



SENADO FEDERAL

COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, CULTURA E ESPORTE

PAUTA DA 62^a REUNIÃO

(2^a Sessão Legislativa Ordinária da 54^a Legislatura)

**12/12/2012
QUARTA-FEIRA
Após a 61^a Reunião Extraordinária**

**Presidente: Senador Roberto Requião
Vice-Presidente: Senador Paulo Bauer**



Comissão de Educação, Cultura e Esporte

**62^a REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA, DA 2^a SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA
DA 54^a LEGISLATURA, A REALIZAR-SE EM 12/12/2012.**

62^a REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA

Quarta-feira, Após a 61^a Reunião

SUMÁRIO

ITEM	PROPOSIÇÃO	RELATOR (A)	PÁGINA
1	SCD 268/2002 - Não Terminativo -	SEN. CÁSSIO CUNHA LIMA	8

(1)(2)(3)(4)(6)(7)(8)(49)

COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, CULTURA E ESPORTE - CE

PRESIDENTE: Senador Roberto Requião

VICE-PRESIDENTE: Senador Paulo Bauer

(27 titulares e 27 suplentes)

TITULARES

SUPLENTES

Bloco de Apoio ao Governo(PT, PDT, PSB, PC DO B, PRB)

Angela Portela(PT)	RR (61) 3303.6103 / 6104 / 6105	1 Lindbergh Farias(PT)(48)	RJ (61) 3303-6426 / 6427
Wellington Dias(PT)	PI (61) 3303 9049/9050/9053	2 Anibal Diniz(PT)	AC (61) 3303-4546 / 3303-4547
Ana Rita(PT)	ES (61) 3303-1129	3 Marta Suplicy(PT)(60)	SP (61) 3303-6510
Paulo Paim(PT)	RS (61) 3303- 5227/5232	4 Vanessa Grazziotin(PC DO B)(21)(33)	AM 6726
Walter Pinheiro(PT)	BA (61) 33036788/6790	5 Pedro Taques(PDT)	MT (61) 3303-6550 e 3303-6551
Cristovam Buarque(PDT)	DF (61) 3303-2281	6 Antonio Carlos Valadares(PSB)(17)	SE (61) 3303-2201 a 2206
Lídice da Mata(PSB)	BA (61) 3303-6408/ 3303-6417	7 Zeze Perrella(PDT)(26)	MG 3303-2191
Inácio Arruda(PC DO B)	CE 5791/5793	8 João Capiberibe(PSB)(40)	AP (61) 3303- 9011/3303-9014

Bloco Parlamentar da Maioria(PV, PMDB, PP)

Roberto Requião(PMDB)(54)	PR (61) 3303- 6623/6624	1 Vital do Rêgo(PMDB)(9)(29)(54)(57)	PB (61) 3303-6747
Pedro Simon(PMDB)(36)(37)(38)(51)(54)	RS (61) 3303-3232	2 Valdir Raupp(PMDB)(54)(57)(68)	RO (61) 3303- 2252/2253
Ricardo Ferraço(PMDB)(14)(20)(35)(54)	ES (61) 3303-6590	3 Luiz Henrique(PMDB)(54)	SC (61) 3303- 6446/6447
Benedito de Lira(PP)(39)(41)(50)(54)	AL 6144 até 6151	4 VAGO(54)(57)	
Ana Amélia(PP)(27)(54)	RS (61) 3303 6083/6084	5 VAGO(54)(57)	
Romero Jucá(PMDB)(54)(57)	RR (61) 3303-2111 a 2117	6 VAGO(30)(54)(57)	
João Alberto Souza(PMDB)(54)(57)(58)(59)	MA (061) 3303-6352 / 6349	7 VAGO(18)(54)	
Waldemir Moka(PMDB)(54)(57)	MS 6767 / 6768	8 VAGO(54)	
Ciro Nogueira(PP)(54)(57)	PI (61) 3303-6185 / 6187	9 VAGO(54)	

Bloco Parlamentar Minoria(PSDB, DEM)

Cyro Miranda(PSDB)(11)	GO (61) 3303-1962	1 Cícero Lucena(PSDB)(43)	PB (61) 3303-5800 5805
Cássio Cunha Lima(PSDB)(23)(32)	PB (61) 3303- 9808/9806/9809	2 Aloysio Nunes Ferreira(PSDB)(13)	SP 6063/6064
Paulo Bauer(PSDB)	SC (61) 3303-6529	3 Flexa Ribeiro(PSDB)(12)	PA (61) 3303-2342
Maria do Carmo Alves(DEM)	SE (61) 3303- 1306/4055	4 VAGO(28)(65)	
José Agripino(DEM)(15)	RN (61) 3303-2361 a 2366	5 Alvaro Dias(PSDB)(16)(55)(56)	PR (61) 3303- 4059/4060

Bloco Parlamentar União e Força(PTB, PSC, PPL, PR)

Armando Monteiro(PTB)	PE (61) 3303 6124 e 3303 6125	1 Mozarildo Cavalcanti(PTB)	RR (61) 3303-4078 / 3315
João Vicente Claudino(PTB)	PI (61) 3303- 2415/4847/3055	2 Eduardo Amorim(PSC)(5)(53)	SE (61) 3303 6205 a 3303 6211
Magno Malta(PR)(34)	ES (61) 3303- 4161/5867	3 Antonio Russo(PR)(46)(47)	MS 3303-1128 / 4844
João Ribeiro(PR)(34)	TO (61) 3303- 2163/2164	4 João Costa(PPL)(63)(64)	TO (61) 3303-6469 / 3303-6472 / 3303- 6467

PSD PSOL

Kátia Abreu(42)(45)(61)	TO 2708	1 Randolfe Rodrigues	AP (61) 3303-6568
-------------------------	---------	----------------------	-------------------

- (1) Em 08.02.2011, foi lido o Ofício nº 1, de 2011, da Liderança do PSOL, designando a Senadora Marenor Brito como membro titular; e o Senador Randolfe Rodrigues como membro suplente, para comporem a CE.
- (2) Os Líderes do PSDB e do DEM comunicaram a formação do bloco composto por seus partidos, mediante o Ofício nº 31/11-GLPSDB, de 10.02.2011, lido na sessão do Senado de 25 de fevereiro de 2011.
- (3) Em 17.02.2011, foi lido o Ofício nº 18, de 2011, da Liderança do PTB, designando os Senadores Armando Monteiro e João Vicente Claudino como membros titulares; e o Senador Mozarildo Cavalcanti como membro suplente, para comporem a CE.
- (4) Em 17.02.2011, foi lido o Ofício nº 23, de 2011, da Liderança do PSDB, designando as Senadoras Lúcia Vânia, Marisa Serrano e o Senador Paulo Bauer como membros titulares; e os Senadores Alvaro Dias, Cyro Miranda e Cícero Lucena como membros suplentes, para comporem a CE.
- (5) Vaga cedida temporariamente ao Partido Verde - PV (OF. nº 043/2011-GLPTB).
- (6) Em 22.02.2011, foi lido o Ofício nº 17, de 2011, da Liderança do PT e do Bloco de Apoio ao Governo, designando a Senadora Ângela Portela e os Senadores Wellington Dias, Ana Rita, Paulo Paim, Walter Pinheiro, João Ribeiro, Magno Malta, Cristovam Buarque, Lídice da Mata e Inácio Arruda como membros titulares; e os Senadores Delcídio Amaral, Aníbal Diniz, Marta Suplicy, Gleisi Hoffmann, Clésio Andrade, Vicentinho Alves e Pedro Taques como membros suplentes, para comporem a CE.
- (7) Em 22.02.2011, foi lido o Ofício nº 12, de 2011, da Liderança do DEM, designando as Senadoras Maria do Carmo Alves e Kátia Abreu como membros titulares; e os Senadores Jayme Campos e José Agripino como membros suplentes, para comporem a CE.
- (8) Em 22.02.2011, foi lido o Ofício nº 50, de 2011, da Liderança do PMDB, designando os Senadores Roberto Requião, Eduardo Amorim, Gilvam Borges, Garibaldi Alves, João Alberto Souza, Pedro Simon, Ricardo Ferraço, Benedito de Lira e a Senadora Ana Amélia como membros titulares; e os Senadores Jarbas Vasconcelos, Valdir Raupp, Luiz Henrique, Waldemir Moka, Vital do Rêgo, Sérgio Petecão e Francisco Dornelles como membros suplentes, para comporem a CE.
- (9) Em 01.03.2011, vago em virtude do Senador Jarbas Vasconcelos declinar da indicação da Liderança do PMDB para compor a Comissão.

