



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 2.350-B, DE 2007 **(Do Sr. Felipe Bornier)**

Dispõe sobre a obrigatoriedade da vacinação contra hepatites A e B e campanha educativa para a Hepatite C; tendo parecer: da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação deste e do de nº 2099/11, apensado, com substitutivo (relatora: DEP. JANDIRA FEGHALI); e da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, pela inconstitucionalidade e injuridicidade deste, do de nº 2099/11, apensado, e do Substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família (relator: DEP. RUBENS PEREIRA JÚNIOR).

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: 2099/11

III - Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- Parecer da relatora
- Substitutivo oferecido pela relatora
- Parecer da Comissão
- Substitutivo adotado pela Comissão

IV - Na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania:

- Parecer do relator
- Parecer da Comissão

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Artigo 1º- Fica obrigatória a inclusão das vacinas contra a hepatite A e B no programa oficial oferecido pelo Ministério da Saúde.

Artigo 2º- As vacinas contra a hepatite A devem ser aplicadas em duas doses com intervalo de seis meses; a outra, em três doses administradas nesses seis meses.

Artigo 3º- A vacina contra a hepatite A deve ser administrada a partir do primeiro ano de vida.

Artigo 4º - Pessoas que pertençam ao grupo de risco ou que residam na mesma casa que o paciente infectado pelas hepatites A e B também devem ser vacinadas.

Artigo 5º - A vacinação oficial contra as hepatites deverá ser feita antes do início do verão.

Artigo 6º - Fica o Ministério da Saúde obrigado a promover campanha nacional de orientação e risco provocado pela hepatite C, além de disponibilizar medicamentos para este tipo da doença para a rede pública de saúde.

Artigo 5º - Esta Lei entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

Segundo o presidente da Sociedade Brasileira de Hepatologia(SBH), João Galizi Filho, no verão aumenta a facilidade de se contrair a Hepatite A, que pode ser prevenida de maneira simples. As hepatites mais frequentes em nosso meio são as do tipo A, B e C. As hepatites A e B podem, em 30% dos casos, se apresentar como hepatite aguda, com urina escura, olhos amarelos, náuseas, mal estar,etc., o que raramente ocorre com a hepatite C. A hepatite mais comum de ser contraída do verão é a Hepatite A e o motivo é bem simples: as mudanças de hábitos durante as viagens de férias e a falta de água totalmente tratada em muitas cidades do litoral, em todos os estados do país. Além desses motivos, frutos do mar, como mariscos e ostras, mais consumidos no verão, além das verduras e vegetais crus, podem ser outras fontes de contaminação da doença.

A transmissão da hepatite A se faz pela via fecal-oral, ou seja, as fezes do paciente contendo o vírus A contaminam reservatórios de água que, por sua vez, é ingerida por outras pessoas ou usada no preparo de alimentos. Hábitos simples como a ingestão de alimentos contaminados e o contato com a água não-tratada são os fatores de risco mais frequentes. No tratamento da Hepatite A não é necessário o uso de medicamentos. O sistema imunológico do próprio paciente se encarrega de eliminar o vírus do organismo. Repouso relativo, grande consumo de líquidos e adoção de dieta balanceada são aconselháveis, dizem especialistas. No entanto, existe vacina para a Hepatite A: duas doses devem ser tomadas com intervalo de seis meses entre uma e outra. Diferentemente da vacina contra a hepatite B, ela não é obrigatória no recém-nascido. O aumento dos casos da doença no verão ocorre não só entre

crianças, mas também entre adolescentes e jovens adultos. Portanto, cuidados redobrados com a higiene dos alimentos crus e com a qualidade da água consumida durante o verão são fundamentais para a prevenção da doença que, apesar de ser a forma mais simples e comum das hepatites, também pode se transformar em uma séria complicação hepática.

A Hepatite C, embora recentemente diagnosticada, já é problema de saúde pública mundial. Epidemia silenciosa, a Hepatite C já tem cerca de 200 milhões de pessoas cronicamente infectadas no mundo, sendo que, no Brasil, estima-se que sejam de 2 a 3 milhões. A Hepatite C é uma doença perigosa, pois raramente apresenta sintomas, e pode destruir o fígado lentamente. Juntamente com o alcoolismo, a Hepatite C é a principal causa de cirrose hepática e de transplantes de fígado no mundo, podendo causar câncer primitivo de fígado.

