



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 8.131-A, DE 2017

(Do Senado Federal)

PLS nº 8/2017
Ofício nº 774/17 (SF)

Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação deste e do de nº 6836/17, apensado, com substitutivo (relatora: DEP. CONCEIÇÃO SAMPAIO).

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

APENSE-SE A ESTE O PL-6836/2017.

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

SUMÁRIO

- I - Projeto inicial
- II - Projeto apensado: 6836/17
- III - Na Comissão de Seguridade Social e Família:
 - Parecer da relatora
 - Substitutivo oferecido pela relatora
 - Parecer da Comissão
 - Substitutivo adotado pela Comissão

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º É instituída a Política Nacional de Saúde Bucal, conjunto de diretrizes que configura modelo de organização e atuação voltado à atenção à saúde bucal no País e que se constitui como instrumento para orientar as ações direcionadas à produção social da saúde bucal e, especificamente, as ações odontológicas em todos os níveis de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º São diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal:

I – estimular e promover a prática da gestão participativa, assegurando a atuação de representações populares e o controle público ou social, em todas as esferas de governo, na formulação e na discussão de estratégias de saúde bucal;

II – assegurar que toda e qualquer ação seja regida pelos princípios universais da ética em saúde;

III – possibilitar o acesso universal, equânime e contínuo a serviços de saúde bucal de qualidade, dando resolução para toda demanda manifesta, espontânea ou programada, e viabilizar a obtenção e alocação dos recursos destinados à eliminação da demanda reprimida na área;

IV – desenvolver ações considerando o princípio da integralidade em saúde, o qual deve compreender tanto as ações do âmbito intersetorial quanto as dimensões do indivíduo, do sistema de saúde e do cuidado em saúde, garantindo-se o acolhimento e a organização do serviço de saúde de forma usuário-centrado, realizado por equipe multiprofissional nos atos de receber, escutar, orientar, atender, encaminhar e acompanhar;

V – efetivar relações de vínculo entre a equipe de saúde bucal e a população adstrita e garantir que as ações desenvolvidas estejam voltadas para as diferentes linhas do cuidado em saúde;

VI – desenvolver política de educação permanente em saúde para os trabalhadores em saúde bucal, com o objetivo de implementar projetos de mudança na formação em nível técnico, de graduação e de pós-graduação, de modo a atender às necessidades da população e aos princípios do SUS;

VII – realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e de programação;

VIII – organizar e manter ações de vigilância epidemiológica e sanitária em saúde bucal, articuladas com o sistema de vigilância em saúde, incorporando práticas contínuas de avaliação e de acompanhamento de danos, riscos e determinantes do processo saúde-doença, com atuação intersetorial e ações sobre o território;

IX – realizar, periodicamente, pesquisas nacionais de saúde bucal, notadamente inquéritos populacionais epidemiológicos, possibilitando ao País dispor de dados atualizados sobre essa área e promover o desenvolvimento da ciência e tecnologia nesse campo;

X – implantar e manter ações de vigilância sanitária de fluoretação das águas de abastecimento público, obrigatória nos termos da Lei nº 6.050, de 24 de maio de 1974, bem como ações complementares nos locais em que se fizerem necessárias, e assegurar ao poder público controle sobre essas ações.

Art. 3º As ações e os serviços de saúde bucal devem integrar as demais políticas públicas de saúde, de acordo com os princípios e as diretrizes do SUS, com

vistas à articulação de ações e à concretização de ações integrais de saúde que viabilizem intervenção sobre fatores comuns de risco.

Parágrafo único. As ações e os serviços referidos no **caput** deste artigo devem compor todas as redes de atenção à saúde, nos diversos níveis de complexidade, com a finalidade de garantir a integralidade da atenção à saúde.

Art. 4º Os arts. 6º, 16, 17 e 18 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passam a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 6º

I –

c) de saúde do trabalhador;

e) de saúde bucal;

§ 4º Entende-se por saúde bucal o conjunto articulado de ações, em todos os níveis de complexidade, que visem a garantir promoção, prevenção, recuperação e reabilitação odontológica, individual e coletiva, inseridas no contexto da integralidade da atenção à saúde.” (NR)

“Art. 16. À direção nacional do SUS compete:

XX – definir as diretrizes e as normas para a estruturação física e organizacional dos serviços de saúde bucal.

.....” (NR)

“Art. 17.

IV –

c) de alimentação e nutrição;

e) de saúde bucal;

.....” (NR)

“Art. 18. À direção municipal do SUS compete:

IV –

d) de saneamento básico;

f) de saúde bucal;

.....” (NR)

Art. 5º Esta Lei entra em vigor após decorridos 90 (noventa) dias de sua publicação oficial.

Senado Federal, em 1º de agosto de 2017.

Senador Eunício Oliveira
Presidente do Senado Federal

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
 Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
 Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
 Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI Nº 6.050, DE 24 DE MAIO DE 1974

Dispõe sobre a fluoretação da água em sistemas de abastecimento quando existir estação de tratamento.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA,

Faço saber que o CONGRESSO NACIONAL decreta e eu sanciono a seguinte

Lei:

Art. 1º Os projetos destinados à construção ou a ampliação de sistemas públicos de abastecimento de água, onde haja estação de tratamento, devem incluir previsões e planos relativos à fluoretação da água, de acordo com os requisitos e para os fins estabelecidos no regulamento desta Lei.

Parágrafo único. A regulamentação, de que trata este artigo, disciplinará a aplicação de fluoretação, tendo em vista, entre outras condições específicas, o teor natural de flúor já existente e a necessária viabilidade econômico-financeira da medida.