- (10) Em 02.03.2011, a Comissão reunida elegeu os Senadores Roberto Requião e Marisa Serrano, respectivamente, Presidente e Vice-Presidente deste colegiado.
- (11) Em 23.03.2011, o Senador Cyro Miranda é designado membro titular do Bloco Parlamentar PSDB/DEM na Comissão, em substituição à Senadora Lúcia Vânia (Of. nº 060/11-GLPSDB).
- (12) Em 23.03.2011, o Senador Flexa Ribeiro é designado membro suplente do Bloco Parlamentar PSDB/DEM na Comissão, em substituição ao Senador Cícero Lucena (Of. nº 061/11-GLPSDB).
- (13) Em 23.03.2011, o Senador Aloysio Nunes Ferreira é designado membro suplente do Bloco Parlamentar PSDB/DEM na Comissão (Of. nº 062/11-GLPSDB).
- (14) Em 29.03.2011, o Senador Gilvam Borges licenciou-se nos termos do art. 43, inciso I, do Regimento Interno, por 121 dias, a partir de 29.03.11, conforme RQS nº 291/2011, deferido na sessão de 29.03.11.
- (15) Em 05.04.2011, o Senador José Agripino é designado membro titular do Bloco Parlamentar Minoria (PSDB/DEM) na Comissão (Of. nº 33/11 - GLDEM), em substituição à Senadora Kátia Abreu.
- (16) Em 05.04.2011, o Senador Demóstenes Torres é designado membro suplente do Bloco Parlamentar Minoria (PSDB/DEM) na Comissão (Of. nº 33/11 - GLDEM), em substituição ao Senador José Agripino.
- (17) Em 13.04.2011, o Senador Antonio Carlos Valadares é designado membro suplente na Comissão. (Of. nº 048/2011 - GLDBAG)
- (18) Em 02.05.2011, o Senador Ciro Nogueira é designado membro suplente do Bloco PMDB/PP/PSC/PVN na Comissão, em substituição ao Senador Francisco Dornelles (Ofício nº 123/2011-GLPMDB)
- (19) O Senador João Ribeiro licenciou-se nos termos do art. 43, inciso I, do Regimento Interno, pelo período de 3 de maio a 31 de agosto de 2011, conforme Requerimento nº 472/2011, aprovado na sessão de 03.05.11.
- (20) Em 10.05.2011, o Senador Geovani Borges é designado titular do Bloco PMDB/PP/PSC/PVN na Comissão, em substituição ao Senador Gilvam Borges (Of. nº 141/2011-GLPMDB).
- (21) Em 08.06.2011, lido ofício da Senadora Gleisi Hoffmann comunicando, nos termos do inciso II do art. 39 do Regimento Interno do Senado Federal, ter tomado posse no cargo de Ministra de Estado Chefe da Casa Civil da Presidência da República (D.O.U. nº 109, Seção 2, de 8 de junho de 2011).
- (22) Vago, em virtude de a Senadora Marisa Serrano ter sido nomeada para o cargo de Conselheira do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso do Sul (expediente lido na sessão de 27.06.2011).
- (23) Vago, em virtude de a Senadora Marisa Serrano ter sido nomeada para o cargo de Conselheira do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso do Sul.
- (24) Em 12.07.2011, a Comissão reunida elegeu o Senador Paulo Bauer Vice-Presidente deste colegiado (Of. nº 72/2011-CE).
- (25) O PR deixou de integrar o Bloco de Apoio ao Governo, conforme OF. Nº 056/2011-GLPR, lido na sessão do Senado de 3 de agosto de 2011.
- (26) Em 31.08.2011, o Senador Zezé Perrella foi designado membro suplente do Bloco de Apoio ao Governo na Comissão (Of. nº 114/2011-GLDBAG).
- (27) Em 29.09.2011, o Senador João Alberto Souza afastou-se nos termos do art. 56, inciso I, da Constituição Federal, para assumir o cargo de Secretário-Chefe da Assessoria de Programas Especiais, da Casa Civil do Estado do Maranhão, conforme OF. Nº 208/2011-GSJALB.
- (28) Em 05.10.2011, em substituição ao Senador Jayme Campos, o Senador Clovis Fecury é designado membro suplente do Bloco Parlamentar Minoria na Comissão.(Of. nº 060/2011-GLDEM).
- (29) Em 18.10.2011, o Senador Romero Jucá é designado membro suplente do Bloco Parlamentar da Maioria na Comissão (Of. nº 274/11-GLPMDB).
- (30) Em 1º.11.2011, foi lido o Of. 0450-2011, do Senador Sérgio Petecão, de 04.10.2011, comunicando passar a ter a sua filiação partidária no Senado vinculada ao Partido Social Democrático - PSD.
- (31) Nos termos da decisão do Presidente do Senado publicada no DSF de 17.11.2011.
- (32) Em 17.11.2011, o Senador Cássio Cunha Lima é designado membro titular do Bloco Parlamentar Minoria. (Of. 192/2011 - GLPSDB)
- (33) Em 23.11.2011, a Senadora Vanessa Grazziotin é designada membro suplente do Bloco de Apoio ao Governo na Comissão, em substituição à Senadora Gleisi Hoffmann (Of. nº 139/2011-GLDBAG).
- (34) Em 23.11.2011, os Senadores Magno Malta e João Ribeiro são confirmados membros titulares do PR na Comissão, em decorrência das novas indicações do Partido (Of. Leg. 017/2011 GLPR).
- (35) Em 28.11.2011, vago em razão do término do mandato do Senador Geovani Borges, em face da reassunção do membro titular, Senador Gilvam Borges.
- (36) Em 06.12.2011, o Senador Eduardo Amorim licenciou-se nos termos do art. 43, incisos I e II, do Regimento Interno, por 121 dias, conforme os Requerimentos nºs 1.458 e 1.459/2011, aprovados na sessão de 30.11.2011.
- (37) Vaga cedida temporariamente ao PR (OF. Nº 308/2011-GLPMDB).
- (38) Em 07.12.2011, o Senador Lauro Antônio é designado membro titular do Bloco Parlamentar da Maioria na Comissão, em substituição ao Senador Eduardo Amorim, em virtude de vaga cedida temporariamente ao PR. (Of. 20/2011-GLPR)
- (39) Senador Garibaldi Alves licenciou-se nos termos do art. 43, inciso I, do Regimento Interno, por 121 dias, a partir de 07.12.2011, conforme Ofício nº 130/2011, aprovado na sessão de 07.12.2011.
- (40) Em 08.12.2011, O Senador João Capiberibe é designado membro suplente do Bloco de Apoio ao Governo na Comissão. (Of. nº 146/2011-GLDBAG).
- (41) Em 13.12.2011, a Senadora Ivonete Dantas é designada membro titular do Bloco da Maioria (PMDB/PP/PV/PSC) na Comissão, em substituição ao Senador Garibaldi Alves (OF. GLPMDB nº 330/2011).
- (42) Em 28.12.2011, vago em virtude de a Senadora Marinor Brito ter deixado o mandato.
- (43) Em 13.02.2012, o Senador Cicero Lucena é designado membro suplente do Bloco Parlamentar Minoria na Comissão, em substituição ao Senador Alvaro Dias (Of. nº 13/2012 - GLPSDB).
- (44) Em 16.02.2012, foi lido o Of. nº 6/2012-GLPSD, comunicando o compartilhamento de vagas entre o PSD e o PSOL na Comissão.
- (45) Em 16.02.2012, a Senadora Kátia Abreu é designada membro titular do PSD/PSOL na Comissão (Of. nº 6/2012-GLPSD).
- (46) Em 20.03.2012, o Senador Clésio Andrade comunicou ao Senado sua filiação partidária ao PMDB (Of.GSCAND nº 91/2012, lido na sessão desta data).
- (47) Em 21.03.2012, o Senador Antônio Russo é designado membro suplente do PR na Comissão, em substituição ao Senador Clésio Andrade (Of. nº 004/2012-GLPR).
- (48) Em 27.03.2012, o Senador Lindbergh Farias é designado membro suplente do Bloco de Apoio ao Governo na Comissão, em substituição ao Senador Delcídio do Amaral (Ofício nº 041/2012-GLDBAG).
- (49) Os Líderes do PTB e do PR comunicaram a formação do Bloco União e Força, composto por seus partidos, mediante o OF. Nº 064/GLPTB/SF, lido na sessão do Senado de 3 de abril de 2012.
- (50) Em 06.04.2012, vago em virtude de a Senadora Ivonete Dantas não exercer mais o mandato devido ao retorno do titular, Senador Garibaldi Alves.
- (51) Em 05.04.2012, vago em virtude de o Senador Lauro Antônio não exercer mais o mandato devido ao retorno do titular, Senador Eduardo Amorim.
- (52) Em 10.04.2012, foi lido expediente do Senador Eduardo Amorim comunicando ter o PSC deixado de integrar o Bloco Parlamentar da Maioria; foi lido também o OF. Nº 004/2012-GLBUF/SF, da Liderança do Bloco Parlamentar União e Força e da Liderança do PSC, comunicando que o PSC passou a integrar aquele Bloco.
- (53) Em 11.04.2012, o Senador Eduardo Amorim é designado membro suplente do Bloco Parlamentar União e Força na Comissão (OF. nº 008/2012-GLBUF).
- (54) Em 13.4.2012, foi lido o Of. 65/2012, da Liderança do Bloco Parlamentar da Maioria, designando os Senadores Roberto Requião, Pedro Simon, Ricardo Ferraço, Benedito de Lira e Ana Amélia como membros titulares e os Senadores Romero Jucá, Valdir Raupp, Luiz Henrique, Waldemir Moka, Vital do Rêgo e Ciro Nogueira como membros suplentes, para compor a CE.
- (55) Em 17.4.2012, vago em virtude da retirada do nome do Senador Demóstenes Torres (Of. nº 17/2012-GLDEM).
- (56) Em 19.04.2012, o Senador Alvaro Dias é designado membro suplente do Bloco Parlamentar da Minoria na Comissão, em vaga cedida pelo DEM (Ofs. nºs 22/12-GLDEM e 44/12-GLPSDB).
- (57) Em 22.05.2012, foi lido o OF. nº 134/2012, da Liderança do PMDB e da Maioria, indicando os Senadores Romero Jucá, Valdir Raupp, Waldemir Moka e Ciro Nogueira para comporem a Comissão como titulares e o Senador Vital do Rêgo como 1º suplente.
- (58) Senador Valdir Raupp licenciou-se nos termos do art. 43, incisos I e II, do Regimento Interno, por 122 dias, a partir de 16.07.12, conforme os Requerimentos nºs 677 e 678, de 2012, aprovados na sessão de 11.07.12.
- (59) Em 1º.08.2012, o Senador Tomás Correia é designado membro titular do Bloco Parlamentar da Maioria na Comissão, em substituição ao Senador Valdir Raupp (OF. GLPMDB nº 181/2012).
- (60) Em 13.09.2012, lido o Ofício nº 198/2012, da Senadora Marta Suplicy, comunicando, nos termos do inciso II do art. 39 do Regimento Interno do Senado Federal, ter tomado posse no cargo de Ministra de Estado da Cultura (D.O.U. nº 178, Seção 2, de 13 de setembro de 2012).
- (61) Em 02.10.2012, a Senadora Kátia Abreu licenciou-se nos termos do art. 43, inciso II, do Regimento Interno, por 121 dias, a partir de 02.10.2012, conforme RQS nº 869/2012, deferido na sessão de 01.10.2012.
- (62) Em 17.10.2012, foi lido o Ofício nº 115/2012-BLUFOR/SF, dos Senadores Gim Argello, Vicentinho Alves e João Costa, comunicando que o PPL passou a integrar o Bloco Parlamentar União e Força.
- (63) Em 17.10.2012, foi lido na Sessão Deliberativa Ordinária do Senado Federal o Ofício GSVALV nº 415/2012, do Senador Vicentinho Alves, comunicando, nos termos do inciso II do art. 39 do Regimento Interno do Senado Federal, o seu afastamento do exercício do mandato para assumir o cargo de Secretário Extraordinário do Estado do Tocantins para Assuntos Legislativos junto ao Congresso Nacional (Diário Oficial do Estado do Tocantins nº 3.735, de 17.10.2012).

