ISSN 1677-7042

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO
República Federativa do Brasil - Imprensa Nacional
Em circulação desde 1º de outubro de 1862

Ano CL Nº 179

Brasília - DF, segunda-feira, 16 de setembro de 2013

SEÇÃO 1

Sumário

	PÁGINA
Presidência da República	1
Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento	28
Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação	30
Ministério da Cultura	34
Ministério da Defesa	34
Ministério da Educação	35
Ministério da Fazenda	38
Ministério da Integração Nacional	49
Ministério da Justiça	50
Ministério da Previdência Social	54
Ministério da Saúde	54
Ministério das Comunicações	97
Ministério das Relações Exteriores	100
Ministério de Minas e Energia	101
Ministério do Desenvolvimento Agrário	114
Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior	115
Ministério do Meio Ambiente	123
Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão	123
Ministério do Trabalho e Emprego	123
Ministério do Turismo	125
Ministério dos Transportes	125
Conselho Nacional do Ministério Público	132
Ministério Público da União	133
Tribunal de Contas da União	134
Poder Judiciário	137
Entidades de Fiscalização do Exercício das Profissões Liberais	143

Presidência da República

DESPACHOS DA PRESIDENTA DA REPÚBLICA

ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO

PROCESSO Nº 00405.005760/2013-83
INTERESSADOS: Ministério da Saúde
ASSUNTO: **Edição de parecer jurídico com a finalidade de fixar a interpretação de textos legais relacionados à ética médica**

(*) PARECER Nº **LA - 05**

Adoto, para os fins do art. 41 da Lei Complementar nº 73, de 10 de fevereiro de 1993, o anexo PARECER 051/2013/DECOR/AGU/CGU, bem como o DESPACHO DO CONSULTOR-GERAL DA UNIÃO Nº 916/2013, DE 12 DE SETEMBRO DE 2013 e submeto-o a EXCELENTÍSSIMA SENHORA PRESIDENTA DA REPÚBLICA, para os efeitos do art. 40 da referida Lei Complementar, tendo em vista a relevância da matéria nela versada.

Brasília, 12 de setembro de 2013.

LUÍS INÁCIO LUCENA ADAMS
Advogado-Geral da União

(*) A respeito deste Parecer a Excelentíssima Senhora Presidenta da República exarou o seguinte despacho: "Aprovo. Em 12-IX-2013".

DESPACHO DO CONSULTOR-GERAL DA UNIÃO Nº 916/2013

PROCESSO: 00405.005760/2013-83
INTERESSADO: Ministério da Saúde
ASSUNTO: Edição de parecer jurídico com a finalidade de fixar a interpretação de textos legais relacionados à ética médica.

Excelentíssimo Senhor Advogado-Geral da União,

1. Aprovo, integralmente, e sem ressalvas ou restrições, o Parecer nº 051/2013/DECOR/CGU/AGU, da lavra do Dr. Sergio Eduardo de Freitas Tapety, que instrumentaliza resposta a consulta oriunda do Excelentíssimo Senhor Ministro de Estado da Saúde.

2. O Projeto *Mais Médicos para o Brasil* conta com marcos regulatórios próprios e peculiares, nomeadamente a Medida Provisória nº 621/2013 e o Decreto nº 8.040/2013. Deve-se aplicar essas regras, em desfavor de regulamentação geral e pretérita, a exemplo, especialmente, da Lei nº 3.268/57 e do Decreto nº 44.045/58. O caso presente é regido por norma específica, em prejuízo de norma geral, que é afastada, por força de aplicação de princípio geral de Direito que dispõe que lei especial afasta norma geral.

3. Nesse sentido, o desdobramento e a aplicação fática do projeto de política pública tratado pelo parecer aqui aprovado deve ser contemplado com as disposições da Medida Provisória nº 621/2013 e o Decreto nº 8.040/2013, em todos os sentidos possíveis.

4. Do ponto de vista prático, e como consequência, registre-se que a expedição de registros provisórios, por parte dos Conselhos, exige, tão somente, a documentação indicada na Medida Provisória nº 621/2013 e no Decreto nº 8.040/2013, bem como na Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.369/2013.

5. Não há situação que justifique a exigência de outros papeis, que não os que especificamente apontados nesses textos normativos. Mandatória e compulsória é a expedição de registros provisórios para o exercício da Medicina, na hipótese presente, uma vez de que constatada a apresentação da documentação exigida, no contexto do *Programa Mais Médicos para o Brasil*. Bem entendido, a Medida Provisória nº 621/2013 tem força de lei: trata-se de situação que revela relevância e urgência, justificadoras do uso do instrumento previsto no art. 62 da Constituição Federal.

6. É firme a fundamentação jurídica de que a responsabilidade solitária não pode resultar de mera presunção. Há necessidade de expressa disposição legal, por força inequívoca da atração do princípio da legalidade, que rege a matéria.

7. É também por força de previsão legal expressa, direta e indiscutível que não se pode imputar corresponsabilidade a profissionais da Medicina que atuam em supervisão ou tutoria, em relação a ações ou omissões praticadas pelos profissionais que atuam no Programa *Mais Médicos para o Brasil*.

8. Acrescento que qualquer ilação no sentido de que haveria qualquer possibilidade de responsabilização qualificaria medida inibidora e constrangedora da prática médica, tal como concebida no Programa *Mais Médicos para o Brasil*, como pauta necessária de política pública, que conta com previsão constitucional (art. 196 da Constituição de 1988).

9. É inconteste, como consignado no parecer aqui aprovado, que os arranjos institucionais e legais com os quais contamos não autorizam o Conselho Federal de Medicina a fixar situações de responsabilização de profissional que transcendam àquelas já determinadas em lei.

10. Ressalto também que a responsabilização na prática da Medicina, em todas as suas formas, dolosas ou culposas, são exclusivamente pessoais e subjetivas, vinculando o profissional às ilicitudes eventualmente praticadas.

À consideração superior.

Brasília, 12 de setembro de 2013.

