



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 3.752-B, DE 2008

(Da Sra. Vanessa Grazziotin)

Dispõe sobre a obrigatoriedade de presença de farmacêutico nas unidades de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS); tendo pareceres: da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação, com substitutivo (relator: DEP. MAURÍCIO TRINDADE); e da Comissão de Finanças e Tributação, pela compatibilidade e adequação financeira e orçamentária do Projeto e do Substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família (relator: DEP. JOÃO DADO).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE
SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA E
FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD)
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 do relator
- substitutivo oferecido pelo relator
- parecer da Comissão

III – Na Comissão de Finanças e Tributação:

- parecer do relator
- parecer da Comissão

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Ficam obrigadas as unidades de saúde do Sistema Único de Saúde, que dispõem de farmácias, drogarias ou dispensários de medicamentos, a manter em seus quadros, profissional farmacêutico habilitado e inscrito nos respectivos Conselhos Regionais de Farmácia.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor a partir da data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

A lei federal 8.080/90, que instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), prevê como área de atuação do sistema a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive a farmacêutica.

A assistência farmacêutica constitui um grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos.

É intuitivo, portanto, que a assistência farmacêutica está intrinsecamente ligada à promoção da saúde.

Entretanto, é notório que boa parte das unidades de saúde públicas do país não possui um farmacêutico entre seus colaboradores. Isto implica, muitas vezes, no manuseio de farmacoterápicos por profissionais incompetentes para o exercício da função.

Considerando que uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde é a assistência farmacêutica;

Considerando que a Lei Federal 5.991/73 dispõe em seu Art. 15 que “A farmácia e a drogaria terão, obrigatoriamente, a assistência de técnico responsável, inscrito no Conselho Regional de Farmácia, na forma da lei”;

Diante do exposto, pedimos o apoio de nossos pares para a aprovação desse Projeto de Lei, que certamente contribuirá para o aperfeiçoamento da saúde pública no país.

Sala das Sessões, 16 de julho de 2008

Deputada Vanessa Grazziotin
PCdoB/AM

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.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

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

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.

.....

.....

LEI Nº 5.991, DE 17 DE DEZEMBRO DE 1973

Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras Providências.

.....

CAPÍTULO IV
DA ASSISTÊNCIA E RESPONSABILIDADE TÉCNICAS

Art. 15. A farmácia e a drogaria terão, obrigatoriamente, a assistência de técnico responsável, inscrito no Conselho Regional de Farmácia, na forma da lei.

§ 1º A presença do técnico responsável será obrigatória durante todo o horário de funcionamento do estabelecimento.

§ 2º Os estabelecimentos de que trata este artigo poderão manter técnico responsável substituto, para os casos de impedimento ou ausência do titular.

§ 3º Em razão do interesse público, caracterizada a necessidade da existência de farmácia ou drogaria, e na falta do farmacêutico, o órgão sanitário de fiscalização local licenciará os estabelecimentos sob a responsabilidade técnica de técnico de farmácia, oficial de farmácia ou outro, igualmente inscrito no Conselho Regional de Farmácia, na forma da lei.

Art. 16. A responsabilidade técnica do estabelecimento será comprovada por declaração de firma individual, pelos estatutos ou contrato social, ou pelo contrato de trabalho do profissional responsável.

§ 1º Cessada a assistência técnica pelo término ou alteração da declaração de firma individual, contrato social ou estatutos da pessoa jurídica ou pela rescisão do contrato de trabalho, o profissional responderá pelos atos praticados durante o período em que deu assistência ao estabelecimento.

§ 2º A responsabilidade referida no § anterior substituirá pelo prazo de um ano a contar da data em que o sócio ou empregado cesse o vínculo com a empresa.

.....

.....

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

I - RELATÓRIO

O Projeto em epígrafe tem como objetivo obrigar os serviços de saúde componentes do Sistema Único de Saúde – SUS e que disponham de farmácias, drogarias ou dispensários de medicamentos a contratarem profissionais farmacêuticos para gerirem tais serviços. O profissional deverá estar habilitado e

inscrito junto ao Conselho de Farmácia da unidade federada onde estiver instalado o serviço.