- (64) Em 17.10.2012, o Senador João Costa é designado membro suplente do Bloco Parlamentar União e Força na Comissão, em substituição ao Senador Vicentinho Alves (Of. nº 102/2012/BLUFOR/SF).
- (65) Vago em virtude de o Senador Clovis Fecury não exercer mais o mandato devido ao retorno do titular, Senador João Alberto Souza, em 5.11.2012 (Of. GSJALB nº 0001/2012).
- (66) Vago em virtude de o Senador Tomás Correia não exercer mais o mandato devido ao retorno do titular, Senador Valdir Raupp, em 15.11.2012.
- (67) Em 23.11.2012, o Senador João Alberto Souza é designado membro titular do Bloco Parlamentar da Maioria na Comissão (OF. GLPMDB nº 356/2012).
- (68) Em 23.11.2012, o Senador Valdir Raupp é designado membro suplente do Bloco Parlamentar da Maioria na Comissão (OF. GLPMDB nº 355/2012).

REUNIÕES ORDINÁRIAS: TERÇAS-FEIRAS, ÀS 11H
SECRETÁRIO(A): JÚLIO RICARDO BORGES LINHARES
TELEFONE-SECRETARIA: 3303-4604
FAX: 3303-3121

PLENÁRIO Nº 15 - ALA ALEXANDRE COSTA
TELEFONE - SALA DE REUNIÕES:
E-MAIL: julioric@senado.gov.br



SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA
SECRETARIA DE COMISSÕES
SUBSECRETARIA DE APOIO ÀS COMISSÕES PERMANENTES

**2^a SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA
54^a LEGISLATURA**

**Em 12 de dezembro de 2012
(quarta-feira)
Após a 61^a Reunião Extraordinária**

PAUTA

62^a Reunião, Extraordinária

COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, CULTURA E ESPORTE - CE

	Deliberativa
Local	Ala Senador Alexandre Costa, Sala 15

PAUTA

ITEM 1

SUBSTITUTIVO DA CÂMARA DOS DEPUTADOS AO PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 268, de 2002

- Não Terminativo -

Dispõe sobre o exercício da Medicina.

Autoria: Senador Benício Sampaio

Relatoria: Senador Cássio Cunha Lima

Relatório: Favorável, rejeitando os incisos VII e VIII do caput do art. 4º; os parágrafos 2º, 7º e 8º do art. 4º; o inciso VII do parágrafo 5º do art. 4º; e a supressão da cláusula de vigência (art. 8º do PLS nº 268, de 2002)

Observações:

1 - A matéria será encaminhada à Comissão de Assuntos Sociais e, posteriormente, ao Plenário para deliberação em caráter terminativo

2 - Na reunião do dia 29/11/2006, o PLS 268, de 2002, foi aprovado, na forma do substitutivo, na Comissão de Assuntos Sociais em caráter terminativo

3- Na reunião de 04/12/12, foi aprovado Requerimento de autoria dos Senadores Vanessa Grazzotin, Cristovam Buarque, Aloyzio Nunes e João Capiberibe propondo a realização de audiência pública, em conjunto com a Comissão de Assuntos Sociais

Textos disponíveis:

[Quadro comparativo](#)

[Avulso da matéria](#)

[Avulso de requerimento](#)

[Emendas apresentadas nas Comissões](#)

Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania

[Requerimento](#)

[Requerimento](#)

[Relatório](#)

[Parecer aprovado na comissão](#)

[Relatório](#)

Comissão de Educação, Cultura e Esporte

[Relatório](#)

[Requerimento](#)

1

PARECER N° , DE 2012

Da COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, CULTURA E ESPORTE, sobre o Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002, do Senador Benício Sampaio, que *dispõe sobre o exercício da Medicina.*

RELATOR: Senador CÁSSIO CUNHA LIMA

I – RELATÓRIO

Vem ao exame desta Comissão de Educação, Cultura e Esporte (CE) o Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei do Senado (SCD) nº 268, de 2002, do Senador Benício Sampaio, que *dispõe sobre o exercício da Medicina.* A proposição teve origem em dois projetos apresentados perante esta Casa Legislativa no ano de 2002 – o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 25 e o PLS nº 268, que tramitaram em conjunto.

O PLS nº 268, de 2002, foi aprovado na forma de um substitutivo oferecido, de forma dedicada e competente, pela Senadora Lúcia Vânia. Enviado à revisão da Câmara, o projeto foi aprovado, também na forma de um substitutivo. Retorna agora ao Senado Federal, em atendimento ao disposto no parágrafo único do art. 65 da Constituição Federal, para análise das alterações promovidas por aquela Casa.

O projeto ora submetido à apreciação da CE é constituído de sete artigos. O art. 1º define o objeto da lei proposta, nos termos do art. 7º da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis.

O art. 2º define que a saúde humana é o objeto da atuação profissional do médico. O art. 3º trata da atuação do médico na condição de membro da equipe de saúde, determinando que ele atuará em mútua

colaboração com os demais profissionais integrantes da equipe.

