

AVULSO NÃO
PUBLICADO.
PARECER DA CFT
PELA INADEQUA-
ÇÃO FINANCEIRA
E ORÇAMENTÁRIA



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 2.677-B, DE 2007

(Do Sr. Otavio Leite)

Dispõe sobre o Programa de Educação Física Terapêutica aos hemofílicos e aos portadores de doenças neurodegenerativas e dá outras providências; tendo parecer: da Comissão de Seguridade Social e Família pela aprovação, com substitutivo (relator: DEP. RAIMUNDO GOMES DE MATOS); e da Comissão de Finanças e Tributação pela inadequação financeira e orçamentária deste e do substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família (relator: DEP. GUILHERME CAMPOS).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD); E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

APRECIAÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

SUMÁRIO

I – Projeto Inicial

II – Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- parecer do relator
- 1º substitutivo oferecido pelo relator
- complementação de voto
- 2º substitutivo oferecido pelo relator
- parecer da Comissão
- voto em separado

III – Na Comissão de Finanças e Tributação:

- parecer do relator
- parecer da Comissão

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º - Estabelece normas para a implantação do Programa de Educação Física Terapêutica, destinado às pessoas portadoras de hemofilia, de doenças neurodegenerativas e outras afins.

§ 1º - O Programa a que se refere o caput desta Lei deverá ser executado por Profissional de Educação Física mediante a anuência de Médico, ou Equipe Médica para este fim designada.

§ 2º - Considera-se Educação Física Terapêutica o desenvolvimento de ações da atividade física, desportivas ou não, voltadas a minimizar danos provenientes das complicações provocadas por estas enfermidades, ensejando melhor qualidade de vida aos pacientes, observando, primordialmente:

I – a periodicidade prescrita pelo Médico, ou Equipe Médica avaliadora, anuída pelo Profissional de Educação Física;

II – o esclarecimento aos profissionais de saúde envolvidos no projeto direta ou indiretamente, sobre os procedimentos destinados a minimizar danos e incapacidades, valendo-se da atividade física como um suporte bio-psico-social e afetivo que se contrapõe às sequelas características destas enfermidades;

III – a regularidade na oferta da educação física terapêutica, para avaliar ou minimizar os efeitos das complicações;

IV – a distribuição ou aproveitamento de equipamentos regulares ou especializados, mediante orientação do Profissional de Educação Física, anuída por médico especializado;

V – a implementação de núcleos de apoio de modalidades de exercício físico esportivos ou não, adaptados às necessidades das pessoas portadoras de coagulopatias e enfermidades neuro-degenerativas;

VI – o desenvolvimento de cursos e espaços destinados a orientação e a prática dos exercícios físicos esportivos ou não.

Art. 3º - Caberá ao poder público estadual ou ao municipal detentor de gestão plena, manter atualizado o cadastro dos beneficiários do tratamento terapêutico da Educação Física e informar regularmente ao Governo Federal/Ministério da Saúde que dará publicidade.

Parágrafo Único – Para o fim a que se refere o caput, o Governo Federal disponibilizará um número de telefone, gratuito à população, a ser amplamente divulgado.

Art. 4º - O Governo Federal, poderá, na forma em que dispuser a regulamentação, celebrar convênios e outros instrumentos de cooperação com órgãos públicos federais, estaduais e municipais, instituições de ensino superior, e organizações não governamentais, a fim de cumprir esta lei.

Art. 5º - Os locais para a Educação Física Terapêutica, deverão, preferencialmente, estar agregados aos prédios ou o mais próximo possível dos hospitais públicos onde será oferecido o atendimento.

Art. 6º - As despesas para implantação e manutenção das determinações desta lei serão supridas com dotações orçamentárias próprias, no âmbito das ações de saúde pública e das ações desportivas, já previstos nos Ministérios da Saúde e dos Esportes.

Art. 7º - Esta lei, terá de ser regulamentada em no máximo 90 dias de sua publicação.