O mais preocupante, porém, é que a maioria dos portadores desconhece sua condição, uma vez que a doença, em geral, evolui silenciosamente, sem apresentar nenhum sintoma. Além disso, a comunidade também desconhece a gravidade da doença, uma vez que a Hepatite C compete injustamente com uma outra doença, igualmente gravíssima, mas muito mais conhecida: a AIDS. Esta recebe do governo brasileiro, atualmente, 13 vezes mais investimentos para campanhas educativas do que as hepatites. No entanto, poucos sabem que a Hepatite C contamina sete vezes mais brasileiros do que a AIDS e, por isso, mata mais.

Dados recentes nos Estados Unidos sugerem que no último ano a mortalidade anual decorrente da Hepatite C (através da cirrose ou do câncer) – cerca de 10.000 óbitos – já superou a mortalidade anual da AIDS. É possível que isto esteja ocorrendo também no Brasil, embora não haja dados oficiais. Portanto, é fundamental alertar a população para a gravidade da Hepatite C. A população é muito mal informada sobre essa doença silenciosa que faz mais vítimas do que o vírus HIV e para a qual não é dada a devida atenção, seja por meio de campanhas esclarecedoras, seja pela destinação de verbas para medicamentos.

Segundo estudo feito pelo Ministério da Saúde, desde 2004, o número de pessoas infectadas pelos vírus das hepatites A e C aumentou nas Regiões Nordeste e Centro-Oeste do Brasil, incluindo o Distrito Federal. Este levantamento foi desenvolvido com o objetivo de mapear, pela primeira vez, a ocorrência de hepatites A, B e C nas cinco regiões brasileiras. Na região Nordeste, dentre os 292 entrevistados com idades entre 5 e 9 anos, 111 tiveram Hepatite A. Na faixa etária entre 10 e 19 anos, das 322 pessoas analisadas, 178 contraíram a doença. Já no Centro-Oeste do país, das 310 crianças entre 5 e 9 anos de idade, 100 tiveram Hepatite A. Dentre 393 pessoas com idade entre 10 e 19 anos, 220 contraíram a doença.

Dados importantes justificam a proposta contida neste projeto de lei. O acesso à água atinge 90% da população brasileira, segundo o RDH (Relatório de Desenvolvimento Humano), divulgado semanas atrás pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Em 1990, só 83% da população tinham acesso à água. Com esse melhora, o nível de acesso da população brasileira à água é semelhante ao de países com alto IDH (Índice de Desenvolvimento Humano), como Coréia do Sul (92%) e Cuba (91%).

No entanto, o Brasil possui uma taxa de coleta de esgoto de 75%, o que exclui cerca de 43

milhões do acesso ao saneamento básico. Em 1990, 71% da população tinha acesso à coleta de esgoto. Com esse percentual, o acesso ao saneamento básico no Brasil é pior do que o do Paraguai (80%) – que está em 91º no ranking do IDH, contra o Brasil, em 69º.

Por todos estes motivos, consubstanciados em dados técnicos, é que proponho e peço a aprovação desta proposta para ampliar o nível de cobertura da campanha oficial de vacinação aos cidadãos brasileiros.

Sala das Sessões, em 06 de novembro de 2007.

FELIPE BORNIER

Deputado Federal PHS/RJ

PROJETO DE LEI N.º 2.099, DE 2011 (Da Sra. Janete Rocha Pietá)

Altera a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, para garantir o oferecimento da vacinação contra a hepatite "A" e hepatite "B" na rede pública de saúde.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-2350/2007.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 3º da Lei n. 6.259, de 30 de outubro de 1975, passa a vigorar acrescido do § 2º, renumerando o parágrafo único como parágrafo 1º:

“Art. 3º

.....
§ 2º *A vacina contra a hepatite “A” e “B” fará parte, obrigatoriamente, do calendário de vacinações do Programa Nacional de Imunizações”.* (NR)

Art. 2º Esta lei entra em vigor no prazo de 90 (noventa) dias a contar de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

São dois os tipos de hepatite que podem ser prevenidas através da vacinação: A e B. A hepatite A é uma das maiores causas de hepatite fulminante (que leva à necessidade de transplante de fígado), no Brasil. É uma doença que se transmite através de água e alimentos contaminados ou pelo contato direto com o doente. Estima-se que cerca de 45% da população brasileira adulta está suscetível a hepatite A, o que vem se retratando num aumento da incidência da doença no país.