As atividades que devem ser consideradas privativas do médico são definidas no art. 4º. O *caput* do dispositivo contém quinze incisos que detalham essas atividades. Os parágrafos desse artigo trazem definições importantes para a interpretação das disposições do *caput* e exceções às normas ali estabelecidas, a fim de proteger a atuação dos profissionais de saúde não-médicos.

O art. 5º acrescenta algumas funções administrativas e acadêmicas à lista de atividades restritas ao médico. O art. 6º restringe a denominação de “médico” aos graduados em Medicina e o exercício da profissão aos inscritos em Conselho Regional de Medicina.

O art. 7º confere ao Conselho Federal de Medicina a competência para definir quais procedimentos estão liberados para execução pelos médicos, quais estão vedados e quais podem ser empregados apenas em caráter experimental. O parágrafo único determina que os Conselhos Regionais devem fiscalizar e controlar a realização desses procedimentos, de acordo com as normas emanadas do Conselho Federal.

O SCD nº 268, de 2002, não contém cláusula de vigência, pois o art. 8º do PLS nº 268, de 2002, encaminhado à revisão da Câmara não foi aproveitado no substitutivo adotado por aquela Casa.

O texto da proposição resulta de alterações promovidas nos seguintes dispositivos do PLS nº 268, de 2002:

- incisos V, VI, VIII e XIV do *caput* do art. 4º;
- §§ 1º, 2º, 3º, 5º e 7º do art. 4º, com acréscimo de três incisos ao § 5º e de um § 8º;
- inciso II do art. 5º; e
- art. 7º.

Exceção feita à exclusão da cláusula de vigência (art. 8º do PLS nº 268, de 2002), as modificações efetuadas pelos Deputados ao longo da tramitação da proposição na Câmara – onde recebeu a denominação de Projeto de Lei nº 7.703, de 2006 – não modificaram substancialmente a

estrutura original da proposta aprovada por esta Casa.

De volta ao Senado, a revisão da matéria foi inicialmente atribuída à Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ) e à Comissão de Assuntos Sociais (CAS), por serem os mesmos colegiados que apreciaram o PLS nº 268, de 2002. Por força da aprovação do Requerimento nº 140, de 2010, do Senador Romeu Tuma, o projeto foi distribuído também a esta CE.

A tramitação do SCD nº 268, de 2002, teve início pela CCJ no ano de 2009. Após longo período de debate sobre a matéria, instruído por audiência pública, o relator, Senador Antonio Carlos Valadares, produziu relatório com voto pela aprovação do PLS nº 268, de 2002, e pelo acatamento dos seguintes dispositivos do SCD nº 268, de 2002:

- incisos V e XIV do *caput* do art. 4º;
- §§ 1º e 3º do art. 4º;
- *caput* e incisos VIII e IX do § 5º do art. 4º;
- inciso II do art. 5º; e
- art. 7º.

Por conseguinte, o voto foi pela:

- rejeição dos incisos VII e VIII do *caput* do art. 4º e do inciso VII do § 5º do art. 4º do SCD nº 268, de 2002, mantendo-se a redação original do inciso VIII do *caput* do art. 4º oferecida pelo Senado;
- rejeição dos §§ 2º e 7º do art. 4º do SCD nº 268, de 2002, mantendo-se a redação original oferecida pelo Senado para esses dispositivos;
- rejeição do § 8º do art. 4º do SCD nº 268, de 2002; e
- manutenção do art. 8º do projeto originalmente aprovado pelo Senado.

Em fevereiro deste ano, o relatório foi aprovado e passou a

constituir o parecer da CCJ. Após análise desta CE, a matéria seguirá para a CAS e para o Plenário, que proferirá a decisão final.

II – ANÁLISE

De acordo com a divisão de competências das comissões estabelecida pelo Regimento Interno do Senado Federal (RISF), sob o ponto de vista material, a análise a ser empreendida por esta CE deve centrar-se nos incisos III e IV do art. 5º do SCD nº 268, de 2002, que definem como privativos de médico o ensino de disciplinas especificamente médicas e a coordenação dos cursos de graduação em Medicina, dos programas de residência médica e dos cursos de pós-graduação específicos para médicos. É o que determina o inciso III do art. 102 do Regimento:

Art. 102. À Comissão de Educação, Cultura e Esporte compete opinar sobre proposições que versem sobre:

.....
III – formação e aperfeiçoamento de recursos humanos;

Os dispositivos do PLS aos quais caberia a análise de mérito por parte da CE não foram modificados pela Câmara e, portanto, não estão sujeitos à reavaliação pela Casa iniciadora.

Quanto às modificações efetuadas pela Câmara no PLS, o seu exame é disciplinado pelos arts. 285 a 287 do RISF:

Art. 285. A emenda da Câmara a projeto do Senado não é suscetível de modificação por meio de subemenda.

Art. 286. A discussão e a votação das emendas da Câmara a projeto do Senado far-se-ão em globo, exceto:

I – se qualquer comissão manifestar-se favoravelmente a umas e contrariamente a outras, caso em que a votação se fará em grupos, segundo os pareceres;

II – se for aprovado destaque para a votação de qualquer emenda.

Parágrafo único. A emenda da Câmara só poderá ser votada em parte se o seu texto for suscetível de divisão.

Art. 287. O substitutivo da Câmara a projeto do Senado será considerado série de emendas e votado, separadamente, por artigos, parágrafos, incisos, alíneas e itens, em correspondência aos do projeto emendado, salvo aprovação de requerimento para votação em globo ou por grupos de dispositivos, obedecido o disposto no parágrafo único do art. 286.

Dessa forma, cabe ao Senado aceitar ou rejeitar, no todo ou em parte, o Substitutivo oferecido pela Câmara dos Deputados, sendo-lhe vedado modificar o texto por meio de subemendas.

Nesse sentido, há que se louvar o árduo trabalho realizado pelo Senador Antonio Carlos Valadares à frente da relatoria do SCD nº 268, de 2002, na CCJ. Após ouvir todas as categorias interessadas na matéria, o parlamentar opinou pela aprovação do PLS nº 268, de 2002, porém com o acatamento de todas as modificações efetuadas pela Câmara que pudessem aprimorar o texto do projeto ou trazer algum benefício às demais profissões de saúde. As emendas da Câmara que implicassem benefícios à categoria médica mas pudessem ser desfavoráveis aos outros profissionais foram rejeitadas.

Destarte, dentro dos limites impostos pelo RISF e pela Constituição Federal, a combinação de dispositivos proposta pelo Senador Antonio Carlos Valadares e acatada pela CCJ é a que melhor atende às demandas das outras categorias profissionais interessadas no projeto de regulamentação da Medicina. Essa conclusão decorre do debate propiciado pela audiência pública realizada por este Colegiado em 25 de abril do corrente ano, que reuniu representantes dos médicos, psicólogos, fisioterapeutas, biomédicos, nutricionistas e enfermeiros. Nenhum representante foi capaz de apontar uma única alteração acatada pela CCJ que fosse favorável à classe médica e desfavorável aos demais profissionais. Essa é, a nosso ver, a posição mais sensata a ser adotada pelo Senado Federal.

A regulamentação profissional interfere nos mercados de trabalho e de serviços, delimitando campos de trabalho, procedimentos e atividades de exercício privativo. Dessa forma, quando se regulamenta uma profissão, a entrada nesse mercado de trabalho passa a ser delimitada pelo tipo e escopo da regulação imposta pelo Estado. Ou seja, diferentemente das ocupações não reguladas, as profissões regulamentadas têm seus mercados relativamente fechados.

Diante dessa realidade, a regulamentação de uma atividade profissional, derivada do reconhecimento da relevância e da utilidade pública daquela atividade, gera algum tipo de privilégio, concedido pelo Poder Público. A regulamentação de uma profissão, e a consequente redução da concorrência no mercado de trabalho, só pode ser admitida excepcionalmente. Essa é a melhor interpretação a ser dada ao inciso XIII do art. 5º da Carta Magna: “é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer”.

A justificativa para o Estado intervir na dinâmica do mercado de trabalho e instituir regras para o exercício de determinada atividade ou ocupação deve estar lastreada em três pressupostos fundamentais: i) o exercício da atividade tem grave repercussão sobre a saúde e a segurança das pessoas; ii) a qualidade do trabalho executado é de difícil avaliação pelo público leigo; e iii) a atividade em questão depende de habilidades específicas e exclusivas dos egressos de um complexo sistema de formação profissional.