Como justificativa para a iniciativa em comento, a autora destaca que a Lei 8.080/1990, que instituiu o SUS, trouxe a previsão de que a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive a farmacêutica, constitui uma das atribuições do sistema público de saúde. Acrescenta que a “assistência farmacêutica constitui um grupo de atividades relacionadas com o medicamento, (...) envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos”.

Conclui que, apesar de tal assistência estar intrinsecamente ligada à promoção da saúde, boa parte das unidades de saúde públicas do país não possui um farmacêutico entre seus colaboradores. Tal fato levaria ao manuseio de farmacoterápicos por pessoas incompetentes para o exercício dessa função. Assim, pede o apoio dos demais pares para a aprovação da matéria.

Esta Comissão é a única que se manifestará quanto ao mérito da proposição, que segue o rito do art. 24, II do RICD, que prevê sua terminalidade nas comissões. Em seguida, a CCJC apreciará a matéria nos aspectos de sua competência.

É o Relatório.

II - VOTO DO RELATOR

O Projeto de Lei ora em análise nesta Comissão de Seguridade Social e Família busca melhorar a qualidade dos serviços públicos de saúde, em especial a assistência farmacêutica. De fato é notório que grande parte dos serviços de saúde que possuem farmácias e outros serviços que dispensam medicamentos, carece do profissional farmacêutico. Isso compromete a qualidade do serviço prestado aos pacientes e pode, em algumas situações elevar os riscos inerentes aos tratamentos medicamentosos. Por isso, a matéria revela-se meritória

para o Sistema Único de Saúde – SUS e para a proteção e promoção da saúde individual e coletiva.

Vale salientar que, atualmente, a presença do farmacêutico nos estabelecimentos que dispensam medicamentos aos consumidores finais já é obrigatória e há muito tempo. A Lei n.º 5.991/1973 exige a presença de técnico responsável em todos os estabelecimentos farmacêuticos e drogarias. Da leitura do texto legal pode-se perceber que a lei não faz distinções entre estabelecimentos públicos e privados, sujeitando ambos à obrigação em tela. Todavia, na prática, essa observância legal não tem ocorrido. O setor público tem sido resistente em cumprir tal norma. Pode ser que tal resistência venha do entendimento errôneo de que o citado dispositivo seria aplicável, tão-somente às farmácias e drogarias da iniciativa privada, não sendo aplicável ao setor público, posicionamento que é incorreto.

A Administração Pública, além de estar obrigada a observar a lei, em face do princípio da estrita legalidade que rege a atuação administrativa, deve oferecer serviços de qualidade, na melhor forma possível. A assistência farmacêutica, efetivada pelo profissional competente para isso, o farmacêutico, deve ser prestada de forma adequada em todos os serviços de saúde, principalmente naqueles que estão sob a responsabilidade estatal.

Por isso, já que existem dúvidas acerca do real alcance da norma citada, revela-se conveniente e oportuna a elaboração de uma lei que deixe expresso o alcance da obrigação de contratar farmacêuticos também nas farmácias públicas. Os serviços de saúde públicos também tem a obrigação de contar com técnico habilitado, reconhecido pelo conselho profissional respectivo, para a realização da dispensação de medicamentos e adequada assistência farmacêutica. Isso poderá melhorar a qualidade dos serviços de saúde no âmbito do SUS.

Ao deixar expresso na norma a obrigação em comento, o legislador eliminará, assim, quaisquer dúvidas porventura existentes junto aos gestores públicos de saúde acerca da obrigatoriedade da presença de farmacêuticos nos serviços que realizem a dispensação de medicamentos. Isso facilita a atuação administrativa e esclarece o cidadão acerca de seus direitos. O controle social, importante para a melhoria do sistema público de saúde, tende a ser ampliado com a medida proposta.

Entretanto, a forma como essa obrigação será expressa deve ser revista, pois a referida Lei n.º 5.991/1973, em seu Capítulo IV, artigos 15 a 20, já trata do tema da assistência e responsabilidade técnica em farmácias e drogarias. Assim, qualquer alteração proposta para alterar os dispositivos relacionados a esse tema deve ser feita, preferencialmente, nas normas em vigência. A utilização de lei extravagante, nesse caso, não é a melhor forma de atingir o objetivo final suscitado pela autora, pois promoveria a proliferação de diplomas legais diferentes que regulam assuntos idênticos.