Art. 2º A captação de recursos para a aquisição do equipamento e dos produtos necessários à fluoretação poderá ser feita mediante financiamento concedido por estabelecimentos de créditos oficiais, de acordo com as exigências aplicáveis.

Art. 3º Esta Lei entrará em vigor no prazo de 120 (cento e vinte) dias após a sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Brasília, 24 de maio de 1974; 153º da Independência e 86º da República.

ERNESTO GEISEL

Paulo de Almeida Machado

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

Dispõe sobre as condições para 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:

.....

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.

CAPÍTULO I DOS OBJETIVOS E ATRIBUIÇÕES

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;

III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

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 acidentes 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 acidentes 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 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 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;

XIV - organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, em conformidade com a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. ([Inciso acrescido pela Lei nº 13.427, de 30/3/2017](#))

CAPÍTULO IV DA COMPETÊNCIA E DAS ATRIBUIÇÕES

Seção II Da Competência

Art. 16. A direção nacional do Sistema Único da Saúde - SUS compete:

I - formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;

II - participar na formulação e na implementação das políticas:

- a) de controle das agressões ao meio ambiente;
- b) de saneamento básico; e
- c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho;

III - definir e coordenar os sistemas:

- a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;
- b) de rede de laboratórios de saúde pública;
- c) de vigilância epidemiológica; e
- d) vigilância sanitária;

IV - participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgão afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana;

V - participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador;

VI - coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica;

VII - estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos Estados, Distrito Federal e Municípios;

VIII - estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano;

IX - promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde;

X - formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais;

XI - identificar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde;

XII - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;

XIV - elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde - SUS e os serviços privados contratados de assistência à saúde;

XV - promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal;

XVI - normatizar e coordenar nacionalmente o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XVII - acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais;

XVIII - elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal;

XIX - estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o Território Nacional em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal.

Parágrafo único. A União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde - SUS ou que representem risco de disseminação nacional.

Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde - SUS compete:

I - promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde;

II - acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde - SUS;

III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;

IV - coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) de vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição; e

d) de saúde do trabalhador;

V - participar, junto com os órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana;

VI - participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico;

VII - participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho;

VIII - em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde;

IX - identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional;

X - coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros, e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa;

XI - estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde;

XII - formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano;

XIII - colaborar com a União na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

XIV - o acompanhamento, a avaliação e divulgação dos indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada.

Art. 18. À direção municipal do Sistema de Saúde - SUS compete:

I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

II - participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde - SUS, em articulação com sua direção estadual;

III - participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;

IV - executar serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição;

d) de saneamento básico; e

e) de saúde do trabalhador;

V - dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde;

VI - colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana e atuar, junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes, para controlá-las;

VII - formar consórcios administrativos intermunicipais;

VIII - gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;

IX - colaborar com a União e os Estados na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

X - observado o disposto no art. 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução;

XI - controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde;

XII - normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação.

Art. 19. Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas aos Estados e aos Municípios.

PROJETO DE LEI N.º 6.836, DE 2017 (Do Sr. Jorge Solla)

Dispõe sobre a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-8131/2017

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica criada a Política Nacional de Saúde Bucal, compreendida como um conjunto de diretrizes que conforma um modelo de organização e atuação, preconizado para a atenção à saúde bucal no País, que se constitui como instrumento para orientar as ações direcionadas à produção social da saúde bucal e, especificamente, as ações odontológicas em todos os níveis de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Art. 2º São diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal:

I – estimular e promover a prática da gestão participativa, assegurando a atuação das representações populares e o controle público ou social, em todas as esferas de governo, na formulação e discussão de estratégias de saúde bucal;

II – assegurar que toda e qualquer ação seja regida pelos princípios universais da ética em saúde;

III – possibilitar o acesso universal, equânime e contínuo a serviços de saúde bucal de qualidade e resolutivos, dando resolução para toda demanda manifesta, seja espontânea ou programada, e viabilizar a obtenção e alocação dos recursos destinados à eliminação da demanda reprimida na área;

IV – desenvolver ações considerando o princípio da integralidade em saúde, a qual deve ser compreendida como abrangendo tanto as ações do âmbito intersetorial quanto as dimensões do indivíduo, do sistema de saúde e do cuidado em saúde, garantindo-se o acolhimento e pressupondo que o serviço de saúde seja organizado de forma usuário-centrado, realizado por equipe multiprofissional nos atos de receber, escutar, orientar, atender, encaminhar e acompanhar;

V – efetivar relações de vínculo entre a equipe de saúde bucal e a população adstrita, garantindo-se que as ações estejam voltadas para as diferentes linhas do cuidado em saúde;

VI – desenvolver política de educação permanente em saúde para os trabalhadores em saúde bucal, com o objetivo de implementar projetos de mudança na formação técnica, de graduação e pós-graduação para que atendam às necessidades da população e aos princípios do SUS;

VII – realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e programação;

VIII – organizar e manter ações de vigilância epidemiológica e sanitária em saúde bucal, articuladas com o sistema de vigilância em saúde, incorporando práticas contínuas de avaliação e acompanhamento dos danos, riscos e determinantes do processo saúde-doença, com atuação intersetorial e ações sobre o território;

IX – realizar, periodicamente, pesquisas nacionais de saúde bucal, notadamente os inquéritos populacionais epidemiológicos, possibilitando ao País dispor de dados atualizados sobre essa área e promover o desenvolvimento da ciência e tecnologia nesse campo;

X – implantar e manter ações de vigilância sanitária da fluoretação das águas de abastecimento público, obrigatória por imposição legal no Brasil onde houver Estação de Tratamento de Água, bem como ações complementares nos locais em que se fizerem necessárias, assegurando ao Poder Público controle sobre essas ações.

