



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 4.261-A, DE 2004 **(Da Sra. Gorete Pereira)**

Inclui os profissionais Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional no Programa Saúde da Família – PSF; tendo pareceres: da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação (enquanto apensado ao PL 3256/04) (relator: DEP. ALCENI GUERRA); e da Comissão de Finanças e Tributação, pela não implicação da matéria com aumento ou diminuição da receita ou da despesa públicas, não cabendo pronunciamento quanto à adequação financeira e orçamentária (enquanto apensado ao PL 3256/04) (relator: DEP. AELTON FREITAS); e da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa (relatora: DEP. SANDRA ROSADO).

NOVO DESPACHO:

EM RAZÃO DO ARQUIVAMENTO DO PL 3256/2004, NOS TERMOS DO § 4º DO ART. 58, DO RICD, DETERMINO A DISTRIBUIÇÃO DESTA ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54);

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54)

ESCLAREÇO, POR OPORTUNO, QUE O PL 4261/2004 DEVERÁ SER ENCAMINHADO À APRECIÇÃO DA CCJC, TENDO EM VISTA QUE O MESMO JÁ FOI APRECIADO PELAS CSSF E CFT.

APRECIÇÃO:

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

SUMÁRIO

I – Projeto inicial

II – Na Comissão de Seguridade Social e Família (ao PL 3256/04):

- Emenda apresentada
- Parecer do Relator
- Substitutivo oferecido pelo Relator
- parecer da Comissão

III – Na Comissão de Finanças e Tributação (ao PL 3256/04):

- Parecer do Relator
- parecer da Comissão

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

- Parecer da Relatora
- parecer da Comissão

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Os profissionais fisioterapeuta e terapeuta ocupacional devem integrar o Programa Saúde da Família (PSF), no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Parágrafo único. Caberá ao gestor do SUS, de cada esfera de governo, definir a forma de inserção e de participação dos profissionais especificados no *caput* dentro do PSF, de acordo com as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O Programa Saúde da Família constitui um novo modelo de atenção à saúde prestado pelo Sistema Único de Saúde, o qual visa a ampliar a cobertura assistencial à população e a possibilitar uma maior aproximação dos profissionais de saúde da realidade das famílias brasileiras.

A atenção prestada pelo PSF deve estar ancorada nos princípios que norteiam o próprio SUS, como a integralidade e a universalidade, o que implica um trabalho dentro da perspectiva da multidisciplinaridade da assistência à saúde. Para dar conta da diversidade de problemas com que se deparam as equipes do PSF, entendemos que é preciso incorporar ao Programa outros profissionais além daqueles que integram as equipes mínimas, constituídas por médico, enfermeiro e agentes de saúde.

Nesse sentido, a participação de profissionais como o fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional dentro do Programa Saúde da Família irá preencher uma lacuna ainda existente na busca por uma atenção integral e de qualidade. A participação desses profissionais irá ampliar e potencializar as ações

do PSF, no sentido de dar respostas concretas a uma gama específica de condições que interferem diretamente sobre a saúde e a qualidade de vida e que estão no campo do conhecimento da fisioterapia.

A inclusão desses profissionais no PSF possibilitará a incorporação de um saber específico que poderá ser compartilhado com os demais profissionais integrantes das equipes multiprofissionais, possibilitando a prestação de ações básicas de prevenção de incapacidades e de ações de reabilitação, ressocialização e integração social de pessoas com alguma incapacidade instalada, o que, com certeza, terá grande impacto sobre a autonomia e a qualidade de vida dos indivíduos e da própria família.

Temos a convicção de que contaremos com o apoio dos nobres Pares para a aprovação da matéria que ora apresentamos, pelos grandes benefícios que tal medida trará para a saúde da população brasileira.

Sala das Sessões, em 19 de outubro de 2004.

Deputada Gorete Pereira

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

EMENDA nº 01-CSSF/2007

Art. 1º Dê-se aos artigos 1º e 2º do Projeto de Lei nº 3.256, de 2004, a seguinte redação:

“Art. 1º. Fica o Programa de Saúde da Família, criado pelo Sistema Único de Saúde, obrigado a prestar serviço de Fisioterapia e Terapia Ocupacional de forma a garantir o acesso de todos os cidadãos aos meios e técnicas necessárias para resolução dos problemas de saúde relacionados a estas profissões e suas especialidades.”