Art. 8º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

Segundo pesquisas mundiais lideradas pela Organização Mundial da Saúde – OMS, as doenças crônicas, especialmente as degenerativas, atingem uma grande parte da população mundial. E algumas ações aprovadas na OMS, sendo o Brasil signatário, precisam ser implementadas, só como exemplo cito os itens 45 e 46 do PROJETO DO DÉCIMO PRIMEIRO PROGRAMA-GERAL DE TRABALHO PARA 2006-2015 da OMS:

“G. Construir sistemas de saúde bem financiados e equitativos

44. Sem sistemas de saúde mais eficazes, efectivos e equitativos, os países não conseguirão reforçar os programas de prevenção e controlo das doenças, necessários para se atingirem as Metas de Desenvolvimento do Milénio relacionadas com a saúde, **impedir a proliferação de doenças não transmissíveis**, lidar com novas epidemias e satisfazer as necessidades das pessoas idosas. Sem um investimento sustentado e sério na saúde, não será possível o crescimento desejado dos sistemas de saúde, nem se poderão colmatar as lacunas da implementação.

45. A estratégia primária de cuidados de saúde tem de ser revigorada com serviços de saúde pública e de cuidados pessoais de boa qualidade, assegurando a protecção social e mecanismos de financiamento equitativos, assim como estabelecendo ligações com outros sectores que possam influenciar os resultados da saúde, tais como a educação, a água e o ambiente. A protecção social é fundamental para minimizar os riscos de ruína financeira, devida a gastos pessoais com a saúde.”

No Brasil, além das doenças degenerativas mais comuns como “Doença de Parkinson” e outras, uma parte significativa da população padece de hemofilia, doença deficitária de coagulação sanguínea.

Baseado em resultados práticos verificados em estudos aplicados ao acompanhamento de portadores destas doenças no Brasil – resultados estes apresentados em congressos internacionais de Medicina, legalmente constituídos e reconhecidos – a Educação Física Terapêutica vem sendo indicada por especialistas em saúde por todo o mundo.

O Brasil, neste mister, embora detentor de conhecimento científico, de mão de obra especializada e de poderio tecnológico invejável, vem desperdiçando toda esta experiência acumulada por falta de Lei que discipline a aplicação da Educação Física Terapêutica em favor dos milhares de Brasileiros, cidadãos plenos em seus direitos, portadores destas doenças. É justamente esta lacuna que o presente Projeto de Lei pretende preencher.

O sucesso do tratamento realizado pela Educação Física Terapêutica a doentes hemofílicos e portadores de doenças neuro-degenerativas em projeto executado no Hospital de Apoio do DF, há mais de cinco anos, ganhou destaque internacional no ano de 2006 quando em congresso médico nos Estados Unidos da América, foi aclamado ao comprovar por resultados práticos e científicos a inquestionável consequência positiva do tratamento levado a efeito nos pacientes.

Diante das fartas provas, e certo da sensibilidade de meus pares, conclamo aos nobres colegas a aprovação da presente proposição um instrumento essencial no tratamento e melhora da qualidade de vida de milhares de Brasileiros.

Sala das sessões, em 19 de dezembro de 2007.

Deputado **OTAVIO LEITE**
PSDB/RJ

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei, ora em exame, dispõe sobre o Programa de Educação Física Terapêutica aos hemofílicos e aos portadores de doenças neurodegenerativas e dá outras providências.

A justificação apresentada pelo autor apresenta o Brasil como signatário do PROJETO DO DÉCIMO PRIMEIRO PROGRAMA-Geral de Trabalho para 2006-2015 da Organização Mundial de Saúde (OMS) em especial os itens 45 e 46 G. **Construir sistemas de saúde bem financiados e equitativos, para dentre**

outras ações” impedir a proliferação de doenças não transmissíveis..... ”((grifo nosso).

No Brasil, além das doenças degenerativas mais comuns como doenças cardíacas e coluna vertebral, câncer, reumatismo artrite deformante, glaucoma, artrose, diabetes, esclerose múltipla, arteriosclerose, mal de Alzheimer, entre várias outras, uma parte significativa da população padece de hemofilia, doença deficitária de coagulação sanguínea, que não tem cura.

A proposição foi distribuída para apreciação conclusiva das Comissões, cabendo à Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) manifestação quanto ao mérito, nos limites das competências regimentais. .