Art. 3º As ações e serviços de saúde bucal devem integrar as demais políticas públicas de saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, com vistas à articulação de ações e à concretização de ações integrais de saúde que viabilizem a intervenção sobre fatores comuns de risco.

Parágrafo único. As ações e serviços de que tratam o *caput* deste artigo devem compor todas as redes de atenção à saúde, nos diversos níveis de complexidade, com a finalidade de garantir a integralidade da atenção à saúde.

Art. 4º Os arts. 6º, 16, 17 e 18 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passam a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 6º

I -

.....

c) de saúde do trabalhador;

.....

e) de saúde bucal.

.....

§ 4º Entende-se por saúde bucal o conjunto articulado de ações, em todos os níveis de complexidade, que visem a garantir a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação odontológica, individual e coletiva, inseridas no contexto da integralidade da atenção.” (NR)

“Art. 16. À direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

.....

XX – definir as diretrizes e normas para a estruturação física e organizacional dos serviços de saúde bucal.

.....” (NR)

“Art. 17.

.....

IV -

.....

c) de alimentação e nutrição;

.....

e) de saúde bucal.

.....” (NR)

“Art. 18. À direção municipal do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

.....

IV -

.....

d) de saneamento básico;

.....

f) de saúde bucal.

.....” (NR)

Art. 5º Esta Lei entra em vigor noventa dias após a data de sua publicação oficial.

JUSTIFICAÇÃO

Em 2003, o Ministério da Saúde (MS) lançou a Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente, que incluiu uma série de diretrizes e medidas que visam a garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal. O Programa Brasil Sorridente foi apresentado oficialmente como expressão de uma política subsetorial consubstanciada no documento ‘*Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal*’, integrada ao ‘*Plano Nacional de Saúde: um pacto pela saúde no Brasil*’, objeto da Portaria MS nº 2.607, de 10/12/2004. Nesse documento, foi enfatizada a reorientação do modelo de atenção em saúde bucal, sublinhada a busca de articulação com os setores da educação e da ciência e tecnologia, e identificados os princípios norteadores e as linhas de ação previstas.

As ‘*Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal*’ resultaram de um longo processo de discussões que envolveu amplos setores da sociedade brasileira e fundamentou-se nas proposições geradas em congressos e encontros de

odontologia e de saúde coletiva, bem como em consonância com as deliberações das Conferências Nacionais de Saúde e da 1ª e 2ª Conferência Nacional de Saúde Bucal, realizadas em 1986 e 1993, respectivamente. O documento foi submetido ao crivo dos 883 delegados à etapa nacional da 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal, realizada em Brasília, de 29/7 a 1/8 de 2004. Uma vez referendadas na 3ª CNSB (nenhuma das 298 propostas aprovadas na conferência se referiu negativamente a elas), as concepções, objetivos e metas contidas nas *Diretrizes* foram incorporadas, enquanto linhas de ação, no Plano Nacional de Saúde aprovado pela Portaria MS nº 2.607, de 10/12/2004. Entre as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal para organizar a atenção à saúde bucal no SUS, em sua plenitude, duas formas de inserção transversal nos diferentes programas integrais de saúde foram enfatizadas: 1) inserção por linhas de cuidado, reconhecendo as especificidades próprias da idade (saúde da criança, do adolescente, do adulto e idoso); e, 2) inserção por condição de vida (envolvendo a saúde da mulher, do trabalhador, pessoas com deficiência, hipertensos, diabéticos, entre outros). Ou seja, a Saúde bucal deveria estar incluída em TODAS AS POLÍTICAS para intervenção governamental.

A institucionalização da Política Nacional de Saúde Bucal representou um grande avanço no acesso da população brasileira às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde bucal, ao mesmo tempo em que se efetivava sua inclusão no SUS, consolidando-a como política pública de saúde no âmbito do Estado Federativo brasileiro, com o desenvolvimento de ações em todos os entes federativos e caracterizando-a como política pública de abrangência efetivamente nacional. Falta, porém, a esta Política Pública amplamente reconhecida pela cidadania e a institucionalidade nacional, ser alçada de forma permanente ao patamar a que faz jus, no plano legal, como a Política Pública de Estado, em que inegavelmente se constitui no presente. Para isto apresentamos tal proposição, tendo a certeza de que sua aprovação constitui justo reconhecimento ao esforço cotidiano que milhares de profissionais da saúde, e mais especificamente da saúde bucal, realizam diariamente para assegurar aos brasileiros o exercício pleno do direito à saúde, em toda sua plenitude, o que inclui decerto a saúde bucal, e dará também maior tranquilidade a todos os usuários, cidadãos e cidadãs brasileiras, aos gestores da saúde tanto em nível federal, quanto estaduais e municipais. É de ressaltar, ademais, que a presente iniciativa parlamentar além de expressar amplo consenso suprapartidário no legislativo brasileiro tem o apoio, unânime, dos órgãos incumbidos da participação comunitária em saúde, conforme determina o artigo 198, II, da Constituição de 1988, consubstanciados nos Conselhos de Saúde, traduzidos no denominado “Controle Social do SUS”. As alterações propostas à Lei Federal nº 8080/90 visam exclusivamente a incluir a Saúde Bucal em toda sua dimensão ao SUS e sua configuração e descrição suscinta como política pública de saúde. Desse

