



SENADO FEDERAL

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

PAUTA DA 51ª REUNIÃO

(2ª Sessão Legislativa Ordinária da 54ª Legislatura)

**19/12/2012
QUARTA-FEIRA
às 09 horas**

**Presidente: Senador Jayme Campos
Vice-Presidente: Senador Casildo Maldaner**



Comissão de Assuntos Sociais

**51ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA, DA 2ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA
DA 54ª LEGISLATURA, A REALIZAR-SE EM 19/12/2012.**

51ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA
Quarta-feira, às 09 horas

SUMÁRIO

ITEM	PROPOSIÇÃO	RELATOR (A)	PÁGINA
1	SCD 268/2002 - Não Terminativo -	SEN. LÚCIA VÂNIA	12
2	ECD 115/2007 - Não Terminativo -	SEN. JOÃO ALBERTO SOUZA	54
3	PLS 139/2012 - Não Terminativo -	SEN. JOSÉ PIMENTEL	63
4	PLS 264/2012 - Não Terminativo -	SEN. VITAL DO RÊGO	71
5	PLS 308/2012 - Não Terminativo -	SEN. CASILDO MALDANER	81
6	PLC 53/2012 - Terminativo -	SEN. RODRIGO ROLLEMBERG	93

7	PLS 316/2010 - Terminativo -	SEN. LÚCIA VÂNIA	103
8	PLS 176/2012 - Terminativo -	SEN. ANA AMÉLIA	111
9	PLS 325/2012 - Terminativo -	SEN. ANA AMÉLIA	121

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS

PRESIDENTE: Senador Jayme Campos

VICE-PRESIDENTE: Senador Casildo Maldaner

(21 titulares e 21 suplentes)

TITULARES			SUPLENTE
Bloco de Apoio ao Governo(PT, PDT, PSB, PC DO B, PRB)			
Paulo Paim(PT)	RS (61) 3303-5227/5232	1 Eduardo Suplicy(PT)	SP (61) 3303-3213/2817/2818
Angela Portela(PT)	RR (61) 3303.6103 / 6104 / 6105	2 VAGO(34)	
Humberto Costa(PT)	PE (61) 3303-6285 / 6286	3 José Pimentel(PT)(25)	CE 6390/6391
Wellington Dias(PT)	PI (61) 3303 9049/9050/9053	4 Ana Rita(PT)	ES (61) 3303-1129
João Durval(PDT)	BA (61) 3303-3173	5 Lindbergh Farias(PT)	RJ (61) 3303-6426 / 6427
Rodrigo Rollemberg(PSB)	DF 6640	6 Cristovam Buarque(PDT)	DF (61) 3303-2281
Vanessa Grazziotin(PC DO B)	AM 6726	7 Lídice da Mata(PSB)	BA (61) 3303-6408 / 3303-6417
Bloco Parlamentar da Maioria(PV, PMDB, PP)			
Waldemir Moka(PMDB)(31)	MS 6767 / 6768	1 Renan Calheiros(PMDB)(13)(24)(31)(38)	AL (61) 3303-2261/2263
Paulo Davim(PV)(8)(31)	RN (61) 3303-2371 / 2372 / 2377	2 Vital do Rêgo(PMDB)(31)(38)	PB (61) 3303-6747
Romero Jucá(PMDB)(9)(11)(31)	RR (61) 3303-2111 a 2117	3 Pedro Simon(PMDB)(31)(38)	RS (61) 3303-3232
Casildo Maldaner(PMDB)(31)	SC (61) 3303-4206-07	4 Lobão Filho(PMDB)(31)(38)	MA (61) 3303-2311 a 2314
Ricardo Ferraço(PMDB)(31)	ES (61) 3303-6590	5 Eduardo Braga(PMDB)(31)(38)	AM (61) 3303-6230
Ana Amélia(PP)(21)(22)(23)(29)(31)	RS (61) 3303 6083/6084	6 Roberto Requião(PMDB)(17)(31)(38)	PR (61) 3303-6623/6624
João Alberto Souza(PMDB)(31)(33)(38)	MA (061) 3303-6352 / 6349	7 Benedito de Lira(PP)(31)(38)	AL 6144 até 6151
Bloco Parlamentar Minoria(PSDB, DEM)			
Cícero Lucena(PSDB)	PB (61) 3303-5800 5805	1 Aécio Neves(PSDB)	MG (61) 3303-6049/6050
Lúcia Vânia(PSDB)	GO (61) 3303-2035/2844	2 Cássio Cunha Lima(PSDB)(16)(18)(20)	PB (61) 3303-9808/9806/9809
Cyro Miranda(PSDB)(14)(16)	GO (61) 3303-1962	3 Paulo Bauer(PSDB)	SC (61) 3303-6529
Jayme Campos(DEM)	MT (61) 3303-4061/1048	4 Maria do Carmo Alves(DEM)	SE (61) 3303-1306/4055
Bloco Parlamentar União e Força(PTB, PSC, PPL, PR)			
VAGO(39)		1 Armando Monteiro(PTB)	PE (61) 3303 6124 e 3303 6125
João Vicente Claudino(PTB)(4)(12)	PI (61) 3303-2415/4847/3055	2 Eduardo Amorim(PSC)(32)	SE (61) 3303 6205 a 3303 6211
João Costa(PPL)(36)(37)	TO (61) 3303-6469 / 3303-6472 / 3303-6467	3 Antonio Russo(PR)(26)(27)	MS 3303-1128 / 4844

- (1) Os Líderes do PSDB e do DEM comunicam 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.
- (2) Em 17.02.2011, foi lido o Ofício nº 16, de 2011, da Liderança do PTB, designando o Senador Mozarildo Cavalcanti como membro titular; e os Senadores Armando Monteiro e Gim Argello como membros suplentes, para comporem a CAS.
- (3) Em 17.02.2011 foi lido o Ofício nº 21, de 2011, da Liderança do PSDB, designando os Senadores Cícero Lucena, Lúcia Vânia e Marisa Serrano como membros titulares; e os Senadores Aécio Neves, Cyro Miranda e Paulo Bauer como membros suplentes, para comporem a CAS
- (4) Vaga cedida temporariamente ao Partido Verde - PV (OF. nº 044/2011-GLPTB).
- (5) Em 22.02.2011, foi lido o Ofício nº 19, de 2011, do Líder do Bloco de Apoio ao Governo, designando os Senadores Paulo Paim, Ângela Portela, Humberto Costa, Wellington Dias, Vicentinho Alves, João Durval, Rodrigo Rollemberg, Vanessa Grazziotin como membros titulares; e os Senadores Eduardo Suplicy, Marta Suplicy, João Pedro, Ana Rita Esgário, Lindbergh Farias, Clésio Andrade, Cristovam Buarque e Lídice da Mata como membros suplentes, para comporem a CAS.
- (6) Em 22.02.2011, foi lido o Ofício nº 52, de 2011, da Liderança do PMDB, designando os Senadores Waldemir Moka, Gilvam Borges, Jarbas Vasconcelos, Casildo Maldaner, Ricardo Ferraço, Eudardo Amorim e Ana Amélia como membros titulares; e os Senadores Vital do Rêgo, Pedro Simon, Lobão Filho, Eduardo Braga, Roberto Requião, Sérgio Petecão e Benedito de Lira como membros suplentes, para comporem a CAS.
- (7) Em 22.02.2011, foi lido o Ofício nº 12, de 2011, da Liderança do DEM, designando o Senador Jayme Campos como membro titular; e a Senadora Maria do Carmo Alves como membro suplente, para comporem a CAS.
- (8) Em 23.02.2011, o Senador Paulo Davim é designado membro titular na Comissão, em vaga antes ocupada pelo Senador Gilvam Borges(OF. nº 062/2011 - GLPMDB).
- (9) Em 01.03.2011, vago em virtude de o 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 Jayme Campos e Casildo Maldaner, respectivamente, Presidente e Vice-Presidente deste colegiado.
- (11) Em 16.03.2011, o Senador Romero Jucá é designado membro titular do Bloco Parlamentar PMDB/PP/PSC/PMN/PV na comissão. (OF. nº 81/2011 - GLPMDB)
- (12) Em 18.05.2011, o Senador João Vicente Claudino é designado membro titular do PTB na comissão. (OF. nº 87/2011 - GLPTB)
- (13) Em 15.06.2011, o Senador Eunício Oliveira é designado membro suplente na Comissão, em vaga antes ocupada pelo Senador Vital do Rêgo (OF. nº 194/2011 - GLPMDB).
- (14) 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.
- (15) 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.
- (16) Em 26.10.2011, o Senador Cyro Miranda é designado membro titular do PSDB na Comissão, deixando de ocupar a suplência (Of. 184/11 - GLPSDB).