Posteriormente deverão manifestar-se as Comissões de Finanças e Tributação (CFT) e Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) nesta última, quanto à constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa. Não foram apresentadas emendas nos prazos regimentais.

É o Relatório.

II- ANÁLISE E VOTO DO RELATOR:

A partir da era epidemiológica das doenças crônico-degenerativas surgiram diversos estudos científicos relacionando atividade física como meio de promoção da saúde, na assertiva de que a doença crônica é inversamente proporcional à melhora da qualidade de vida das pessoas.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a qualidade de vida é definida como:”a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas padrões e preocupações, apresentando significados distintos para pessoas e situações diferentes. Os estudos que retratam a Qualidade de Vida (QV) são indicadores que definem “a avaliação do impacto físico e psicossocial que as enfermidades, disfunções ou incapacidades podem acarretar para as pessoas acometidas, permitindo um melhor conhecimento do paciente e de sua adaptação à condição”.

O principal objetivo dessa proposição é o de oferecer uma relevante contribuição para a melhoria da qualidade de vida de milhares e milhares

de doentes, que compõem o crescente grupo de portadores de doenças crônico-degenerativas não transmissíveis.

O nobre autor destaca em sua justificativa, o trabalho desenvolvido pelo Hospital de Apoio do Distrito Federal, que sem dúvida virou referência nacional e ganhou destaque internacional no ano de 2006, quando em congresso médico nos Estados Unidos da América, foi aclamado ao comprovar por resultados práticos e científicos, resultados positivos dos serviços de Educação Física Terapêutica em pacientes que sofrem de limitações em consequência de suas patologias.

Considerando esses efeitos a atividade física relacionada à saúde, no contexto das redes multicausais, aparece como um dos fatores que poderia contribuir para melhorar as condições de vida dos cidadãos brasileiros atingidos por patologias limitantes de suas atividades cotidianas, desde que observados uma série de aspectos tais como a periodicidade da prescrição médica, esclarecimentos dos profissionais envolvidos sobre os procedimentos a serem adotados, utilização de equipamentos e de espaços para a prática de exercícios físicos.

Por todas essas razões a presente matéria merece ser apoiada com algumas modificações que objetivam tão somente seu aperfeiçoamento.

Em face do exposto e da relevância social da matéria, contamos com o apoio dos nobres Parlamentares e votamos pela **APROVAÇÃO** do Projeto de Lei nº 2.677 de 2007, nos termos do **SUBSTITUTIVO**, em anexo.

Sala das Sessões, em 11 de novembro de 2010.

Deputado RAIMUNDO GOMES DE MATOS
Relator

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 2.677 DE 2010

Dispõe sobre o Programa de Educação Física Terapêutica aos hemofílicos e aos portadores de doenças neurodegenerativas e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. Estabelece normas para a implantação do Programa de Educação Física Terapêutica, destinado às pessoas portadoras de hemofilia, de doenças neurodegenerativas e outras afins.

§ 1º O Programa a que se refere o caput desta Lei deverá ser executado por profissional de Educação Física mediante anuência de Médico, ou Equipe Médica para este fim designada.

§ 2º Considera-se Educação Física Terapêutica o desenvolvimento de ações da atividade física, desportivas ou não voltadas a minimizar danos provenientes das complicações provocadas por estas enfermidades, ensejando melhor qualidade de vida aos pacientes, observando, primordialmente:

- I- a periodicidade prescrita pelo Médico, ou Equipe Médica avaliadora, anuída pelo profissional de Educação Física;
- II- o esclarecimento aos profissionais de saúde envolvidos no projeto direta ou indiretamente, sobre os procedimentos destinados a minimizar danos e incapacidades, valendo-se da atividade física como um suporte bio-psico-social e afetivo que se contrapõe às sequelas características destas enfermidades;
- III- a distribuição ou aproveitamento de equipamentos regulares ou especializados, mediante orientação do Profissional de Educação Física, anuída por médico especializado;
- IV- a implementação de núcleos de apoio de modalidades de exercícios físicos esportivos ou não, adaptados às necessidades das pessoas portadoras de coagulopatias e enfermidades neurodegenerativas;
- V- o desenvolvimento de cursos e espaços destinados a orientação e a prática dos exercícios físicos esportivos ou não.

