

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA

PROJETO DE LEI Nº 513, DE 1999

Apensados: PL nº 708/1999, PL nº 798/1999, PL nº 3.129/2000, PL nº 3.564/2004, PL nº 5.554/2005, PL nº 192/2007, PL nº 2.111/2007, PL nº 2.456/2007, PL nº 465/2007, PL nº 54/2007, PL nº 2.912/2008, PL nº 6.772/2010, PL nº 1.421/2011, PL nº 2.419/2011, PL nº 3.069/2011, PL nº 4.684/2012, PL nº 3.023/2015, PL nº 5.429/2016, PL nº 5.760/2016, PL nº 6.549/2016, PL nº 11.051/2018, PL nº 11.106/2018 e PL nº 1.102/2019

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

Autor: Deputado CUNHA BUENO

Relator: Deputado BETO ROSADO

I - RELATÓRIO

Trata-se de proposta do ilustre Deputado Cunha Bueno, de instituir, em desfavor das indústrias de cigarros e produtos derivados do tabaco, obrigação de ressarcir aos estabelecimentos públicos de saúde as despesas realizadas no atendimento e tratamento de pacientes de doenças causadas ou agravadas pelo uso dos seus produtos.

Justifica S.Exa. a iniciativa pelos efeitos devastadores dos cigarros e derivados do tabaco sobre a saúde, fartamente comprovados pela ciência médica, considerando o tabagismo como um dos mais graves problemas de saúde pública e equiparando-o a uma epidemia que compromete a saúde da população, a economia do País e o meio ambiente.

Tramitam em apenso as seguintes proposições:

1 – o Projeto de Lei nº 708, de 1999, do Deputado Carlito Merss, que igualmente obriga os fabricantes de cigarros a ressarcirem ao erário o custo do tratamento de doenças causadas pelo consumo de cigarro;

2 – o Projeto de Lei nº 798, de 1999, do Deputado Silas Câmara, que estabelece responsabilidade solidária, na proporção das vendas das indústrias tabagistas, pelos gastos governamentais com tratamento de doenças oriundas de uso de fumo e seus derivados;

3 – o Projeto de Lei nº 3.129, de 2000, do Deputado Dr. Hélio, que, além de obrigar as indústrias de cigarros ao ressarcimento dos custos dos estabelecimentos públicos de saúde com o tratamento de pacientes dessas enfermidades, institui também o investimento compulsório em pesquisas visando à prevenção e à recuperação de dependentes de drogas e afins;

4 – o Projeto de Lei nº 3.564, de 2004, do Deputado Bernardo Ariston, que “determina que as empresas fabricantes de cigarros compensem o Sistema Único de Saúde pelas despesas com o tratamento de doenças associadas ao tabagismo”;

5 – o Projeto de Lei nº 5.554, de 2005, do Deputado Capitão Wayne, que “determina que as indústrias de cigarros compensem os entes públicos pelos custos despendidos com os atendimentos médicos no Sistema Único de Saúde – SUS, prestados aos portadores de doenças associadas ao tabagismo”, destinando os recursos aos governos estaduais e municipais responsáveis pela unidade hospitalar que realizar o tratamento;

6 – o Projeto de Lei nº 54, de 2007, do Deputado Neilton Mulim, é praticamente idêntico ao PL nº 5.554/2005 (item 5, acima);

7 – o Projeto de Lei nº 192, de 2007, do Deputado Sandes Júnior, que “institui Contribuição de Intervenção no Domínio Econômico destinada a financiar programas de prevenção e tratamento de doenças provocadas pelo uso de bebidas alcoólicas e de produtos derivados do tabaco”;

8 – o Projeto de Lei nº 465, de 2007, de autoria do Deputado Sérgio Moraes, que “cria o Fundo Nacional da Fumicultura (FNF), para incentivar e estimular a diversificação de atividades econômicas nas áreas cultivadas com tabaco, e institui Contribuição de Intervenção no Domínio

Econômico (CIDE-Fumo) incidente sobre a importação e produção, no mercado interno de cigarros de fumo (tabaco) e seus sucedâneos e dá outras providências”, destinando parcela dos recursos do FNF ao “estudo e tratamento de doenças decorrentes do uso de tabaco”;