modo, a aprovação deste Projeto de Lei possibilitará o devido amparo legal às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde bucal segundo os princípios norteadores do SUS afastando, definitivamente a possibilidade de que o serviço público odontológico padeça, em qualquer parte do território pátrio, do retorno ao mais intolerável, indigno e mutilador “tratamento” odontológico que, por muito tempo, foi oferecido quase que exclusivamente na rede pública: a extração dentária. Esse procedimento contribuiu, por décadas e décadas, para a manutenção de altos níveis de edentulismo na população brasileira, deixou milhões de brasileiros totalmente desassistidos e sem acesso a tratamentos odontológicos dignos, levando a que muitos considerassem o Brasil como “o País dos banguelas”, imagem que estamos superando gradativamente, para nossa satisfação e para felicidade dos brasileiros. É justo, e o Brasil merece, que a alegria do País do Carnaval ganhe expressão como sendo também um Brasil Sorridente, um País que valoriza e promove a Saúde Bucal da sua gente.

Nunca é demais lembrar que ao longo de 13 anos de existência, foram muitas as conquistas e os avanços obtidos com a Política Nacional de Saúde Bucal. O fato mais importante foi, sem dúvida, tornar uma demanda social complexa e necessária ao povo brasileiro numa política pública cidadã. Isto ocorreu, vale reiterar, após o esforço de realizar três Conferências Nacionais de Saúde Bucal e sete Conferências Nacionais da Saúde, além de diversos outros fóruns da sociedade civil e da categoria odontológica que, havia muitas décadas, exigiam isto dos diferentes governos. O momento exige avanços e não retrocessos em direitos sociais.

Enfatizamos que a lacuna legislativa representada pela ausência de uma **Lei da Saúde Bucal** pode e deve ser preenchida neste momento, vencendo-se o desafio de sua definitiva institucionalização também no plano legal e consolidando-a como política pública que viabiliza, protege, ampara e possibilita a ampliação do acesso aos diferentes serviços odontológicos, em todos os níveis de atenção à saúde e também com ações intersetoriais como a manutenção da fluoretação das águas de abastecimento público, a qual já tem amparo legal no País, bem como outras medidas já em curso.

É de salientar, contudo, que o primeiro desafio é garantir a perenidade dos serviços públicos odontológicos, e a garantia de acesso de todos os brasileiros e brasileiras às ações integrais, universais e gratuitas de saúde bucal, em conformidade com o que determina a Constituição Federal de 1988.

Assim, com a mais profunda convicção acerca dos benefícios da presente proposição, contamos com o apoio de nossos pares para que ela seja aprovada.

Sala das Sessões, 7 de fevereiro de 2017

Deputado **JORGE SOLLA**

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
 Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
 Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
 Seção de Legislação Citada - SELEC

**CONSTITUIÇÃO
 DA
 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 1988**

PREÂMBULO

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte Constituição da República Federativa do Brasil.

.....
**TÍTULO VIII
 DA ORDEM SOCIAL**

.....
**CAPÍTULO II
 DA SEGURIDADE SOCIAL**

.....
**Seção II
 Da Saúde**

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - participação da comunidade.

§ 1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. [\(Parágrafo único transformado em § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000\)](#)

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de](#)

2000)

I – no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento); (Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000, com redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015, publicada no DOU de 18/3/2015, em vigor na data de publicação, produzindo efeitos a partir da execução orçamentária do exercício de 2014) (Vide art. 2º da Emenda Constitucional nº 86, de 2015)

II – no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea *a*, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; (Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

III – no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea *b* e § 3º. (Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá: (Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

I – os percentuais de que tratam os incisos II e III do § 2º; (Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000, com redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015, publicada no DOU de 18/3/2015, em vigor na data de publicação, produzindo efeitos a partir da execução orçamentária do exercício de 2014)

II – os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais; (Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

III – as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal; (Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

IV – (Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000, e revogado pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015)

§ 4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação. (Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias, competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial. (Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006) e (Parágrafo com nova redação dada pela Emenda Constitucional nº 63, de 2010)

§ 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício. (Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às

instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

.....

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

Dispõe sobre as condições para 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:

.....
TÍTULO II
DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

.....
CAPÍTULO I
DOS OBJETIVOS E ATRIBUIÇÕES

.....
 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 acidentes 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 acidentes 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 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 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.

Seção II

Da Competência

Art. 16. A direção nacional do Sistema Único da Saúde - SUS compete:

I - formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;

II - participar na formulação e na implementação das políticas:

a) de controle das agressões ao meio ambiente;

b) de saneamento básico; e

c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho;

III - definir e coordenar os sistemas:

a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;

b) de rede de laboratórios de saúde pública;

c) de vigilância epidemiológica; e

d) vigilância sanitária;

IV - participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgão afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana;

V - participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador;

VI - coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica;

VII - estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos Estados, Distrito Federal e Municípios;

VIII - estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano;

IX - promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do

exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde;

X - formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais;

XI - identificar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde;

XII - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;

XIV - elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde - SUS e os serviços privados contratados de assistência à saúde;

XV - promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal;

XVI - normatizar e coordenar nacionalmente o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XVII - acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais;

XVIII - elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal;

XIX - estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o Território Nacional em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal.

Parágrafo único. A União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde - SUS ou que representem risco de disseminação nacional.

Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde - SUS compete:

I - promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde;

II - acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde - SUS;

III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;

IV - coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) de vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição; e

d) de saúde do trabalhador;

V - participar, junto com os órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana;

VI - participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico;

VII - participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho;

VIII - em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde;

IX - identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas

públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional;

X - coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros, e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa;

XI - estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde;

XII - formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano;

XIII - colaborar com a União na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

XIV - o acompanhamento, a avaliação e divulgação dos indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada.

Art. 18. À direção municipal do Sistema de Saúde - SUS compete:

I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

II - participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde - SUS, em articulação com sua direção estadual;

III - participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;

IV - executar serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição;

d) de saneamento básico; e

e) de saúde do trabalhador;

V - dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde;

VI - colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana e atuar, junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes, para controlá-las;

VII - formar consórcios administrativos intermunicipais;

VIII - gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;

IX - colaborar com a União e os Estados na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

X - observado o disposto no art. 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução;

XI - controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde;

XII - normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação.

Art. 19. Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas aos Estados e aos Municípios.

.....
PORTARIA Nº 2.607/GM DE 10 DE DEZEMBRO DE 2004.

Aprova o Plano Nacional de Saúde/PNS – Um Pacto pela Saúde no Brasil.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e

Considerando os dispositivos da Lei nº 8.080/90, relativos a planejamento, entre os quais o art. 15 que, em seu inciso VIII, estabelece como atribuições comuns das três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde – SUS a elaboração e atualização periódica do Plano de Saúde;

Considerando a necessidade de se dispor do Plano Nacional de Saúde – PNS como instrumento de referência indispensável à atuação das esferas de direção do SUS;

Considerando a contribuição do PNS na redução das desigualdades em saúde, mediante a pactuação de metas estratégicas para a melhoria das condições de saúde da população e para a resolubilidade do SUS;

Considerando a importância do PNS para a participação e o controle social das ações e dos serviços de saúde desenvolvidas no País;

Considerando o processo empreendido na construção do PNS, que mobilizou diferentes áreas do setor e segmentos da sociedade, possibilitando a elaboração de um Plano Nacional com capacidade para responder a demandas e necessidades prioritárias de saúde no País; e

Considerando a aprovação do PNS pelo Conselho Nacional de Saúde, em sua reunião do dia 4 de agosto de 2004,

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Plano Nacional de Saúde/PNS – Um Pacto pela Saúde no Brasil, na forma do Anexo desta Portaria.

§ 1º O PNS será objeto de revisão sistemática, na conformidade das necessidades indicadas pelo respectivo processo de monitoramento e avaliação.

§ 2º A íntegra do PNS estará disponível na página do Ministério da Saúde/MS na internet, endereço www.saude.gov.br.

Art. 2º Atribuir à Secretaria-Executiva, do Ministério da Saúde, a responsabilidade pelo processo de gestão, monitoramento e avaliação do PNS.

Parágrafo único. A Secretaria-Executiva promoverá a identificação e a implementação de mecanismos e estratégias necessários ao cumprimento da responsabilidade de que trata este artigo, contando, para tanto, com a participação dos órgãos e das entidades do Ministério.

Art. 3º Estabelecer que os órgãos e entidades do MS procedam, no que couber e segundo os prazos legais estabelecidos, à elaboração e/ou à readequação de seus programas, atividades e projetos, segundo os objetivos, as diretrizes e as metas estabelecidas no PNS.

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

HUMBERTO COSTA

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei (PL) nº 8.131, de 2017, do Senado Federal (Senador Humberto Costa), institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS.

O art. 1º do PL indica o seu objeto e o seu âmbito de aplicação, em

conformidade com as regras veiculadas pela Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que dispõe sobre elaboração das leis.

Já o art. 2º traz as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, que são: estimular e promover a prática da gestão participativa, em todas as esferas de governo, na formulação e discussão de estratégias de saúde bucal; assegurar que toda e qualquer ação seja regida pelos princípios universais da ética em saúde; possibilitar o acesso universal, equânime e contínuo a serviços de saúde bucal de qualidade e resolutivos; desenvolver ações considerando o princípio da integralidade em saúde; efetivar relações de vínculo entre a equipe de saúde bucal e a população adstrita; desenvolver política de educação permanente em saúde para os trabalhadores em saúde bucal; realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e programação; organizar e manter ações de vigilância epidemiológica e sanitária em saúde bucal; realizar, periodicamente, pesquisas nacionais de saúde bucal; implantar e manter ações de vigilância sanitária da fluoretação das águas de abastecimento público.

O art. 3º, por sua vez, indica que as ações e os serviços de saúde bucal devem integrar as demais políticas públicas de saúde. O art. 4º promove alterações na Lei nº 8.080, de 1990, com a finalidade de inserir a saúde bucal entre as atribuições do SUS. Por fim, o art. 5º representa a cláusula de vigência, que determina um lapso temporal de 90 dias após a publicação da Lei, para que ela entre, efetivamente, em vigor.

O Projeto de Lei nº 6.836, de 2017, do Deputado Jorge Solla, é praticamente idêntico ao PL nº 8.131, de 2017. Por isso, é supérflua a sua descrição.

O PL 8.131, de 2017, após aprovado no Senado Federal, ingressou nesta Casa em agosto deste ano, ocasião em que foi distribuído, para a apreciação conclusiva, em regime de prioridade, às Comissões de Seguridade Social e Família (CSSF), para exame do mérito; de Finanças e Tributação, para análise da adequação financeira e orçamentária; e de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJ), para a observação da constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa da matéria.