Art. 3º. Caberá ao órgão máximo de gestão do Sistema Único de Saúde – SUS dar publicidade, pelos meios de comunicação competentes, às informações regularmente prestadas pelas instâncias gestoras estaduais e municipais responsáveis por manter atualizado o cadastro dos beneficiários do Programa de Educação Física.

Art. 4º. O órgão máximo de gestão do Sistema Único de Saúde fica autorizado, na forma em que dispuser a regulamentação, celebrar convênios e outros instrumentos

de cooperação com órgãos públicos federais, estaduais e municipais, instituições de ensino superior e organizações não governamentais, a fim de cumprir esta Lei.

Art. 5º. As despesas para implantação e manutenção das determinações desta Lei serão supridas com dotações orçamentárias próprias, no âmbito das ações de saúde pública e das ações desportivas, dos órgãos do Poder Executivo Federal responsáveis por essas ações.

Art. 6º. Esta Lei deverá ser regulamentada em no máximo noventa dias de sua publicação.

Art. 7º. Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 11 de novembro de 2010.

Deputado Raimundo Gomes de Matos
Relator

I – COMPLEMENTAÇÃO DE VOTO

Em reunião deliberativa desta Comissão, realizada no dia 15 de junho de 2011, após leitura do parecer, visando à melhoria deste Projeto de Lei e, objetivando garantir a sua aplicabilidade, foi sugerido alterar a redação do §1º do Art. 1º do Substitutivo.

Diante do exposto, voto pela aprovação do Projeto de Lei Nº 2677 de 2007, com o novo Substitutivo que apresento em anexo.

Sala da Comissão, em 15 de junho de 2011.

Deputado Raimundo Gomes de Matos
Relator

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 2.677 DE 2007

Dispõe sobre o Programa de Educação Física Terapêutica aos hemofílicos e aos portadores de doenças neurodegenerativas e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. Estabelece normas para a implantação do Programa de Educação Física Terapêutica, destinado às pessoas portadoras de hemofilia, de doenças neurodegenerativas e outras afins.

§ 1º O Programa a que se refere o caput desta Lei deverá ser executado por profissional de Educação Física, Fisiatra e Fisioterapeuta, mediante anuência de Médico, ou Equipe Médica para este fim designada sob a responsabilidade de uma equipe multidisciplinar.

§ 2º Considera-se Educação Física Terapêutica o desenvolvimento de ações da atividade física, desportivas ou não voltadas a minimizar danos provenientes das complicações provocadas por estas enfermidades, ensejando melhor qualidade de vida aos pacientes, observando, primordialmente:

- VI- a periodicidade prescrita pelo Médico, ou Equipe Médica avaliadora, anuída pelo profissional de Educação Física;
- VII- o esclarecimento aos profissionais de saúde envolvidos no projeto direta ou indiretamente, sobre os procedimentos destinados a minimizar danos e incapacidades, valendo-se da atividade física como um suporte bio-psico-social e afetivo que se contrapõe às sequelas características destas enfermidades;
- VIII- a distribuição ou aproveitamento de equipamentos regulares ou especializados, mediante orientação do Profissional de Educação Física, anuída por médico especializado;
- IX- a implementação de núcleos de apoio de modalidades de exercícios físicos esportivos ou não, adaptados às necessidades das pessoas portadoras de coagulopatias e enfermidades neurodegenerativas;
- X- o desenvolvimento de cursos e espaços destinados a orientação e a prática dos exercícios físicos esportivos ou não.

Art. 3º. Caberá ao órgão máximo de gestão do Sistema Único de Saúde – SUS dar publicidade, pelos meios de comunicação competentes, às informações regularmente prestadas pelas instâncias gestoras estaduais e municipais responsáveis por manter atualizado o cadastro dos beneficiários do Programa de Educação Física.

Art. 4º. O órgão máximo de gestão do Sistema Único de Saúde fica autorizado, na forma em que dispuser a regulamentação, celebrar convênios e outros instrumentos de cooperação com órgãos públicos federais, estaduais e municipais, instituições de ensino superior e organizações não governamentais, a fim de cumprir esta Lei.

