

AVULSO NÃO
PUBLICADO:
INCOMPATIBILIDADE
E INADEQUAÇÃO
FINANCEIRA E
ORÇAMENTÁRIA



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 45-B, DE 2007 **(Da Sra. Perpétua Almeida)**

Dispõe sobre o fornecimento de transporte, alimentação e pousada, pelo Sistema Único de Saúde, aos pacientes cujo tratamento se realizar fora de seu domicílio, em atendimento aos preceitos da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica de Saúde); tendo pareceres: da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação, com emenda (relatora: DEP. JÔ MORAES); e da Comissão de Finanças e Tributação, pela incompatibilidade e inadequação financeira e orçamentária deste e da emenda da Comissão de Seguridade Social e Família (relator: DEP. ANDRE VARGAS).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:
SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;
FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD); E
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

APRECIÇÃO:

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

S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- parecer da relatora
- emenda oferecida pela relatora
- parecer da Comissão

III – Na Comissão de Finanças e Tributação:

- parecer do relator
- parecer da Comissão

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Em obediência aos princípios e diretrizes constantes na Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica de Saúde), especialmente de seus arts. 3º e 7º, I e II, o Sistema Único de Saúde (SUS), fornecerá transporte, ida e volta, alimentação e pousada aos pacientes que, por inexistência, insuficiência ou carência de condições dos serviços de saúde do local de seu domicílio, requeiram remoção para as localidades dotadas de centros de assistência à saúde mais adequados ao seu tratamento, em processo denominado Tratamento Fora de Domicílio (TFD).

Parágrafo Único. O Centro médico eleito para a efetivação do tratamento deverá ser escolhido dentre os geograficamente mais próximos do local do domicílio do paciente.

Art. 2º Havendo necessidade de acompanhante, em especial nos casos de paciente pediátrico, paralítico, comatoso, idoso ou portador de necessidades especiais, o SUS deverá fornecer ao acompanhante os mesmos benefícios que faz juz o paciente referido no art. 1º.

Art. 3º O Processo do TFD será iniciado mediante laudo médico que, emitido pelo responsável técnico da unidade do SUS onde o paciente foi primeiramente atendido, atestará a necessidade do paciente e, se, se for o caso, do seu acompanhante, em utilizar o referido processo de tratamento.

Art. 4º O sistema de gerenciamento dos processos TFD ficará a cargo das Secretarias Estaduais de Saúde.

Art. 5º No descolamento de pacientes e acompanhantes do TFD deverão ser utilizados, preferencialmente, meios de transporte aéreo, fluvial e terrestre de propriedade da União, dos Estados e Municípios.

Art. 6º As despesas decorrentes da implementação desta lei serão financiadas com recursos do Orçamento da Seguridade Social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme se dispuser em regulamento.

Art. 7º O Poder Executivo regulamentará esta lei no prazo de 90 dias contado da data de sua publicação.

Sala das Sessões, em 06 de fevereiro de 2007.

Deputada Perpétua Almeida
PCdoB/AC

JUSTIFICAÇÃO

É presença constante na realidade hospitalar de municípios das regiões norte e nordeste a ausência de especialistas e equipamentos modernos para tratamento e diagnóstico de inúmeras doenças. Ação resultante desta problemática está a concentração de centros especializados em cidades de difícil acesso às camadas populares mais carentes.

Tem ocorrido, e com crescente uso, a prática de tratamentos fora do domicílio, característica comum nas doenças e enfermidades de grande complexidade. As estatísticas das secretarias municipais e estaduais de saúde apontam para o grande número de enfermos que necessitam de deslocamento aos centros especializados.

Ocorre que além de serem comprovadamente carentes, os pacientes necessitam, na grande maioria das vezes, de acompanhantes para o respectivo tratamento médico.

O orçamento das esferas municipais e estaduais estão aquém do necessário, onde se comprova a incapacidade de não prover os necessitados de auxílio financeiro para a recuperação da enfermidade.

Este Projeto de Lei prevê aos pacientes a gratuidade de transporte, hospedagem e auxílio-alimentação para que a recuperação seja vitoriosa.

Deputada Perpétua Almeida
PCdoB/AC

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

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

Dispõe sobre as Condições para a Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, a organização e o Funcionamento dos Serviços Correspondentes, e dá outras providências.

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 1º Esta Lei regula, em todo o Território Nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.

**TÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Art. 3º A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

**TÍTULO II
DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE****Disposição Preliminar**

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração Direta e Indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde - SUS.

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde - SUS, em caráter complementar.