A hepatite B é considerada um dos maiores problemas de saúde pública. É cem vezes mais contagiosa que a *AIDS*, pois além de sexualmente transmissível, pode ser transmitida pelo beijo e por contatos com sangue e secreções, que podem ocorrer, por exemplo, durante uma brincadeira de criança ou no dentista. Na rede pública, a vacina contra hepatite B está disponível para crianças e jovens de até 24 anos de idade, com previsão à ser ampliada de 25 a 29 anos em 2012, conforme instituído na nota técnica n.º 89/2010, da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações da Secretaria de Vigilância no Ministério da Saúde.

A partir desta idade, a vacina só pode ser feita na rede privada. A Vacina da Hepatite A não está disponível em Postos de Saúde. Por estes motivos, nossa iniciativa é simples e visa estabelecer a obrigatoriedade de vacinação, inclusive em adultos, deixando a cargo da Pasta da Saúde as formas de operacionalização da determinação legal, que poderá ser feita de forma de campanhas, no período configure mais eficaz.

Por estes motivos, contamos com o apoio dos ilustres pares para a aprovação desta proposição.

Sala das Sessões, em 24 de agosto de 2011.

Deputada **JANETE ROCHA PIETÁ**

PT-SP

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI**

LEI Nº 6.259, DE 30 DE OUTUBRO DE 1975

Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências.

O Presidente da República:

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....

**TÍTULO II
DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES**

Art. 3º Cabe ao Ministério da Saúde a elaboração do Programa Nacional de Imunizações, que definirá as vacinações, inclusive as de caráter obrigatório.

Parágrafo único. As vacinações obrigatórias serão praticadas de modo sistemático e gratuito pelos órgãos e entidades públicas, bem como pelas entidades privadas, subvencionadas pelos Governos Federal, Estaduais e Municipais, em todo o território nacional.

Art. 4º O Ministério da Saúde coordenará e apoiará, técnica, material e financeiramente, a execução do programa, em âmbito nacional e regional.

§ 1º. As ações relacionadas, com a execução do programa, são de responsabilidade das Secretarias de Saúde das Unidades Federadas, ou órgãos e entidades equivalentes, nas áreas dos seus respectivos territórios.

§ 2º. O Ministério da Saúde poderá participar, em caráter supletivo, das ações previstas no programa e assumir sua execução, quando o interesse nacional ou situações de emergência o justificarem.

§ 3º. Ficará, em geral, a cargo do Ministério da Previdência e Assistência Social, por intermédio da Central de Medicamentos, o esquema de aquisição e distribuição de medicamentos, a ser custeado pelos órgãos federais interessados.

.....

.....

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 2350/07, de autoria do nobre Deputado Felipe Bornier, obriga a inclusão de vacinas contra as hepatites A e B no calendário de vacinação do Sistema Único de Saúde. Determina que sejam aplicadas duas doses da vacina contra hepatite A com intervalo de seis meses, a partir do primeiro ano de vida. Devem ser dadas três doses contra hepatite B no mesmo período. O art. 4º recomenda a vacinação de pessoas que pertençam ao grupo de risco ou que coabitem com pacientes com hepatite A ou B. Determina, ainda, o início da vacinação antes do verão e, por fim,

obriga o Ministério da Saúde a promover campanha nacional de orientação sobre o risco da hepatite C e também a disponibilizar tratamento para a doença.

O autor da proposta justifica a iniciativa em razão de considerar as hepatites A, B e C como problemas de saúde pública de grande relevância. Salaria a grande associação da hepatite A com a falta de saneamento básico e a gravidade da hepatite C, comumente silenciosa e que destrói lentamente o fígado.

Em relação ao Projeto de Lei 2.099/11, apensado ao PL principal e de autoria da ilustre Deputada Janete Rocha Pietà, a proposta altera a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, para garantir o oferecimento da vacinação contra a hepatite “A” e hepatite “B” na rede pública de saúde.

Não foram apresentadas emendas no prazo regimental. A Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania analisará as propostas, que tramitam em regime de apreciação Conclusiva pelas Comissões.

