aórtica e alertar os portadores sobre a necessidade de tratamento.
5. A Campanha tem sido um sucesso, os casos estão sendo identificados e a Pastoral da Pessoa Idosa, por seus próprios esforços, busca ajudar no encaminhamento dos idosos aos Hospitais de referência.
6. O tratamento da estenose aórtica, fornecido pelo Sistema Único de Saúde, consiste na troca da válvula aórtica, mediante cirurgia convencional que pressupõem a abertura do peito.
7. Ocorre que muitos de nossos idosos têm contraindicada a referida cirurgia, em razão do desenvolvimento de outras doenças, decorrentes ou não da estenose aórtica grave, que inviabilizam a cirurgia convencional, em razão do alto risco do procedimento cirúrgico convencional.



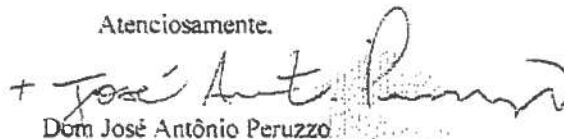


8. Para estes pacientes portadores de estenose aórtica grave foi desenvolvida uma técnica cirúrgica minimamente invasiva denominada TAVI - *Transcatheter Aortic Valve Implantation*, que consiste no implante da bioprótese valvar aórtica por meio do cateterismo.
9. Entretanto, o Sistema Único de Saúde, e também a saúde suplementar, não tem garantido o acesso da população idosa ao único tratamento possível para os idosos com estenose aórtica grave.
10. Em outras palavras, os idosos portadores de estenose aórtica grave, com contraindicação à cirurgia convencional, estão hoje desprovidos de qualquer assistência médica e condenados à morte, tendo em vista que o sistema de saúde do Brasil não oferece alternativa de tratamento para esses indivíduos, bem como porque referida doença tem uma sobrevida máxima de 2(dois) anos, se não trocada a válvula aórtica do paciente em tempo.
11. A Pastoral da Pessoa Idosa tem por objetivo primordial a promoção do respeito à cidadania das pessoas idosas, bem como do respeito ao Estatuto do Idoso, consubstanciado na Lei nº 10.741/2003, e por isso defende a aprovação do Projeto de Lei nº 5.460/2016.
12. Há muito reivindicamos a criação de políticas públicas de saúde direcionadas à pessoa idosa, tendo evoluído em algumas áreas, sem, contudo, alcançar o amplo e irrestrito atendimento das necessidades do idoso, principalmente em relação a procedimentos de alta complexidade.
13. O idoso é, antes de mais nada, um cidadão que merece ter respeitados os seus direitos, em especial o direito à saúde, à qualidade de vida e à dignidade da pessoa humana.
14. Daí a importância da aprovação do Projeto de Lei nº 5.460/2016, que determinará ao Sistema Único de Saúde (SUS) a obrigatoriedade do fornecimento do implante por cateter de prótese valvar aórtica aos idosos portadores de estenose aórtica com contraindicação à cirurgia convencional, garantindo-lhes não somente a sobrevida, mas a sobrevida com qualidade, autonomia e sociabilidade.
15. Precisamos assimilar que, com o aumento da expectativa de vida, a tendência é também o aumento da população idosa, e que é primordial garantir que estas pessoas estejam integradas à sociedade, com a maior autonomia e independência possíveis, gerando, inclusive, uma economia para o Estado em relação ao custo assistencial desta população.
16. A maturidade deve ser valorizada com a promoção de possibilidades terapêuticas mais amplas e modernas aos nossos idosos, para que, em um futuro próximo, tenhamos idosos ativos e saudáveis.
17. Isto porque, segundo a apuração do IBGE, os idosos passaram a representar 14,3% de toda a população brasileira no ano de 2015. Destes, estima-se que ao menos 150 mil idosos são portadores da doença cardíaca estenose aórtica.



18. Neste sentido, é indispensável que o Estado brasileiro implemente políticas públicas que permitam o restabelecimento da saúde desta parcela considerável da população, sendo que o Projeto de Lei nº 5.460/2016 será, sem sombra de dúvidas, um marco regulatório importante na distribuição de justiça e saúde, garantindo à pessoa idosa, independente da sua classe social, o direito à manutenção da saúde e da qualidade de vida.
19. Inclusive, o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso – CNDI, que integra este Ministério dos Direitos Humanos e que é responsável pela formulação e implementação da Política Nacional do Idoso, manifestou seu apoio à aprovação do Projeto de Lei nº 5.460/2016, por estar de acordo com as diretrizes do programa de proteção ao idoso.
20. Desta forma, a Pastoral da Pessoa Idosa conclama Vossa Excelência, Ministra do Estado dos Direitos Humanos, Sra. Luíslinda Valois, a lutar pela melhoria da saúde e da qualidade de vida dos idosos brasileiros.
21. Para tanto, necessitamos do seu auxílio no sentido de recomendar a aprovação do Projeto de Lei nº 5.460/2016, já aprovado no Senado Federal e na Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados, que tem o objetivo de garantir, àqueles (portadores de estenose aórtica que possuam contra-indicação à cirurgia convencional) que dependem exclusivamente do Sistema Único de Saúde, o acesso ao procedimento de implante por cateter de prótese valvar aórtica, já amplamente reconhecido e realizado pela comunidade médica mundial.
22. A aprovação do Projeto de Lei nº 5.460/2016 é, para milhares de idosos portadores de estenose aórtica que não podem realizar as cirurgias convencionais, a única chance de sobrevivência e a última esperança em ver garantido o seu direito de acesso à saúde, assegurado pelo artigo 196, da Constituição Federal de 1988.