A nosso ver, esse é precisamente o caso da Medicina. Trata-se de uma das profissões mais antigas e submetida à regulamentação em todas as partes do mundo. No Brasil, a profissão está sujeita a alguma forma de regulação estatal desde a época colonial, mas, paradoxalmente, até hoje não se definiu o campo de atuação do médico e, dentro desse campo, quais atividades devem ser privativas do profissional. Daí a importância do PLS nº 268, de 2002, para a defesa da saúde da população brasileira.

Nosso voto é, portanto, no sentido de apoiar a decisão proferida pela CCJ, de acatar as modificações efetuadas pela Câmara que aprimoraram a redação do projeto original ou que beneficiam os demais profissionais de saúde.

III – VOTO

Pelo exposto o voto é pela aprovação do Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002, rejeitados os seguintes dispositivos:

– incisos VII e VIII do *caput* do art. 4º do SCD nº 268, de 2002, mantendo-se a redação original, determinada pelo Senado, do inciso VIII do *caput* do art. 4º do PLS nº 268, de 2002;

– §§ 2º e 7º do art. 4º do SCD nº 268, de 2002, mantendo-se a redação original dos dispositivos correspondentes no PLS nº 268, de 2002;

– inciso VII do § 5º e do § 8º do art. 4º do SCD nº 268, de 2002;

Da mesma forma, a **rejeição** da supressão da cláusula de vigência – art. 8º – do PLS nº 268, de 2002, promovida pela Câmara dos Deputados.

Os demais dispositivos do SCD nº 268, de 2002, são idênticos aos seus correspondentes no PLS nº 268, de 2002, razão pela qual se mantém a redação do texto original, renumerando-se os incisos quando necessário.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



**SENADO FEDERAL
SUBSTITUTIVO DA CÂMARA AO
PROJETO DE LEI DO SENADO
Nº 268, DE 2002
(nº 7.703/2006, naquela Casa)
Dê-se ao projeto a seguinte redação:**

Dispõe sobre o exercício da Medicina.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O exercício da Medicina é regido pelas disposições desta Lei.

Art. 2º O objeto da atuação do médico é a saúde do ser humano e das coletividades humanas, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo, com o melhor de sua capacidade profissional e sem discriminação de qualquer natureza.

Parágrafo único. O médico desenvolverá suas ações profissionais no campo da atenção à saúde para:

**I - a promoção, a proteção e a recuperação da saúde;
II - a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças;**

III - a reabilitação dos enfermos e portadores de deficiências.

Art. 3º O médico integrante da equipe de saúde que assiste o indivíduo ou a coletividade atuará em mútua colaboração com os demais profissionais de saúde que a compõem.

Art. 4º São atividades privativas do médico:

I - formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica;

II - indicação e execução da intervenção cirúrgica e prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios;

III - indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias;

IV - intubação traqueal;

V - coordenação da estratégia ventilatória inicial para a ventilação mecânica invasiva, bem como as mudanças necessárias diante das intercorrências clínicas, e do programa de interrupção da ventilação mecânica invasiva, incluindo a desintubação traqueal;

VI - execução da sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral;

VII - emissão de laudo dos exames endoscópios e de imagem, dos procedimentos diagnósticos invasivos;

VIII - emissão dos diagnósticos anatomo-patológicos e citopatológicos;

IX - indicação do uso de órteses e próteses, exceto as órteses de uso temporário;

X - prescrição de órteses e próteses oftalmológicas;

XI - determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;

XII - indicação de internação e alta médica nos serviços de atenção à saúde,

XIII - realização de perícia médica e exames médico-legais, excetuados os exames laboratoriais de análises clínicas, toxicológicas, genéticas e de biologia molecular;

XIV - atestação médica de condições de saúde, doenças e possíveis sequelas;

XV - atestação do óbito, exceto em casos de morte natural em localidade em que não haja médico.

§ 1º Diagnóstico nosológico é a determinação da doença que acomete o ser humano, aqui definida como interrupção, cessação ou distúrbio da função do corpo, sistema ou órgão, caracterizada por, no mínimo, 2 (dois) dos seguintes critérios:

I - agente etiológico reconhecido;

II - grupo identificável de sinais ou sintomas;

III - alterações anatômicas ou psicopatológicas.

§ 2º Não são privativos dos médicos os diagnósticos psicológico, nutricional e socioambiental e as avaliações comportamental e das capacidades mental, sensorial e perceptocognitiva e psicomotora.

§ 3º As doenças, para os efeitos desta Lei, encontram-se referenciadas na versão atualizada da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.

§ 4º Procedimentos invasivos, para os efeitos desta Lei, são os caracterizados por quaisquer das seguintes situações:

I - invasão da epiderme e derme com o uso de produtos químicos ou abrasivos;

II - invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção, succão, punção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia, com ou sem o uso de agentes químicos ou físicos;

III - invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos.

§ 5º Excetuam-se do rol de atividades privativas do médico:

I - aplicação de injeções subcutâneas, intradérmicas, intramusculares e intravenosas, de acordo com a prescrição médica;

II - cateterização nasofaringeana, orotraqueal, esofágica, gástrica, enteral, anal, vesical e venosa periférica, de acordo com a prescrição médica;

III - aspiração nasofaringeana ou orotraqueal;

IV - punções venosa e arterial periféricas, de acordo com a prescrição médica;

V - realização de curativo com desbridamento até o limite do tecido subcutâneo, sem a necessidade de tratamento cirúrgico;

VI - atendimento à pessoa sob risco de morte iminente;

VII - a realização dos exames citopatológicos e seus respectivos laudos;

VIII - a coleta de material biológico para realização de análises clínico-laboratoriais;

IX - os procedimentos realizados através de orifícios naturais em estruturas anatômicas visando a recuperação físi-

co-funcional e não comprometendo a estrutura celular e tecidual.

§ 6º O disposto neste artigo não se aplica ao exercício da Odontologia, no âmbito de sua área de atuação.

§ 7º São resguardadas as competências específicas das profissões de assistente social, biólogo, biomédico, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, profissional de educação física, psicólogo, terapeuta ocupacional e técnico e tecnólogo de radiologia e outras profissões correlatas que vierem a ser regulamentadas.

§ 8º Punção, para os fins desta Lei, refere-se aos procedimentos invasivos diagnósticos e terapêuticos.

Art. 5º São privativos de médico:

I - direção e chefia de serviços médicos;

II - perícia e auditoria médicas, coordenação e supervisão vinculadas, de forma imediata e direta, às atividades privativas de médico;

III - ensino de disciplinas especificamente médicas;

IV - coordenação dos cursos de graduação em Medicina, dos programas de residência médica e dos cursos de pós-graduação específicos para médicos.

Parágrafo único. A direção administrativa de serviços de saúde não constitui função privativa de médico.

Art. 6º A denominação de médico é privativa dos graduados em cursos superiores de Medicina, e o exercício da profissão, dos inscritos no Conselho Regional de Medicina com jurisdição na respectiva unidade da Federação.

Art. 7º Compreende-se entre as competências do Conselho Federal de Medicina editar normas para definir o caráter experimental de procedimentos em Medicina, autorizando ou vedando a sua prática pelos médicos.

Parágrafo único. A competência fiscalizadora dos Conselhos Regionais de Medicina abrange a fiscalização e o controle dos procedimentos especificados no caput, bem como a aplicação das sanções pertinentes, em caso de inobservância das normas determinadas pelo Conselho Federal.

PROJETO ORIGINAL APROVADO PELO SENADO E ENCAMINHADO À CÂMARA DOS DEPUTADOS.

Dispõe sobre o exercício da medicina.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O exercício da medicina é regido pelas disposições desta Lei.

Art. 2º O objeto da atuação do médico é a saúde do ser humano e das coletividades humanas, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo, com o melhor de sua capacidade profissional e sem discriminação de qualquer natureza.

Parágrafo único. O médico desenvolverá suas ações profissionais no campo da atenção à saúde para:

I – a promoção, a proteção e a recuperação da saúde;

II – a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças;

III – a reabilitação dos enfermos e portadores de deficiências.

Art. 3º O médico integrante da equipe de saúde que assiste o indivíduo ou a coletividade atuará em mútua colaboração com os demais profissionais de saúde que a compõem.