- (17) 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.
- (18) Em 14.11.2011, o Senador Alvaro Dias é designado membro suplente do PSDB na Comissão (Of. nº 190/11 -GLPSDB).
- (19) Nos termos da decisão do Presidente do Senado publicada no DSF de 17.11.2011.
- (20) Em 17.11.2011, o Senador Cássio Cunha Lima é designado membro suplente do Bloco Parlamentar Minoria na Comissão, em substituição ao Senador Alvaro Dias. (Of. nº 191/2011 - GLPSDB)
- (21) 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.
- (22) Vaga cedida temporariamente ao PR (OF. Nº 308/2011-GLPMDB).
- (23) Em 07.12.2011, o Senador Lauro Antonio 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)
- (24) Em 16.02.2012, o Senador Vital do Rêgo é designado membro suplente do Bloco Parlamentar da Maioria na Comissão, em substituição ao Senador Eunício Oliveira (OF. GLPMDB nº 14/2012).
- (25) Em 06.03.2012, o Senador José Pimentel é designado membro suplente na Comissão, em vaga destinada ao Bloco de Apoio ao Governo (Of. 33/2012-GLDBAG).
- (26) 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).
- (27) 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).
- (28) Os Líderes do PTB e do PR comunicam 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.
- (29) Em 05.04.2012, vago em virtude de o Senador Lauro Antonio não exercer mais o mandato devido ao retorno do titular, Senador Eduardo Amorim.
- (30) 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.
- (31) Em 13.4.2012, foi lido o Of. 64/2012, da Liderança do Bloco Parlamentar da Maioria, designando os Senadores Waldemir Moka, Paulo Davim, Romero Jucá, Casildo Maldaner, Ricardo Ferrazo e Ana Amélia como membros titulares e os Senadores Vital do Rêgo, Pedro Simon, Lobão Filho, Eduardo Braga, Roberto Requião e Benedito de Lira como membros suplentes, para compor a CAS.
- (32) Em 26.04.2012, o Senador Eduardo Amorim é designado membro suplente do Bloco Parlamentar União e Força na Comissão, em substituição ao Senador Gim Argello (OF. Nº 024/2012/GLBUF/SF).
- (33) Em 3.07.2012, o Senador Renan Calheiros é designado membro titular do Bloco Parlamentar da Maioria na Comissão (OF. GLPMDB nº 166/2012).
- (34) 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).
- (35) 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.
- (36) 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).
- (37) Em 17.10.2012, o Senador João Costa é designado membro titular do Bloco Parlamentar União e Força na Comissão, em substituição ao Senador Vicentinho Alves (Of. nº 099/2012/BLUFOR/SF).
- (38) Em 14.11.2012, o Senador João Alberto Souza é designado membro titular do Bloco Parlamentar da Maioria na Comissão, em substituição ao Senador Renan Calheiros, que passa a ocupar a vaga de primeiro suplente do Bloco, remanejando os Senadores Vital do Rêgo, Pedro Simon, Lobão Filho, Eduardo Braga, Roberto Requião e Benedito de Lira para as demais suplências, respectivamente (OF. GLPMDB nº 345/2012).
- (39) O Senador Mozarildo Cavalcanti licenciou-se, a partir de 12 de dezembro de 2012, nos termos do art. 43, inciso II, do Regimento Interno, por 121 dias, conforme o Requerimento nº 1.085/12, aprovado na sessão de 11.12.2012.

REUNIÕES ORDINÁRIAS: QUARTAS-FEIRAS, ÀS 09:00HS
 SECRETÁRIO(A): DULCÍDIA RAMOS CALHÃO
 TELEFONE-SECRETARIA: 3303 4608
 FAX: 3303 3652

PLENÁRIO N.º 09 - ALA ALEXANDRE COSTA
 TELEFONE - SALA DE REUNIÕES: 3303 3515
 E-MAIL:



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

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

**Em 19 de dezembro de 2012
(quarta-feira)
às 09h**

PAUTA

51ª Reunião, Extraordinária

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS

Deliberativa	
Local	Sala Florestan Fernandes, Plenário nº 9, Ala Senador Alexandre Costa, Anexo II, Senado Federal.

CAS

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: Senadora Lúcia Vânia

Relatório: Pendente de Relatório.

Observações:

- Em 08.02.2012, a Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania aprovou Parecer Favorável ao Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002, acatando algumas modificações propostas pela Câmara dos Deputados;

- Em 12.12.2012, a Comissão de Educação, Cultura e Esporte aprovou Parecer Favorável ao Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002, acatando algumas modificações propostas pela Câmara dos Deputados;

- Votação simbólica.

Textos disponíveis:

[Quadro comparativo](#)

[Avulso da matéria](#)

[Avulso de requerimento](#)

[Emendas apresentadas nas Comissões](#)

Comissão de Assuntos Sociais

[Relatório](#)

Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania

[Requerimento](#)

[Requerimento](#)

[Relatório](#)

[Parecer aprovado na comissão](#)

[Relatório](#)

Comissão de Educação, Cultura e Esporte

[Relatório](#)

[Requerimento](#)

[Parecer aprovado na comissão](#)

ITEM 2

EMENDA(S) DA CÂMARA DOS DEPUTADOS AO PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 115, de 2007

- Não Terminativo -

Dispõe sobre a regulamentação do exercício da profissão do comerciante.

Autoria: Senador Paulo Paim

Relatoria: Senador João Alberto Souza

Relatório: Pendente de Relatório.

Observações:

- Votação simbólica.

Textos disponíveis:[Avulso da matéria](#)[Texto inicial](#)

Comissão de Assuntos Sociais

[Relatório](#)**ITEM 3****PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 139, de 2012****- Não Terminativo -**

Altera a Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal, para proibir a venda de produtos de tabaco nos locais que especifica.

Autoria: Senador Paulo Davim**Relatoria:** Senador José Pimentel**Relatório:** Pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 139, de 2012.**Observações:**

- *A matéria vai à Comissão de Assuntos Econômicos, para prosseguimento da tramitação;*
- *Votação simbólica.*

Textos disponíveis:[Avulso da matéria](#)[Texto inicial](#)[Legislação citada](#)

Comissão de Assuntos Sociais

[Relatório](#)[Relatório](#)**ITEM 4****PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 264, de 2012****- Não Terminativo -**

Altera o art. 120 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para dispor sobre a ação regressiva previdenciária em casos de acidentes de trânsito e de violência doméstica e familiar contra a mulher.

Autoria: Senador Antonio Carlos Valadares**Relatoria:** Senador Vital do Rêgo**Relatório:** Pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 264, de 2012.**Observações:**

- *A matéria vai à Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, em Decisão Terminativa;*
- *Votação simbólica.*

Textos disponíveis:[Avulso da matéria](#)[Texto inicial](#)[Legislação citada](#)

Comissão de Assuntos Sociais

[Relatório](#)**ITEM 5**

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 308, de 2012**- Não Terminativo -**

Altera o art. 120 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre o Plano de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências para fixar a competência da Justiça do Trabalho para julgar as ações regressivas.

Autoria: Senador Paulo Paim

Relatoria: Senador Casildo Maldaner

Relatório: Pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 308, de 2012

Observações:

- *A matéria vai à Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, em Decisão Terminativa;*
- *Votação simbólica.*

Textos disponíveis:

[Avulso da matéria](#)

[Texto inicial](#)

[Legislação citada](#)

Comissão de Assuntos Sociais

[Relatório](#)

ITEM 6PROJETO DE LEI DA CÂMARA Nº 53, de 2012**- Terminativo -**

Dispõe sobre a obrigatoriedade de os laboratórios farmacêuticos inserirem diferenciador tátil nos recipientes dos medicamentos injetáveis com potencial de letalidade.

Autoria: Deputada Sandra Rosado

Relatoria: Senador Rodrigo Rollemberg

Relatório: Pela aprovação do Projeto de Lei da Câmara nº 53, de 2012.

Observações:

- *Votação nominal.*

Textos disponíveis:

[Avulso da matéria](#)

[Texto inicial](#)

Comissão de Assuntos Sociais

[Relatório](#)

ITEM 7PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 316, de 2010**- Terminativo -**

Altera a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre o Plano de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências, para dispor sobre penalidade administrativa no caso de consignação de mensalidades de associações e demais entidades de aposentados legalmente reconhecidas, sem a autorização de seus filiados.

Autoria: Senador Arthur Virgílio

Relatoria: Senador Ricardo Ferraço (Substituído por *Ad Hoc*)

Relatoria Ad Hoc: Senadora Lúcia Vânia

Relatório: Pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 316, de 2010.

Observações:

- Em 12.12.2012, a Presidência designa Relatora "ad hoc" a Senadora Lúcia Vânia, em substituição ao Senador Ricardo Ferraço.

Lido o Relatório e encerrada a discussão, fica adiada a votação da matéria;

- *Votação nominal.*

Textos disponíveis:

[Avulso da matéria](#)

[Texto inicial](#)

[Legislação citada](#)

Comissão de Assuntos Sociais

[Relatório](#)

[Relatório](#)

ITEM 8**PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 176, de 2012****- Terminativo -**

Acrescenta dispositivo à Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, para tornar obrigatória a contratação de aprendizes maiores de 18 anos pelas empresas com mais de cinquenta empregados.

Autoria: Senador Paulo Bauer

Relatoria: Senadora Ana Amélia

Relatório: Pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 176, de 2012 e das 2 (duas) Emendas que apresenta.

Observações:

- *Em 05.12.12, lido o Relatório, ficam adiadas a discussão e a votação da matéria;*

- *Votação nominal.*

Textos disponíveis:

[Avulso da matéria](#)

[Texto inicial](#)

[Legislação citada](#)

Comissão de Assuntos Sociais

[Relatório](#)

ITEM 9**PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 325, de 2012****- Terminativo -**

Altera a Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, para dispor sobre a validade das receitas médicas em todo o território nacional.

Autoria: Senador Jayme Campos

Relatoria: Senadora Ana Amélia

Relatório: Pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 325, de 2012 e das 2 (duas) Emendas que apresenta.

Observações:

- *Em 12.12.2012, lido o Relatório e encerrada a discussão, fica adiada a votação da matéria;*

- *Votação nominal.*

Textos disponíveis:

[Avulso da matéria](#)[Texto inicial](#)**Comissão de Assuntos Sociais**[Relatório](#)

1

Minuta

PARECER Nº , DE 2012

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, 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*.