“Art. 2º Os recursos para custeio destas atividades advirão do bloco de financiamento da Atenção Básica.”

JUSTIFICAÇÃO

De acordo com o art. 3º da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90) – “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.”

De acordo com a Portaria GM nº 648/2006, que aprova, em forma de anexo, a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), temos:

Que a Atenção Básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde.

A Atenção Básica tem como fundamentos:

II - efetivar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação, trabalho de forma interdisciplinar e em equipe, e coordenação do cuidado na rede de serviços;

No item 1 do Capítulo I - Define que a Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações.

No item 3 do anexo - DA INFRA-ESTRUTURA E DOS RECURSOS NECESSÁRIOS

III - equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiro, cirurgião dentista, auxiliar de consultório dentário ou técnico em higiene dental, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde, entre outros.

Considerando que a profissão de Terapeuta Ocupacional encontra-se devidamente regulamentada em conjunto com a Fisioterapia, pelo Decreto-Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969, e ainda, encontra-se amparada e subsidiada na Lei nº 6.316/75, no que diz respeito as prerrogativas do exercício legal e fiscalização da profissão.

Considerando que durante os trinta anos que desde então, se passaram, a Terapia Ocupacional, no Brasil, ganhou espaços e se estruturou concreta e significativamente, passando por muitos processos de avanços técnico-científicos, avanços metodológicos educacionais e as reformulações das políticas públicas de saúde e educação na proposição de atender as deliberações das Diretrizes Curriculares do Curso de formação em Terapia Ocupacional, bem como as demandas da sociedade brasileira, ampliando sua área de atuação, sendo amparados legalmente pelo disposto em Resoluções específicas do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), conforme previsto no diploma legal supracitado.

Considerando que a Terapia Ocupacional é um campo profissional constituído por várias áreas do conhecimento, e que representa um conjunto de atividades destinadas à utilização do conhecimento disponível para intervir diretamente na sociedade com o objetivo de resolver problemas concretos existentes e diagnosticados, e promover a saúde por meio de ações preventivas.

Considerando o previsto no Art. 3º da Resolução CNE/CES 6, de 19 de fevereiro de 2002, que institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional, o “perfil do formando egresso/profissional o Terapeuta Ocupacional, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Capacitado ao exercício profissional em todas as suas dimensões, pautado em princípios éticos, no campo clínico-terapêutico e preventivo das práticas de Terapia Ocupacional. Conhecendo os fundamentos históricos, filosóficos e metodológicos da Terapia Ocupacional e seus diferentes modelos de intervenção e atua com base no rigor científico e intelectual”.

Considerando que nas áreas da saúde, educação, trabalho e no social, atualmente, as ações do Terapeuta Ocupacional são imprescindíveis nos tratamentos de pacientes de todas as idades, cujas habilidades físicas, mentais, emocionais encontram-se debilitadas.

Considerando que o Terapeuta Ocupacional analisa todos os aspectos da vida cotidiana de uma pessoa, ou seja, auto-cuidados, trabalho e lazer, bem como a gama de movimentos que se referem à complexidade das atividades e suas especificidades, sendo realizada com o objetivo de selecionar os meios como utilizá-las. Tendo como competência a emissão do diagnóstico do desempenho ocupacional nas áreas das atividades da vida diária, trabalho e produtivas, lazer ou diversão e nos componentes de desempenho sensório-motor, integração cognitiva e componentes cognitivos, habilidades psicossociais e componentes psicológicos, através da utilização de métodos e técnicas terapêuticas ocupacionais.

Que os Atendimentos Terapêuticos Ocupacionais podem ser realizados de forma Individual; em Grupo; Integrado; na Assistência Domiciliar e Comunitário; em Oficinas Terapêuticas/Profissionalizantes; em unidades de saúde, ambulatórios e hospitais, em Hospital Dia e na Intervenção Ambiental.