ARNALDO SAMPAIO DE MORAES GODOY
Consultor-Geral da União

PARECER Nº 051/2013/DECOR/CGU/AGU
PROCESSO Nº 00405.005760/2013-83
INTERESSADO: Ministério da Saúde
ASSUNTO: Edição de parecer jurídico com a finalidade de fixar a interpretação de textos legais relacionados à ética médica.

PROGRAMA MAIS MÉDICOS. AUSÊNCIA DE RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA ENTRE OS INTEGRANTES DO PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL. APLICAÇÃO DA TEORIA DA RESPONSABILIDADE SUBJETIVA. MEDIDA PROVISÓRIA Nº 621, DE 8 DE JULHO DE 2013. NORMA ESPECÍFICA QUE DISCIPLINA O PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL. NÃO INCIDÊNCIA DA RESOLUÇÃO CFM Nº 1832, DE 2008.

Senhor Consultor-Geral da União,

- I -

1. Por meio do Aviso º 1345/GM/MS, de 20 de agosto de 2013, o Ministro de Estado da Saúde solicita ao Advogado-Geral da União *"a edição de parecer jurídico com a finalidade de fixar a interpretação de textos legais relacionados à ética médica, sua fiscalização e responsabilização contidos a Lei nº 3.268, de 1957, especificamente de seus arts. 2º, 5º, 15, "c" e "d", 21 e 22, e na Medida Provisória nº 621, de 2013, especificamente do § 5º do art. 10, § 5º, dentre outros dispositivos contidos em outros atos normativos e que se apliquem à matéria."*

2. Solicita, ainda, que se leve em consideração, na análise, o Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução nº 1931, de 2009, do Conselho Federal de Medicina.

3. Informa que essa solicitação decorre de nota emitida pelo referido Conselho e pelos Conselhos Regionais de Medicina intitulada "Alerta aos médicos gestores, supervisores e tutores do Programa 'Mais Médicos'". Nessa nota foi exposto que, *"conforme os ditames dos artigos 1º, 3º, 5º, 6º, 18, 32 e 50 do Código de Ética Médica, tais médicos estão (sic) passíveis de processos e penalizações de caráter ético-profissional, civil e criminal pelos atos praticados por participantes e intercambistas do Programa 'Mais Médicos'".*

4. Nesse Aviso consta a seguinte indagação: *"Pode ser imputada, como diz a nota, aos 'médicos em cargos de gestão pública ou de supervisão e tutoria de ensino médicos supervisores e tutores' que assumirem 'compromissos com o programa criado pela MP 621/2013', do ponto de vista ético-profissional, civil e criminal, 'corresponsabilidade com o profissional estrangeiro' nos casos listados na nota, ou em outras situações semelhantes?"*

5. Em aditamento ao mencionado Aviso, foi encaminhado ao Advogado-Geral da União o Aviso nº 1386/GM/MS, 9 de setembro de 2013, com o seguinte teor:

"a) considerando o disposto na legislação referente ao Programa Mais Médicos, notadamente as disposições relativas aos documentos e trâmites necessários ao requerimento e à inscrição dos médicos intercambistas nos Conselhos Regionais de Medicina, com a expedição de registro provisório e carteira profissional, podem os Conselhos Regionais de Medicina exigir quaisquer outros documentos que não os elencados na Medida Provisória nº 621, de 2013, Decreto Federal nº 8.040, de 2013 e Portaria Ministerial MS/MEC nº 1.369, de 2013?

TABELA DE PREÇOS DE JORNAIS AVULSOS

Páginas	Distrito Federal	Demais Estados
de 02 a 28	R$ 0,30	R$ 1,80
de 32 a 76	R$ 0,50	R$ 2,00
de 80 a 156	R$ 1,10	R$ 2,60
de 160 a 250	R$ 1,50	R$ 3,00
de 254 a 500	R$ 3,00	R$ 4,50

- Acima de 500 páginas = preço de tabela mais excedente de páginas multiplicado por R$ 0,0107

EXEMPLAR DE ASSINANTE DA IMPRENSA NACIONAL

b) podem os Conselhos Regionais de Medicina aplicar supletivamente a Resolução CFM nº 1832, de 2008, ainda que os documentos e exigências ali estabelecidas não constem expressamente da legislação afeta ao Programa Mais Médicos?

c) podem os Conselhos Regionais de Medicina aplicar supletivamente a Resolução CFM nº 1832, de 2008, ainda que as situações disciplinadas pela referida Resolução sejam diversas das situações abrangidas pelo Programa Mais Médicos?"

É o relatório.

- II -

6. A análise que envolve o caso em tela decorre de nota emitida pelo Conselho Federal de Medicina e pelos Conselhos Regionais de Medicina intitulada "Alerta aos médicos gestores, supervisores e tutores do Programa 'Mais Médicos'".

7. Consta na mencionada nota[1]:

> **"Alerta aos médicos gestores, supervisores e tutores do Programa 'Mais Médicos'"**
>
> *Brasília, 13 de agosto de 2013.*
>
> Preocupados com a segurança dos pacientes brasileiros atendidos por médicos estrangeiros sem aprovação no exame Revalida em seus moldes atuais, o Conselho Federal de Medicina (CFM) e os 27 Conselhos Regionais de Medicina (CRMs), reforçam à sociedade a importância de que sejam observadas as normas éticas da categoria, atualmente em vigor.
>
> As entidades ressaltam aos gestores públicos e aos médicos supervisores e tutores do Programa 'Mais Médicos' que, no exercício dessas funções, também estão sujeitos às regras previstas no Código de Ética Médica, conforme explicito no inciso I do seu Preâmbulo e em seus Princípios Fundamentais.
>
> Ao assumir (sic) compromissos com o programa criado pela MP 621/2013, os médicos em cargos de gestão pública ou de supervisão e tutoria de ensino assumem corresponsabilidade com o profissional estrangeiro em caso de:
>
> 1) Denúncia ou constatação de dano a paciente por ação ou omissão, caracterizada por imperícia, imprudência ou negligência;
>
> 2) Indicação de procedimento, mesmo com a participação de vários médicos, que resulte em dano;
> 3) Não uso em favor do paciente de todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance;
>
> 4) Acobertamento ou conduta antiética em desfavor do paciente.
>
> Portanto, conforme os ditames dos artigos 1°, 3°, 5°, 6°, 18, 32 e 50 do Código de Ética Médica, tais médicos estão (sic) passíveis de processos e penalizações de caráter ético-profissional, civil e criminal pelos atos praticados por participantes e intercambistas do Programa 'Mais Médicos'.
>
> A população, que se sentir prejudicada, pode encaminhar suas denúncias aos CRMs do Estado onde houver sido realizado o atendimento para que as providências sejam tomadas.
>
> Conselho Federal de Medicina - Conselhos Regionais de Medicina"

8. Com relação especificamente à indagação formulada pelo Ministro da Saúde[2], antecipo meu posicionamento, pelas razões a seguir expostas, no sentido de que os médicos em cargos de gestão pública ou de supervisão e tutoria de ensino, por falta de previsão legal, não são corresponsáveis com o profissional estrangeiro.