II - VOTO DA RELATORA

Não se discute a importância de proporcionar a mais ampla proteção vacinal à população brasileira. Não há como negar que, em existindo vacina que apresente segurança e proteção adequadas para um agravo de repercussões importantes na sociedade, este instrumento deve ser incorporado ao arsenal da saúde.

O art. 3.º da Lei n.º 6.259, de 30 de outubro de 1975, que trata do Programa Nacional de Imunizações, estabelece a competência do Ministério da Saúde para definir as vacinações de caráter obrigatório, emergencial, ou em situações específicas ao determinar que *“cabe ao Ministério da Saúde a elaboração do Programa Nacional de Imunizações, que definirá as vacinações, inclusive as de caráter obrigatório.”*

Vemos, assim, que estas propostas se apropriam de ações específicas do Sistema Único de Saúde. No entanto, quanto a esta questão nada temos a opinar, uma vez que esta Comissão de Seguridade Social e Família tem o dever de se ater ao exame do mérito com foco nas questões de saúde pública. Sem dúvida nenhuma, a Comissão de Constituição e Justiça pronunciar-se-á a respeito do questionamento de ordem de iniciativa. Atenho-me, pois, ao mérito da matéria.

As hepatites apresentam grande amplitude, tanto no Brasil quanto no mundo. Em 2011 foi divulgada, pelo Ministério da Saúde, a ocorrência de 7,7 casos de hepatite B; 5 de hepatite C e 3,6 de hepatite A por cem mil habitantes. Estes números são bastante expressivos, ainda mais quando se leva em conta a significativa subnotificação, especialmente da hepatite A.

A vacina contra a hepatite B já consta do Calendário Nacional de Vacinação determinado pelas autoridades sanitárias, mas a vacina contra a hepatite A tem sido recomendada, no âmbito do Sistema Único de Saúde, apenas para casos excepcionais, como portadores de hepatopatias crônicas, hemoglobinopatias, coagulopatias, trissomias, doadores e receptores de órgãos, imunossuprimidos, pacientes com Aids e hepatites B e C.

A análise do número de casos, despesas com tratamento, mortes, anos de vida perdidos, perda de produtividade de pacientes em decorrência da hepatite A, levou a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – CONITEC, a concluir, em 2012, pela relação custo/efetividade positiva da vacina e recomendar ao Ministério da Saúde incorporá-la ao calendário básico. Há um indicativo que, a partir de 2014, a vacina será aplicada em duas doses, aos 12 e 18 meses de idade.

Quanto à hepatite C, não há vacina disponível até o momento. A população de risco e os meios de prevenir a doença são os mesmos preconizados para a Aids e hepatite B. São acolhidos princípios de redução de danos: evitar contato com sangue contaminado por compartilhamento de agulhas, material cirúrgico ou odontológico mal esterilizado, tatuagens, transfusão, usar preservativos em relações sexuais. Dependentes químicos, moradores de rua e presidiários são populações que têm risco aumentado.

Pelo exposto, coadunamos com a intenção dos dois projetos de lei, por abordarem questões de grande repercussão na saúde pública brasileira. Para atender a ambos, apresentamos o substitutivo, de forma a garantir, uma vez que há o reconhecimento da extensão e gravidade do problema de saúde pública que representam as hepatites, o direito ao acesso às vacinas disponíveis, no caso ampliar a obrigatoriedade para a vacina de hepatite A.

Com certeza a aprovação de iniciativas deste teor por parte de nossa Comissão sinalizará para as autoridades sanitárias o interesse em ver as vacinas adotadas com celeridade no Brasil, como complemento às medidas de prevenção já realizadas pelo SUS.

Deste modo, manifestamos o voto pela aprovação do Projeto de Lei 2.350, de 2007 e de seu apensado, 2.099, de 2011, na forma do substitutivo que apresentamos a seguir.

Sala da Comissão, em 25 de março de 2014.

Deputada Jandira Feghali

Relatora

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 2.350, DE 2007

(Apenso o PL 2.099, de 2011)

Inclui a vacina contra hepatite A no Calendário Básico de Vacinação da Criança.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1.º Esta Lei amplia o rol de vacinas constantes do Calendário Básico de Vacinação da Criança.