RELATORA: Senadora **LÚCIA VÂNIA**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame desta Comissão de Assuntos Sociais (CAS) 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 PLS nº 268, de 2002, foi aprovado pelo Senado na forma do substitutivo por nós oferecido, quando exercemos a relatoria do projeto no âmbito da Comissão de Assuntos Sociais, a quem coube a decisão terminativa sobre a matéria. Enviado à revisão da Câmara, o projeto também foi aprovado na forma de um substitutivo, motivo pelo qual retorna ao Senado Federal, para análise das alterações promovidas por aquela Casa (parágrafo único do art. 65 da Constituição Federal).

O Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei do Senado (SCD) nº 268, de 2002, promoveu poucas alterações ao projeto, conforme aprovado pelo Senado. Os arts. 1º, 2º e 3º, que tratam respectivamente, do objeto da lei, do campo de atuação do médico e do trabalho médico em equipe, não foram modificados.

Já o art. 4º do projeto trata das atividades consideradas privativas de médico. Os incisos do *caput* especificam essas atividades e os parágrafos

trazem definições que aclaram as disposições do *caput*, além de explicitarem exceções às normas ali estabelecidas que poderiam afetar as demais categorias profissionais de saúde regulamentadas. Esse foi o artigo que sofreu as alterações mais significativas pela Casa Revisora, tanto alterações de mérito quanto de redação.

Os incisos V e VI do *caput* do art. 4º foram aglutinados, passando a integrar o inciso V do SCD, com a substituição dos termos “definição” e “supervisão” por “coordenação”. Já o inciso VIII – que atribuiu como privativa de médico *a emissão de laudo dos exames endoscópios e de imagem, dos procedimentos diagnósticos invasivos e dos exames anatomopatológicos* – foi desmembrado em dois incisos. O novo inciso VI do art. 4º do SCD mantém a determinação de que a emissão de laudo dos exames endoscópios e de imagem e dos procedimentos diagnósticos invasivos é privativa do médico. O novo inciso VIII determina como privativa de médico, não mais a emissão de laudo, mas a emissão dos diagnósticos anatomopatológicos e citopatológicos – estes últimos não constavam das disposições do projeto aprovado no Senado.

O inciso XIV sofreu alteração no sentido de promover adequação terminológica, ao substituir a expressão “atestação médica de condições de saúde, deficiência e doença” por “atestação médica de condições de saúde, doenças e possíveis seqüelas”.

O § 1º do art. 4º do SCD, que contém a definição de diagnóstico nosológico, e o § 3º, que faz referência à décima revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, sofreram alterações de redação, com o objetivo de aprimoramento do texto.

O § 2º – que explicita os diagnósticos que não são privativos de médico, por serem realizados por outras categorias profissionais de saúde – sofreu as seguintes alterações: supressão do diagnóstico funcional e cinesiofuncional; substituição do diagnóstico ambiental por “socioambiental”; e inclusão da capacidade “psicomotora”.

O § 5º – que lista as atividades que não devem ser consideradas como privativas de médico –, além de correção gramatical, sofreu o acréscimo de três incisos. Por meio deles, a Câmara acrescentou, como atividades que podem ser compartilhadas com outras categorias profissionais,

as seguintes: 1) realização dos exames citopatológicos e seus respectivos laudos (inciso VII); 2) coleta de material biológico para realização de análises clínico-laboratoriais (inciso VIII); e 3) procedimentos realizados através de orifícios naturais em estruturas anatômicas visando a recuperação físico-funcional e não comprometendo a estrutura celular e tecidual (inciso IX).

O § 6º, que exclui a odontologia das disposições da lei, não sofreu alteração e o § 7º, que trata de resguardar as competências das demais profissões de saúde, sofreu alteração de redação e a inclusão do termo “e outras profissões correlatas que vierem a ser regulamentadas”.

Foi acrescentado ao art. 4º o § 8º, com o objetivo de explicitar que o termo “punção” refere-se aos “procedimentos invasivos diagnósticos e terapêuticos”.

O art. 5º acrescenta algumas funções administrativas e acadêmicas ligadas à área de atuação exclusiva dos médicos à lista de atividades privativas, além de ter sido objeto de alteração de redação.

O art. 6º restringe a denominação de “médico” aos graduados em Medicina e o exercício da profissão aos inscritos em Conselho Regional de Medicina. Não houve modificações propostas pela Câmara a esse dispositivo.

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. Houve apenas alteração da redação do *caput*.

O SCD nº 268, de 2002, não contém cláusula de vigência, uma vez que suprimiu o art. 8º do PLS nº 268, de 2002.

O Substitutivo da Câmara foi inicialmente distribuído para ser analisado pela Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ) e pela Comissão de Assuntos Sociais (CAS), devendo seguir, ao final, para apreciação pelo Plenário. Por força da aprovação do Requerimento nº 140, de 2010, do Senador Romeu Tuma, o projeto foi distribuído também à Comissão

de Educação, Cultura e Esporte (CE).

Na CCJ, houve a aprovação do relatório do Senador Antonio Carlos Valadares, que acatou os seguintes dispositivos com a redação dada pela Câmara: 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.

A CCJ rejeitou as emendas feitas pela Câmara aos seguintes dispositivos, manifestando-se, portanto, pela redação do projeto conforme aprovado pelo Senado: incisos VII e VIII do *caput* do art. 4º; inciso VII do § 5º do art. 4º; e §§ 2º e 7º do art. 4º. Além disso, a CCJ rejeitou o § 8º inserido no art. 4º e a supressão promovida pela Câmara do art. 8º do projeto, a cláusula de vigência.

O relator da Comissão de Educação, Cultura e Esporte, Senador Cássio Cunha Lima, proferiu voto nos mesmos termos do parecer da CCJ, o qual foi acatado pela CE.

O SCD ao PLS nº 268, de 2002, vem, agora, para ser examinado por esta CAS, de onde seguirá para ser apreciado pelo Plenário, a quem compete proferir a decisão final.

II – ANÁLISE

Nos termos do inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), compete a esta Comissão de Assuntos Sociais analisar as proposições que lhes são submetidas nos aspectos relativos à proteção e defesa da saúde.

Desde que assumimos pela primeira vez a relatoria da matéria, em setembro de 2004, ciente da relevância do tema para a saúde pública brasileira e para todas as categorias profissionais de saúde, tivemos por objetivo propor um texto que respondesse à demanda legítima da categoria médica de ter o campo de sua atuação definido legalmente e que, ao mesmo tempo, não conflitasse com a área de atuação das demais categorias profissionais de saúde já regulamentadas.

O projeto de lei que procura regulamentar o exercício da

Medicina tramita no Congresso Nacional há mais de dez anos. Não podemos desconhecer que existe um vácuo normativo que precisa ser preenchido, uma vez que apenas os médicos não contam com uma legislação que defina claramente o seu campo de atuação profissional e as atividades que devem ser exercidas exclusivamente por esses profissionais, a exemplo do que já ocorre com as outras categorias profissionais de saúde em seus respectivos instrumentos normativos. Essa lacuna legal não interessa nem aos profissionais de saúde nem à população.

Assim, o que nos move nesse debate é o respeito pelo campo de atuação próprio de cada categoria profissional de saúde e, acima de tudo, o interesse social.

Inicialmente, queremos louvar o brilhante trabalho realizado pelos relatores que nos antecederam, o Senador Antonio Carlos Valadares e o Senador Cássio Cunha Lima, que promoveram amplo debate e o diálogo entre as diversas categorias, na busca da melhor solução.

Da mesma forma que os Senadores que relataram a matéria na CCJ e na CE, a posição por nós adotada é no sentido do acatamento de todas as modificações efetuadas pela Câmara que pudessem aprimorar o texto do projeto ou trazer algum benefício às demais profissões de saúde, sem causar prejuízo para qualquer das categorias envolvidas.

Dessa forma, dentro dos limites impostos pelo RISF e pela Constituição Federal, acompanhamos, na maior parte, o parecer da CCJ e da CE, exceto por um ponto: o inciso VII inserido pela Câmara no § 5º do art. 4º. Esse dispositivo estabelece, expressamente, que a realização dos exames citopatológicos e seus respectivos laudos não é atividade privativa dos médicos. Ele não conflita em nada com as atividades que foram acordadas entre as diversas categorias como sendo privativas dos médicos, mas é importante para resguardar a atuação de outras categorias profissionais de saúde. Assim, diferentemente do posicionamento adotado pela CCJ e pela CE, que rejeitaram a inclusão desse dispositivo, julgamos por bem acatá-lo.

III – VOTO

Pelo exposto, opinamos pela **aprovação** dos seguintes

dispositivos do Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002:

- 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 VII, 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; e
- art. 7º do SCD nº 268, de 2002.

Votamos também pela:

- **rejeição** dos incisos VII e VIII do *caput* 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
- **rejeição** da supressão do art. 8º promovida pelo SCD nº 268, de 2002, mantendo-se, portanto, o art. 8º do projeto originalmente aprovado pelo Senado.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora



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 anatomopatológicos 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, 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 Excetua-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 nasofaríngeana, orotraqueal, esofágica, gástrica, enteral, anal, vesical e venosa periférica, de acordo com a prescrição médica;

III - aspiração nasofaríngeana 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 anatómicas 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;

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;

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

X – prescrição de órteses e próteses oftalmológicas;

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

exames laboratoriais de análises clínicas, toxicológicas, genéticas **Secretaria de Expediente:**

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

I -- agente etiológico reconhecido:

III – alterações anatômicas ou psicopatológicas.