9. Primeiramente, o Programa Mais Médicos, previsto na Medida Provisória nº 621, de 2013, tem como finalidade formar recursos humanos na área médica para o Sistema Único de Saúde - SUS (art. 1º).

10. A citada Medida Provisória fixou os objetivos do citado Programa, podendo destacar os seguintes: a) aprimorar a formação médica no País e proporcionar maior experiência no campo de prática médica durante o processo de formação; b) fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço, por meio da atuação das instituições de educação superior na supervisão acadêmica das atividades desempenhadas pelos médicos; e c) aperfeiçoar médicos para atuação nas políticas públicas de saúde do País e na organização e funcionamento do SUS.

11. Entre as ações para viabilizar os objetivos do Programa Mais Médicos, foi prevista a promoção, nas regiões prioritárias do SUS, de aperfeiçoamento de médicos na área de atenção básica em saúde, mediante integração ensino-serviço, inclusive por meio de intercâmbio internacional (art. 2º, inciso III).

12. Esse aperfeiçoamento dos médicos participantes[3] do Projeto Mais Médicos para o Brasil ocorrerá mediante oferta de curso de especialização por instituição pública de educação superior e envolverá atividades de ensino, pesquisa e extensão, que terá componente assistencial mediante integração ensino-serviço (art. 8º).

13. É nesse contexto normativo que se deve inserir a atuação dos supervisores e dos tutores acadêmicos.

14. De acordo com o disposto no art. 9º da Medida Provisória nº 621, de 2013, integram o Projeto Mais Médicos para o Brasil, além do médico participante, o supervisor, profissional médico responsável pela supervisão profissional contínua e permanente do médico; e o tutor acadêmico, docente médico que será responsável pela orientação acadêmica.

15. Portanto, o mencionado dispositivo legal estabelece expressamente a atuação de cada integrante do referido Projeto.

16. Não há na citada Medida Provisória qualquer dispositivo legal que trate da responsabilidade solidária entre os mencionados integrantes do Projeto.

17. É sabido que a responsabilidade solidária não se presume, deve decorrer de texto expresso de lei[4].

18. Logo, por falta de previsão legal expressa, os médicos em cargos de gestão pública ou de supervisão e tutoria de ensino não são corresponsáveis civilmente pelos atos praticados no exercício da medicina pelo médico participante do Projeto Mais Médicos para o Brasil.

19. Dessa forma, cada médico participante desse Projeto responderá por suas ações ou omissões que caracterizem atos ilícitos[5], haja vista que a sua responsabilidade é pessoal e subjetiva.

20. Sob a ótica do Código de Ética Médica, Resolução CFM nº 1931, de 2009, não há dúvida de que sua aplicação incidirá sobre os integrantes do Projeto, tendo em vista o que consta no inciso I de seu Preâmbulo: *"O presente Código de Ética Médica contém as normas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício de sua profissão, inclusive no exercício de atividades relativas ao ensino, à pesquisa e à administração de serviços de saúde, bem como no exercício de quaisquer outras atividades em que se utilize o conhecimento advindo do estudo da Medicina".*

21. No entanto, na mesma linha argumentativa anteriormente exposta, da responsabilidade subjetiva, o referido Código de Ética Médica é taxativo ao prever no inciso XIX dos Princípios Fundamentais que *"o médico se responsabilizará, em caráter pessoal e nunca presumido, pelos seus atos profissionais, resultantes de relação particular de confiança e executados com diligência, competência e prudência."*

22. No mesmo sentido são as disposições constantes nos artigos 1º e 5º do Capítulo III, do referido Código, que trata da responsabilidade profissional. Essas regras estabelecem que é vedado ao médico, respectivamente:

> "Art. 1º Causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.
>
> Parágrafo único. A responsabilidade médica é sempre pessoal e não pode ser presumida."(N)
>
> "Art. 5º Assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou."

23. Com fundamento no próprio Código Ética Médica, carece de plausibilidade jurídica o argumento apresentado pelo Conselho Federal de Medicina - CFM ao afirmar que "*conforme os ditames dos artigos 1°, 3°, 5°, 6°, 18, 32 e 50 do Código de Ética Médica, tais médicos estão (sic) passíveis de processos e penalizações de caráter ético-profissional, civil e criminal pelos atos praticados por participantes e intercambistas do Programa 'Mais Médicos'*".

24. Esse Código prevê exatamente o contrário do que foi afirmado pelo CFM, pois estabelece expressamente que a responsabilidade do médico é pessoal, subjetiva, devendo ser comprovada em cada caso.