Em seguida, determinou-se que o Projeto de Lei nº 6.836, de 2017,

fosse apensado ao PL 8.131, de 2017. A partir de então, ambas as proposições passaram a tramitar em conjunto.

Na CSSF, após aberto o prazo regimental, não foram apresentadas emendas às proposições.

É o relatório.

II - VOTO DA RELATORA

A Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente)¹, criada em 2004, visa a garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal da população brasileira, por meio da reorganização da Atenção Básica em saúde bucal, principalmente com a implantação das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família; a proporcionar a ampliação e qualificação da Atenção Especializada, em especial com a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias; e a viabilizar a adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público.

A partir da sua implantação, modificaram-se os cuidados com a boca dos brasileiros e, em 2013, o Brasil Sorridente foi considerado o maior programa de saúde bucal do mundo². Com ele, a saúde bucal passou a fazer parte da estratégia da saúde da família, com cerca de 25 mil equipes cobrindo 38% da população na atenção básica. Além disso, já havia, em 2016, 1.033 centros de especialidade odontológicas em 858 municípios e 1.771 laboratórios regionais de próteses dentárias, atendendo pacientes com necessidades diversas³.

O Brasil Sorridente promoveu uma revolução na saúde bucal do País. Em 2003, quando ainda não existia, 20% da população já havia perdido todos os dentes, 13% dos adolescentes nunca haviam ido ao dentista e 45% não possuíam acesso regular a uma escova de dente. Em 2013, os números eram completamente diferentes: o índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPO) aos doze anos reduziu-se em 26% e a proporção de crianças livres de cárie aos doze anos cresceu de 31% para 44%. Isso colocou o Brasil na segunda colocação

¹ http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_brasil_sorridente.php

² <http://www.brasil.gov.br/saude/2013/10/brasil-sorridente-e-o-maior-programa-de-saude-bucal-do-mundo>

³ <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/50809-brasileiros-tem-baixa-incidencia-no-numero-de-caries>

de melhor índice dos países da América Latina⁴.

Em razão desse breve panorama, fica evidente a importância da Política Nacional de Saúde Bucal para o País. Por isso, acreditamos que ela deve passar a ser tratada por meio de uma lei, instrumento duradouro, de difícil revogação, para que lhe seja concedido um caráter mais definitivo.

Quando uma política se torna objeto de lei aprovada com ampla participação social, passa a ser considerada de Estado, marcada pela perenidade, e não mais uma política de governo, que pode ser modificada a cada mudança de titularidade do Poder.

Conforme o Doutor Paulo Roberto de Almeida⁵, as “políticas de governo são aquelas que o Executivo decide num processo bem mais elementar de formulação e implementação de determinadas medidas para responder às demandas colocadas na própria agenda política interna – pela dinâmica econômica ou política-parlamentar, por exemplo – ou vindos de fora, como resultado de eventos internacionais com impacto doméstico. Elas podem até envolver escolhas complexas, mas pode-se dizer que o caminho entre a apresentação do problema e a definição de uma política determinada (de governo) é bem mais curto e simples, ficando geralmente no plano administrativo, ou na competência dos próprios ministérios setoriais”.

Já as políticas de Estado “são aquelas que envolvem as burocracias de mais de uma agência do Estado, justamente, e acabam passando pelo Parlamento ou por instâncias diversas de discussão, depois que sua tramitação dentro de uma esfera (ou mais de uma) da máquina do Estado envolveu estudos técnicos, simulações, análises de impacto horizontal e vertical, efeitos econômicos ou orçamentários, quando não um cálculo de custo-benefício levando em conta a trajetória completa da política que se pretende implementar. O trabalho da burocracia pode levar meses, bem como o eventual exame e discussão no Parlamento, pois políticas de Estado, que respondem efetivamente a essa designação, geralmente envolvem mudanças de outras normas ou disposições pré-

⁴ http://dab.saude.gov.br/cnsb/sbbrasil/arquivos/apresentacao_abbrasil_2010.pdf

⁵ <http://www.institutomillennium.org.br/artigos/sobre-politicas-de-governo-e-politicas-de-estado-distincoes-necessarias/>

existentes, com incidência em setores mais amplos da sociedade”.

O Poder Legislativo é fundamental na definição das políticas públicas. De acordo com Fernando Aith, professor da Universidade de São Paulo, no artigo “O Direito à Saúde e a Política Nacional de Atenção Integral aos Portadores de Doenças Raras no Brasil”⁶, “(...) deve o Estado atuar por meio de seus três poderes para a efetivação do direito à saúde no Brasil: ao Poder Legislativo compete a aprovação de leis que orientem e possibilitem a atuação do Poder Executivo em defesa da saúde, leis que protejam este direito nos campos orçamentário, administrativo, de exercício de poder de polícia, de execução de políticas públicas, dentre outros (...)”.

Em face das razões expendidas, acreditamos que a ideia de alavancar a Política Nacional de Saúde Bucal à condição de lei ordinária, transformando-a em uma política de Estado, é extremamente elogiável. A população brasileira merece continuar usufruindo os benefícios do Brasil Sorridente, independentemente de quem esteja governando o País.

Como os textos das duas proposições são praticamente idênticos, ressalvadas diferenças mínimas, aprovaremos os dois projetos, mas ofereceremos substitutivo com o mesmo texto do Projeto de Lei nº 8.131, de 2017, que já passou pela análise do Senado Federal. Visamos, portanto, à celeridade do processo legislativo.