§ 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.

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

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

§ 5º Exetuum-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, orotraqucal, csfágica, 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.

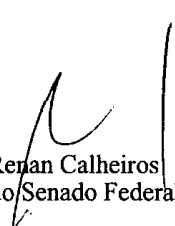
Art. 6º A denominação de “médico” é privativa dos graduados em cursos superiores de medicina e o exercício da profissão, dos inscritos no Conselho Regional de Medicina com jurisdição na respectiva unidade da Federação.

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.

Secretaria Especial de Editoração e Publicações do Senado Federal – Brasília – DF

OS:17995/2009

Quadro Comparativo entre o Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 e o Substitutivo da Câmara ao Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006)

1

Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002	Substitutivo da Câmara ao Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara)
Dispõe sobre o exercício da medicina.	Dispõe sobre o exercício da Medicina.
O CONGRESSO NACIONAL decreta:	O CONGRESSO NACIONAL decreta:
Art. 1º O exercício da medicina é regido pelas disposições desta Lei.	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.	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:	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;	I – a promoção, a proteção e a recuperação da saúde;
II – a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças;	II – a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças;
III – a reabilitação dos enfermos e portadores de deficiências.	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. 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:	Art. 4º São atividades privativas do médico:
I – formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica;	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;	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;	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;	IV – intubação traqueal;

Elaborado pelo Serviço de Redação Final da Secretaria-Geral da Mesa do Senado Federal

Quadro Comparativo entre o Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 e o Substitutivo da Câmara ao Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006)

2

Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002	Substitutivo da Câmara ao Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara)
V – definição da estratégia ventilatória inicial para a ventilação mecânica invasiva, bem como as mudanças necessárias diante das intercorrências clínicas;	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 – supervisão do programa de interrupção da ventilação mecânica invasiva, incluindo a desintubação traqueal;	
VII – execução da sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral;	VI – 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;	VII – emissão de laudo dos exames endoscópios e de imagem, dos procedimentos diagnósticos invasivos;
	VIII - emissão dos diagnósticos anatomopatológicos e citopatológicos ;
IX – indicação do uso de órteses e próteses, exceto as órteses de uso temporário;	IX – indicação do uso de órteses e próteses, exceto as órteses de uso temporário;
X – prescrição de órteses e próteses oftalmológicas;	X – prescrição de órteses e próteses oftalmológicas;
XI – determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;	XI – determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;
XII – indicação de internação e alta médica nos serviços de atenção à saúde;	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;	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, deficiência e doença ;	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.	XV – atestação do óbito, exceto em casos de morte natural em localidade em que não haja médico.
§ 1º Diagnóstico nosológico <u>privativo do médico, para os efeitos desta Lei, restringe-se à</u> determinação da doença que acomete o ser humano, aqui definida como interrupção, cessação ou distúrbio da função do corpo, sistema ou órgão,	§ 1º Diagnóstico nosológico <u>é a</u> 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:

Quadro Comparativo entre o Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 e o Substitutivo da Câmara ao Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006)

3

Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002	Substitutivo da Câmara ao Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara)
caracterizada por no mínimo 2 (dois) dos seguintes critérios:	
I – agente etiológico reconhecido;	I – agente etiológico reconhecido;
II – grupo identificável de sinais ou sintomas;	II – grupo identificável de sinais ou sintomas;
III – alterações anatômicas ou psicopatológicas.	III – alterações anatômicas ou psicopatológicas.
§ 2º Não são privativos do médico os diagnósticos <u>funcional</u> , <u>cinésio-funcional</u> , psicológico, nutricional e <u>ambiental</u> , e as avaliações comportamental e das capacidades mental, sensorial e perceptocognitiva.	§ 2º Não são privativos dos médicos os diagnósticos psicológico, nutricional e <u>socioambiental</u> e as avaliações comportamental e das capacidades mental, sensorial e perceptocognitiva <u>e psicomotora</u> .
§ 3º As doenças, para os efeitos desta Lei, encontram-se referenciadas na <u>décima revisão</u> da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.	§ 3º As doenças, para os efeitos desta Lei, encontram-se referenciadas na <u>versão atualizada</u> 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:	§ 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;	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;	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.	III – invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos.
§ 5º <u>Exetuum-se</u> do rol de atividades privativas do médico:	§ 5º <u>Excetuum-se</u> do rol de atividades privativas do médico:
I – aplicação de injeções subcutâneas, intradérmicas, intramusculares e intravenosas, de acordo com a prescrição médica;	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	II – cateterização nasofaringeana, orotraqueal, esofágica, gástrica, enteral, anal, vesical e venosa

Quadro Comparativo entre o Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 e o Substitutivo da Câmara ao Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006)

4

Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002	Substitutivo da Câmara ao Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara)
periférica, de acordo com a prescrição médica;	periférica, de acordo com a prescrição médica;
III – aspiração nasofaringeana ou orotraqueal;	III – aspiração nasofaringeana ou orotraqueal;
IV – punções venosa e arterial periféricas, de acordo com a prescrição médica;	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;	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.	VI – atendimento à pessoa sob risco de morte iminente;
	<u>VII – a realização dos exames citopatológicos e seus respectivos laudos;</u>
	<u>VIII – a coleta de material biológico para realização de análises clínico-laboratoriais;</u>
	<u>IX – os procedimentos realizados através de orifícios naturais em estruturas anatômicas visando a recuperação físico-funcional e não comprometendo a estrutura celular e tecidual.</u>
§ 6º O disposto neste artigo não se aplica ao exercício da Odontologia, no âmbito de sua área de atuação.	§ 6º O disposto neste artigo não se aplica ao exercício da Odontologia, no âmbito de sua área de atuação.
§ 7º <u>O disposto neste artigo será aplicado de forma que sejam próprias</u> 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.	§ 7º <u>São</u> resguardadas as competências <u>específicas</u> 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 <u>e outras profissões correlatas que vierem a ser regulamentadas.</u>
	<u>§ 8º Punção, para os fins desta Lei, refere-se aos procedimentos invasivos diagnósticos e terapêuticos.</u>
Art. 5º São privativos de médico:	Art. 5º São privativos de médico:
I – direção e chefia de serviços médicos;	I – direção e chefia de serviços médicos;

Quadro Comparativo entre o Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 e o Substitutivo da Câmara ao Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006)

5

Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002	Substitutivo da Câmara ao Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara)
II – coordenação, perícia, auditoria e supervisão vinculadas, de forma imediata e direta, a atividades privativas de médico;	II – perícia e auditoria <u>médicas</u> , coordenação e supervisão vinculadas, de forma imediata e direta, <u>às</u> atividades privativas de médico;
III – ensino de disciplinas especificamente médicas;	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.	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.	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. 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 <u>sobre quais procedimentos podem ser praticados por médicos, quais são vedados e quais podem ser praticados em caráter experimental.</u>	Art. 7º Compreende-se entre as competências do Conselho Federal de Medicina editar normas <u>para definir o caráter experimental de procedimentos em Medicina, autorizando ou vedando a sua prática pelos médicos.</u>
Parágrafo único. A competência fiscalizadora dos Conselhos Regionais de Medicina abrange a fiscalização e o controle dos procedimentos especificados no <i>caput</i> , bem como a aplicação das sanções pertinentes em caso de inobservância das normas determinadas pelo Conselho Federal.	Parágrafo único. A competência fiscalizadora dos Conselhos Regionais de Medicina abrange a fiscalização e o controle dos procedimentos especificados no <i>caput</i> , bem como a aplicação das sanções pertinentes, em caso de inobservância das normas determinadas pelo Conselho Federal.
<u>Art. 8º Esta Lei entra em vigor 60 (sessenta) dias após a data de sua publicação.</u>	

PARECER Nº , 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 regula 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 aprimoram 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, em: 12 de dezembro de 2012

Senadora Ana Amélia, Presidente Eventual

Senador Cássio Cunha Lima, Relator

PARECER Nº , 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 anatomopatológicos como atividade privativa de médico, inserindo a emissão dos diagnósticos anatomopatológicos 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 aprimoram 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 suprimiu 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 Nº 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 Excetua-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 físico-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

2

PARECER Nº , DE 2012

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre as Emendas nºs 1 a 3, da Câmara dos Deputados, ao Projeto de Lei do Senado nº 115, de 2007, que *dispõe sobre a regulamentação do exercício da profissão do comerciante*.

Relator: Senador JOÃO ALBERTO SOUZA

I – RELATÓRIO

Vêm a exame desta Comissão as Emendas nºs 1 a 3, da Câmara dos Deputados, que foram apresentadas ao Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 115, de 2007, que objetivam:

I – a de nº 1, ao alterar o caput do artigo 1º, explicitar que, em relação aos comerciantes, também serão observadas as normas referentes aos domingos e feriados;

II – a de nº 2, ao modificar o § 2º do artigo 3º, estabelecer que, no caso das jornadas de seis horas para o trabalho realizado em turnos de revezamento, além de ser vedada a utilização do mesmo empregado em mais de um turno de trabalho, salvo negociação coletiva, também será vedada perda na remuneração; e

III – a de nº 3, ao modificar o caput do artigo 5º, retirar do caput do artigo 5º a expressão “em importe não superior a 12% (doze por cento)”.