Art. 4º São atividades privativas do médico:

I – formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica;

II – indicação e execução da intervenção cirúrgica e prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios;

III – indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias;

IV – intubação traqueal;

V – definição da estratégia ventilatória inicial para a ventilação mecânica invasiva, bem como as mudanças necessárias diante das intercorrências clínicas;

VI – supervisão do programa de interrupção da ventilação mecânica invasiva, incluindo a desintubação traqueal;

VII – execução da sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral;

VIII – emissão de laudo dos exames endoscópios e de imagem, dos procedimentos diagnósticos invasivos e dos exames anatomopatológicos;

IX – indicação do uso de órteses e próteses, exceto as órteses de uso temporário;

X – prescrição de órteses e próteses oftalmológicas;

XI – determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;

XII – indicação de internação e alta médica nos serviços de atenção à saúde;

XIII – realização de perícia médica e exames médico-legais, excetuados os exames laboratoriais de análises clínicas, toxicológicas, genéticas ~~Seção Histórica Expediente~~;

XIV – atestação médica de condições de saúde, deficiência e doença;

XV – atestação do óbito, exceto em casos de morte natural em localidade em que não haja médico.

§ 1º Diagnóstico nosológico privativo do médico, para os efeitos desta Lei, restringe-se à determinação da doença que acomete o ser humano, aqui definida como interrupção, cessação ou distúrbio da função do corpo, sistema ou órgão, caracterizada por no mínimo 2 (dois) dos seguintes critérios:

I – agente etiológico reconhecido;

II – grupo identificável de sinais ou sintomas;

III – alterações anatômicas ou psicopatológicas.

§ 2º Não são privativos do médico os diagnósticos funcional, cinésio-funcional, psicológico, nutricional e ambiental, e as avaliações comportamental e das capacidades mental, sensorial e perceptocognitiva.

§ 3º As doenças, para os efeitos desta Lei, encontram-se referenciadas na décima revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.

§ 4º Procedimentos invasivos, para os efeitos desta Lei, são os caracterizados por quaisquer das seguintes situações:

I – invasão da epiderme e derme com o uso de produtos químicos ou abrasivos;

II – invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção, sucção, punção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia, com ou sem o uso de agentes químicos ou físicos;

III – invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos.

§ 5º Exetuam-se do rol de atividades privativas do médico:

I – aplicação de injeções subcutâneas, intradérmicas, intramusculares e intravenosas, de acordo com a prescrição médica;

II – cateterização nasofaringeana, orotraquical, csofágica, gástrica, enteral, anal, vesical, e venosa periférica, de acordo com a prescrição médica;

III – aspiração nasofaringeana ou orotraqueal;

IV – punções venosa e arterial periféricas, de acordo com a prescrição médica;

V – realização de curativo com desbridamento até o limite do tecido subcutâneo, sem a necessidade de tratamento cirúrgico;

VI – atendimento à pessoa sob risco de morte iminente.

§ 6º O disposto neste artigo não se aplica ao exercício da Odontologia, no âmbito de sua área de atuação.

§ 7º O disposto neste artigo será aplicado de forma que sejam resguardadas as competências próprias das profissões de assistente social, biólogo, biomédico, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, profissional de educação física, psicólogo, terapeuta ocupacional e técnico e tecnólogo de radiologia.

Art. 5º São privativos de médico:

I – direção e chefia de serviços médicos;

II – coordenação, perícia, auditoria e supervisão vinculadas, de forma imediata e direta, a atividades privativas de médico;

III – ensino de disciplinas especificamente médicas;

IV – coordenação dos cursos de graduação em medicina, dos programas de residência médica e dos cursos de pós-graduação específicos para médicos.

Parágrafo único. A direção administrativa de serviços de saúde não constitui função privativa de médico.

Art. 6º A denominação de “médico” é privativa dos graduados em cursos superiores de medicina e o exercício da profissão, dos inscritos no Conselho Regional de Medicina com jurisdição na respectiva unidade da Federação.

Art. 7º Compreende-se entre as competências do Conselho Federal de Medicina editar normas sobre quais procedimentos podem ser praticados por médicos, quais são vedados e quais podem ser praticados em caráter experimental.

Parágrafo único. A competência fiscalizadora dos Conselhos Regionais de Medicina abrange a fiscalização e o controle dos procedimentos especificados no **caput**, bem como a aplicação das sanções pertinentes em caso de inobservância das normas determinadas pelo Conselho Federal.

Art. 8º Esta Lei entra em vigor 60 (sessenta) dias após a data de sua publicação.

Senado Federal, em 21 de dezembro de 2006

Senador Renan Calheiros
Presidente do Senado Federal

(À Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania e de Assuntos Sociais)

Publicado no DSF, de 05/11/2009.

PARECER N° , DE 2012

Da COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA, sobre o Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002, do Senador Benício Sampaio, que *dispõe sobre o exercício da Medicina.*

RELATOR: Senador ANTONIO CARLOS VALADARES

I – RELATÓRIO

É submetido à análise desta Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania o Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei do Senado (SCD) nº 268, de 2002, de autoria do Senador Benício Sampaio, que *dispõe sobre o exercício da Medicina.*

O Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 268, de 2002, foi aprovado no ano de 2006, em decisão terminativa da Comissão de Assuntos Sociais (CAS), na forma de um substitutivo oferecido pela relatora naquele colegiado, a Senadora Lúcia Vânia. A proposição tramitou na Câmara dos Deputados sob a designação de Projeto de Lei (PL) nº 7.703, de 2006, sendo aprovado, também na forma de substitutivo, pelo Plenário daquela Casa Legislativa.

Retorna ao Senado Federal, na forma do que dispõe o parágrafo único do art. 65 da Constituição Federal, para análise das alterações promovidas pela Câmara.

A proposição enviada à revisão da Câmara dos Deputados é composta por oito artigos. O primeiro delimita o escopo da lei, enquanto o segundo define o objeto da atuação profissional do médico, que é a saúde humana. O art. 3º trata da atuação do médico na condição de membro da equipe de saúde.

O art. 4º trata das atividades privativas do profissional graduado em Medicina. O *caput* do artigo tem quinze incisos que definem as atividades que somente podem ser exercidas por médicos. Os parágrafos 1º a 3º cuidam de detalhar a questão do diagnóstico nosológico, excluindo explicitamente algumas modalidades de diagnóstico das restrições legais.

Os §§ 4º e 5º do art. 4º definem o que são procedimentos invasivos, a fim de determinar que alguns tipos de procedimento, apesar de apresentarem certo grau de invasividade, não são privativos do médico. O inciso VI do § 5º traz outra exceção ao disposto no *caput* do art. 4º: o atendimento da pessoa sob risco de morte iminente, independentemente de implicar condutas e procedimentos típicos da atividade médica, não é privativo do médico.

O § 6º do mesmo art. 4º exclui a Odontologia do âmbito de aplicação do art. 4º. O § 7º determina que a aplicação das disposições do artigo seja feita de forma a resguardar as “competências próprias das profissões de assistente social, biólogo, biomédico, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, profissional de educação física, psicólogo, terapeuta ocupacional e técnico e tecnólogo de radiologia”.

O art. 5º estabelece que atividades administrativas e acadêmicas, estritamente ligadas às atividades profissionais privativas, são também restritas ao médico. O art. 6º restringe a denominação de “médico” aos graduados em Medicina e o exercício da profissão aos inscritos em Conselho Regional de Medicina.

A competência para regular e fiscalizar o exercício profissional da Medicina é abordada pelo art. 7º da proposição. O *caput* confere ao Conselho Federal de Medicina o poder de definir quais procedimentos estão liberados para execução pelos médicos, quais estão vedados e quais podem ser empregados apenas em caráter experimental. O parágrafo único determina que os Conselhos Regionais devem fiscalizar e controlar a realização desses procedimentos, de acordo com as normas emanadas pelo Conselho Federal.

Por fim, o art. 8º determina que a lei que resultar do projeto entre em vigor sessenta dias após a data de sua publicação.

As alterações promovidas pela Câmara dos Deputados não modificaram substancialmente o espírito original da proposta aprovada por

esta Casa, sendo mantida intacta sua estrutura, exceção feita à exclusão da cláusula de vigência (art. 8º).

Foram promovidas modificações nos seguintes dispositivos do PLS nº 268, de 2002:

- incisos V, VI, VIII e XIV do *caput* do art. 4º;
- parágrafos 1º, 2º, 3º, 5º e 7º do art. 4º, com acréscimo de três incisos ao § 5º e de um § 8º;
- inciso II do art. 5º;
- art. 7º; e
- art. 8º (exclusão).

As alterações serão detalhadas ao longo da análise.

A revisão da matéria foi atribuída à Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania e à Comissão de Assuntos Sociais. Por força da aprovação do Requerimento nº 140, de 2010, do Senador Romeu Tuma, o projeto será apreciado, também, pela Comissão de Educação, Cultura e Esporte.

No último dia 7 de fevereiro, foi apresentada a este colegiado emenda de autoria do Senador Luiz Henrique, que visa aglutinar os §§ 6º e 7º do art. 4º do SCD nº 268, de 2002.