Lembramos que o autor do PL nº 8.131, de 2017, Senador Humberto Costa, em 2004, à época da criação do Brasil Sorridente, ocupava o cargo de Ministro da Saúde. Já Deputado Jorge Solla, autor do Projeto de Lei nº 6.836, de 2017, estava à frente da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério, e contribuiu sobremaneira para o sucesso deste Programa. Louvamos a iniciativa dos nobres parlamentares e reconhecemos o mérito inegável de sua iniciativa. A saúde bucal é indissociável da saúde como um todo e que deve ter sua representação garantida no SUS.

O nosso voto, portanto, é pela aprovação dos Projetos de Lei nºs 6.836, de 2017, e 8.131, de 2017, nos termos do Substitutivo que oferecemos em

⁶ <http://www.jbes.com.br/images/edicao-especial2014/jbes-especial01.pdf>

anexo.

Sala da Comissão, em 21 de setembro de 2017.

Deputada CONCEIÇÃO SAMPAIO

Relatora

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 8.131, DE 2017

(Apensado: PL nº 6.836/2017)

Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º É instituída a Política Nacional de Saúde Bucal, conjunto de diretrizes que configura modelo de organização e atuação voltado à atenção à saúde bucal no País e que se constitui como instrumento para orientar as ações direcionadas à produção social da saúde bucal e, especificamente, as ações odontológicas em todos os níveis de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º São diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal:

I – estimular e promover a prática da gestão participativa, assegurando a atuação de representações populares e o controle público ou social, em todas as esferas de governo, na formulação e na discussão de estratégias de saúde bucal;

II – assegurar que toda e qualquer ação seja regida pelos princípios universais da ética em saúde;

III – possibilitar o acesso universal, equânime e contínuo a serviços de saúde bucal de qualidade, dando resolução para toda demanda manifesta, espontânea ou programada, e viabilizar a obtenção e alocação dos recursos destinados à eliminação da demanda reprimida na área;

IV – desenvolver ações considerando o princípio da integralidade em saúde, o qual deve compreender tanto as ações do âmbito intersetorial quanto as

dimensões do indivíduo, do sistema de saúde e do cuidado em saúde, garantindo-se o acolhimento e a organização do serviço de saúde de forma usuário-centrado, realizado por equipe multiprofissional nos atos de receber, escutar, orientar, atender, encaminhar e acompanhar;

V – efetivar relações de vínculo entre a equipe de saúde bucal e a população adstrita e garantir que as ações desenvolvidas estejam voltadas para as diferentes linhas do cuidado em saúde;

VI – desenvolver política de educação permanente em saúde para os trabalhadores em saúde bucal, com o objetivo de implementar projetos de mudança na formação em nível técnico, de graduação e de pós-graduação, de modo a atender às necessidades da população e aos princípios do SUS;

VII – realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e de programação;

VIII – organizar e manter ações de vigilância epidemiológica e sanitária em saúde bucal, articuladas com o sistema de vigilância em saúde, incorporando práticas contínuas de avaliação e de acompanhamento de danos, riscos e determinantes do processo saúde-doença, com atuação intersetorial e ações sobre o território;

IX – realizar, periodicamente, pesquisas nacionais de saúde bucal, notadamente inquéritos populacionais epidemiológicos, possibilitando ao País dispor de dados atualizados sobre essa área e promover o desenvolvimento da ciência e tecnologia nesse campo;

X – implantar e manter ações de vigilância sanitária de fluoretação das águas de abastecimento público, obrigatória nos termos da Lei nº 6.050, de 24 de maio de 1974, bem como ações complementares nos locais em que se fizerem necessárias, e assegurar ao poder público controle sobre essas ações.

Art. 3º As ações e os serviços de saúde bucal devem integrar as demais políticas públicas de saúde, de acordo com os princípios e as diretrizes do SUS, com vistas à articulação de ações e à concretização de ações integrais de saúde que viabilizem intervenção sobre fatores comuns de risco.

Parágrafo único. As ações e os serviços referidos no caput deste

artigo devem compor todas as redes de atenção à saúde, nos diversos níveis de complexidade, com a finalidade de garantir a integralidade da atenção à saúde.

Art. 4º Os arts. 6º, 16, 17 e 18 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passam a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 6º

I –

.....

c) de saúde do trabalhador;

.....

e) de saúde bucal;

.....

§ 4º Entende-se por saúde bucal o conjunto articulado de ações, em todos os níveis de complexidade, que visem a garantir promoção, prevenção, recuperação e reabilitação odontológica, individual e coletiva, inseridas no contexto da integralidade da atenção à saúde.” (NR)

“Art. 16. À direção nacional do SUS compete:

.....

XX – definir as diretrizes e as normas para a estruturação física e organizacional dos serviços de saúde bucal.

.....” (NR)

“Art. 17.

.....

IV –

.....

c) de alimentação e nutrição;

.....

e) de saúde bucal;

.....”(NR)

“Art. 18. À direção municipal do SUS compete:

.....

IV –

.....

d) de saneamento básico;

.....

f) de saúde bucal;

.....”(NR)

Art. 5º Esta Lei entra em vigor após decorridos 90 (noventa) dias de sua publicação oficial.

Sala da Comissão, em 21 de setembro de 2017.