II – ANÁLISE

Nos termos do artigo 286 do Regimento Interno do Senado Federal, compete a esta Comissão discutir e votar emendas oriundas da Câmara dos Deputados a projeto do Senado Federal.

Passemos, portanto, à sua análise.

A Emenda nº 1º não traz qualquer contribuição ao aperfeiçoamento do projeto, eis que a Lei nº 10.101, de 10 de dezembro de 2000, alterada pela Lei nº 11.603, de 5 de dezembro de 2007, que trata de maneira explícita e adequada o trabalho do comerciário aos domingos e feriados, não deixa dúvidas quanto à sua aplicação a essa categoria de trabalhadores. Por essas razões, deve ser rejeitada.

Em relação à Emenda nº 2, que dispõe sobre o trabalho dos comerciários que vier a ser realizado em turnos de revezamento, não vemos necessidade da inclusão da expressão “vedada também a perda da remuneração”.

A regra inscrita no artigo 7º, XIV, da Constituição Federal inova o Direito do Trabalho ao assegurar a jornada de seis horas aos trabalhadores que prestam serviços em turnos de revezamento de trabalho, visando a reduzir os efeitos nocivos ao organismo do trabalhador, à sua vida social e à sua vida familiar, em face da alteração constante e repetitiva das atividades profissionais, em decorrência dos períodos de trabalho. Portanto, contratado o empregado para jornada de oito horas diárias e, tendo a Constituição Federal fixado a jornada de seis horas diárias para turnos de revezamento, não pode ser feita redução proporcional no valor do salário pago habitualmente, salvo negociação coletiva.

Ademais, como também estabelecido pela Constituição Federal (art. 7º, VI), é direito do trabalhador a *irredutibilidade do salário, salvo o disposto em convenção ou acordo coletivo*. A Emenda nº 2 fica, assim, rejeitada.

Finalmente, a Emenda nº 3, ao retirar do *caput* do artigo 5º a expressão “em importe não superior a 12% (doze por cento)” aperfeiçoa o texto do dispositivo, eis que este já determina que a contribuição para o custeio da negociação coletiva não poderá ser superior a um por cento ao mês do salário do trabalhador, razão pela qual deve ser acolhida.

III – VOTO

Pelo exposto, opinamos pela rejeição das Emendas nºs 1 e 2 e pela aprovação da Emenda nº 3.

Sala da Comissão, em

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL

EMENDAS DA CÂMARA AO PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 115, DE 2007

(Nº 3.592/2012, naquela Casa)

Dispõe sobre a regulamentação do exercício da profissão do
comerciário.

EMENDA Nº 1

Dê-se ao caput do art. 1º do projeto a seguinte
redação:

"Art. 1º Aos comerciários, integrantes da categoria profissional de empregados no comércio, conforme o quadro de atividades e profissões do art. 577, combinado com o art. 511, ambos da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, aplicam-se os dispositivos desta Lei, sem prejuízo das demais normas trabalhistas que lhes sejam aplicáveis, inclusive o que se refere ao trabalho aos domingos e feriados."

EMENDA N° 2

Dê-se ao § 2° do art. 3° do projeto a seguinte redação:

"Art. 3°

.....

§ 2° É admitida jornada de 6 (seis) horas para o trabalho realizado em turnos de revezamento, sendo vedada a utilização do mesmo empregado em mais de 1 (um) turno de trabalho, salvo negociação coletiva de trabalho, vedada também a perda da remuneração."

EMENDA N° 3

Dê-se ao *caput* do art. 5° do projeto a seguinte redação:

"Art. 5° No instrumento coletivo deverá ser fixada contribuição para o custeio da negociação coletiva, que, no caso dos trabalhadores, será fixada pela Assembleia-Geral de sua entidade, em até 1% (um por cento) ao mês de seu salário, e, no caso das empresas, será estabelecida em Assembleia-Geral da entidade representante da categoria econômica, em função do número de empregados de cada empresa, e constará da negociação coletiva, sendo devida por cada estabelecimento.

..... "

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

Dispõe sobre a regulamentação do exercício da profissão do
comerciário;

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Aos comerciários, integrantes da categoria profissional de empregados no comércio, conforme o quadro de atividades e profissões do art. 577, combinado com o art. 511, ambos da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, aplicam-se os dispositivos da presente Lei, sem prejuízo das demais normas trabalhistas que lhes sejam aplicáveis.

Art. 2º Na Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), a atividade ou função desempenhada pelos empregados do comércio deverá ser especificada, desde que inexista a possibilidade de classificação por similaridade.

Art. 3º A jornada normal de trabalho dos empregados no comércio é de 8 (oito) horas diárias e 44 (quarenta e quatro) semanais.

§ 1º Somente mediante convenção coletiva ou acordo coletivo de trabalho poderá ser alterada a jornada normal de trabalho estabelecida no *caput* deste artigo.

§ 2º É admitida jornada de 6 (seis) horas para o trabalho realizado em turnos de revezamento, sendo vedada a utilização do mesmo empregado em mais de 1 (um) turno de trabalho, salvo negociação coletiva de trabalho.

Art. 4º O piso salarial será fixado em convenção ou acordo coletivo de trabalho, nos termos do inciso V do art. 7º da Constituição Federal.

Art. 5º No instrumento coletivo deverá ser fixada contribuição para o custeio da negociação coletiva, que, no caso dos trabalhadores, será fixada pela Assembleia Geral de sua entidade, em importe não superior a 12% (doze por cento) ao ano e 1% (um por cento) ao mês de seu salário, e, no caso das empresas, será estabelecida em Assembleia Geral da entidade representante da categoria econômica, em função do número de empregados de cada empresa, e constará da negociação coletiva, sendo devida por cada estabelecimento.

§ 1º A contribuição para as entidades sindicais da categoria econômica será devida por todas as empresas, independentemente de sua filiação, porte ou número de empregados.

§ 2º A contribuição para as entidades sindicais da categoria profissional será devida por todos os trabalhadores, associados ou não às respectivas entidades.

§ 3º O montante arrecadado será partilhado da seguinte forma:

I – 5% (cinco por cento) para a confederação respectiva;

II – 15% (quinze por cento) para a federação respectiva;

III – 80% (oitenta por cento) para o sindicato.

§ 4º Nos termos do art. 591 da CLT, inexistindo sindicato, o percentual de 80% (oitenta por cento) constante do inciso III do § 3º deste artigo será repassado em favor da federação representativa da categoria econômica ou profissional.

Art. 6º As entidades representativas das categorias econômica e profissional poderão, no âmbito da negociação coletiva, negociar a inclusão, no instrumento normativo, de cláusulas que instituem programas e ações de educação, formação e qualificação profissional.

Art. 7º É instituído o Dia do Comerciante, a ser comemorado no dia 30 de outubro de cada ano.

Art. 8º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Senado Federal, em 29 de março de 2012.

Senador José Sarney
Presidente do Senado Federal

LEGISLAÇÃO CITADA, ANEXADA PELA SECRETARIA-GERAL DA MESA**DECRETO-LEI N.º 5.452, DE 1º DE MAIO DE 1943**

Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho.

.....

Art. 511. É lícita a associação para fins de estudo, defesa e coordenação dos seus interesses econômicos ou profissionais de todos os que, como empregadores, empregados, agentes ou trabalhadores autônomos ou profissionais liberais exerçam, respectivamente, a mesma atividade ou profissão ou atividades ou profissões similares ou conexas.

§ 1º A solidariedade de interesses econômicos dos que empreendem atividades idênticas, similares ou conexas, constitui o vínculo social básico que se denomina categoria econômica.

§ 2º A similitude de condições de vida oriunda da profissão ou trabalho em comum, em situação de emprego na mesma atividade econômica ou em atividades econômicas similares ou conexas, compõe a expressão social elementar compreendida como categoria profissional.

§ 3º Categoria profissional diferenciada é a que se forma dos empregados que exerçam profissões ou funções diferenciadas por força de estatuto profissional especial ou em consequência de condições de vida singulares.

§ 4º Os limites de identidade, similaridade ou conexidade fixam as dimensões dentro das quais a categoria econômica ou profissional é homogênea e a associação é natural .

.....

Art. 577 - O Quadro de Atividades e Profissões em vigor fixará o plano básico do enquadramento sindical.

.....

(À Comissão de Assuntos Sociais)

Publicado no DSF, de 13/12/2012.

3

PARECER Nº , DE 2012

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 139, de 2012, do Senador Paulo Davim, que *altera a Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal, para proibir a venda de produtos de tabaco nos locais que especifica.*

RELATOR: Senador **JOSÉ PIMENTEL**

I – RELATÓRIO

Vem à apreciação desta Comissão de Assuntos Sociais o Projeto de Lei do Senado nº 139, de 2012, de autoria do Senador Paulo Davim, que visa a alterar o inciso VIII do art. 3º-A da Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, para incluir, entre os locais em que é vedada a comercialização de produtos de tabaco, os seguintes: posto de gasolina, local de venda ou consumo de alimento, supermercado, loja de conveniência e banca de jornal.

O art. 2º do projeto determina que a lei resultante entre em vigor após decorridos cento e oitenta dias de sua publicação.

Segundo o autor da proposição, restringir os locais em que é possível comercializar produtos derivados do tabaco é medida que resultará em maior dificuldade de consumo desses produtos, além de se constituir em uma estratégia efetiva para reduzir a promoção do tabaco e contribuir para o controle do tabaquismo no País.