II – ANÁLISE

De início, cabe observar que, segundo o art. 65 da Constituição Federal, o projeto de lei aprovado por uma Casa Legislativa será revisto pela outra e, sendo emendado, voltará à Casa iniciadora. Nesse sentido, nos termos do art. 101, II, f, do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), compete a esta Comissão opinar sobre o presente projeto de lei.

Consoante os arts. 285 e 287 do RISF, a emenda da Câmara a projeto do Senado não é suscetível de modificação por meio de subemenda, e o substitutivo da Câmara a projeto do Senado é considerado uma série de

emendas. Logo, nesta fase de tramitação do SCD nº 268, de 2002, cabe a esta Casa aceitar ou rejeitar o Substitutivo, na íntegra ou em parte.

A Constituição Federal consagra, em seu art. 5º, XIII, o livre exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão. Contudo, no mesmo dispositivo, a Carta Magna faculta a instituição de limites e requisitos para o exercício profissional, mediante lei, a fim de preservar a saúde e a segurança da população.

A regulamentação das profissões se justifica porque os serviços que elas fornecem seriam organizados e distribuídos de forma indesejável à sociedade, se deixados sob controle exclusivo das forças de mercado. Com efeito, os requisitos legais para o exercício de determinada profissão servem para proteger os usuários dos serviços de praticantes inescrupulosos ou incompetentes, por meio do estabelecimento de padrões mínimos aceitáveis no que se refere às questões técnico-científicas e ao comportamento ético do praticante.

O lado potencialmente negativo da regulamentação profissional diz respeito à instituição de reservas de mercado para determinadas atividades, restringindo o acesso de muitos trabalhadores à prática de atos tidos como privativos de determinada profissão. Isso gera um “domínio patrimonial” de uma atividade profissional, que pode ser maior ou menor de acordo com a extensão da lista de atos privativos conferidos àquela categoria. A exemplo de outras políticas reguladoras de mercado, a atribuição de monopólios sobre certas atividades deve necessariamente resultar em benefícios significativos para a população.

Outro aspecto que não pode ser olvidado no processo de regulamentação de uma atividade profissional é o respeito às prerrogativas das demais profissões que competem por aquele segmento de mercado, sempre tendo como norte a supremacia do interesse público. Qualquer norma de regulamentação profissional deve ter por diretriz máxima a defesa da sociedade contra possíveis efeitos prejudiciais da prática das profissões.

Essas diretrizes sempre balizaram a atuação desta Casa Legislativa no processo de regulamentação legal do exercício da Medicina, desde a apresentação dos PLS nºs 25 e 268, ambos de 2002. A justa reclamação dos médicos – de terem seu campo de atuação devidamente delimitado por lei, como ocorre com outras profissões de saúde – foi

analisado e cotejado com as considerações e os argumentos aduzidos por representantes de categorias profissionais próximas à Medicina.

Ademais, o texto originalmente aprovado pelo Senado teve a preocupação maior de atender aos interesses da população usuária dos serviços de saúde, acomodando, na medida do possível, os anseios e as reivindicações de todas as profissões de saúde regulamentadas.

Enviado à Câmara dos Deputados, o PLS nº 268, de 2002, recebeu numerosos aprimoramentos ao longo de sua tramitação naquela Casa, que serão analisados a seguir. Algumas modificações, no entanto, podem ser prejudiciais à assistência à saúde da população e devem ser rejeitadas por esta Comissão.

A Câmara promoveu a fusão dos incisos V e VI do *caput* do art. 4º do PL nº 7.703, de 2006, que tratam da assistência ventilatória mecânica ao paciente. Os termos “definição”, do inciso V, e “supervisão”, do inciso VI, foram trocados por “coordenação”, a fim de atender a um pleito dos fisioterapeutas. Essa versão deve prevalecer, pois atende às necessidades de médicos e fisioterapeutas envolvidos no atendimento de pacientes em estado grave, especialmente nas unidades de terapia intensiva (UTI).

O inciso VIII do art. 4º da proposta original enviada pelo Senado, por sua vez, foi desmembrado em dois dispositivos, os incisos VII e VIII do art. 4º do SCD nº 268, de 2002. Todos eles tratam da emissão de laudos de exames ligados a procedimentos invasivos. O objetivo do desmembramento é excluir a emissão de laudo de exames anatomo-patológicos como atividade privativa de médico, inserindo a emissão dos diagnósticos anatomo-patológicos e citopatológicos como tal, o que é feito por meio de um novo inciso.

Essa mudança foi duramente criticada pelos biomédicos e pelos farmacêuticos, que a consideraram restritiva à sua liberdade de exercício profissional, motivo pelo qual opinamos por sua rejeição, assim como a do inciso VII do § 5º do art. 4º. Nesse tema, o texto originalmente aprovado por esta Casa atende melhor aos interesses da sociedade.

No inciso XIV do art. 4º, julgamos que a contribuição da Câmara ao projeto deve ser acatada pelo Senado. A referência a “sequelas”, em vez de a “deficiência”, enfatiza melhor o caráter nosológico do atestado.

A modificação efetuada no § 1º do art. 4º trouxe maior fluidez e clareza ao texto, em atendimento ao disposto no art. 11 da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que dispõe sobre a elaboração das leis. Foi retirada a adjetivação desnecessária do diagnóstico nosológico e mantida, na íntegra, sua definição.

Com relação ao § 2º do art. 4º, as alterações promovidas pela Câmara podem resultar em problemas, especialmente para fisioterapeutas e fonoaudiólogos. O objetivo dos Deputados é meritório, sem dúvida. Há certas situações, mormente no pós-operatório de cirurgias ortopédicas, em que o cirurgião é a pessoa habilitada a avaliar a função do membro ou órgão operado. Essa atribuição não deve ser delegada a pessoas estranhas à profissão médica, sob pena de impor riscos à integridade física do paciente.

No entanto, a exclusão dos diagnósticos funcional e cinésio-funcional como não privativos de médico pode gerar insegurança a fisioterapeutas e fonoaudiólogos, visto que ambos fazem avaliações funcionais nas suas práticas profissionais.

Ressalte-se que a exclusão promovida pela Câmara não resultaria em se considerar os diagnósticos funcional e cinésio-funcional em geral como privativos de médico. Esses diagnósticos não são nosológicos e, portanto, não competem exclusivamente ao graduado em Medicina. De outro lado, a avaliação cirúrgica, seja pré, intra ou pós-operatória, deve ser reservada ao médico.

Nessa possível fonte de conflitos, julgamos mais apropriada a solução adotada no texto enviado pelo Senado. Enquanto o § 2º do art. 4º confere a necessária segurança jurídica a fisioterapeutas e fonoaudiólogos, o inciso II do *caput* do artigo permite entender que o médico deve ser o responsável pela conduta pós-operatória.

No § 3º do art. 4º, a expressão “décima revisão” foi substituída por “versão atualizada”, para definir qual versão da *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde* será usada para a nomenclatura das doenças. Essa modificação aprimorou o texto, pois permite a constante atualização da norma, sem necessidade de intervenção do Poder Legislativo.

O § 5º do art. 4º foi alterado para corrigir falha ortográfica. Trata-

se de emenda de redação, que deve ser acatada. Os incisos VIII e IX acrescidos a esse parágrafo cuidam de detalhar os procedimentos invasivos privativos de médico. Não destoam das definições do texto enviado à revisão da Câmara e devem ser aprovados.

A redação do § 7º do art. 4º constante do SCD nº 268, de 2002, buscou estender a garantia de não interferência às profissões de saúde que vierem a ser regulamentadas por lei. No entanto, trata-se de medida inócua, pois a futura regulamentação de uma profissão de saúde será necessariamente feita por meio de lei aprovada pelo Congresso Nacional. Esse documento normativo terá, portanto, o condão de revogar a lei originada pelo SCD nº 268, de 2002, no que lhe for contrária, não existindo a possibilidade de ocorrer qualquer prejuízo ao exercício dessas futuras profissões.

O § 8º inserido no art. 4º, por sua vez, traz para o texto legal uma definição desnecessária. Essa opinião é compartilhada pelo Ministério da Saúde, que acompanhou a tramitação do projeto desde sua apresentação em 2002. O dispositivo deverá ser rejeitado, portanto.

As alterações promovidas no inciso II do art. 5º e no art. 7º não interferem no mérito da proposta. Configuram emendas de redação, que devem ser acatadas, pois aprimoraram o texto desses dispositivos.

A exclusão do art. 8º, por sua vez, não pode ser acatada pelo Senado, visto que configura violação ao art. 8º da Lei Complementar nº 95, de 1998, por deixar a lei sem cláusula de vigência expressa.