Entende-se que, desta forma, o profissional de Terapia Ocupacional tem identidade definida nos contextos físico, mental e social do indivíduo, e que possui seus próprios métodos, suas técnicas, suas atividades e seus fins, sendo estes serviços de extrema importância para a consolidação das ações básicas de atenção integral propostas como diretrizes pelo Sistema Único de Saúde.

Sala da Comissão, em 10 de abril de 2007.

Deputada GORETE PEREIRA

I - RELATÓRIO

A proposição acima ementada, de autoria do Deputado Geraldo Resende, visa obrigar o oferecimento do serviço de fisioterapia pelo Programa de Saúde da Família-PSF, definindo que o custo dessa nova atividade caberá ao Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família-PROESF.

Na justificação, o autor destacou que a incorporação do fisioterapeuta à equipe do PSF promoverá o fortalecimento da atenção básica à saúde, bem como ampliará o acesso da população a serviços e ações de saúde.

Encontram-se apensos a esta proposição o Projeto de Lei n.º 4.261, de 2004, de autoria da Deputada Gorete Pereira, que propõe a inclusão dos

profissionais de fisioterapia e terapia ocupacional nas equipes do PSF; e o Projeto de Lei n.º 1.125, de 2007, de autoria do Deputado Vital do Rêgo Filho, que determina a inclusão dos profissionais psicólogos, fonoaudiólogos fisioterapeutas no PSF, da Política Nacional de Atenção Básica.

As proposições apensadas têm justificativa semelhante a da principal, entretanto, o Projeto de Lei n.º 1.125, de 2007, amplia o escopo da matéria para também incluir psicólogos e fonoaudiólogos na equipe do PSF.

A proposição foi distribuída para a análise conclusiva das Comissões de Seguridade Social e Família, que avaliará o mérito, de Finanças e Tributação e de Constituição e Justiça e de Cidadania.

Na CSSF, transcorrido o prazo regimental, foi apresentada à proposição principal, a Emenda nº 1, de 2007, da Deputada Gorete Pereira, que obriga o PSF, a prestar serviço de Fisioterapia e Terapia Ocupacional de forma a garantir o acesso de todos os cidadãos aos meios e técnicas necessárias para resolução dos problemas de saúde relacionados a estas profissões e suas especialidades. Também estabelece que os recursos para custeio destas atividades advirão do bloco de financiamento da Atenção Básica.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

As proposições em análise visam o aperfeiçoamento do Programa Saúde da Família (PSF), uma estratégia de grande relevância para o fortalecimento da atenção básica à saúde em nosso País.

Recentemente, o PSF foi objeto de regulamentação do Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM nº 648/2006, a qual aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica para o PSF e para o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Nessa regulamentação, reafirmou-se o compromisso com a integralidade dos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Consideramos que a inclusão de profissionais fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais nas equipes do PSF contribuirá para fortalecer a integralidade no SUS, uma vez que a realidade demográfica (o envelhecimento progressivo de nossa população) e a epidemiológica demonstram que as doenças e agravos não transmissíveis representam a maior causa de óbito em nosso País, sendo também relevante a morbidade associada, de modo que muitas dessas condições tornam necessário um maior acesso da população aos serviços prestados pelos referidos profissionais.

A mencionada Portaria GM nº 648/2006, explicita no item 3 do anexo (que trata da infra-estrutura e dos recursos necessários) a composição da equipe do PSF: “equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiro, cirurgião dentista, auxiliar de consultório dentário ou técnico em higiene dental, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde, **entre**

outros". Foi destacado o termo "entre outros" para indicar que é possível incluir outros profissionais nas equipes, dependendo das realidades locais.

Assim, não se trata de definir qual categoria profissional seria importante o suficiente para compor a definição básica de uma equipe do PSF. A questão seria: quais profissionais seriam necessários para compor uma equipe mínima, do ponto de vista nacional, para fortalecer a atenção básica no modelo proposto pelo PSF. Profissionais não incluídos na equipe mínima poderiam compor o sistema por meio da referência para a um nível maior de complexidade, respeitando outra diretriz do SUS, a hierarquização dos serviços.