O projeto deverá ser analisado pela Comissão de Assuntos Sociais, pela Comissão de Assuntos Econômicos e pela Comissão de Meio Ambiente,

Defesa do Consumidor e Fiscalização e Controle, que detém a decisão em caráter terminativo.

Não foram apresentadas emendas ao PLS nº 139, de 2012.

No dia 10 de setembro de 2012, a Presidência desta Casa comunicou ao Plenário que a Mesa do Senado Federal, em sua 7ª Reunião, realizada no dia 28 de agosto do corrente, deliberou pelo deferimento dos Requerimentos nºs 699 e 700 de 2012, o primeiro de autoria da Senadora Ana Amélia e o segundo de autoria do Senador Ciro Nogueira, que nos termos do art. 258 do Regimento Interno solicitaram a tramitação conjunta deste PLS nº 139, de 2012, com o PLS nº 99, de 2011, que já tramita em conjunto com os Projetos de Lei do Senado nºs 151 e 505, de 2007; 9, de 2009; 177, 307, 692, 703, de 2011; e 9, de 2012, que já tramitam em conjunto.

No corrente mês de novembro de 2012, a Presidência desta Casa comunicou ao Plenário que a Mesa do Senado Federal, em sua 10ª Reunião, realizada no dia 14 de novembro de 2012, deliberou pelo deferimento do Requerimento nº 909 de 2012, de autoria do Senador Paulo Davim, que nos termos do art. 258 do Regimento Interno solicitou o desapensamento deste PLS nº 139, de 2012, de modo que sua tramitação passa a ser autônoma em relação aos Projetos de Lei do Senado nºs 151 e 505, de 2007; 9, de 2009; 99, 177, 307, 692, 703, de 2011; e 9, de 2012, tramitando pelas Comissões de Assuntos Sociais, de Assuntos Econômicos e de Meio Ambiente, Defesa do Consumidor e Fiscalização e Controle, cabendo à última a decisão terminativa.

II – ANÁLISE

À Comissão de Assuntos Sociais (CAS) compete, nos termos do art. 100, inciso II, do Regimento Interno do Senado Federal, manifestar-se sobre matéria legislativa que verse sobre promoção e defesa da saúde.

Esse é o cerne da proposição que ora se examina, uma vez que já está bem estabelecida a associação entre uso de tabaco, direto ou indireto, e uma enorme gama de problemas de saúde, as chamadas doenças tabacodependentes, entre as quais merecem destaque as doenças cardiovasculares e pulmonares.

O PLS trata de restringir os locais em que é permitido comercializar produtos de tabaco, como postos de gasolina, locais de venda ou consumo de

alimento, supermercados, lojas de conveniência e bancas de jornal. A restrição proposta, com certeza, produzirá impacto em termos de redução do consumo desses produtos, seja pelo aumento da dificuldade de acesso a eles, seja pela redução da propaganda do tabaco, a qual, por determinação legal, atualmente está restrita aos pontos de venda.

Esse é ainda um ponto frágil da política de controle do uso do tabaco no País, pois a proibição da publicidade de produtos de tabaco nos meios de comunicação transferiu a atividade para os pontos de venda, locais em que há grande circulação de crianças e adolescentes, como padarias, lojas de conveniência e supermercados. Assim, mantém-se a exposição do público infantil e jovem a esse tipo de propaganda, o que aumenta a vulnerabilidade desse grupo, uma vez que está bem demonstrada a influência da propaganda do tabaco sobre comportamentos e crenças relacionados ao produto, levando ao aumento do número de fumantes e, inclusive, à recaída entre ex-fumantes.

Creemos que o projeto em tela aperfeiçoa a legislação vigente em relação ao controle do uso do tabaco e, consequentemente, poderá contribuir para a melhoria do nível de saúde de nossa população.

III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 139, de 2012.

Sala da Comissão, de novembro de 2012.

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI DO SENADO

Nº 139, DE 2012

Altera a Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal, para proibir a venda de produtos de tabaco nos locais que especifica.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O inciso VIII do art. 3º-A da Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 3º-A
.....

VIII – a comercialização nas dependências de:

- a) estabelecimento de ensino;
- b) serviço de saúde;
- c) órgão ou entidade da Administração Pública;
- d) posto de gasolina;
- e) local de venda ou consumo de alimento;
- f) supermercado;
- g) loja de conveniência;
- h) banca de jornal.

2

.....” (NR)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias de sua publicação oficial.

JUSTIFICAÇÃO

A dificuldade de acesso aos produtos de tabaco é uma forma de desestimular o seu consumo – uma necessidade inalienável da saúde pública nacional, na medida em que o cigarro está associado ao crescimento da incidência de doenças crônicas não transmissíveis, que constituem as principais causas de adoecimento e morte dos brasileiros nos dias de hoje.

Além disso, existem outras situações em que a venda de produtos de tabaco está contraindicada, como em postos de gasolina, por evidente questão de segurança.

A presença de cigarros em lojas de conveniência, bancas de jornais, supermercados e padarias objetiva associar o cigarro com esses produtos, transmitindo a idéia de que fazem parte da vida normal das pessoas e são produtos da mesma natureza e qualidade dos alimentos, doces, legumes, jornais.

Além disso, como demonstram as pesquisas realizadas em várias partes do mundo – inclusive no Brasil –, a publicidade realizada nos pontos de venda tem um poderoso impacto sobre as crianças e os adolescentes, grupo que aparece como uma clientela regular de supermercados, padarias e lojas de conveniência.

Nos países que proibiram a publicidade de produtos de tabaco nos meios de comunicação, observou-se grande incremento no número e na promoção do produto em pontos de venda, assim como no nível de investimento realizado pela agroindústria do tabaco em propaganda e promoção. Esse fato demonstra a importância dos pontos de venda para a promoção do tabaco.

Restringir os locais onde se pode comprar cigarro constitui, assim, não apenas a imposição de maiores dificuldades para o consumo, mas também uma estratégia efetiva para reduzir sua promoção e contribuir para o controle do tabaquismo em nosso país.

Sala das Sessões,

Senador **PAULO DAVIM**

3
LEGISLAÇÃO CITADA

LEI Nº 9.294, DE 15 DE JULHO DE 1996.

Dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal.

Art. 3º-A Quanto aos produtos referidos no art. 2º desta Lei, são proibidos: (Artigo incluído pela Lei nº 10.167, de 27.12.2000)

I – a venda por via postal; (Inciso incluído pela Lei nº 10.167, de 27.12.2000)

II – a distribuição de qualquer tipo de amostra ou brinde; (Inciso incluído pela Lei nº 10.167, de 27.12.2000)

III – a propaganda por meio eletrônico, inclusive internet; (Inciso incluído pela Lei nº 10.167, de 27.12.2000)

IV – a realização de visita promocional ou distribuição gratuita em estabelecimento de ensino ou local público; (Inciso incluído pela Lei nº 10.167, de 27.12.2000)

V – o patrocínio de atividade cultural ou esportiva; (Inciso incluído pela Lei nº 10.167, de 27.12.2000)

VI – a propaganda fixa ou móvel em estádio, pista, palco ou local similar; (Inciso incluído pela Lei nº 10.167, de 27.12.2000)

VII – a propaganda indireta contratada, também denominada *merchandising*, nos programas produzidos no País após a publicação desta Lei, em qualquer horário; (Inciso incluído pela Lei nº 10.167, de 27.12.2000)

4

VIII – a comercialização em estabelecimento de ensino, em estabelecimento de saúde e em órgãos ou entidades da Administração Pública; (Redação dada pela Lei nº 10.702, de 14.7.2003)

IX – a venda a menores de dezoito anos

(Às Comissões de Assuntos Sociais; e de Meio Ambiente, Defesa do Consumidor e Fiscalização e Controle, cabendo à última a decisão terminativa)

Publicado no **DSF**, em 04/05/2012.

4

PARECER Nº , DE 2012

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS,
sobre o Projeto de Lei do Senado, nº 264, de
2012, do Senador Antonio Carlos Valadares que
*Altera o art. 120 da Lei nº 8.213, de 24 de julho
de 1991, para dispor sobre a ação regressiva
previdenciária em casos de acidentes de trânsito
e de violência doméstica e familiar contra a
mulher.*

RELATOR: Senador VITAL DO RÊGO

I – RELATÓRIO

Em exame o Projeto de Lei do Senado nº 264, de 2012, do Senador Antonio Carlos Valadares que propõe a modificação dos art. 120 e 121 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, que rege o Plano de Benefícios da Previdência Social, para especificar os casos em que será cabível ao Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, ação regressiva previdenciária.

Nos termos em que se encontra vigendo, a referida lei determina que nos casos de negligência quanto às normas padrão de segurança e higiene do trabalho indicados para a proteção individual e coletiva, a Previdência Social proporá ação regressiva contra os empregadores responsáveis.

As alterações que se propõem são para acrescentar como causas ensejadoras de ação regressiva previdenciária:

1. os acidentes de trânsito decorrentes de infrações gravíssimas, assim definidas no Código de Trânsito Brasileiro;

2. a violência doméstica e familiar contra a mulher, assim definida na Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, a Lei “Maria da Penha”;

3. desde que de tais fatos resultem a concessão de alguma das prestações sociais previstas no art. 18 da Lei de Benefícios da Previdência Social.

Ao justificar a iniciativa, argumenta o autor que a ocorrência de atos ilícitos tem ocasionado graves consequências econômico-sociais em nosso país, notadamente quando relacionados a acidentes do trabalho, acidente de trânsito e atos de violência doméstica e familiar contra a mulher.