Por isso, entendemos que a melhor forma de se atingir o fim proposto no presente projeto seria a introdução de um parágrafo ao art. 15 da referida Lei 5.991/1973, para prever a aplicabilidade desse dispositivo às instituições públicas de saúde que realizem a dispensação de medicamentos. Dessa forma, o tratamento do tema fica concentrado em única lei, o que favorece o estudo da matéria e dificulta a ocorrência de conflitos normativos.

Ante o exposto, voto pela APROVAÇÃO do Projeto de Lei n.º 3.752, de 2008, na forma do substitutivo anexo.

Sala da Comissão, em 26 de março de 2009.

Deputado Maurício Trindade

Relator

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI N.º , DE 2008

Acrescenta §4º ao art. 15 da Lei n.º 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei acrescenta §4º ao art. 15 da Lei n.º 5.991, de 17 de dezembro de 1973, para obrigar os serviços públicos de saúde que dispensem ou

manipulem medicamentos a fornecerem a assistência de farmacêutico como técnico responsável.

Art. 2º O art. 15 da Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, passa a vigorar acrescido do seguinte §4º:

“

§ 4º. *As disposições deste artigo aplicam-se, indistintamente, aos serviços de saúde de natureza pública ou privada.”*

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

Sala da Comissão, em 26 de março de 2009.

Deputado Maurício Trindade

Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou unanimemente, com substitutivo o Projeto de Lei nº 3.752/2008, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Maurício Trindade.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Elcione Barbalho - Presidente, Fátima Pelaes, Eduardo Barbosa e Dr. Paulo César - Vice-Presidentes, Acélio Casagrande, Aline Corrêa, Andre Zacharow, Angela Portela, Antonio Bulhões, Armando Abílio, Arnaldo Faria de Sá, Chico D'Angelo, Darcísio Perondi, Dr. Talmir, Fernando Coruja, Geraldo Resende, Germano Bonow, Jô Moraes, Jofran Frejat, José Carlos Vieira, Lael Varella, Luiz Bassuma, Manato, Maurício Trindade, Milton Vieira, Raimundo Gomes de Matos, Rita Camata, Roberto Alves, Saraiva Felipe, Geraldo Thadeu, Jorginho Maluly, Roberto Britto e Valtenir Pereira.

Sala da Comissão, em 27 de maio de 2009.

Deputada ELCIONE BARBALHO

Presidente

COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

I. RELATÓRIO

A proposição em epígrafe, de autoria da Deputada Vanessa Grazziotin, dispõe sobre a obrigatoriedade de presença de farmacêutico nas unidades de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

Segundo a proposição, as unidades de saúde do Sistema Único de Saúde, que dispõem de farmácias, drogarias ou dispensários de medicamentos, obrigados a manter em seus quadros profissional farmacêutico habilitado e inscrito nos respectivos conselhos regionais de farmácia.

A matéria foi encaminhada à Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF), onde foi aprovada por unanimidade, na forma de substitutivo.

Segundo o parecer aprovado na CSSF, a Lei nº 5.991, de 1973, já exige a presença de técnico responsável (farmacêutico) nos estabelecimentos que dispensam medicamentos aos consumidores finais. Todavia, a referida norma deixaria dúvida sobre abranger ou não unidades públicas de saúde.

Dessa forma, o Substitutivo propõe a inclusão de novo parágrafo ao art. 15 da Lei nº 5.991, de 1973, a fim de *“deixar expresso na norma a obrigação da presença de farmacêuticos também nos serviços públicos que realizem dispensação de medicamentos.”*

Em seguida, vem a esta Comissão de Finanças e Tributação 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 DO RELATOR

A matéria foi encaminhada a esta Comissão para exame de *“adequação financeira e orçamentária”*, nos termos do art. 54 do Regimento Interno desta Casa. Cabe-nos, portanto, examinar a conformidade da proposição com a legislação orçamentária, especialmente no tocante ao plano plurianual, a lei de

diretrizes orçamentárias e a lei orçamentária anual; bem como com a Lei de Responsabilidade Fiscal.

Considerando a importância da matéria, julgamos necessário situar inicialmente a assistência farmacêutica no contexto constitucional e legal. Segundo os arts. 196 e 197 da Constituição, 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. Tal direito é ainda regulado pela Lei nº 8.080¹, de 1990, segundo a qual a saúde é direito fundamental do ser humano, sendo dever do Estado garanti-la.