Por entendermos que a inclusão de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais nas equipes do PSF atendem aos pressupostos da Política Nacional de Atenção Básica e com o objetivo de aperfeiçoar a matéria, apresentamos um substitutivo, que agrupa as principais contribuições da proposição principal, do Projeto de Lei n.º 4.261, de 2004, e da Emenda nº 1, de 2007.

Esclarecemos que os recursos necessários serão advindos do "Bloco de Atenção Básica", especificamente por meio do componente "Piso da Atenção Básica Variável – PAB Variável", constante na Portaria GM / MS nº 204 de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde na forma de Blocos de Financiamento do SUS, em consonância com o Pacto pela Saúde (Portaria GM / MS nº 399 de 22 de fevereiro de 2006) e o Pacto pela Vida e Gestão (Portaria GM/MS nº 699 de 30 de março de 2006).

Diante do exposto, somos pela aprovação do Projeto de Lei n.º 3.256, de 2004, do Projeto de Lei n.º 4.261, de 2004, e da Emenda nº 1, de 2007, nos termos do substitutivo em anexo, e pela rejeição do Projeto de Lei n.º 1.125, de 2007.

Sala da Comissão, em 11 de outubro de 2007.

Deputado Alcení Guerra
Relator

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 3.256, DE 2004
(Apensados os Projetos de Lei nº 4.261, de 2004 e nº 1.125, de 2007)

Dispõe sobre a obrigatoriedade do atendimento fisioterapêutico pelas equipes do Programa de Saúde da Família.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei obriga o atendimento fisioterapêutico pelas equipes do Programa de Saúde da Família.

Art. 2º Fica o Programa de Saúde da Família, criado pelo Sistema Único de Saúde, obrigado a prestar serviço de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, de forma a garantir o acesso de todos os cidadãos a estas assistências profissionais na equipe de saúde de família, por meio de recursos, métodos e técnicas necessárias para resolução dos problemas de saúde relacionados a estas profissões e suas especialidades.

Parágrafo único. O gestor do Sistema Único de Saúde, de cada esfera de governo, definirá a forma de inserção e de participação dos profissionais especificados no caput deste artigo nas equipes do Programa de Saúde da Família, de acordo com as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade.

Art. 3º Os recursos para custeio das atividades referidas no art. 2º desta Lei advirão do bloco de financiamento da Atenção Básica.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 11 de outubro de 2007.

Deputado Alceni Guerra

Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou unanimemente o Projeto de Lei nº 3.256/2004, a Emenda 1/2007 da CSSF, e o PL 4261/2004, apensado, com substitutivo, e rejeitou o PL 1125/2007, apensado, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Alceni Guerra.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Jorge Tadeu Mudalen - Presidente, Alceni Guerra e Cleber Verde - Vice-Presidentes, Angela Portela, Armando Abílio, Arnaldo Faria de Sá, Chico D'Angelo, Cida Diogo, Dr. Pinotti, Dr. Talmir, Eduardo Amorim, Eduardo Barbosa, Geraldo Resende, Jô Moraes, João Bittar, Jofran Frejat, José Linhares, Mário Heringer, Maurício Trindade, Neilton Mulim, Pepe Vargas, Rafael Guerra, Raimundo Gomes de Matos, Rita Camata, Roberto Britto, Solange Almeida, Antonio Bulhões, Geraldo Thadeu, Gorete Pereira, Guilherme Menezes, Íris de Araújo, Manato e Simão Sessim.

Sala da Comissão, em 7 de novembro de 2007.

Deputado JORGE TADEU MUDALEN

Presidente

COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

1. RELATÓRIO

O Projeto de Lei em epígrafe, de autoria do Deputado Geraldo Resende, tem por objetivo obrigar ao Sistema Único de Saúde - SUS o oferecimento do serviço de fisioterapia e terapia ocupacional pelo Programa de Saúde da Família - PSF.