Deputada CONCEIÇÃO SAMPAIO

Relatora

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou unanimemente o Projeto de Lei nº 8.131/2017, e do PL 6836/2017, apensado, com substitutivo, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Conceição Sampaio.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Hiran Gonçalves - Presidente, Conceição Sampaio e Geovania de Sá - Vice-Presidentes, Adelmo Carneiro Leão, Adelson Barreto, Alan Rick, Alexandre Serfiotis, Antonio Brito, Assis Carvalho, Benedita da Silva, Carlos Gomes, Carlos Manato, Carmen Zanotto, Darcísio Perondi, Dr. Sinval Malheiros, Flavinho, Geraldo Resende, Jean Wyllys, João Paulo Kleinübing, Jorge Solla, Laura Carneiro, Leandre, Mandetta, Mara Gabrilli, Marcus Pestana, Mário Heringer, Miguel Lombardi, Misael Varella, Nilton Capixaba, Odorico Monteiro, Paulo Foletto, Pedro Vilela, Pepe Vargas, Pompeo de Mattos, Saraiva Felipe, Sérgio Moraes, Sergio Vidigal, Zenaide Maia, Danilo Forte, Dulce Miranda, Fábio Mitidieri, Fabio Reis, Francisco Chapadinha, Heitor Schuch, Hugo Motta, João Campos, Padre João, Raimundo Gomes de Matos, Roberto Britto, Sérgio Reis e Wilson Filho.

Sala da Comissão, em 8 de novembro de 2017.

Deputado HIRAN GONÇALVES
Presidente

SUBSTITUTIVO ADOTADO PELA COMISSÃO AO PROJETO DE LEI Nº 8.131, DE 2017

(Apensado: PL nº 6.836/2017)

Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º É instituída a Política Nacional de Saúde Bucal, conjunto de diretrizes que configura modelo de organização e atuação voltado à atenção à saúde bucal no País e que se constitui como instrumento para orientar as ações direcionadas à produção social da saúde bucal e, especificamente, as ações odontológicas em todos os níveis de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º São diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal:

I – estimular e promover a prática da gestão participativa, assegurando a atuação de representações populares e o controle público ou social, em todas as esferas de governo, na formulação e na discussão de estratégias de saúde bucal;

II – assegurar que toda e qualquer ação seja regida pelos princípios universais da ética em saúde;

III – possibilitar o acesso universal, equânime e contínuo a serviços de saúde bucal de qualidade, dando resolução para toda demanda manifesta, espontânea ou programada, e viabilizar a obtenção e alocação dos recursos destinados à eliminação da demanda reprimida na área;

IV – desenvolver ações considerando o princípio da integralidade em saúde, o qual deve compreender tanto as ações do âmbito intersetorial quanto as dimensões do indivíduo, do sistema de saúde e do cuidado em saúde, garantindo-se o acolhimento e a organização do serviço de saúde de forma usuário-centrado,

realizado por equipe multiprofissional nos atos de receber, escutar, orientar, atender, encaminhar e acompanhar;

V – efetivar relações de vínculo entre a equipe de saúde bucal e a população adstrita e garantir que as ações desenvolvidas estejam voltadas para as diferentes linhas do cuidado em saúde;

VI – desenvolver política de educação permanente em saúde para os trabalhadores em saúde bucal, com o objetivo de implementar projetos de mudança na formação em nível técnico, de graduação e de pós-graduação, de modo a atender às necessidades da população e aos princípios do SUS;

VII – realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e de programação;

VIII – organizar e manter ações de vigilância epidemiológica e sanitária em saúde bucal, articuladas com o sistema de vigilância em saúde, incorporando práticas contínuas de avaliação e de acompanhamento de danos, riscos e determinantes do processo saúde-doença, com atuação intersetorial e ações sobre o território;

IX – realizar, periodicamente, pesquisas nacionais de saúde bucal, notadamente inquéritos populacionais epidemiológicos, possibilitando ao País dispor de dados atualizados sobre essa área e promover o desenvolvimento da ciência e tecnologia nesse campo;

X – implantar e manter ações de vigilância sanitária de fluoretação das águas de abastecimento público, obrigatória nos termos da Lei nº 6.050, de 24 de maio de 1974, bem como ações complementares nos locais em que se fizerem necessárias, e assegurar ao poder público controle sobre essas ações.

Art. 3º As ações e os serviços de saúde bucal devem integrar as demais políticas públicas de saúde, de acordo com os princípios e as diretrizes do SUS, com vistas à articulação de ações e à concretização de ações integrais de saúde que viabilizem intervenção sobre fatores comuns de risco.

Parágrafo único. As ações e os serviços referidos no caput deste artigo devem compor todas as redes de atenção à saúde, nos diversos níveis de complexidade, com a finalidade de garantir a integralidade da atenção à saúde.

Art. 4º Os arts. 6º, 16, 17 e 18 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passam a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 6º

I –

c) de saúde do trabalhador;

e) de saúde bucal;

§ 4º Entende-se por saúde bucal o conjunto articulado de ações, em todos os níveis de complexidade, que visem a garantir promoção, prevenção, recuperação e reabilitação odontológica, individual e coletiva, inseridas no contexto da integralidade da atenção à saúde.” (NR)

“Art. 16. À direção nacional do SUS compete:

XX – definir as diretrizes e as normas para a estruturação física e organizacional dos serviços de saúde bucal.

.....” (NR)

“Art. 17.

IV –

c) de alimentação e nutrição;

e) de saúde bucal;

.....”(NR)

“Art. 18. À direção municipal do SUS compete:

.....
IV –

.....

d) de saneamento básico;

.....

f) de saúde bucal;

.....” (NR)

Art. 5º Esta Lei entra em vigor após decorridos 90 (noventa) dias de sua publicação oficial.

Sala da Comissão, em de de 2017.

Deputado HIRAN GONÇALVES
Presidente

FIM DO DOCUMENTO