Atenciosamente,



Dom José Antônio Peruzzo  
Arcebispo da Arquidiocese de Curitiba  
Presidente do Conselho Diretor da  
Pastoral da Pessoa Idosa

Brasília, 17 de maio de 2017.



**Professeur Alain Cribier**

Professeur Emérite  
Tél. : 02 32 88 82 32  
Alain.Cribier@chu-rouen.fr

**Mr Renan Calheiros, President of the Senate  
Mr Senator Acir Gurgacz  
Mr Senator Waldemir Moka**

Rouen, May 25<sup>th</sup>, 2016

Dear and Respected President of the Senate and Senators,

It is my privilege and my pleasure to strongly support the project of law recently approved by the Federal Senate aimed at reimbursing Transcatheter Aortic Valve Replacement (TAVI) in Brazil in patients with contra-indication to conventional surgery. I have been developing this procedure from the 90s, with the goal of offering a less invasive therapeutic solution to thousands of patients suffering of severe aortic valve stenosis and considered too high risk for surgical aortic valve replacement, which remained for decades the only possible live saving treatment. Without valve replacement, the disease is associated with a dreadful prognosis (mortality rate of 80% within 2 years after the onset of symptoms).

After 15 years of research, we could successfully perform, in April 2002, the first world case of TAVI in my Center. This case was followed by a series of 40 patients treated by our group on compassionate basis. Of note that one of your compatriot, Dr Deborah Nercolini, currently interventional cardiologist in Curitiba, participated in several of these case during her 3 years fellowship with us. There after, the technique has been amazingly expanding worldwide, with more than 300 000 cases performed, thanks to tremendous technological improvements.

TAVI is now considered a breakthrough technology, addressing an important unmet clinical need and validated by rigorous evidence-based studies. It can be generalized to the practising medical community at large and has considerably impacted the pattern of medical practice. In 2016, TAVI is validated in guidelines as the best option for patients with contra-indications to surgery and as a valuable alternative to surgery in high surgical risk patients. Its expansion to lower risk patients is on the way. The advantages of TAVI over surgery are obvious: no chest opening, no extracorporeal circulation, no blood transfusion, no scar, no pain, short hospitalization stay, no rehabilitation program. With the latest devices used, TAVI can be performed without general anaesthesia, using a simple percutaneous transfemoral approach in 90% of cases, and the majority of patients can return home within 3 days.

Over the last 10 years, the acceptance of TAVI has been impressive in the world (8 000 patients /year in France, 15 000 in Germany, in 2015). However, the growth of TAVI is clearly depending of health politics and reimbursement of the procedure in each country. The cost of devices does represent the main limitation of TAVI to date. Conventional surgery appears definitely cheaper at first sight. Nevertheless, many patients are just inoperable, and for high risk patients undergoing surgery, the cost of prolonged hospitalization stay, need for post-operative intensive care, rehabilitation programs and long recovery do clearly balance this apparently financial advantage.

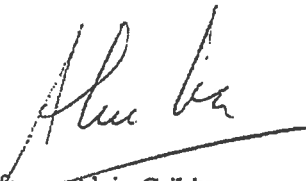
© CHU\_Hôpitaux de Rouen

1 rue de Germont - 76031 Rouen cedex - tél. : 02 32 88 89 90 - www.chu-rouen.fr

---

By reimbursing TAVI in selected patients, more particularly those with contra-indication to conventional surgery, you will allow to save the life of hundreds of Brazilian threatened to early death. You have in your country a number of remarkable physicians able to perform TAVI safely. I have been recently teaching many of them in the field of training programs on TAVI with an excellent interaction. In the past, I could also observe their great skill by working on their side in Brazil. I am absolutely sure that TAVI will have a great future in Brazil with your help.

Yours, sincerely,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Alain Cribier', with a long horizontal line extending from the end of the signature.

Professor Alain Cribier

*Cardiology Department  
University Hospital Charles Nicolle  
Rouen, France*



## **PRESIDÊNCIA/SGM**

Ofício n. 355/2017/GAB-SEPPIR/SEPPIR-MJ, do Ministério dos Direitos Humanos. Encaminha manifestação de apoio ao Projeto de Lei n. 5.460/2016, que "Determina que o Sistema Único de Saúde (SUS) ofereça tratamento de implante por cateter de prótese valvar aórtica".

Em 30/5/2017.

Encaminhe-se por cópia à Comissão de Finanças e Tributação, órgão em que se encontra tramitando o Projeto de Lei n. 5.460/2016. Publique-se. Arquive-se.

**RODRIGO MAIA**  
Presidente da Câmara dos Deputados