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde - SUS:

I - a execução de ações:

a) de vigilância sanitária;

b) de vigilância epidemiológica;

c) de saúde do trabalhador; e

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.

II- a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;

III- a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;

V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;

VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;

VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;

IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;

XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

§ 1º Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e

II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

§ 2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

§ 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta Lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I - assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde - SUS, em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde - SUS, da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidente de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo o ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

CAPÍTULO II DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde - SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III- preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.

X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

CAPÍTULO III DA ORGANIZAÇÃO, DA DIREÇÃO E DA GESTÃO

Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde - SUS, seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

.....

.....

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

I - RELATÓRIO

A proposição sob apreciação, de autoria da Deputada Perpétua Almeida, tem por objetivo maior oferecer mais um instrumento para assegurar os preceitos da universalidade e integralidade do Sistema Único de Saúde. Especificamente, garantir os meios necessários – transporte, alimentação e hospedagem - para o tratamento fora do domicílio (TFD) de pacientes, pelo SUS —, em razão da ausência das condições adequadas dos serviços locais.

Essa garantia alcança o paciente e, quando estabelecida sua necessidade, seu acompanhante. O processo do tratamento fora de domicílio é iniciado por laudo médico, que ateste a necessidade, emitido pelo responsável da unidade do SUS que atendeu em primeiro lugar o paciente,

A proposição prevê, ainda, que o gerenciamento dos processos de TFD ficará a cargo das Secretarias Estaduais de Saúde e que os deslocamentos desses pacientes deverão ser realizados preferencialmente por meios de transporte de propriedade da União, dos Estados e dos Municípios.

Em sua justificativa, a autora, diante da grande concentração dos recursos médico-hospitalares nos principais centros do sul e sudeste brasileiro, ressalta a importância de se assegurar o TFD como principal meio para garantir o acesso de milhares de pacientes aos meios mais avançados de tratamento.

A proposição foi distribuída a esta Comissão, que tem poder conclusivo sobre a matéria, e à Comissão de Finanças e Tributação e a Comissão de Constituição e Justiça e de Redação.

Não foram apresentadas emendas no prazo regimental.

II - VOTO DA RELATORA

A iniciativa da ilustre Deputada Perpétua Almeida merece ser louvada, por trazer, mais uma vez, para decisão do Congresso Nacional matéria tão crucial para a saúde e a vida de milhares e milhares de brasileiros que não têm acesso aos melhores meios de diagnóstico e tratamento.

A grande concentração dos mais adequados e necessários recursos humanos e tecnológicos nos grandes centros tem excluído setores importantes da população do Norte e do Nordeste do Brasil desses meios vitais para a manutenção de sua saúde e de preservação de suas vidas.

Cabe ressaltar, contudo, que mesmo no Sul, Sudeste ou Centro Oeste, que têm o aporte de meios diagnósticos e terapêuticos mais avançados, parcela importante de suas populações não usufrui deste benefício.

Temos mais de 5000 municípios e a sua maioria não tem capacidade de oferecer em sua integralidade a assistência a saúde de seu moradores. Necessariamente, são obrigados, com frequência, a lançar mão de serviços de outras localidades mais próximas ou nem tanto.

Por outro lado, sabemos das enormes dificuldades que os mais carentes, a grande maioria da população, têm de se deslocar para unidades de saúde fora da própria localidade que reside, pelo alto custo do transporte e da alimentação e pela perda do dia de trabalho, entre outros fatores.

Imagine-se a grandiosidade das dificuldades que sofrem estes trabalhadores ou trabalhadoras, os pacientes em geral, quando são obrigados a se

submeter a tratamento fora de seu município. Os custos com alimentação, transporte e hospedagem são absolutamente a eles inacessíveis.

Esse conjunto de fatores evidencia a inafastável necessidade de o Estado assegurar todos os meios necessários para garantir o acesso universal aos serviços de saúde. Agir de outra forma seria ferir de morte a própria Constituição da República.

Os governos que se sucederam na gestão central do SUS buscaram soluções para estes problemas, criando o denominado Tratamento Fora de Domicílio – TFD, regulado por portaria do Ministério da Saúde, que estabelece convênios com Estados e Municípios para operacionalizar o programa.

Embora tenham havido avanços do ponto de vista da gestão, pelo menos dois aspectos da maior importância demonstram a enorme fragilidade dos direitos dos cidadãos brasileiros no que tange ao acesso aos serviços não disponíveis na localidade onde vivem.

O primeiro encontra-se na ausência da consolidação do tratamento fora do domicílio como um direito inquestionável, que não possa ser retirado pela simples vontade de um governante, sem necessidade de se ouvir a sociedade pelos seus representantes do Congresso Nacional. Uma simples portaria que concede um direito com uma mão pode retirá-lo com a outra.