Acredita que, a exemplo com o que já acontece relativamente ao acidente do trabalho, que acarreta ação regressiva contra os empregadores que descumprem as regras de saúde e segurança, a previsão da ação regressiva previdenciária para os casos de ilícitos gravíssimos de trânsito e de violência contra a mulher terão um forte impacto na redução dos acidentes e da violência, em razão da sua dimensão punitivo-pedagógica.

Até o momento, não foram apresentadas emendas ao projeto.

II – ANÁLISE

Nos termos do artigo 100, inciso I, do Regimento Interno do Senado Federal, compete a esta Comissão discutir e votar projetos de lei que versem sobre matérias que digam respeito à previdência social.

Disposições relativas à previdência social estão entre aquelas de iniciativa comum, previstas no art. 61 da Constituição Federal.

Cabe ao Congresso Nacional a competência para legislar sobre

o tema, nos termos do art. 48 da mesma Carta. Observados esses pressupostos, temos que a proposição não apresenta vícios de inconstitucionalidade nem de ilegalidade, no que concerne ao seu aspecto formal.

Relativamente ao mérito, acreditamos, como o autor, que aprovação do presente projeto de lei trará benefícios para a nossa sociedade, vez que representará mais um instrumento de combate à violência contra a mulher e aos ilícitos de trânsito.

A ação regressiva é o meio pelo qual aquele que suportou eventual ônus financeiro, para o qual não contribuiu com culpa ou dolo, deverá exercer o seu direito ressarcitório em face do verdadeiro causador do dano.

Nas hipóteses previstas no projeto – acidente do trabalho decorrente de negligência quanto às normas padrão de segurança e higiene do trabalho; ilícitos gravíssimos de trânsito e violência contra a mulher – o INSS poderá exigir dos responsáveis, em ação de regresso, o ressarcimento de valores pagos a títulos de benefícios previdenciários.

Nestes casos, bastará ao INSS a comprovação do dano, representado pelo custeio do benefício previdenciário em questão, a culpa do responsável pelo fato e o nexo causal entre a culpa e o evento causador do dano.

Assim, a ação regressiva previdenciária, visa a não só reaver o que o INSS efetivamente despende financeiramente, mas busca também, contribuir para que se reduzam não só os acidentes do trabalho, mas também os de trânsito e a violência contra a mulher, eventos que, como bem apontou o autor, tem tirado dos indivíduos senão a vida, sua capacidade produtiva, com prejuízos irreversíveis para toda a sociedade,

III – VOTO

Diante do exposto, o voto é pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 264, de 2012.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI DO SENADO

Nº 264, DE 2012

Altera o art. 120 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para dispor sobre a ação regressiva previdenciária em casos de acidentes de trânsito e de violência doméstica e familiar contra a mulher.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 120 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 120. Caberá ação regressiva da Previdência Social contra os responsáveis por atos ilícitos que ocasionem a concessão de alguma prestação social, dentre as previstas no art. 18 desta Lei, nos casos de:

I – acidentes de trabalho decorrentes de negligência quanto às normas de saúde e segurança indicadas para a proteção individual e coletiva dos trabalhadores;

II – acidentes de trânsito decorrentes de infrações gravíssimas às normas de trânsito, assim definidas no Código de Trânsito Brasileiro;

2

III – violência doméstica e familiar contra a mulher, assim definida na Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006.”

Art. 2º O artigo 121 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 121.** O pagamento, pela Previdência Social, das prestações sociais decorrentes dos atos ilícitos indicados no art. 120 não afasta a responsabilidade civil e administrativa da empresa ou do responsável pelo evento.” (NR)

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

JUSTIFICAÇÃO

A ocorrência de atos ilícitos tem ocasionado graves consequências econômico-sociais no cenário nacional, especialmente quando relacionados a acidentes de trabalho, acidentes de trânsito e atos de violência doméstica e familiar contra a mulher.

No que se refere aos acidentes do trabalho ocorridos no Brasil, estima-se que boa parte deles resulte da negligência dos empregadores quanto ao cumprimento e a fiscalização das normas de saúde e segurança do trabalho. Como resultado disso, segundo estatísticas internacionais (*XVII World Congress on Safety and Health at Work*), o Brasil é o quarto colocado mundial em número de acidentes fatais e o décimo quinto em números de acidentes gerais.

De acordo com as informações obtidas no *site* da Previdência Social (www.previdenciasocial.gov.br), em 2009 foram registrados 723.452 acidentes e doenças do trabalho, sendo que os riscos decorrentes dos fatores ambientais do trabalho geraram cerca de 83 acidentes a cada hora, bem como uma morte a cada 3,5 horas de jornada diária. Além disso, por dia em média 43 trabalhadores deixaram de retornar ao trabalho por motivos de invalidez ou morte.

A consequência financeira desse cenário também pode ser aferida a partir das informações extraídas no *site* da Previdência Social. Considerando-se o pagamento dos benefícios relacionados a acidentes e doenças do trabalho, somado ao pagamento das aposentadorias especiais decorrentes das condições ambientais do trabalho em 2009, encontrar-se-á um valor superior a R\$ 14,20 bilhões por ano. Adicionando-se as despesas com o custo operacional do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, mais os gastos na área da saúde e afins, verificar-se-á que o custo atinge valor superior a R\$ 56,80 bilhões.

Com relação aos acidentes de trânsito, muitos deles também resultam de gravíssimas violações às normas do Código de Trânsito Brasileiro. Segundo dados da

3

Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil ocupa o quinto lugar no mundo em relação ao número de fatalidades no trânsito, registrado aproximadamente 40 mil mortes por ano, o que tem acarretado à Previdência Social uma despesa anual de aproximadamente R\$ 8 bilhões.

A violência contra a mulher, por sua vez, permanece ostentando números assustadores no País. De acordo com pesquisa recente intitulada “Mapa da Violência 2012”, realizada pelo Instituto Sangari, sob a coordenação da Secretaria de Políticas para Mulheres (SPM), de 1980 a 2010 aproximadamente 91 mil mulheres foram assassinadas no Brasil, sendo 43,5 mil apenas na última década. Os dados indicam que o poder público precisa de novos instrumentos jurídicos para combater o fenômeno da violência de gênero.

É preciso destacar que, no que se refere ao combate das consequências econômico-sociais que derivam dos acidentes do trabalho, a atual redação do art. 120 da Lei 8.213, de 1991, já possibilita que o INSS ajuíze ações regressivas contra os empregadores, visando o ressarcimento da despesa previdenciária que resulta da conduta ilícita daqueles que descumprem as normas de saúde e segurança do trabalho.

Referidas ações regressivas acidentárias têm-se mostrado um relevante instrumento de concretização da política pública de prevenção de acidentes no Brasil, visto que as condenações obtidas nestas ações apresentam uma forte dimensão punitivo-pedagógica, o que incentiva o setor empresarial a observar as normas protetivas dos trabalhadores.

Objetivando ampliar essa responsabilização civil para outras hipóteses de atos ilícitos com repercussão previdenciária, apresentamos a presente proposta da ampliação do art. 120 da Lei 8.213/91, a fim de também abranger os casos de acidentes de trânsito e a violência doméstica e familiar praticada contra a mulher, conforme as definições da Lei Maria da Penha.

Estamos convencidos de que a dimensão punitivo-pedagógica dessa medida contribuirá de maneira efetiva para a redução dos acidentes de trânsito e da violência contra a mulher, que têm tirado dos indivíduos senão a vida, sua capacidade produtiva, com prejuízos irrecuperáveis para toda a sociedade.

Por se tratar de iniciativa de grande alcance social, esperamos contar com o apoio de nossos ilustres Pares para o aperfeiçoamento e aprovação desta proposta.

Sala das Sessões,

Senador **ANTONIO CARLOS VALADARES**

4

*LEGISLAÇÃO CITADA***LEI Nº 8.213, DE 24 DE JULHO DE 1991.**

Dispõe sobre os Planos de Benefícios da
Previdência Social e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

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

TÍTULO III**DO REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL**

Capítulo II**DAS PRESTAÇÕES EM GERAL**

Seção VIII**Das Disposições Diversas Relativas às Prestações**

Art. 120. Nos casos de negligência quanto às normas padrão de segurança e higiene do trabalho indicados para a proteção individual e coletiva, a Previdência Social proporá ação regressiva contra os responsáveis.

Art. 121. O pagamento, pela Previdência Social, das prestações por acidente do trabalho não exclui a responsabilidade civil da empresa ou de outrem.

Brasília, em 24 de julho de 1991; 170º da Independência e 103º da República.

FERNANDO COLLOR

Antonio Magri

LEI Nº 11.340, DE 7 DE AGOSTO DE 2006.

5

Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

TÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Lei cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Violência contra a Mulher, da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher e de outros tratados internacionais ratificados pela República Federativa do Brasil; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; e estabelece medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar.

.....

Brasília, 7 de agosto de 2006; 185º da Independência e 118º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA
Dilma Rousseff

(À Comissões de Assuntos Sociais; e de Constituição, Justiça e Cidadania, cabendo à última a decisão terminativa)

Publicado no **DSF**, em 13/07/2012.

Secretaria Especial de Editoração e Publicações do Senado Federal – Brasília-DF
OS: 13451/2012

5

PARECER N° , DE 2012

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei do Senado n° 308, de 2012, de autoria do Senador Paulo Paim, que altera o artigo 120 da Lei n° 8.213 de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre o Plano de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências para fixar a competência da Justiça do Trabalho para julgar as ações regressivas.