No que diz respeito à estruturação da Assistência Farmacêutica, foram estabelecidas a Política Nacional de Medicamentos e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, por meio da Portaria GM/MS nº 3916/98 e da Resolução CNS nº 338/04, respectivamente .

Deve-se ressaltar que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), vários fatores contribuem para que ocorra uso irracional de medicamentos, entre eles a falta de informações claras e objetivas sobre os medicamentos para os que prescrevem e para os usuários de medicamentos.

No Brasil, milhões de prescrições geradas, anualmente, nos serviços públicos de saúde, não apresentam os requisitos técnicos e legais imprescindíveis para uma dispensação eficiente e utilização correta dos medicamentos. Isso diminui a relação custo/efetividade dos tratamentos, onera de forma desnecessária os gastos com saúde e diminui a qualidade de vida dos pacientes, o que não ocorreria se tanto prescritores, quanto usuários de medicamentos tivessem acesso a orientação e informação sobre o uso correto do medicamento .

O financiamento federal para aquisição de medicamentos, assim como para todas as ações e serviços de saúde, está atualmente regulamentado pela Portaria nº 204 de 29 de janeiro de 2007 (do Ministério da Saúde). Esta portaria organizou e categorizou os recursos para a compra desses produtos no Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica. Este bloco foi dividido em três componentes:

- a) Componente Básico da Assistência Farmacêutica²;
- b) Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica³; e

¹ “Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”

² destinado à aquisição de medicamentos e insumos da assistência farmacêutica no âmbito da atenção básica em saúde e daqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, por meio do repasse de recursos financeiros às Secretarias Municipais e/ou Estaduais de Saúde ou pela aquisição centralizada de medicamentos pelo Ministério da Saúde. Está subdividida em uma parte fixa e outra variável . A Parte Financeira Fixa consiste em um valor per capita transferido aos estados, ao Distrito Federal e/ou municípios, conforme pactuação nas Comissões Intergestores Bipartite - CIB. A Parte Financeira Variável consiste em valores per capita para aquisição de medicamentos e insumos da assistência farmacêutica dos Programas de Hipertensão e Diabetes, Asma e Rinite, que são transferidos aos entes federados. Abrange também os Programas de Saúde Mental, Saúde da Mulher, Alimentação e Nutrição e Combate ao Tabagismo, cujos valores podem ser descentralizados ou executados pelo Ministério da Saúde, cabendo a este fazer a distribuição dos produtos às Secretarias de Saúde. Os recursos para a aquisição de insulina humana são executados apenas no âmbito federal

c) Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional⁴.

Assim situada a matéria, passamos especificamente à análise dos aspectos financeiro e orçamentário da proposta em comento.

À luz do Plano Plurianual aprovado para 2008-2011 (Lei nº 11.653, de 2008) e da Lei de Diretrizes Orçamentárias para 2010 (Lei nº 12.017, de 2009), verifica-se que a medida proposta, embora não contemplada especificamente no rol das ações aprovadas para o quadriênio, não apresenta incompatibilidade com as diretrizes, objetivos e metas traçadas para o período.

Tampouco em relação ao Orçamento Anual para 2010 (Lei nº 12.214, de 2009), o projeto mostra-se inadequado. De fato, não se trata propriamente de despesa nova a ser inserida dentre as obrigações do SUS, mas de explicitação de obrigação já existente deste a Lei nº 5.991, de 1973.

Nesse sentido, importa destacar que a Lei nº 5.991⁵, de 1973, em seu art. 2º, expressamente informa que *“as disposições da Lei abrangem as unidades congêneres que integram o serviço público civil e militar da administração direta e indireta, da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Territórios e dos Municípios e demais entidades paraestatais, no que concerne aos conceitos, definições e responsabilidade técnica”*.

“Art. 2º - As disposições desta Lei abrangem as unidades congêneres que integram o serviço público civil e militar da administração direta e indireta, da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Territórios e dos Municípios e demais entidades paraestatais, no que concerne aos conceitos, definições e responsabilidade técnica. (...)”