O segundo aspecto, também relevantíssimo, é dolorosamente identificado na realidade diária dos pacientes e acompanhantes, que se vêem obrigados a passar dias fora de suas residências, de sua comunidade e de sua cidade com ajuda financeira absurdamente pequena, sujeitos a sofrimentos ainda maiores e inaceitáveis. Situação essa que, muitas vezes, fazem do TFD uma ficção, um frágil e ilusório direito.

Assim, parece-nos indispensável ascender o direito ao TFD a um posto maior na hierarquia do nosso ordenamento jurídico. Deixará de ser uma mera concessão dos governantes e se transformará em um direito do cidadão e uma obrigação do Estado. Os valores destinados aos pacientes para o tratamento fora do domicílio não mais serão os considerados possíveis, terão quer ser os realmente necessários.

Entendemos, pois, que a aprovação deste Projeto de Lei oferecerá mais um importante instrumento para os brasileiros em sua luta para garantir o acesso universal e igualitário aos recursos humanos, técnicos e materiais, indispensáveis à sua saúde.

Pela sua importância da iniciativa e para que não haja riscos de desvios na sua execução, apresentamos emenda aperfeiçoadora da proposição, acrescentando dois parágrafos, que excluem do direito ao TFD os atendimentos ocorridos na região metropolitana onde resida o usuário e os deslocamentos menores de 50 km. Pela possibilidade de o paciente ter apoio de sua própria família sem gastos adicionais.

Diante do exposto, nosso voto é pela **aprovação do Projeto de Lei n. 45, de 2007**.

Sala da Comissão, em 29 de maio de 2007.

Deputada JÔ MORAES
Relatora

EMENDA Nº 01

Acrescente-se, ao art. 1º, os parágrafos segundo e terceiro, renumerando-se o existente:

§ 2º O TFD só será autorizado quando houver garantia de atendimento no município de referência, com horário e data definidos previamente.

§ 3º Fica vedado o pagamento de TFD em deslocamentos dentro de região metropolitana e para distâncias menores do que 50 km.

Sala da Comissão, em 29 de maio de 2007.

Deputada JÔ MORAES
Relatora

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou unanimemente, com emenda o Projeto de Lei nº 45/2007, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Jô Moraes.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Jorge Tadeu Mudalen - Presidente, Alcení Guerra, Ribamar Alves e Cleber Verde - Vice-Presidentes, Angela Portela, Armando Abílio, Arnaldo Faria de Sá, Chico D'Angelo, Cida Diogo, Darcísio Perondi, Dr. Talmir, Eduardo Amorim, Eduardo Barbosa, Geraldo Resende, Germano Bonow, Henrique Fontana, Jô Moraes, João Bittar, Jofran Frejat, José Linhares, Marcelo Castro, Maurício Trindade, Neilton Mulim, Pepe Vargas, Rafael Guerra, Raimundo Gomes de Matos, Rita Camata, Roberto Britto, Saraiva Felipe, Solange Almeida, Acélio Casagrande, Antonio Bulhões e Mário Heringer.

Sala da Comissão, em 30 de maio de 2007.

Deputado JORGE TADEU MUDALEN
Presidente

COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

I. RELATÓRIO

A proposição em epígrafe, de autoria da Deputada **PERPÉTUA ALMEIDA**, visa garantir o fornecimento gratuito de transporte, alimentação e hospedagem, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), aos pacientes cujo tratamento se realizar fora de seu domicílio, em procedimento denominado Tratamento Fora de Domicílio (TFD).

Segundo a proposição, essa garantia alcança o paciente e, quando estabelecida sua necessidade, o acompanhante. O processo TFD é iniciado por laudo médico emitido pelo responsável da unidade do SUS que atendeu primeiramente o paciente.

O sistema de gerenciamento dos processos TFD ficará a cargo das Secretarias Estaduais de Saúde, e as despesas dele decorrentes serão consignadas no Orçamento da Seguridade Social da União, conforme dispõem os arts. 4º e 6º da Proposta.

A Comissão de Seguridade Social e Família aprovou unanimemente a matéria, conforme Parecer da Relatora, que incluiu uma emenda da Relatora no sentido de restringir o direito ao TFD em deslocamentos dentro de áreas

metropolitanas ou menores de 50 quilômetros. A matéria foi encaminhada a esta Comissão para exame de adequação financeira e orçamentária, nos termos do art. 54 do Regimento Interno desta Casa.

Decorrido o prazo regimental, não foram apresentadas emendas à proposição em pauta.