25. O mesmo se pode dizer com relação à responsabilidade criminal das pessoas físicas, que é subjetiva, pessoal e intransferível. Isso quer dizer que essa responsabilidade não transcende da pessoa do delinquente. Esse é o entendimento jurisprudencial do Supremo Tribunal Federal, espelhado na seguinte decisão:

> EMENTA: HABEAS CORPUS. PENAL. PROCESSO PENAL TRIBUTÁRIO. DENÚNCIA GENÉRICA. RESPONSABILIDADE PENAL OBJETIVA. INÉPCIA. Nos crimes contra a ordem tributária a ação penal é pública. Quando se trata de crime societário, a denúncia não pode ser genérica. Ela deve estabelecer o vínculo do administrador ao ato ilícito que lhe está sendo imputado. É necessário que descreva, de forma direta e objetiva, a ação ou omissão da paciente. Do contrário, ofende os requisitos do CPP, art. 41 e os Tratados Internacionais sobre o tema. Igualmente, os princípios constitucionais da ampla defesa e do contraditório. Denúncia que imputa co-responsabilidade e não descreve a responsabilidade de cada agente, é inepta. O princípio da responsabilidade penal adotado pelo sistema jurídico brasileiro é o pessoal (subjetivo). A autorização pretoriana de denúncia genérica para os crimes de autoria coletiva não pode servir de escudo retórico para a não descrição mínima da participação de cada agente na conduta delitiva. Uma coisa é a desnecessidade de pormenorizar. Outra, é a ausência absoluta de vínculo do fato descrito com a pessoa do denunciado. Habeas deferido. (HC 80549/SP, Relator Ministro Nelson Jobin, DJ 24/08/2001, pp. 00044)

26. Portanto, não há fundamento legal para a tese sustentada pelo CFM de que os médicos em cargos de gestão pública ou de supervisão e tutoria de ensino, à luz do Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 1931, de 2009), *"estão passíveis de processos e penalizações de caráter ético-profissional, civil e criminal pelos atos praticados por participantes e intercambistas do Programa Mais Médicos."*

27. Especificamente sobre essa questão relacionada à responsabilidade subjetiva dos médicos, cabe trazer à baila a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça:

> EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. CIVIL E CONSUMIDOR. ERRO MÉDICO. RESPONSABILIDADE DOS MÉDICOS CIRURGIÃO E ANESTESISTA. CULPA DE PROFISSIONAL LIBERAL (CDC, ART. 14, § 4º).
>
> RESPONSABILIDADE PESSOAL E SUBJETIVA. PREDOMINÂNCIA DA AUTONOMIA DO ANESTESISTA, DURANTE A CIRURGIA. SOLIDARIEDADE E RESPONSABILIDADE OBJETIVA AFASTADAS.
>
> (...)
>
> 6. O Código de Defesa do Consumidor, em seu art. 14, caput, prevê a responsabilidade objetiva aos fornecedores de serviço pelos danos causados ao consumidor em virtude de defeitos na prestação do serviço ou nas informações prestadas - fato do serviço. Todavia, no § 4º do mesmo artigo, excepciona a regra, consagrando a responsabilidade subjetiva dos profissionais liberais. Não há, assim, solidariedade decorrente de responsabilidade objetiva, entre o cirurgião-chefe e o anestesista, por erro médico deste último durante a cirurgia.
> (EResp 605435/RJ, Rel. Ministra Nancy, Segunda Seção, DJe 28/11/2012)

28. Dessa forma, não há dúvida de que a responsabilidade dos médicos rege-se pela teoria subjetiva, dependendo da comprovação da culpa. Logo, os atos praticados pelos médicos participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil, que violem o Código de Ética Médica ou qualquer norma que discipline o exercício da medicina, não podem ser imputados a terceiros, como pretende o CFM. A responsabilidade, neste caso, é subjetiva, devendo ser apurada a conduta culposa ou dolosa do médico que causou o dano.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA
CASA CIVIL
IMPRENSA NACIONAL

DILMA VANA ROUSSEFF
Presidenta da República

GLEISI HELENA HOFFMANN
Ministra de Estado Chefe da Casa Civil

FERNANDO TOLENTINO DE SOUSA VIEIRA
Diretor-Geral da Imprensa Nacional

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO
SEÇÃO 1
Publicação de atos normativos

SEÇÃO 2
Publicação de atos relativos a pessoal da Administração Pública Federal

SEÇÃO 3
Publicação de contratos, editais, avisos e ineditoriais

JORGE LUIZ ALENCAR GUERRA
Coordenador-Geral de Publicação e Divulgação

ALEXANDRE MIRANDA MACHADO
Coordenador de Editoração e Divulgação Eletrônica dos Jornais Oficiais

FRANCISCO DAS CHAGAS PINTO
Coordenador de Produção

A Imprensa Nacional não possui representantes autorizados para a comercialização de assinaturas impressas e eletrônicas

http://www.in.gov.br ouvidoria@in.gov.br
SIG, Quadra 6, Lote 800, CEP 70610-460, Brasília - DF
CNPJ: 04196645/0001-00
Fone: 0800 725 6787

COMERCIALIZAÇÃO PROIBIDA POR TERCEIROS

29. É importante ressaltar, ainda, que os médicos integrantes do referido Projeto (médicos participantes, gestores públicos, supervisores ou tutores acadêmicos) deverão observar o disposto no art. 50 do Capítulo VII, do Código de Ética Médica, que trata da relação entre médicos. Esse artigo estabelece que é vedado ao médico acobertar erro ou conduta antiética de médico.

30. Nesse caso, o médico gestor público, supervisor ou tutor que atue em desrespeito ao citado artigo, responderá por sua conduta.

31. Sob aspecto da conduta ética dos integrantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil, a própria Medida Provisória nº 621, de 2013, em seu art. 10, § 5º, prevê que o médico estrangeiro inscrito no citado Programa estará submetido à fiscalização pelo Conselho Regional de Medicina em que estiver inscrito, conforme legislação aplicável aos médicos inscritos em definitivo. Além disso, esse médico ainda estará sujeito a sanções administrativas (art. 15[6]).

32. Diante dessa previsão legal, os Conselhos Regionais de Medicina poderão exercer as suas funções de aferir o desempenho ético-profissional dos médicos estrangeiros.

33. Em reforço ao que foi defendido até o momento, o art. 15 da Medida Provisória nº 621, de 2013, fixou as penalidades que poderão ser aplicadas aos médicos participantes que descumprirem o disposto nesta Medida Provisória e nas normas complementares.

34. Nesse dispositivo não há qualquer regra que determine a corresponsabilidade dos demais integrantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil por atos praticados pelos médicos participantes.