Apreciado na Comissão de Seguridade Social e Família, a proposta foi aprovada por unanimidade, nos termos do Substitutivo apresentado pelo Relator, Deputado Alcení Guerra. O Substitutivo incorpora à proposição principal as principais contribuições do apenso Projeto de Lei nº 4.261, de 2004 e da Emenda nº1, de 2007, ambos de autoria da Deputada Gorete Pereira, ao mesmo tempo em que rejeita o também apenso Projeto de Lei nº 1.125, de 2007, de autoria do Deputado Vital do Rêgo Filho.

No dia 29 de fevereiro de 2008, foi deferido requerimento de retirada de tramitação do PL n.º 1.125, de 2007

Encaminhado à Comissão de Finanças e Tributação, fomos honrados com a designação para relatá-lo.

Aberto o prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

É o relatório.

2. VOTO DO RELATOR

Cabe a esta Comissão apreciar a proposição quanto à sua compatibilidade com o plano plurianual e a lei de diretrizes orçamentárias, e quanto à sua adequação com orçamento anual, nos termos do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RI, arts. 32, X, “h” e 53, II) e de Norma Interna da Comissão de Finanças e Tributação, que “estabelece procedimentos para o exame de compatibilidade ou adequação orçamentária e financeira”, aprovada pela CFT em 29 de maio de 1996.

Nos termos da letra h do inciso X do art. 32 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados - RICD, cabe a esta Comissão o exame dos *“aspectos financeiros e orçamentários públicos de quaisquer proposições que importem aumento ou diminuição da receita ou da despesa pública, quanto à sua compatibilidade ou adequação com o plano plurianual, a lei de diretrizes orçamentárias e o orçamento anual.”*

O Substitutivo aprovado prevê que o gestor do SUS, de cada esfera

de governo, definirá a forma de inserção e de participação dos profissionais de fisioterapia e terapia ocupacional nas equipes do PSF, e que os recursos para custeios dessas atividades advirão do “Bloco de Atenção Básica” constante da Portaria GM/MS nº 204, de 29 de janeiro de 2007.

Diante do exposto, voto pela inadequação orçamentária e financeira do principal, PL 3.256 de 2004 e do Substitutivo da Comissão de seguridade Social e Família, e pela não implicação em aumento ou diminuição de despesas ou receitas públicas do apensado, PL nº 4.261 de 2004.

Sala da Comissão, em 23 de junho de 2009

Deputado Aelton Freitas
Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Finanças e Tributação, em reunião ordinária realizada hoje, concluiu, unanimemente, pela inadequação financeira e orçamentária do Projeto de Lei nº 3.256-A/04 e do Substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família, e pela não implicação da matéria com aumento ou diminuição da receita ou da despesa públicas, não cabendo pronunciamento quanto à adequação financeira e orçamentária do PL nº 4.261/04, apensado, nos termos do parecer do relator, Deputado Aelton Freitas.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Vignatti, Presidente; Luiz Carlos Hauly e Félix Mendonça, Vice-Presidentes; Aelton Freitas, Alfredo Kaefer, Andre Vargas, Armando Monteiro, Arnaldo Madeira, Ciro Pedrosa, Eduardo Amorim, Geraldinho, Gladson Cameli, Guilherme Campos, João Dado, João Pizzolatti, Júlio Cesar, Julio Semeghini, Luiz Carreira, Marcelo Castro, Pedro Eugênio, Pedro Novais, Pepe Vargas, Ricardo Barros, Ricardo Berzoini, Rodrigo Rocha Loures, Silvio Costa, Vicentinho Alves, Virgílio Guimarães, Wilson Santiago, João Magalhães.

Sala da Comissão, em 23 de setembro de 2009.

Deputado VIGNATTI
Presidente

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei em epígrafe tem por objetivo ampliar as equipes de profissionais do Programa Saúde da Família (PSF), mediante a inclusão de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais.

Sustenta a autora que *“a atenção prestada pelo PSF deve estar ancorada nos princípios que norteiam o próprio SUS, como a integralidade e a universalidade, o que implica um trabalho dentro da perspectiva da multidisciplinaridade da assistência à saúde”*.