9 – o Projeto de Lei nº 2.111, de 2007, de autoria do Deputado Eduardo da Fonte, que institui CIDE sobre os lucros das empresas fabricantes de produtos fumíferos, destinada ao financiamento de ações de tratamento e recuperação de dependentes químicos do tabaco e das moléstias relacionadas aos referidos produtos;

10 – o Projeto de Lei nº 2.456, de 2007, de autoria do Deputado Fernando de Fabinho, que institui CIDE sobre os lucros das empresas fabricantes de produtos fumíferos e de bebidas alcoólicas, destinada ao financiamento de ações de tratamento e recuperação de dependentes químicos do tabaco e do álcool e das moléstias relacionadas aos referidos produtos;

11 – o Projeto de Lei nº 2.912, de 2008, de autoria do Deputado Jorginho Maluly, que institui CIDE incidente sobre a importação e a venda de cigarros e bebidas alcoólicas, destinando sua arrecadação ao “financiamento de ações e serviços públicos de saúde, voltados para a prevenção e o tratamento de câncer e doenças cardíacas”;

12 – o Projeto de Lei nº 6.772, de 2010, de autoria do Deputado Francisco Rossi, que obriga os fabricantes de bebidas e cigarros a destinar percentual mínimo do lucro ao “financiamento e manutenção de entidades destinadas à prevenção e recuperação de dependentes químicos”;

13 – o Projeto de Lei nº 1.421, de 2011, de mesmo autor e teor quase idêntico ao do PL nº 465/07 (item “8”, acima - distingue-se apenas quanto à distribuição de parte dos recursos a serem arrecadados pela Cide-Fumo);

14 – o Projeto de Lei nº 2.419, de 2011, de autoria do Deputado Wilson Filho, que institui CIDE sobre a importação e comercialização de bebidas alcoólicas e cigarros, destinando a arrecadação ao Fundo Nacional Antidrogas;

15 – o Projeto de Lei nº 3.069, de 2011, de autoria do Deputado Roberto de Lucena, que institui CIDE sobre a importação e comercialização de bebidas alcoólicas, destinando a arrecadação ao Sistema Único de Saúde, para ser aplicada em programas visando a prevenção e o tratamento de doenças relacionadas ao consumo do álcool;

16 – o Projeto de Lei nº 4.684, de 2012, de autoria do Deputado Audifax, que institui responsabilidade “da indústria tabagista” pelo ressarcimento ao SUS de “despesas com o tratamento de usuários decorrentes de doenças associadas ao uso de cigarro e de outros produtos derivados do tabaco”;

17 – o Projeto de Lei nº 3.023, de 2015, de autoria do Deputado Ronaldo Carletto, que modifica a Lei nº 7.689, de 1988, que trata da CSLL, para instituir um adicional de alíquota a incidir sobre empresas que fabriquem charutos, cigarrilhas, cigarros e bebidas alcólicas, destinando a receita desse adicional a “ações de prevenção, tratamento e recuperação de dependentes de tabaco e álcool”;

18 – o Projeto de Lei nº 5.429, de 2016, do Deputado Moses Rodrigues, que eleva coeficientes empregados para determinação da base de cálculo do PIS/Pasep e da Cofins devidas pelos fabricantes de cigarros, destinando as receitas da Cofins sobre tais produtos a ações e serviços de combate ao câncer;

19 – o Projeto de Lei nº 5.760, de 2016, do Deputado Sóstenes Cavalcante, que institui CIDE destinada a financiar ações voltadas para mitigar os efeitos danosos do consumo do álcool sobre a saúde e a vida, a incidir sobre empresas de propaganda e veículos de comunicação, destinando a sua arrecadação ao Fundo Nacional Antidrogas;

20 – o Projeto de Lei nº 6.549, de 2016, das Deputadas Dâmina Pereira e Norma Ayub, que eleva os coeficientes para determinação da base de cálculo do PIS/Pasep e da Cofins devida por fabricantes de cigarros, destinando 9,09% das receitas da Cofins sobre tais produtos “ao Fundo Nacional de Saúde, para cobertura de ações e serviços relativos ao tratamento das doenças relacionadas ao tabaco”;