Art. 5º. As despesas para implantação e manutenção das determinações desta Lei serão supridas com dotações orçamentárias próprias, no âmbito das ações de saúde pública e das ações desportivas, dos órgãos do Poder Executivo Federal responsável por essas ações.

Art. 6º. Esta Lei deverá ser regulamentada em no máximo noventa dias de sua publicação.

Art. 7º. Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 15 de junho de 2011.

Deputado Raimundo Gomes de Matos
Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou, o Projeto de Lei nº 2.677/2007, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Raimundo Gomes de Matos, que apresentou complementação de voto, contra os votos dos Deputados André Zacharow, Amauri Teixeira, Alexandre Roso e Rogério Carvalho. O Deputado André Zacharow apresentou voto em separado.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Saraiva Felipe - Presidente, Padre João e Dr. Paulo César - Vice-Presidentes, Alexandre Roso, Amauri Teixeira, André Zacharow, Antonio Brito, Benedita da Silva, Celia Rocha, Chico D'Angelo, Darcísio Perondi, Dr. Jorge Silva, Eduardo Barbosa, Elcione Barbalho, Eleuses Paiva, Givaldo Carimbão, Henrique Afonso, Jandira Feghali, Jhonatan de Jesus, João Ananias, Lael Varela, Marcus Pestana, Nilda Gondim, Osmar Terra, Raimundo Gomes de Matos, Rogério Carvalho, Rosinha da Adefal, Sueli Vidigal, Erika Kokay, Eros Biondini e Pastor Marco Feliciano.

Sala da Comissão, em 15 de junho de 2011.

Deputado SARAIVA FELIPE
Presidente

VOTO EM SEPARADO

I – RELATÓRIO

Em sua justificativa ao Projeto de Lei n. 2677/2007 o autor salienta que “no Brasil, além das doenças degenerativas mais comuns como a doença de Parkinson e outras, uma parte significativa da população padece de hemofilia, doença deficitária de coagulação sanguínea. Baseado em resultados práticos verificados em estudos aplicados ao acompanhamento de portadores destas doenças no Brasil – resultados estes apresentados em congressos internacionais de Medicina, legalmente constituídos e reconhecidos – a Educação Física Terapêutica vem sendo indicada por especialistas em saúde em todo mundo.

Em seu voto, o nobre relator, Deputado Raimundo Gomes de Matos, entende que o principal objetivo do projeto é de oferecer uma relevante contribuição para a melhoria da qualidade de vida de milhares e milhares de doentes, que compõem o crescente grupo de portadores de doenças crônico-degenerativas não transmissíveis. Considerando ainda que esses efeitos a atividade física relacionada à saúde, no contexto das redes multicausais, aparece como um dos fatores que poderia contribuir para melhorar as condições de vida dos cidadãos brasileiros atingidos por patologias limitantes de suas atividades cotidianas, desde que observados uma série de aspectos tais como a periodicidade de prescrição médica, esclarecimentos dos profissionais envolvidos sobre os procedimentos a serem adotados, utilização de equipamentos e de espaços para a prática de exercícios físicos. Por fim, apresenta parecer pela aprovação do PL 2.677/2007 na forma do substitutivo apresentado.

É o Relatório.

II - VOTO EM SEPARADO

O nobre relator, Deputado Raimundo Gomes de Matos, entendeu pela aprovação PL 7.437/2006, com substitutivo. Em que pesem os argumentos apresentados, discordamos de tal entendimento, pelas razões que passamos a expor:

Um programa de educação física para pacientes com hemofilia é fundamental para a prevenção de complicações músculo-esquelético, assim como para a integração social destes indivíduos. Entretanto, na forma como redigida, a proposta é inadequada, uma vez que preconizam a criação de espaço e estrutura exclusivos para o atendimento, juntamente a pessoas com doenças degenerativas e outras afins que possuem características diferentes da hemofilia.