Por sua vez, §1º do art. 15 da referida Lei, prevê a *“obrigatoriedade da presença de técnico responsável durante todo o horário de funcionamento do estabelecimento”*, como se observa no trecho da Lei nº 5.991, de 1973, a seguir transcrito:

³ tem o objetivo de financiar ações de assistência farmacêutica dos seguintes programas de saúde estratégicos: a) controle de endemias, tais como a tuberculose, a hanseníase, a malária, a leishmaniose, a doença de Chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional; b) anti-retrovirais do programa ST/Aids; c) sangue e hemoderivados ; e d) imunobiológicos. Os medicamentos são adquiridos e distribuídos pelo Ministério da Saúde.

⁴ destinado ao financiamento do Programa de Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional, para aquisição e distribuição desses medicamentos, conforme critérios estabelecidos em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. Os recursos são repassados às Secretarias Estaduais de Saúde para que estas realizem a aquisição e dispensação dos medicamentos. Apenas 8 apresentações farmacêuticas de 204 são adquiridas diretamente pelo Ministério da Saúde

⁵ Lei nº 5.991, de 1973. (...) **Art. 2º** - As disposições desta Lei abrangem as unidades congêneres que integram o serviço público civil e militar da administração direta e indireta, da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Territórios e dos Municípios e demais entidades paraestatais, no que concerne aos conceitos, definições e responsabilidade técnica.

Art. 3º - Aplica-se o disposto nesta Lei às unidades de dispensação das instituições de caráter filantrópico ou beneficente, sem fins lucrativos.

CAPÍTULO IV
Da Assistência e Responsabilidade Técnicas

“Art. 15 - A farmácia e a drogaria terão, obrigatoriamente, a assistência de técnico responsável, inscrito no Conselho Regional de Farmácia, na forma da lei.

§ 1º - A presença do técnico responsável será obrigatória durante todo o horário de funcionamento do estabelecimento.

§ 2º - Os estabelecimentos de que trata este artigo poderão manter técnico responsável substituto, para os casos de impedimento ou ausência do titular.

§ 3º - Em razão do interesse público, caracterizada a necessidade da existência de farmácia ou drogaria, e na falta do farmacêutico, o órgão sanitário de fiscalização local licenciará os estabelecimentos sob a responsabilidade técnica de prático de farmácia, oficial de farmácia ou outro, igualmente inscrito no Conselho Regional de Farmácia, na forma da lei.” (grifo nosso)

Logo, as disposições da referida Lei já alcançam os serviços públicos de saúde, no que diz respeito à necessidade de fornecerem assistência de técnico responsável, inscrito no Conselho Regional de Farmácia (art. 15, §1º).

No tocante à Lei de Responsabilidade Fiscal, tendo em vista tratar-se de mera explicitação de obrigação já existente para a União, Estados, Municípios e Distrito Federal, não vislumbramos restrição que obstaculize o presente projeto.

Em face de todo o exposto, **voto pela adequação e compatibilidade orçamentária e financeira** do Projeto de Lei nº 3.752, de 2008; bem como do Substitutivo aprovado na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF).

Sala da Comissão, em 30 de março de 2010.

Deputado JOÃO DADO
Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Finanças e Tributação, em reunião ordinária realizada hoje, concluiu, unanimemente, pela compatibilidade e adequação financeira e orçamentária do Projeto de Lei nº 3.752-A/08 e do Substitutivo da

Comissão de Seguridade Social e Família, nos termos do parecer do relator, Deputado João Dado.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Pepe Vargas, Presidente; Márcio Reinaldo Moreira e Guilherme Campos, Vice-Presidentes; Aelton Freitas, Alfredo Kaefer, Armando Monteiro, Arnaldo Madeira, Carlos Melles, Charles Lucena, Ciro Pedrosa, Félix Mendonça, Geddel Vieira Lima, João Dado, José Guimarães, Júlio Cesar, Luciana Genro, Luiz Carlos Hauly, Luiz Carreira, Manoel Junior, Osmar Júnior, Ricardo Barros, Ricardo Berzoini, Rodrigo Rocha Loures, Takayama, Vignatti, Virgílio Guimarães, Andre Vargas, João Bittar, Leonardo Quintão, Magela, Regis de Oliveira e Rubens Otoni.

Sala da Comissão, em 5 de maio de 2010.

Deputado PEPE VARGAS
Presidente

FIM DO DOCUMENTO