21 - o Projeto de Lei nº 11.051, de 2018, do Deputado Carlos Henrique Gaguim, praticamente idêntico ao PL nº 6.549, de 2016 (item 20, acima);

22 - o Projeto de Lei nº 11.106, de 2018, do Deputado Eros Biondini, que cria a CIDE-Tabacos e Bebidas alcoólicas cuja receita é destinada “ao Ministério da Saúde e à Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (SENAD), para aplicação nos programas de recuperação de dependentes químicos”;

23 - o Projeto de Lei nº 1.102, de 2019, do Deputado Marcelo Moraes, que “cria o Fundo Nacional da Fumicultura (FNF) para estimular e incentivar a diversificação de atividades econômicas nas áreas cultivadas com tabaco” e institui a CIDE-Fumo, principal fonte do FNF, que tem parcela dos recursos destinada ao “estudo e tratamento de doenças decorrentes do uso de tabaco”.

A proposta principal foi inicialmente distribuída às Comissões de Desenvolvimento, Economia, Indústria e Comércio (CDEIC, atualmente CDEICS) e de Seguridade Social e Família (CSSF), para exame de mérito, à Comissão de Finanças e Tributação (CFT), para exame de mérito e adequação financeira e orçamentária, e a este Colegiado, para pronunciamento sobre constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa.

A CDEICS, que apreciou apenas os PL nº 513/99, 708/99, 798/99 e 3.129/2000, aprovou a matéria nos termos de Substitutivo proposto pelo Relator, Deputado Jurandil Juarez, que basicamente adota o projeto principal e incorpora a ideia de se destinarem 20% dos recursos arrecadados a instituições oficiais de pesquisa ou prevenção de doenças provocadas pelo consumo de tabaco e derivados.

A CSSF aprovou os citados projetos de lei, na forma do Substitutivo da CDEICS, com quatro subemendas do Relator, Deputado Manato, que basicamente determinam o ressarcimento diretamente ao Fundo Nacional de Saúde; estabelecem a transferência de parte dos recursos da União para Estados e Municípios; excluem o rol de doenças provocadas ou

agravadas pelo tabagismo; e suprimem expressão que poderia ensejar interpretação ambígua.

A CFT, no que concerne aos PL nº 513/99, 708/99, 798/99 e 3.129/2000, ao Substitutivo da CDEICS e às Subemendas da CSSF, manifestou-se pela não implicação da matéria com aumento ou diminuição das receitas ou das despesas da União, não cabendo pronunciamento quanto à adequação financeira ou orçamentária. No mérito, opinou pela rejeição, nos termos do voto do Relator, Deputado Mussa Demes, entre outros motivos pelo fato de se tratar, na verdade, de hipótese de criação de tributo sem observância das exigências formais e materiais.

Em vista dos pareceres de mérito divergentes, a competência para apreciar as proposições passou ao Plenário, nos termos da alínea *g* do inciso II do artigo 24 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados. Essa mudança de forma de apreciação, por sua vez, conforme a interpretação ora em vigor para o Regimento Interno, abriu a possibilidade de novas apensações.

A matéria veio ao exame desta Comissão em outubro de 2008, relator o Deputado Vilson Covatti, com parecer pela inconstitucionalidade e injuridicidade do Principal, do Substitutivo da CDEICS, das Subemendas da CSSF e dos PL nº 708 e 798/99; 3.129/2000; 5.554/05; 54, 192, 465, 2.111, 2.456/07; e 2.912/08.

Naquela ocasião, deliberou este Colegiado requerer a desapensação do PL nº 3.564/04, que por isso não foi objeto de exame. Com a rejeição daquele requerimento, posteriormente, pela Presidência da Casa, os Projetos voltam à CCJC, nos termos do art. 130, do Regimento Interno, para que o seu pronunciamento agora abranja também o que não foi apreciado na deliberação anterior, o que inclui, não somente o projeto de lei retro mencionado, mas também os PL de nºs 6.772, de 2010; 1.421, 2.419, 3.069, de 2011; 4.684, de 2012; 3.023, de 2015; 5.429, 5.760 e 6.549, de 2016; 11.051 e 11.106, de 2018; e 1.102, de 2019.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

Cabe a este Colegiado examinar apenas os aspectos de constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa.