35. A Consultoria Jurídica junto ao Ministério da Saúde segue esse mesmo entendimento, conforme se pode verificar na conclusão contida no PARECER Nº 1040/2013/VAR/COGEJUR/CONJUR-MS/CGU/AGU:

> "(...)
>
> 25. Ante todo o exposto, conclui-se que a responsabilização dos médicos no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil ocorrerá exatamente como ocorre em qualquer caso, ou seja, cada médico será responsabilizado por suas próprias ações, observadas as atribuições definidas para o cargo ou a função que estejam a ocupar, e não haverá responsabilização de um médico pela falha de outro. Não há, pois, assunção de corresponsabilidade com o profissional estrangeiro, na medida em que a responsabilização dos médicos será sempre subjetiva, ou seja, dependerá da comprovação de dolo ou culpa de sua parte, consideradas as atribuições do cargo ou função médica que esteja a exercer."

- III -

36. Outro ponto que merece destaque diz respeito à natureza jurídica das normas que regem o Programa Mais Médicos.

37. A Medida Provisória nº 621, de 2013, e o Decreto nº 8.040, de 8 de julho de 2013, estabelecem normas específicas que disciplinam o Projeto Mais Médicos para o Brasil, afastando, assim, as normas gerais estatuídas, principalmente, na Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957 e no Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958.

38. As normas compreendidas na Medida Provisória nº 621, de 2013, e no Decreto nº 8.040, de 2013, devem prevalecer sobre às normas gerais que possam aparentemente estar em conflito, tendo em vista a aplicação dos critérios cronológico e de especialidade.

39. Cabe citar como exemplo de norma específica, o disposto no art. 10[7] da Medida Provisória nº 621, de 2013, que dispensou expressamente a revalidação do diploma do médico estrangeiro que integre o Projeto Mais Médicos para o Brasil, no âmbito das atividades de ensino, pesquisa e extensão desse Projeto.

40. Logo, por essa imposição legal, não poderá ser exigida, em qualquer outra norma infraconstitucional, a revalidação do diploma do médico intercambista.

41. O § 2º desse mesmo artigo prevê a obrigatoriedade dos Conselhos Regionais de Medicina expedirem registro provisório para os médicos intercambistas[8].

42. De acordo com o § 3º[9] do art. 10 da Medida Provisória nº 621, de 2013, é condição necessária e suficiente para a expedição de registro provisório pelos Conselhos Regionais de Medicina a declaração de participação do médico intercambista no Projeto Mais Médicos para o Brasil fornecida pela coordenação do programa.

43. Verifica-se que o legislador utilizou a expressão "suficiente" como forma de afastar qualquer outra exigência para a expedição de registro provisório pelos citados Conselhos.

44. Ao se interpretar essa regra prevista na Medida Provisória nº 621, de 2013, que tem força de lei[10], chega-se à conclusão de que é obrigatória a expedição de registro provisório quando atendida a condição nela imposta.

45. A especificidade dessa norma afastou a incidência do art. 99[11] da Lei nº 6.815, de 19 de agosto de 1980, e do art. 17[12] da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957.

46. Sendo assim, o CFM e os Conselhos Regionais de Medicina não poderão exigir, para a expedição de registro provisório, quaisquer outros documentos que não estejam elencados na Medida Provisória nº 621, de 2013, no Decreto nº 8.040, de 2013 e na Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.369, de 2013.

47. Ainda, tendo em vista a natureza cogente da regra estatuída no § 4º[13] do art. 10 da Medida Provisória nº 612, de 2013, o Conselho Regional de Medicina deverá expedir o registro provisório no prazo de quinze dias, contado da apresentação do requerimento pela coordenação do programa de aperfeiçoamento. Dessa forma, o citado dispositivo legal não dá margem à discricionariedade por parte do mencionado Conselho para a expedição de registro provisório, observadas as normas específicas que disciplinam o Projeto Mais Médicos para o Brasil.

48. Os instrumentos normativos, citados no item 46 deste Parecer, são normas específicas que disciplinam o Programa Mais Médicos. Por conseguinte, não é juridicamente possível, sob o aspecto da legalidade, que normas internas editadas pelo CFM, anteriores ou posteriores à Medida Provisória nº 621, de 2013, estabeleçam outras exigências que não estejam previstas nos normativos próprios que regulamentam o citado Programa.

49. Não se pode esquecer que os Conselhos Federal e Regionais de Medicina são entidades de natureza autárquica, sendo cada um deles dotado de personalidade jurídica de direito público, com autonomia administrativa e financeira (art. 1º da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957). Esses Conselhos, por serem entidades fiscalizadoras do exercício profissional, exercem funções tipicamente públicas, delegadas pelo Poder Público, regidas pelas regras de Direito Público.

50. Nesse sentido, essas entidades autárquicas estão submetidas aos princípios que regem a administração pública, em especial, o princípio da legalidade (art. 37 da CF).

51. Logo, não prospera o entendimento do CFM contido no Despacho SJ 355/2013, em anexo, que orientou os Conselhos Regionais de Medicina a aplicar, de forma supletiva, os termos e exigências da Resolução CFM nº 1.832, de 2008.

52. Ao se analisar o fundamento legal da Resolução CFM nº 1.832, de 2008, constata-se que ele foi devidamente afastado pela Medida Provisória nº 621, de 2013.

53. Ademais, a mencionada Resolução trata de matéria distinta[14] daquela disciplinada no Programa Mais Médicos. Portanto, os médicos intercambistas não estão submetidos às regras nela previstas.

54. A Resolução CFM nº 1.832, de 2008, disciplina a atuação de brasileiros e estrangeiros formados no exterior que venham ao Brasil na condição de estudante (art. 5º[15]). Essa Resolução não contempla a peculiar situação dos médicos intercambistas do Projeto Mais Médicos.

55. Dessa forma, os Conselhos Regionais de Medicina não poderão aplicar supletivamente a Resolução CFM nº 1.832, de 2008.