Art. 2.º Fica incluída no Calendário Básico de Vacinação da Criança a vacina contra a hepatite A.

Art. 3.º O Sistema Único de Saúde – SUS disponibilizará os meios necessários à consecução do disposto nesta Lei.

Art. 4.º Esta Lei entra em vigor a partir do primeiro dia do exercício financeiro subsequente à data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 25 de março de 2014.

Deputada Jandira Feghali

Relatora

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou unanimemente o Projeto de Lei nº 2.350/2007, e o PL 2099/2011, apensado, com substitutivo, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Jandira Feghali.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Antonio Brito - Presidente, Zeca Cavalcanti e Alexandre Serfiotis - Vice-Presidentes, Adelmo Carneiro Leão, Adelson Barreto, Assis Carvalho, Benedita da Silva, Carmen Zanotto, Célio Silveira, Christiane de Souza Yared, Conceição Sampaio, Diego Garcia, Dr. João, Dr. Jorge Silva, Dr. Sinval Malheiros,

Dulce Miranda, Eduardo Barbosa, Fábio Mitidieri, Geovania de Sá, Geraldo Resende, Jandira Feghali, Jean Wyllys, João Marcelo Souza, Jorge Solla, Leandre, Marcelo Belinati, Marcus Pestana, Mário Heringer, Marx Beltrão, Miguel Lombardi, Odorico Monteiro, Paulo Foletto, Pompeo de Mattos, Roney Nemer, Shéridan, Zenaide Maia, Cristiane Brasil, Danilo Forte, Francisco Floriano, Heitor Schuch, Jô Moraes, Josi Nunes, Luiz Carlos Busato, Professora Dorinha Seabra Rezende, Raimundo Gomes de Matos, Rômulo Gouveia, Sérgio Reis, Silas Câmara e Vitor Lippi.

Sala da Comissão, em 23 de abril de 2015.

Deputado ANTONIO BRITO
Presidente

**SUBSTITUTIVO ADOTADO PELA COMISSÃO
PROJETO DE LEI Nº 2.350, DE 2007**

Inclui a vacina contra hepatite A no Calendário Básico de Vacinação da Criança.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1.º Esta Lei amplia o rol de vacinas constantes do Calendário Básico de Vacinação da Criança.

Art. 2.º Fica incluída no Calendário Básico de Vacinação da Criança a vacina contra a hepatite A.

Art. 3.º O Sistema Único de Saúde – SUS disponibilizará os meios necessários à consecução do disposto nesta Lei.

Art. 4.º Esta Lei entra em vigor a partir do primeiro dia do exercício financeiro subsequente à data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 23 de abril de 2015.

Deputado **ANTONIO BRITO**
Presidente

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA

I - RELATÓRIO

O projeto de lei em epígrafe obriga a inclusão de vacinas contra as hepatites A e B no programa oficial oferecido pelo Ministério da Saúde, que deverá também promover campanha nacional de orientação sobre a hepatite C e ainda disponibilizar medicamentos para esta última doença na rede pública de saúde. Os demais dispositivos tratam de aspectos específicos da vacinação.

Em apenso, encontra-se o PL nº 2.099/11 que “altera a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, para garantir o oferecimento da vacinação contra a hepatite A e hepatite B na rede pública de saúde”.

As proposições foram aprovadas na Comissão de Seguridade Social e Família, na forma de substitutivo.

A matéria chega, agora, a esta Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, a quem incumbe proceder à análise de constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa, a teor do disposto no art. 32, inciso IV, alínea “a”, do Regimento Interno.

As proposições, sujeitas à apreciação conclusiva pelas Comissões, tramitam em regime ordinário. No prazo regimental, não foram apresentadas emendas

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

Trata-se de matéria pertinente à competência legislativa da União e às atribuições normativas do Congresso Nacional, encontrando-se as proposições formalmente abrangidas pelo art. 24, inciso XII e § 1º, da Constituição Federal.

As proposições, contudo, padecem de vício de iniciativa, pois conferem atribuições a entes da Administração Pública – *in casu*, ao Ministério da Saúde, órgão da estrutura do Poder Executivo – cuja competência para deflagrar o processo legislativo é exclusiva do Presidente da República, nos termos do art. 84, VI, alínea “a”, da Constituição Federal.