Os projetos observam os requisitos constitucionais relativos à competência legislativa da União, às atribuições do Congresso Nacional e à iniciativa parlamentar. No que tange à técnica legislativa, não discrepam do estipulado na Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, com a redação que lhe deu a Lei Complementar nº 107, de 26 de abril de 2001.

A constitucionalidade da matéria suscitou aceso debate entre os ilustres membros desta Comissão, como ressaltam os vários pareceres oferecidos pelos relatores que nos precederam nessa tarefa e os múltiplos votos em separado apresentados. A controvérsia acentua a abrangência e a complexidade do tema, que envolve desde aspectos mais diretamente relacionados com a saúde pública até preocupações de natureza econômica, relativas a um grande número de trabalhadores e suas famílias, cujo sustento provém da produção de fumo.

Sob o prisma exclusivo dos aspectos que ora nos incumbe analisar, pede-se vênua para transcrever parte do Voto em Separado elaborado pelo ilustre Deputado Geraldo Pudim, cuja lucidez e clareza facilitam a compreensão do já discutido ao longo dos últimos anos:

(...) o tabagismo tem sido apontado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a principal causa de morte evitável em todo o Mundo. Estima-se, com efeito, que um terço da população mundial adulta – 1 bilhão e 200 milhões de pessoas – constitua-se de fumantes, e os óbitos relacionados ao uso desses produtos se aproximam dos cinco milhões anuais.

Segundo relatório de 2003 da Organização, mantidas as atuais tendências de expansão, especialmente nos países em desenvolvimento, esse número pode chegar a 8,4 milhões em 2020. O mesmo relatório registra que todo ano o fumo responde por 8,8% das mortes que ocorrem no Mundo. O uso do tabaco pode ser apontado ainda como responsável por 66% das neoplasias de traqueia, brônquios e pulmão e 38% das doenças respiratórias crônicas.

No Brasil, um terço da população adulta consome produtos fumígenos – quase 30 milhões de pessoas. Estima-se que 200 mil brasileiros morram anualmente em decorrência do consumo de tabaco. Esses números, baseados em pesquisas sérias, promovidas por instituições idôneas e independentes (ao contrário dos sofismas patrocinados e divulgados diuturnamente pela indústria tabageira) parecem mais do que suficientes para comprovar o elevadíssimo grau de risco decorrente do tabagismo e a correlação direta entre esse verdadeiro flagelo social e uma infinidade de moléstias graves e dolorosas.

Quanto aos aspectos econômicos da questão, muito bem expostos no Parecer, cumpre-nos apresentar a outra face da moeda, que escapou ao percuciente exame do ilustre Relator, aquela que diz com os custos sociais decorrentes das doenças causadas por essa atividade econômica, a despeito de sua característica de geradora de empregos e divisas. De acordo com o Ministério da Saúde, o tratamento de doenças relacionadas ao tabaco custou aos cofres públicos por volta de oitenta milhões de dólares, anualmente, no período entre 95 e 97.

Não é possível, naturalmente, quantificar em unidades monetárias o padecimento dos doentes, nos hospitais, ou o sofrimento de seus entes queridos. Não se têm avaliações precisas, igualmente, do impacto que esses pacientes representam sobre a qualidade dos serviços públicos de saúde prestados aos demais usuários, sem dúvida significativo. Isso sem considerar as consequências mais diretamente econômicas do afastamento desses trabalhadores de seus postos de trabalho, da redução de sua produtividade individual e do produto agregado do País.

Ao se trazerem ao balanço contábil esses custos sociais, dificilmente se poderá insistir na defesa da indústria tabageira com argumentos de cunho econômico-financeiro, mas, ao contrário, ganha impulso ainda maior a convicção sobre a justiça e a necessidade, dadas as restrições orçamentárias que sempre caracterizam os entes públicos, de se responsabilizarem mais acentuadamente os que se beneficiam dessa atividade tão onerosa para a sociedade: as empresas fabricantes e importadoras de produtos fumígenos.