- IV -

56. Pelo exposto, conclui-se que:

a) a responsabilidade solidária não se presume, deve decorrer de texto expresso de lei;

b) por falta de previsão legal expressa, os médicos em cargos de gestão pública ou de supervisão e tutoria de ensino não são corresponsáveis pelos atos praticados no exercício da medicina pelo médico participante do Projeto Mais Médicos;

c) o CFM não pode estabelecer hipótese de responsabilidade solidária além das previstas em lei;

d) cada médico participante desse Projeto responderá por suas ações ou omissões que caracterizem atos ilícitos, haja vista que a sua responsabilidade é pessoal e subjetiva;

e) a Medida Provisória nº 621, de 2013, e o Decreto nº 8.040, de 8 de julho de 2013, estabelecem normas específicas que disciplinam o Projeto Mais Médicos para o Brasil, afastando, assim, as normas gerais estatuídas, principalmente, na Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, e no Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958;

f) o CFM e os Conselhos Regionais de Medicina não poderão exigir, para a expedição de registro provisório, quaisquer outros documentos que não estejam elencados na Medida Provisória nº 621, de 2013, no Decreto nº 8.040, de 2013 e na Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.369, de 2013;

g) ao se interpretar a regra prevista no § 3º do art. 10 da Medida Provisória nº 621, de 2013, que tem força de lei, chega-se à conclusão de que é obrigatória a expedição de registro provisório pelos Conselhos Regionais de Medicina quando atendida a condição nela imposta; e

h) o fundamento legal da Resolução CFM nº 1.832, de 2008, foi devidamente afastado pela Medida Provisória nº 621, de 2013, e pelo Decreto nº 8.040, de 2013. Portanto, os médicos intercambistas não estão submetidos às regras nela previstas.

À consideração superior.

Brasília, 10 de setembro de 2013.

SÉRGIO EDUARDO DE FREITAS TAPETY
Advogado da União
Diretor do DECOR/CGU/AGU

[1] http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=24081: gestores-e-tutores-sao-corresponsaveis-em-denuncias-envolvendo-profissionais-do-mais-medicos&catid=3

[2] *"Pode ser imputada, com diz a nota, aos 'médicos em cargos de gestão pública ou de supervisão e tutoria de ensino médicos supervisores e tutores' que assumirem 'compromissos com o programa criado pela MP 621/2013', do ponto de vista ético-profissional, civil e criminal, 'corresponsabilidade com o profissional estrangeiro' nos casos listados na nota, ou em outras situações semelhantes?"*

[3] Médico participante é o médico intercambista ou médico formado em instituição de educação superior brasileira ou com diploma revalidado (art. 7º, § 2º, inciso I, da Medida Provisória nº 621, de 2013). O médico participante será submetido ao aperfeiçoamento profissional supervisionado (art. 9º, inciso I, da Medida Provisória nº 621, de 2013).

[4] Art. 265 do Código Civil: A solidariedade não se presume; resulta da lei ou da vontade das partes.

[5] Essa matéria está disciplinada nos art. 186 e 927, caput, do Código Civil, que estabelecem, respectivamente:
Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.
Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.

[6] Art. 15. Poderão ser aplicadas as seguintes penalidades aos médicos participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil que descumprirem o disposto nesta Medida Provisória e nas normas complementares:
I - advertência;
II - suspensão; e
III - desligamento das ações de aperfeiçoamento.

[7] Art. 10. O médico intercambista exercerá a medicina exclusivamente no âmbito das atividades de ensino, pesquisa e extensão do Projeto Mais Médicos para o Brasil, dispensada, para tal fim, a revalidação de seu diploma nos termos do § 2º do art. 48 da Lei º 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

[8] Art. 10 ....
§ 2º Para exercício da medicina pelo médico intercambista no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil será expedido registro provisório pelos Conselhos Regionais de Medicina.

[9] O § 2º do art. 7º do Decreto nº 8.040, de 2013, estabelece: "A declaração de participação do médico intercambista no Projeto Mais Médicos para o Brasil, acompanhada dos documentos previstos no § 1º, é condição necessária e suficiente para a expedição de registro profissional provisório e da carteira profissional."

[10] Art. 62 da Constituição Federal: "Em caso de relevância e urgência, o Presidente da República poderá adotar medidas provisórias, com força de lei, devendo submetê-las de imediato ao Congresso Nacional."(N)

[11] Art. 99. Ao estrangeiro titular de visto temporário e ao que se encontre no Brasil na condição do artigo 21, § 1°, é vedado estabelecer-se com firma individual, ou exercer cargo ou função de administrador, gerente ou diretor de sociedade comercial ou civil, bem como inscrever-se em entidade fiscalizadora do exercício de profissão regulamentada.

[12] Art . 17. Os médicos só poderão exercer legalmente a medicina, em qualquer de seus ramos ou especialidades, após o prévio registro de seus títulos, diplomas, certificados ou cartas no Ministério da Educação e Cultura e de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina, sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade.

[13] Art. 10...
§ 4º O registro provisório será expedido pelo Conselho Regional de Medicina no prazo de quinze dias, contado da apresentação do requerimento pela coordenação do programa de aperfeiçoamento, e terá validade restrita à permanência do médico intercambista no Projeto Mais Médicos para o Brasil, nos termos do regulamento. (N)

[14] Resolução CFM nº 1832: dispõe sobre as atividades, no Brasil, do cidadão estrangeiro e do cidadão brasileiro formados em Medicina por faculdade estrangeira e revoga as Resoluções CFM nº 1.615, de 9 de março de 2001, nº 1.630, de 24 de janeiro de 2002, nº 1.669, de 14 de julho de 2013 e nº 1.793, de 16 de junho de 2006.

EXEMPLAR DISSOCIADO DA IMPRENSA NACIONAL

[15] Art. 5º Os programas de ensino de pós-graduação, vedada a Residência Médica, oferecidos a cidadãos estrangeiros detentores de visto temporário, que venham ao Brasil a condição de estudante (inciso IV do artigo 13 do Estatuto do Estrangeiro), e aos brasileiros com diploma de Medicina obtido em faculdades no exterior, porém não revalidado, deverão obedecer as seguintes exigências:

CASA CIVIL
INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

DESPACHOS DO DIRETOR PRESIDENTE
Em 12 de setembro de 2013

Entidade: AR TATUAPÉ
CNPJ: 13.480.937/0001-53
Processo Nº: 00100.000216/2013-70

Nos termos do parecer exarado pela Procuradoria Federal Especializada do ITI (fls. 14/17) RECEBO a solicitação de credenciamento da Autoridade de Registro TATUAPÉ, operacionalmente vinculada à AC BR RFB, com fulcro no item 2.2.2.1.2 do DOC ICP 03, versão 4.6, de 25 de maio de 2012. Encaminhe-se o processo à Diretoria de Auditoria, Fiscalização e Normalização.