No que se referem as Emendas apresentadas, nº 1 e nº 2 – CCJ, são semelhantes e poderiam ser consideradas de redação. Ressalte-se, no entanto, que uma emenda desse tipo deve ter por objetivo sanar vício de linguagem, incorreção de técnica legislativa ou lapso manifesto da proposição. Todavia, não identificamos qualquer dessas três situações nos parágrafos alcançados pelas emendas. Com efeito, a redação desses dispositivos foi efetuada em estrita observância aos ditames da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis:

Art. 11. As disposições normativas serão redigidas com clareza, precisão e ordem lógica, observadas, para esse propósito, as seguintes normas:

I – para a obtenção de clareza:

.....
b) usar frases curtas e concisas;

.....
III – para a obtenção de ordem lógica:

.....
b) restringir o conteúdo de cada artigo da lei a um único assunto ou princípio;

.....
c) expressar por meio dos parágrafos os aspectos complementares à norma enunciada no *caput* do artigo e as exceções à regra por este estabelecida;

As emendas em análise propõe a junção de dois comandos legais distintos em uma única frase, contrariando a diretriz de usar períodos curtos e de não misturar assuntos diferentes em um só dispositivo. Dessarte, não deve ser acatada por este colegiado, pois não implica aprimoramento do texto normativo.

III – VOTO

Com base no que dispõe o art. 287 do Regimento Interno do Senado Federal, o Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002, será considerado série de emendas à proposição originalmente aprovada por esta Casa.

Destarte, e em face do exposto, não obstante a constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa do SCD nº 268, de 2002, com exceção da emenda que supriu o art. 8º do PLS nº 268, de 2002, que fere a boa técnica legislativa, opto, no mérito, por **aprovar o Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002**, e rejeitar as Emendas nº 1 e nº 2 – CCJ, com o acatamento dos seguintes dispositivos modificados pela Câmara:

- incisos V e XIV do *caput* do art. 4º do SCD nº 268, de 2002;
- §§ 1º e 3º do art. 4º do SCD nº 268, de 2002;
- *caput* e incisos VIII e IX do § 5º do art. 4º do SCD nº 268, de

2002;

- inciso II do art. 5º do SCD nº 268, de 2002;
- art. 7º do SCD nº 268, de 2002.

Por conseguinte, o voto é pela:

- rejeição dos incisos VII e VIII do *caput* do art. 4º e do inciso VII do § 5º do art. 4º do SCD nº 268, de 2002, mantendo-se a redação original do inciso VIII do *caput* do art. 4º oferecida pelo Senado;
- rejeição dos §§ 2º e 7º do art. 4º do SCD nº 268, de 2002, mantendo-se a redação original oferecida pelo Senado para esses dispositivos;
- rejeição do § 8º do art. 4º do SCD nº 268, de 2002;
- manutenção do art. 8º do projeto originalmente aprovado pelo Senado.

Apresentamos a seguir o texto consolidado, com os ajustes acima determinados, conforme faculta o art. 133, § 6º, do RISF:

TEXTO FINAL CONSOLIDADO DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA

PROJETO DE LEI DO SENADO N° 268, DE 2002

Dispõe sobre o exercício da Medicina.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O exercício da Medicina é regido pelas disposições desta Lei.

Art. 2º O objeto da atuação do médico é a saúde do ser humano e das coletividades humanas, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo, com o melhor de sua capacidade profissional e sem discriminação de qualquer natureza.

Parágrafo único. O médico desenvolverá suas ações profissionais no campo da atenção à saúde para:

- I – a promoção, a proteção e a recuperação da saúde;
- II – a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças;
- III – a reabilitação dos enfermos e portadores de deficiências.

Art. 3º O médico integrante da equipe de saúde que assiste o indivíduo ou a coletividade atuará em mútua colaboração com os demais profissionais de saúde que a compõem.

Art. 4º São atividades privativas do médico:

- I – formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica;
- II – indicação e execução da intervenção cirúrgica e prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios;
- III – indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, sejam terapêuticos, sejam estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias;
- IV – intubação traqueal;

V – coordenação da estratégia ventilatória inicial para a ventilação mecânica invasiva, bem como as mudanças necessárias diante das intercorrências clínicas, e do programa de interrupção da ventilação mecânica invasiva, incluindo a desintubação traqueal;

VI – execução de sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral;

VII – emissão de laudo dos exames endoscópicos e de imagem, dos procedimentos diagnósticos invasivos e dos exames anatomopatológicos;

VIII – indicação do uso de órteses e próteses, exceto as órteses de uso temporário;

IX – prescrição de órteses e próteses oftalmológicas;

X – determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;

XI – indicação de internação e alta médica nos serviços de atenção à saúde;

XII – realização de perícia médica e exames médico-legais, excetuados os exames laboratoriais de análises clínicas, toxicológicas, genéticas e de biologia molecular;

XIII – atestação médica de condições de saúde, doenças e possíveis sequelas;

XIV – atestação do óbito, exceto em casos de morte natural em localidade em que não haja médico.

§ 1º Diagnóstico nosológico é a determinação da doença que acomete o ser humano, aqui definida como interrupção, cessação ou distúrbio da função do corpo, sistema ou órgão, caracterizada por no mínimo dois dos seguintes critérios:

I – agente etiológico reconhecido;

II – grupo identificável de sinais ou sintomas;

III – alterações anatômicas ou psicopatológicas.

§ 2º Não são privativos do médico os diagnósticos funcional, cinésio-funcional, psicológico, nutricional e ambiental, e as avaliações comportamental e das capacidades mental, sensorial e perceptocognitiva.

§ 3º As doenças, para os efeitos desta Lei, encontram-se referenciadas na versão atualizada da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.

§ 4º Procedimentos invasivos, para os efeitos desta Lei, são os caracterizados por quaisquer das seguintes situações:

I – invasão da epiderme e derme com o uso de produtos químicos ou abrasivos;

II – invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção, sucção, punção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia, com ou sem o uso de agentes químicos ou físicos;

III – invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos.

§ 5º Excetuam-se do rol de atividades privativas do médico:

I – aplicação de injeções subcutâneas, intradérmicas, intramusculares e intravenosas, de acordo com a prescrição médica;

II – cateterização nasofaringeana, orotraqueal, esofágica, gástrica, enteral, anal, vesical e venosa periférica, de acordo com a prescrição médica;

III – aspiração nasofaringeana ou orotraqueal;

IV – punções venosa e arterial periféricas, de acordo com a prescrição médica;

V – realização de curativo com desbridamento até o limite do tecido subcutâneo, sem a necessidade de tratamento cirúrgico;

VI – atendimento à pessoa sob risco de morte iminente;

VII – a coleta de material biológico para realização de análises clínico-laboratoriais;

VIII – os procedimentos realizados através de orifícios naturais em estruturas anatômicas visando à recuperação fisico-funcional e não comprometendo a estrutura celular e tecidual.

§ 6º O disposto neste artigo não se aplica ao exercício da Odontologia, no âmbito de sua área de atuação.

§ 7º O disposto neste artigo será aplicado de forma que sejam resguardadas as competências próprias das profissões de assistente social, biólogo, biomédico, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, profissional de educação física, psicólogo, terapeuta ocupacional e técnico e tecnólogo de radiologia.

Art. 5º São privativos de médico:

I – direção e chefia de serviços médicos;

II – perícia e auditoria médicas, coordenação e supervisão vinculadas, de forma imediata e direta, às atividades privativas de médico;

III – ensino de disciplinas especificamente médicas;

IV – coordenação dos cursos de graduação em Medicina, dos programas de residência médica e dos cursos de pós-graduação específicos para médicos.

Parágrafo único. A direção administrativa de serviços de saúde não constitui função privativa de médico.

Art. 6º A denominação de “médico” é privativa dos graduados em cursos superiores de Medicina, e o exercício da profissão é privativo dos inscritos no Conselho Regional de Medicina com jurisdição na respectiva unidade da Federação.

Art. 7º Compreende-se entre as competências do Conselho Federal de Medicina editar normas para definir o caráter experimental de procedimentos em Medicina, autorizando ou vedando a sua prática pelos médicos.

Parágrafo único. A competência fiscalizadora dos Conselhos Regionais de Medicina abrange a fiscalização e o controle dos procedimentos especificados no *caput*, bem como a aplicação das sanções pertinentes em caso de inobservância das normas determinadas pelo Conselho Federal.

Art. 8º Esta Lei entra em vigor sessenta dias após a data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 08 de fevereiro de 2012

Senador Eunício Oliveira, Presidente

Senador Antonio Carlos Valadares, Relator