Argumenta-se ainda que a Constituição não autorizaria o financiamento da saúde senão por meio de dotações orçamentárias e imposições tributárias específicas. Não parece ser esse, no entanto, o melhor entendimento dos princípios insculpidos no texto constitucional em 1988. Ao contrário, ali está bem claramente consignado que:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, **garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença** e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Como se vê, o tratamento hospitalar não é a única modalidade por que o Estado cumpre o seu dever constitucional de “garantir o direito à saúde”. Aliás, do ponto de vista técnico – e até mesmo lógico – não é sequer a melhor dessas modalidades, já que sempre se mostrarão mais convenientes e adequadas as ações preventivas, sociais ou econômicas, voltadas para a redução do risco de doença, como as de que tratam as propostas ora em debate.

Não se sustenta também a afirmação de que os Projetos afrontam o princípio constitucional da livre iniciativa, por criarem um obstáculo discriminatório contra o funcionamento de setor empresarial. O princípio da livre iniciativa, com efeito, cede lugar, sem a menor sombra de dúvidas, quando se contrapõe a direitos fundamentais mais relevantes, como é o caso do direito à saúde. Nesse passo, restrições a atividades que possam trazer danos à saúde pública – tanto mais quando, como no caso, dosadas em nível moderado e amparadas pela proporcionalidade –, não apenas se abrigam confortavelmente sob o pálio constitucional, mas também, como aliás já demonstrado acima, representam até mesmo um dever do Estado, no cumprimento de seu mister de garante do direito universal à saúde.

Avançando um pouco mais o debate, é fato que a elevação de preços de produtos, especialmente no mercado dos derivados do tabaco, pode induzir derivações para a clandestinidade, com o aumento do contrabando e da falsificação. Esse é, no entanto, um problema a ser combatido com fiscalização e não se presta a contraindicar a adoção de política pública séria e relevante, como a de que ora se trata, voltada para o desestímulo ao consumo de um produto reconhecidamente nocivo e daninho.

Resta, por fim, o aspecto técnico-tributário, que diz com a forma utilizada por algumas das proposições ora sob análise, para atingir a finalidade prevista, qual seja, instituir, para as empresas engajadas na atividade econômica de produção ou comercialização de produtos derivados do tabaco, obrigação de restituir ao erário os gastos efetuados com o tratamento de moléstias associadas ao tabagismo. Trata-se, com efeito, conforme apontado no parecer da CFT, de criação de tributo, nos termos do que define o art. 3º do Código Tributário Nacional (CTN). Nesse passo, não podem ser aprovadas as

propostas em que não se cuidou de obedecer aos parâmetros constitucionais para a criação de tributos, no caso, o PL principal, o Substitutivo da CDEIC e os apensos PL nº 708 e 798, de 1999, 3.129/00, 3.564/04, 5.554/05 e 54/07.

Nessa ordem de ideias, não se pode deixar de reconhecer que parte dos Projetos efetivamente propõe a criação de novo tributo, sem cumprir os requisitos erigidos pelo constituinte para condicionar a instituição válida de tais obrigações. Tais são os casos do Projeto principal, do Substitutivo da CDEICS, das quatro subemendas da CSSF e dos apensos PL de nº 708 e 798, de 1999; 3.129, de 2000; 3.564, de 2004; 5.554, de 2005; 54, de 2007; 6.772, de 2010, e 4.684, de 2012. Embora tratadas como um dever de indenização pelos custos no tratamento de doenças relacionados ao fumo e/ou álcool, percebe-se inequívoca índole tributária nessas exações, que, caso aprovadas, certamente alimentarão ainda mais o contencioso judicial-tributário, pois restaram indefinidos fatos geradores, bases de cálculo e outros elementos constitutivos das obrigações tributárias.