Entidade: AR NEW WAY
CNPJ: 17.234.704/0001-21
Processo Nº: 00100.000226/2013-13

Nos termos do parecer exarado pela Procuradoria Federal Especializada do ITI (fls. 06/09) RECEBO a solicitação de credenciamento da Autoridade de Registro NEW WAY, operacionalmente vinculada à AC BR RFB, com fulcro no item 2.2.2.1.2 do DOC ICP 03, versão 4.6, de 25 de maio de 2012. Encaminhe-se o processo à Diretoria de Auditoria, Fiscalização e Normalização.

RENATO DA SILVEIRA MARTINI

ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO

PORTARIA Nº 345, DE 13 DE SETEMBRO DE 2013

Estabelece, no âmbito da Advocacia-Geral da União, ações para redução das despesas, no exercício de 2013, e dá outras providências.

O ADVOGADO-GERAL DA UNIÃO, no uso das atribuições que lhe confere o inciso I do art. 4º da Lei Complementar nº 73, de 10 de fevereiro de 1993, e;

Considerando a necessidade de redução dos gastos públicos no exercício de 2013, para adequação das despesas às restrições orçamentárias previstas na Portaria nº 268/MP de 30 de julho de 2013;

Considerando a prevalência do interesse público, com observância aos princípios da eficiência, eficácia e economicidade, sem prejuízo do cumprimento da missão institucional; e

Considerando ainda, que ao administrador público compete gerenciar os recursos federais com transparência, zelo e ética, observando para tanto os princípios básicos da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade e da probidade administrativa, objetivando dessa forma demonstrar a boa e regular aplicação dos recursos públicos, resolve:

Art. 1° Os dispositivos desta Portaria referem-se ao exercício de 2013 e se aplicam à Unidades da Advocacia-Geral da União e da Procuradoria-Geral Federal.

Art. 2° Fica suspensa a realização de novas contratações relacionadas a:

I - locação de imóveis;

II - aquisição de imóveis;

III - reforma de bens imóveis;

IV - aquisição de veículos;

V - locação de veículos; e

VI - locação de máquinas e equipamentos.

§ 1° Não se aplica a suspensão prevista no *caput*, quando se tratar de:

I - situação que envolver necessidade inadiável que se enquadre nas hipóteses previstas no inciso IV do art. 24 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993; e

II - prorrogação contratual e/ou substituição contratual, em relação aos incisos I, V e VI, desde que sejam respeitados os limites orçamentários fixados pela Portaria nº 268/2013-MP.

§ 2° As suspensões previstas no caput aplicam-se às licitações em andamento cujos contratos não tenham sido assinados até 30 de julho de 2013.

Art. 3° Determinar à SECRETARIA-GERAL a implantação IMEDIATA das ações de redução de despesas a seguir relacionadas:

I - material de consumo: reduzir em 30% as despesas com material de consumo;

II - locação de veículos: substituir, quando mais eficiente, por serviço de taxi; compartilhar, o mesmo veículo, sempre que os destinos e os horários permitam;

III - impressão: racionalizar o uso de impressoras e equipamentos multifuncionais, de forma que cada equipamento seja utilizado pelo maior número possível de usuários (membros, servidores, estagiários e colaboradores), respeitada a necessidade de serviço;

IV - vigilância: substituir, quando mais eficiente, por vigilância eletrônica;

V - auxiliar de serviços gerais, contínuos e mensageiros: reduzir em 20% o número de postos;

VI - telefonia fixa e móvel: dar cumprimento à Norma Operacional nº 04/2013-SGA, especialmente quanto aos limites estabelecidos; suprimir a contratação de telefonistas; utilizar o *software* de comunicação Microsoft Lync em substituição às ligações telefônicas, em especial, as interurbanas;

VII - energia elétrica: desligar o sistema de climatização predial e aparelhos de ar condicionado às 17:30h; proibir a utilização, exceto nas copas e refeitórios, de cafeteiras elétricas, fornos elétricos, micro-ondas e frigobar; reduzir a iluminação de áreas de circulação, estacionamentos e fachadas dos prédios; evitar decorações com iluminação em datas festivas; reduzir o número de elevadores em funcionamento fora dos horários de pico; e

VIII - diárias e passagens: cumprir rigorosamente os limites estabelecidos pela Secretaria-Geral de Administração para cada órgão de direção superior; solicitar no Sistema de Concessão de Diárias e Passagens - SCDP a emissão de passagens aéreas com antecedência mínima de 10 (dez) dias da data do compromisso e nas excepcionalidades solicitar autorização prévia à SGA, devidamente justificada pelo órgão de direção superior.

Art. 4º Uso prioritário do contrato dos Correios para realização de cargas de processo, e utilizar o Lync como ferramenta de reunião remota, reduzindo-se a utilização de veículos e a despesa com diárias e passagens.

Art. 5º Suspender, temporariamente, toda e qualquer implantação de novas unidades.

Art. 6º O horário de funcionamento da AGU, de segunda a sexta-feira, é de 08:00 às 19:00h, ininterruptamente.

§ 1º Poderão funcionar fora do horário definido no *caput*, em caráter excepcional, os gabinetes dos órgãos de direção superior e os gabinetes das unidades descentralizadas da Advocacia-Geral da União e da Procuradoria-Geral Federal.

§ 2º Excepcionalmente, poderá ser autorizado pelo Secretário-Geral de Administração, vedada a subdelegação, a flexibilização do horário de funcionamento, levando-se em conta as peculiaridades locais e resoluções internas de administração predial.

§ 3º O horário de funcionamento das unidades da AGU e da PGF deverá ser divulgado na entrada das sedes das unidades e em suas páginas da internet.