Uma parte dos pacientes com Hemofilia participa de atividades físicas regulares nas escolas que freqüentam. Sendo assim, é mais adequado, dos pontos de vista de: inserção social, contenção de gastos públicos com criação de novos espaços e facilidades de deslocamento, que os profissionais de educação física das escolas, freqüentadas por estes indivíduos, sejam devidamente orientados com relação às atividades físicas recomendadas e não recomendadas. Com a intenção de trabalhar esta questão, a Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados do Ministério da Saúde lançou uma cartilha direcionada as escolas e professores com esclarecimentos sobre a patologia. Esta cartilha é intitulada "**HEMOFÍLIA - Cartilha para o professor**: como identificar sinais e sintomas da Doença para assistir e encaminhar em primeira mão os alunos com Hemofilia "MS/2009, aborda entre outras questões, aquelas referentes a educação física nas escolas com as devidas recomendações.

O projeto de lei em tela, apesar de aparente valor social e de benéficos à saúde, não encontra consenso na comunidade científica para aplicação de protocolos de atividades físicas para pacientes hemofílicos e outros portadores de doenças hemorrágicas.

O Ministério da Saúde tem trabalhado na construção de protocolos de atenção aos pacientes hemofílicos em diversas áreas do tratamento. Tendendo a

crer que o estabelecimento de normas relacionadas à atenção a saúde deve partir da comunidade técnica, tanto pela complexidade científica envolvida, como pelo dinamismo da evolução tecnológica dos tratamentos.

Outra questão diz respeito ao aporte de recursos para viabilizar as ações propostas no Projeto de Lei, haja vista que todas as atividades realizadas no âmbito estadual e municipal são invariavelmente subsidiadas pelo Sistema Único de Saúde, por meio de procedimentos pagos pela prestação de serviços de atenção ambulatorial e hospitalar. Tais recursos, hoje, já são escassos e a ampliação de procedimentos em um novo marco legal deve contar com previsão e destinação orçamentária.

Diante do exposto, em que pesem os argumentos apresentados pelo nobre relator, Deputado Raimundo de Matos, e após ter verificado as ações promovidas pelo Ministério da Saúde sobre este assunto com a participação de equipe multidisciplinar inclusive com elaboração de cartilha sobre a matéria apresento voto em separado pela rejeição do PL 2.677/2007 e do substitutivo.

Sala da Comissão, em 01 de junho de 2011.

Deputado André Zacharow

COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

RELATÓRIO

A proposição em epígrafe cria o Programa de Educação Física Terapêutica destinado às pessoas portadoras de hemofilia, de doenças neurodegenerativas e de outras afins, cujas atividades devem ser executadas por profissional de Educação Física com a anuência de médico ou de equipe médica para esse fim designada.

Nos termos do Projeto, considera-se Educação Física Terapêutica o desenvolvimento de ações de atividade física, desportivas ou não, direcionadas a reduzir sequelas decorrentes das doenças referidas.

Para operacionalizar o citado Programa, a proposição faculta ao Governo Federal celebrar, na forma em que dispuser a regulamentação, convênios e outros instrumentos de cooperação com órgãos públicos federais, estaduais e municipais, bem como com organizações não governamentais e instituição de ensino superior.

As despesas para a implementação e manutenção do Programa deverão correr à conta de dotações orçamentárias próprias no âmbito dos programas de trabalho dos Ministérios da Saúde e do Esporte.

O Projeto foi encaminhado à Comissão de Seguridade Social e Família, que o aprovou na forma de Substitutivo que inclui fisiatras e fisioterapeutas entre os profissionais que atenderão aos pacientes.

Encaminhada a esta Comissão de Finanças e Tributação, não foram apresentadas emendas à proposição em pauta.

É o relatório.

VOTO

À vista do despacho de distribuição, compete a esta Comissão pronunciar-se quanto aos aspectos da compatibilidade e adequação financeira e orçamentária, não lhe sendo cabível discorrer sobre aspectos meritórios.

De início, vale lembrar que a atenção à saúde das pessoas portadoras de hemofilia, de doenças neurodegenerativas e de outras afins está dentro do campo de atuação do SUS, não sendo procedimento alheio a suas ações e serviços. Todavia, como ocorre na maioria dos programas do SUS, o aporte de recursos e sua execução ficam condicionados à sua previsão no plano plurianual, na lei de diretrizes orçamentárias e no orçamento anual, que são instrumentos autorizativos e não tiram dos gestores públicos o poder discricionário de decidirem sobre a efetiva realização dos gastos, à vista das disponibilidades de caixa e das prioridades estabelecidas.