Os PL de nºs 192, 2.111, 2.456, de 2007; 2.912, de 2008; 2.419 e 3.069, de 2011; 5.760, de 2016; 11.106, de 2018; por sua vez, propugnam pela instituição de contribuições de intervenção no domínio econômico, em formas e modelos diversos, incidentes sobre a produção e importação de bebidas ou de produtos fumíferos. Como ponto comum, a dúplici finalidade de elevar os preços do álcool, do tabaco e de seus derivados, contribuindo para a redução do consumo desses produtos, e de carrear receitas para o SUS, destinando-as ao custeio do tratamento de moléstias a ele relacionadas, ou a fundos ou órgãos estatais de combate às drogas.

Os PL de nºs 465, de 2007; e 1.421, de 2011; e **1.102, de 2019**; na mesma linha, propõem instituir contribuições de intervenção no domínio econômico, nesse caso dirigindo a arrecadação ao Fundo Nacional da Fumicultura (FNF), com vistas a incentivar os produtores de fumo a mudarem de atividade. Porém, o FNF também destina parcela dos recursos recebidos ao “estudo e tratamento das doenças decorrentes do uso do tabaco”, ou seja, os referidos projetos acabam por destinar recursos à área de saúde.

A destinação das receitas para ações de saúde, no entanto, conforme reiterada jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (STF), insere

as exações cogitadas em rol distinto do pretendido pelos autores (CIDE), caracterizando-as como contribuições sociais albergáveis sob o art. 195, § 4º, da Constituição, para cuja instituição se faz mister o instrumento da lei complementar. Idem, quanto às contribuições que carregam recursos para o combate às drogas, destinação sem nenhuma vocação à intervenção no domínio econômico, assemelhando-as ao que o STF denominou de “outras contribuições sociais”, também sujeitas à aprovação de lei complementar. Ocorre, portanto, na espécie, vício de inconstitucionalidade formal.

O PL nº 3.023, de 2015, destina-se a alterar a Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL), instituindo, por meio de engenhoso artifício, um adicional da CSLL, a incidir apenas sobre fabricantes de charutos, cigarrilhas, cigarros e bebidas alcoólicas, cuja arrecadação se destinaria a “ações de prevenção, tratamento e recuperação de dependentes de tabaco e álcool”. Por ancorar-se no art. 195, I, “c”, da Constituição, e não no art. 195, § 4º, a CSLL não depende, no parecer da Corte Suprema, do instrumento da lei complementar.

Seguindo diretriz em tudo semelhante, os PL de nºs 5.429 e 6.549, de 2016; e 11.051, de 2018; propõem alterar a Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins) e a Contribuição para os Programas de Integração Social e de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PIS/Pasep), fundadas, respectivamente, nos arts. 195, I, “b”, e 239 da Carta Magna, para elevar a incidência sobre fabricantes de cigarros e destinar a arrecadação da Cofins sobre tais produtos a ações voltadas para o combate ao câncer e a outras doenças relacionadas ao tabaco.

Nesse caso não se apresentam vícios quanto aos parâmetros que incumbe a esta Comissão analisar, pois lei ordinária é o instrumento legal adequado para realizar alterações dessa natureza na legislação das referidas contribuições sociais.

Um último registro é de que, na elaboração deste parecer, parte do relatório e várias das linhas de argumentação aqui utilizadas foram aproveitadas não somente dos pareceres anteriormente apresentados pelos

relatores que nos antecederam, mas também dos votos em separado que enriqueceram sobremaneira o debate nesta Comissão.

Então, com base nos motivos expostos, nosso voto é:

a) pela inconstitucionalidade e injuridicidade dos Projetos de Lei nºs 513, 708 e 798, de 1999; 3.129, de 2000; 3.564, de 2004; 5.554, de 2005; 54, 192, 465, 2.111 e 2.456, de 2007; 2.912, de 2008; 6.772, de 2010; 1.421, 2.419 e 3.069, de 2011; 4.684, de 2012; e 5.760, de 2016; 11.106, de 2018; 1.102, de 2019; do Substitutivo da CDEICS e das quatro Subemendas da CSSF;

b) pela constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa dos Projetos de Lei nºs 3.023, de 2015; 5.429 e 6.549, de 2016; e 11.051, de 2018.

Sala da Comissão, em de de 2019.

Deputado BETO ROSADO
Relator