É o relatório.

II. VOTO

Compete a esta Comissão pronunciar-se quanto aos aspectos de compatibilidade e adequação financeira e orçamentária, nos termos do art. 54 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados.

O processo de Tratamento Fora de Domicílio já se encontra no campo de atuação do Sistema Único de Saúde - SUS, tendo sido regulado por Portaria do Ministério da Saúde, não constituindo assim procedimento alheio a suas ações e serviços. Desde sua regulação, o Ministério da Saúde operacionaliza o programa TFD por meio de convênios com estados e municípios.

No entanto, o aporte de recursos em tais programas fica condicionado à previsão no plano plurianual, na lei de diretrizes orçamentárias e no orçamento anual, que são instrumentos autorizativos e não elidem o poder discricionário dos gestores públicos de decidirem sobre a efetiva realização dos gastos, à vista das disponibilidades de caixa e das prioridades estabelecidas. Dessa forma, a aprovação da norma em comento mudaria essa condição, tornando obrigatório o fornecimento de transporte, alimentação e hospedagem ao paciente e quando necessário a acompanhante, o que ensejaria a expansão qualitativa e quantitativa na cobertura dessas ações e serviços.

Não obstante a grandeza da iniciativa, não há, pois, como ignorar que a aprovação da medida aumentará os gastos do SUS, sem que tais despesas tenham suas fontes de recursos devidamente determinadas. Nesse aspecto, vale atentar para o art. 24 da Lei de Responsabilidade Fiscal - LRF,¹ consoante o qual nenhum benefício ou serviço relativo à seguridade social poderá ser criado, majorado ou estendido sem a indicação da fonte de custeio total, nos termos do § 5º do art. 195 da Constituição, atendidas ainda as exigências do art. 17.

Além de não indicarem as fontes de custeio que fariam face às despesas que adviriam de sua aprovação, as proposições também não atendem as exigências do art. 17 da LRF.² De fato, embora criem despesa obrigatória de

¹ Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000.

² Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000. “Art. 17. Considera-se obrigatória de caráter continuado a despesa corrente derivada de lei, medida provisória ou ato administrativo normativo que fixem para o ente a obrigação legal de sua execução por um período superior a dois exercícios. § 1º Os atos que criarem ou aumentarem despesa de que trata o caput deverão ser instruídos com a estimativa prevista no inciso I do art. 16 e demonstrar a origem dos recursos para seu custeio. § 2º Para efeito do atendimento do parágrafo anterior, o ato será acompanhado de comprovação de que a despesa criada ou aumentada não afetará as metas de resultados fiscais previstas no anexo referido no § 1º do art. 4º, devendo seus

caráter continuado, não se fazem acompanhar da estimativa do impacto orçamentário-financeiro que sua adoção acarretaria às contas públicas no exercício em que entrasse em vigor e nos dois subseqüentes. Da mesma forma, não apresentam comprovação de que a despesa criada ou aumentada não afetará as metas de resultados fiscais previstas na Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO, de forma que a proposta apresenta evidente conflito com as normas orçamentárias vigentes.

Em face do exposto, **VOTO PELA INCOMPATIBILIDADE E INADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA do Projeto de Lei nº 45, de 2007, e da emenda nº 01 da Comissão de Seguridade Social e Família.**

Sala da Comissão, em 18 de dezembro de 2007.

Deputado ANDRÉ VARGAS
Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Finanças e Tributação, em reunião ordinária realizada hoje, concluiu, unanimemente, pela incompatibilidade e inadequação financeira e orçamentária do Projeto de Lei nº 45-A/07 e da Emenda da Comissão de Seguridade Social e Família, nos termos do parecer do relator, Deputado Andre Vargas.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Pedro Eugênio, Presidente; Antonio Palocci, Arnaldo Madeira, Carlito Merss, Carlos Melles, Edio Lopes, Félix Mendonça, Guilherme Campos, João Dado, José Pimentel, Luiz Carlos Hauly, Manoel Junior, Pepe Vargas, Rodrigo Rocha Loures, Silvio Costa, Vignatti, Virgílio Guimarães, Devanir Ribeiro, João Bittar, Marcelo Almeida e Osório Adriano .

Sala da Comissão, em 19 de março de 2008.

Deputado PEDRO EUGÊNIO
Presidente

FIM DO DOCUMENTO

efeitos financeiros, nos períodos seguintes, ser compensados pelo aumento permanente de receita ou pela redução permanente de despesa.”

*Coordenação de Comissões Permanentes - DECOM - P. 6748
CONFERE COM O ORIGINAL AUTENTICADO
PL-45-B/2007*