Nesse sentido, posiciona-se reiteradamente o Supremo Tribunal Federal, a exemplo do Agravo Regimental no Recurso Extraordinário nº 505476/SP, DJ de 06/09/2012, cujo excerto transcreve-se:

“(...) É pacífica a jurisprudência desta Corte no sentido de que padece de inconstitucionalidade formal a lei resultante de iniciativa parlamentar que disponha sobre atribuições de órgãos

públicos, haja vista que essa matéria é afeta ao Chefe do Poder Executivo”.

Como se sabe, a juridicidade de uma proposição legislativa equivale à sua compatibilidade com nosso sistema de direito positivo, que exige, “grosso modo”, atenção a cinco requisitos ou pressupostos: i) conformidade com os princípios gerais do direito; ii) generalidade; iii) potencial coercitividade; iv) novidade; e v) adequação, conformidade e harmonia ao conjunto de normas congêneres que com ela compartilham o mesmo campo de incidência regulatória.

De um lado, os projetos de lei e o substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família não se ajustam ao conjunto de normas congêneres do mesmo campo de incidência regulatória. Isso porque a competência para elaboração do Programa Nacional de Imunizações, que definirá as vacinações, inclusive as de caráter obrigatório, cabe ao Ministério da Saúde, nos termos do art. 3º da Lei nº 6.259, de 1975, que “Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências”.

O que se vê, portanto, é a subtração por meios transversos de parte da competência normativa estabelecida pela Lei nº 6.259, de 1975, para o Ministério da Saúde. Por essa razão, entendemos que as proposições ferem o princípio da harmonia jurídica, que exprime a ideia de unidade do sistema jurídico. Estamos, portanto, diante da acepção de juridicidade que implica razoabilidade, coerência lógica e possibilidade de conformação com o direito positivo posto.

De outro lado, o art. 3º do substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família é desnecessário e inócuo, não inova nem produz eficácia alguma, o que o torna, conseqüentemente, contrário ao Direito.

Assim, votamos pela inconstitucionalidade e injuridicidade dos Projetos de Lei de nºs 2.350, de 2007, principal, e 2.099, de 2011, apensado, bem como do substitutivo adotado pela Comissão de Seguridade Social e Família, restando prejudicada a análise da técnica legislativa.

Sala da Comissão, em 28 de junho de 2017.

Deputado RUBENS PEREIRA JÚNIOR

Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, em reunião ordinária realizada hoje, opinou pela inconstitucionalidade e injuridicidade do Projeto de Lei nº 2.350/2007, do Projeto de Lei nº 2.099/2011, apensado, e do Substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Rubens Pereira Júnior.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Rodrigo Pacheco - Presidente, Alceu Moreira, Daniel Vilela e Marcos Rogério - Vice-Presidentes, Alessandro Molon, Antonio Bulhões, Arthur Lira, Benjamin Maranhão, Betinho Gomes, Bilac Pinto, Carlos Bezerra, Carlos Marun, Chico Alencar, Cristiane Brasil, Danilo Forte, Domingos Neto, Edio Lopes, Evandro Gussi, Fábio Sousa, Fausto Pinato, Félix Mendonça Júnior, Genecias Noronha, Hildo Rocha, Hissa Abrahão, Jorginho Mello, José Carlos Aleluia, José Mentor, Júlio Delgado, Jutahy Junior, Luiz Couto, Luiz Fernando Faria, Magda Mofatto, Marcelo Aro, Marco Maia, Maria do Rosário, Osmar Serraglio, Patrus Ananias, Paulo Teixeira, Renata Abreu, Ronaldo Fonseca, Rubens Bueno, Rubens Pereira Júnior, Silvio Torres, Tadeu Alencar, Thiago Peixoto, Toninho Pinheiro, Valmir Prascidelli, Wadih Damous, André de Paula, Arnaldo Faria de Sá, Bacelar, Carlos Melles, Célio Silveira, Covatti Filho, Delegado Edson Moreira, Giovani Cherini, Hugo Leal, Jerônimo Goergen, Jones Martins, Lincoln Portela, Pastor Eurico, Paulo Magalhães, Pr. Marco Feliciano, Roberto de Lucena, Shéridan e Soraya Santos.

Sala da Comissão, em 22 de agosto de 2017.

Deputado RODRIGO PACHECO
Presidente

FIM DO DOCUMENTO