Para a autora, *“a inclusão desses profissionais no PSF possibilitará a incorporação de um saber específico que poderá ser compartilhado com os demais profissionais integrantes das equipes multiprofissionais, possibilitando a prestação de ações básicas de prevenção de incapacidades e de ações de reabilitação, ressocialização e integração social de pessoas com alguma incapacidade instalada, o que, com certeza, terá grande impacto sobre a autonomia e a qualidade de vida dos indivíduos e da própria família”*.

A proposição em epígrafe, que tramitava apensada ao Projeto de Lei principal - PL nº 3.256, de 2004 -, recebeu parecer favorável da Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF), na forma de Substitutivo.

Na Comissão de Finanças e Tributação (CFT) a proposição principal (PL nº 3.256/2004) e o Substitutivo da CSSF receberam parecer pela inadequação orçamentária e financeira, enquanto a proposição em epígrafe recebeu parecer pela não implicação em aumento ou diminuição de despesas ou receitas públicas. A proposição principal (PL nº 3.256/2004) foi, então, arquivada, nos termos do §4º do art. 48 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RICD).

Em face do arquivamento do PL nº 3.256/2004, a Presidência da Câmara dos Deputados exarou novo despacho determinando a distribuição da proposição *in comento* às Comissões de Seguridade Social (CSSF), Finanças e Tributação (CFT) e Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), esclarecendo que restava apenas a apreciação desta CCJC, tendo em vista que aqueles colegiados já haviam apreciado a matéria.

A matéria está sujeita ao regime ordinário de tramitação e à apreciação conclusiva pelas comissões, nos termos do art. 24, II, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RICD).

No prazo regimental não foram oferecidas emendas ao Projeto.

É o Relatório.

II - VOTO DA RELATORA

Consoante o Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RICD, art. 32, IV, a), compete a esta Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania manifestar-se quanto à constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa da proposição.

Dispõe o art. 24, inciso XII, da Constituição Federal, que compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre previdência social, proteção e defesa da saúde. A matéria insere-se, portanto, no âmbito da competência legislativa da União.

Sob o aspecto formal, portanto, não vislumbramos embaraços à aprovação da matéria.

Sob o aspecto substancial, da mesma forma, à luz do ordenamento jurídico-constitucional em vigor, somos de parecer que não existem obstáculos à sua normal tramitação.

A técnica legislativa é adequada, não havendo necessidade de correções.

Em face do exposto, votamos pela constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa do Projeto de Lei nº 4.261, de 2004.

Sala da Comissão, em 04 de agosto de 2011.

Deputada SANDRA ROSADO
Relatora

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, em reunião ordinária realizada hoje, opinou, contra os votos dos Deputados Luiz Couto, Roberto Freire e Nazareno Fonteles, pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa do Projeto de Lei nº 4.261-B/2004, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Sandra Rosado.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Ricardo Berzoini - Presidente, Fabio Trad - Vice-Presidente, Anthony Garotinho, Antonio Bulhões, Arthur Oliveira Maia, Bonifácio de Andrada, Cândido Vaccarezza, Danilo Forte, Dr. Grilo, Esperidião Amin, Fábio Ramalho, Félix Mendonça Júnior, Gera Arruda, João Paulo Cunha, José Mentor, Leonardo Picciani, Luiz Couto, Luiz Pitiman, Marçal Filho, Mauro Benevides, Mendonça Filho, Mendonça Prado, Onofre Santo Agostini, Osmar Serraglio, Pastor Marco Feliciano, Paulo Magalhães, Paulo Teixeira, Roberto Freire, Ronaldo Fonseca, Valtenir Pereira, Vicente Candido, Vieira da Cunha, Zenaldo Coutinho, Alexandre Leite, Bernardo Santana de Vasconcellos, Cida Borghetti, Dalva Figueiredo, Daniel Almeida, Gonzaga Patriota, Gorete Pereira, Hugo Leal, João Dado, Márcio Macêdo, Nazareno Fonteles, Odílio Balbinotti e Reinaldo Azambuja.

Sala da Comissão, em 31 de maio de 2012.

Deputado RICARDO BERZOINI
Presidente

FIM DO DOCUMENTO