Art. 7º Eventuais excepcionalidades que impliquem em alteração de limite ou de dispositivos desta Portaria, deverão ser encaminhadas à Secretaria-Geral de Administração, por meio das Superintendências de Administração e Unidade de Atendimento, para análise e demais providencias.

Art. 8º A Secretaria-Geral de Administração poderá editar atos complementares necessários à execução do disposto nesta portaria.

Art. 9º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

LUÍS INÁCIO LUCENA ADAMS

CONSELHO DE GOVERNO
CÂMARA DE COMÉRCIO EXTERIOR

RESOLUÇÃO Nº 72, DE 12 DE SETEMBRO DE 2013

Aplica direito antidumping provisório, por um prazo de até 4 (quatro) meses, às importações brasileiras de fios de náilon, originárias da China, Tailândia e Taipé Chinês.

O PRESIDENTE DO CONSELHO DE MINISTROS DA CÂMARA DE COMÉRCIO EXTERIOR, no uso da atribuição que lhe confere o § 3º do art. 5º do Decreto nº 4.732, de 10 de junho de 2003, e com fundamento no inciso XV do art. 2º do mesmo diploma legal,

Considerando o que consta dos autos do Processo MDIC/SECEX 52000.041561/2011-23, resolve *ad referendum* do Conselho:

Art. 1º Aplicar direito antidumping provisório, por um prazo de até 4 (quatro) meses, às importações brasileiras de fios têxteis de filamentos contínuos de náilon (poliamida 6, poliamida 6.6), de título inferior a 50 tex, qualquer número de filamento, perfil ou maticidade (brilhante, opaco ou semi-opaco), lisos ou texturizados, sem torção ou com torção inferior a 50 voltas por metro, tintos, crus ou branqueados, originárias da República Popular da China, Reino da Tailândia e Taipé Chinês, comumente classificadas nos itens 5402.31.11, 5402.31.19 e 5402.45.20 da Nomenclatura Comum do MERCOSUL - NCM, a ser recolhido sob a forma de alíquota específica fixada em dólares estadunidenses por tonelada, nos montantes abaixo especificados:

País	Produtor/Exportador	Direito Antidumping Provisório (US$/t)
Taipé Chinês	Acelon Chemical & Fiber Corporation	220,70
	LeaLea Enterprise Co., Ltd.	286,26
	Evalon Textile Co. Ltd., Fabrictex Industrial Co., Ltd., Formosa Chemicals & Fibre Corporation, Formosa Tafetta Co. Ltd., Friocean Industrial Co. Ltd., Fu Ta Textile Co. Ltd., Fujian Changle Creator Nylon Industrial Ltd., Golden Light Enterprise Co., Ltd., Hualon Corporation, Li Peng Enterprise Co. Ltd., Lih Shyang Industrial Co., Ltd., Ne Shin Spinning Co. Ltd., Shinkong Synthetics, Suntex Fiber Co., Ltd., Ta Sheng Fibre Enterprise Co. Ltd., Tri Ocean Textile Co. Ltd., United Raw Material Solutions Inc., Zig Sheng Industrial Co. Ltd.	237,00
	Demais	1.629,18
Tailândia	Thailon Techno Fiber Limited	911,64
	Demais	911,64
China	Yuan Huadung Nylon Co., Ltd.	0,00
	Fujian Changle Creator Nylon Industrial Co., Ltd.	237,36
	Xinhui Dehua Nylon Chips Co., Ltd.	1.529,16
	World Best Co., Ltd. e Guandong Kaiping Chunhui Co., Ltd.	2.409,11
	Changshu Polyamide Fiber Slice Co., Ltd., China Resources Yantai Nylon Co., Ltd., Fabrictex Industrial Co., Ltd. (China), Grand Vision Industrial Limited, Hangzhou Fuxing Group Co.Ltd., Hangzhou Xiaoshan Qianchao Nylon Co., Ltd., Hangzhou Shanshan Qc. Nylon Co. Ltd., Jiangsu Wenfeng Chemical Fiber Group. Co., Ltd., Jinan Trustar International Co., Ltd., Meida Nylon Company Limited., Nilit Nylon Technologies (Suzhou) Co. Ltd., Qingdao Zhongda Chemical Fibre Co., Ltd., Wenda Co. Ltd., Zhejiang Jinshida Chemical Fibre Co., Ltd., Zhejiang Mesbon Chemical Fiber Limited, Zhuji Tms Import And Export Co., Ltd.	237,36
	Demais	2.409,11

Art. 2º O disposto no art. 1º não se aplica aos fios de alta tenacidade.

Art. 3º Tornar públicos os fatos que justificaram a decisão conforme o Anexo a esta Resolução.

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

FERNANDO DAMATA PIMENTEL

ANEXO I

1. DO PROCESSO

1.1 Da petição

Em 14 de dezembro de 2011, a empresa Rhodia Poliamidas e Especialidades Ltda., doravante também denominada simplesmente Rhodia ou peticionária, protocolizou no Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior - MDIC petição de abertura de investigação de dumping nas exportações para o Brasil de fios têxteis de filamentos contínuos de náilon (poliamida 6, poliamida 6,6), de título inferior a 50 tex, qualquer número de filamento, perfil ou maticidade (brilhante, opaco ou semi-opaco), lisos ou texturizados, sem torção ou com torção inferior a 50 voltas por metro, crus ou branqueados, doravante denominados "fios de náilon", originárias da República Popular da China (China), República da Coreia (Coreia do Sul), Reino da Tailândia (Tailândia) e Taipé Chinês e do decorrente dano à indústria doméstica.

Após o exame preliminar da petição, em 11 de janeiro de 2012, por intermédio do Ofício nº 00.185/2012/CGAP/DECOM/SECEX, solicitou-se à peticionária, com base no **caput** do art. 19 do Decreto nº 1.602, de 23 de agosto de 1995, informações complementares àquelas fornecidas na petição. A peticionária, em 2 de fevereiro de 2012, protocolizou tempestivamente neste MDIC correspondência com as informações solicitadas.

COMERCIALIZAÇÃO PROIBIDA POR TERCEIROS