A aprovação da medida em pauta tornaria obrigatória a implementação do programa proposto, com impactos diretos nos gastos federais, visto que a União ficaria obrigada a custear a implementação e manutenção do citado programa em todo o território nacional. Em outras palavras, a aprovação da medida aumentará as despesas obrigatórias de caráter continuado a cargo da União, nos termos do art. 17 da LRF¹. Nesse sentido, fica sujeita à observância do disposto nos §§ 1º e 2º do art. 17 da LRF.

Pelo que dispõe o § 1º, o ato que criar ou aumentar despesa de caráter continuado deverá ser instruído com estimativa do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que entrar em vigor e nos dois subsequentes e demonstrar a origem dos recursos para o seu custeio. O § 2º, por sua vez, determina que tal ato deverá estar acompanhado de comprovação de que a despesa criada ou aumentada não afetará as metas de resultados fiscais previstas na Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO, devendo seus efeitos financeiros, nos períodos seguintes, ser compensados pelo aumento permanente de receita ou pela redução permanente de despesa. A análise do projeto revela, porém, que tais requisitos não estão sendo nele observados.

A inobservância a tais dispositivos desatende também a LDO, que, em suas várias edições, tem reiteradamente exigido que projetos de lei e medidas provisórias que importem ou autorizem diminuição da receita ou aumento de despesa devam estar

¹ Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000 (LRF). “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.”

acompanhados de tais estimativas, bem como da memória de cálculo e correspondente compensação².

Da mesma forma, conflita com a Súmula CFT nº 1/08, de 29.10.2008, que exige das proposições em tramitação a estimativa de seu impacto orçamentário-financeiro e correspondente compensação, nos seguintes termos:

“Súmula 01 - É incompatível e inadequada a proposição, inclusive em caráter autorizativo, que conflite com as normas da Lei de Responsabilidade Fiscal e deixe de apresentar estimativa de seu impacto orçamentário e financeiro bem como respectiva compensação.”

Registre-se, por último, que o projeto é silente quanto a fontes de recursos que fariam face aos gastos com o novo benefício, em desacordo com o que dispõe o art. 24 da LRF, que veda a criação, majoração ou extensão de benefício da seguridade social sem a indicação da fonte de custeio total³.

Portanto, malgrado os nobres propósitos que orientaram a elaboração da proposição, somos pela inadequação orçamentária e financeira do Projeto de Lei nº 2.677, de 2007, assim como do Substitutivo aprovado pela Comissão de Seguridade Social e Família.

Sala da Comissão, em 08 de novembro de 2012

Deputado **GUILHERME CAMPOS**

RELATOR

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Finanças e Tributação, em reunião extraordinária realizada hoje, concluiu unanimemente pela inadequação financeira e orçamentária do Projeto de Lei nº 2.677/2007 e do Substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família, nos termos do parecer do relator, Deputado Guilherme Campos.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

João Magalhães - Presidente, Mário Feitoza - Vice-Presidente, Aelton Freitas, Afonso Florence, Akira Otsubo, Alexandre Leite, Alfredo Kaefer, Amauri Teixeira, Cláudio Puty, Devanir Ribeiro, Dr. Ubiali, Edmar Arruda, Erika Kokay, Guilherme Campos, João Dado, José Humberto, José Priante, Júlio Cesar, Lucio Vieira Lima, Manoel Junior, Mendonça Filho, Pedro Eugênio, Vaz de Lima, André Figueiredo, Antonio Carlos Mendes Thame, Diego Andrade, Júnior Coimbra, Reginaldo Lopes e Toninho Pinheiro.

² Art. 88 da Lei nº 12.465/2011 (LDO 2012) e art. 90 da Lei nº 12.708, de 17 de agosto de 2012 (LDO 2013)..

³ “Art. 24. 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. 1953 da Constituição, atendidas ainda as exigências do art. 17.” (LRF).

Sala da Comissão, em 4 de setembro de 2013.

Deputado JOÃO MAGALHÃES
Presidente

FIM DO DOCUMENTO