RELATOR: Senador **CASILDO MALDANER**

I - RELATÓRIO

Cuida-se do Projeto de Lei do Senado n° 308/2012, de autoria do Senador Paulo Paim, que dispõe sobre a competência para julgamento das ações regressivas do Instituto Nacional de Seguridade Social.

O regime atual de competência, segundo a Lei 8123 de 24 de junho de 1991, atribui essa matéria às varas da Justiça Federal comum ou especializadas em contribuições previdenciárias.

Nos fundamentos de sua proposta, o Autor indica os expressivos gastos da Previdência com o pagamento de benefícios decorrentes de acidentes de trabalho. Pondera, ainda, que grande parte

desses acidentes derivam de culpa do empregador, que tem, por isso, o dever de ressarcimento.

Aduz, finalmente, que a coerência do sistema ficaria melhor atendida, se o juiz do trabalho, a quem já incumbe analisar, no caso de acidente, a existência de culpa do agente agressor, atribuísse, também, a indenização compensatória, que advém do mesmo fato.

Não foram apresentadas emendas no prazo regimental.

Assim relatado, passa-se à análise.

II - ANÁLISE

Em que pese a competência desta Comissão, nos termos do artigo 100 do Regimento Interno desta Casa Legislativa, não seja, de forma específica, analisar a constitucionalidade da proposta sob análise.

A Emenda Constitucional 45/2004, ampliando a competência da Justiça do Trabalho, estabeleceu no inciso I do artigo 114 da Carta que **todas as ações oriundas da relação de trabalho** passassem à competência da Justiça do Trabalho. Permitiu, outrossim, por meio do inciso IX, que todas as **controvérsias decorrentes** dessa mesma relação inserissem-se no rol de atribuições da Justiça Especializada, por meio de lei ordinária.

Segundo regra básica de hermenêutica, não há palavras inúteis na Lei, o que leva à conclusão de que as expressões 'oriundas' e 'decorrentes' não apresentam significado idêntico.

A doutrina juslaboral que se fixou a partir da vigência do novo Texto diferencia os institutos, para indicar que as ações "oriundas" são aquelas que têm imediata e pronta vinculação com a relação

de trabalho. As demandas em que se postulam elementos da obrigação contratual, diretamente, tais como: salários, honorários, entrega de documentos, concessão de férias, garantias da legislação específica do trabalhador (empregado ou não).

Ao tempo em que, de outro lado, considerou que as controvérsias “decorrentes” caracterizam-se como aquelas que, embora não amalgamadas no corpo do contrato de trabalho, relacionam-se mediatamente com ele.

Sob o regime constitucional anterior, um ótimo exemplo de tal distinção aperfeiçoa-se na Lei 8.984/95, que atribuiu competência para a Justiça do Trabalho julgar controvérsias decorrentes do cumprimento de normas coletivas, mesmo que não envolvessem empregados e empregadores. Não existia, nesse tema, vínculo com o contrato de trabalho, senão mediato. Mas a competência foi atribuída à Especializada, por meio de lei ordinária.

A presente proposição enquadra-se integralmente na hipótese do artigo 114, IX da Constituição.

Exemplos inquestionáveis disso são os incisos II, VII e VIII do artigo 114 da Carta de 1988, reformada em 2004. Matérias que se inserem no mundo do trabalho, mas que não se subordinam à existência de relação de trabalho **entre as partes**.

Demais disso, importa ver que o artigo 109, § 3º da Constituição **não trata**, ao contrário do que sustenta a referida Nota Técnica, da competência para as ações regressivas do INSS, previstas no artigo 120 da Lei 8213/1991. Referida reserva de competência é para as ações previdenciárias em

sentido estrito, ou seja, as que envolvem o segurado e a Autarquia Federal (INSS).

A presente proposição regulamenta, sem qualquer malferimento à constitucionalidade, o que prevê o artigo 114, IX da Carta.

Não existe, pois, inconstitucionalidade a impedir a tramitação do projeto.

MÉRITO DA PROPOSIÇÃO

As ações regressivas de que trata o artigo 120 da Lei de Benefícios Previdenciários resulta do reconhecimento judicial de que a empresa ou empregador agiu com culpa, para provocar doença ou acidente de trabalho. São cobrados por via dessas ações os valores despendidos pelo INSS para pagamento dos benefícios pagos às vítimas de tal procedimento.

Os elementos da ação apresentam-se, pois, como (a) o INSS, autor, (b) o empregador, réu, (c) o ressarcimento dos danos (objeto) e (d) a causa de pedir: reconhecimento da existência de culpa do réu.

Cuida-se, assim, de uma ação de reparação de danos, decorrentes da **relação de trabalho**, impondo-se aplicar a norma literal do artigo 114, VI da Constituição de 1988, reformada em 2004 pela EC 45. Nada há no dispositivo evocado, que delimite a competência aos contratantes da relação de trabalho. Quaisquer danos emergentes da relação de trabalho incluem-se na competência da Justiça do Trabalho, desde dezembro de 2004.

A doutrina aponta a superação do binômio "empregado-empregador" como delimitador da competência da Justiça Especializada, desde o advento da Emenda Constitucional nº45/2004. Se

antes - sob o regime de 1988 - o artigo 114 referia-se a *empregador*, limitando o campo de incidência à existência de relação de trabalho subordinado, isso hoje não mais prevalece.

A competência inequívoca para apreciar as demandas relacionadas a acidentes de trabalho, envolvendo de trabalhador e tomador de serviços, nos termos já assentados pelo Supremo Tribunal Federal no julgamento do Conflito de Competência nº 7204, é da Justiça do Trabalho (artigo 114, VI da CF/88).

De forma direta, a autoridade judicial que reconhece ou nega a existência de **culpa** ou **dolo** do empregador e a relação de seus atos ou omissões com o acidente de trabalho é o juiz do trabalho.

Nada mais coerente, econômico e lógico do que o mesmo juiz que apreciou o acidente (ou doença profissional) e examinou as condições de sua eclosão, siga apreciando os desdobramentos da lide, para determinar ou não a indenização da Autarquia.

Incide aqui o princípio da unidade de convicção, que se presta, na organização judiciária, a evitar que dois órgãos diferentes do Poder Judiciário pronunciem-se de forma contraditória sobre os mesmos fatos.

Aliás, no âmbito do tema "acidente de trabalho" e de suas consequências, a Justiça do Trabalho já julga, atual e incontroversamente as ações: (a) de pagamento de adicional de insalubridade ou periculosidade; (b) sobre autos de infração de multas aplicadas pela Auditoria do Federal Trabalho por descumprimento das normas de medicina e segurança no trabalho; (c) de instalação da Comissão Interna de Acidentes do

Trabalho - CIPA; (d) sobre a justa causa praticada pelo empregado, quando se nega a utilizar equipamentos de proteção; (e) de reconhecimento da estabilidade do empregado acidentado (artigo 118, Lei 8213/91); (f) de reconhecimento de vínculo de emprego do empregado acidentado, que não tinha carteira assinada, por ocasião do infortúnio; e (g) de aplicação das regras de seguro de vida e acidentes, previstas em normas coletivas de trabalho.

Por ordenação e lógica do sistema de distribuição da competência, melhor e preferível é que o mesmo ramo do Judiciário que hoje já decide todos esses temas correlatos ao acidente também prossiga analisando os desdobramentos jurídicos dos mesmos fatos, para decidir se o INSS faz jus ou não ao ressarcimento dos prejuízos enfrentados com os benefícios decorrentes da omissão ou da ação do empregador.

A atribuição da competência para julgamento das Ações Regressivas previdenciárias à Justiça do Trabalho implica redução de custos para a máquina judiciária, ganho na coerência do sistema e celeridade no resultado da demanda.

III. VOTO.

Em face do exposto, opinamos pela **aprovação** do Projeto de Lei Senado nº 308, de 2012.

Sala da Comissão

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL

(*)PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 308, DE 2012

Altera o art. 120 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, que *dispõe sobre o Plano de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências para fixar a competência da Justiça do Trabalho para julgar as ações regressivas*.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 120 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, passa a vigorar acrescido dos seguintes parágrafos:

“Art. 120.

§ 1º Compete à Justiça do Trabalho o julgamento da ação regressiva, a que se refere o *caput* deste artigo, promovida pela Previdência Social.

§ 2º A pretensão ressarcitória corresponderá à integralidade da despesa previdenciária, abrangendo as prestações adimplidas nos cinco anos que antecedam ao ajuizamento da ação regressiva, bem como as parcelas vincendas a serem implementadas até a extinção dos benefícios de prestação continuada (NR)”.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

(*) Avulso republicado em 28/08/2012 para retificar a data da publicação.

2

JUSTIFICAÇÃO

Segundo estatísticas internacionais (*XVII World Congress on Safety and Health at Work*) o Brasil é o quarto colocado mundial em número de acidentes do trabalho fatais e o décimo quinto em números de acidentes gerais.

Informações obtidas perante a Previdência Social informam que no ano de 2009 foram registrados 723.452 acidentes e doenças do trabalho, sendo que os riscos decorrentes dos fatores ambientais do trabalho acarretaram cerca de 83 acidentes a cada hora, bem como uma morte a cada 3,5 horas de jornada diária.

A consequência financeira dos acidentes do trabalho no Brasil também pode ser verificada a partir das informações contidas no sítio eletrônico da Previdência Social. Se considerarmos exclusivamente o pagamento, pelo INSS, dos benefícios relacionados a acidentes e doenças do trabalho, somados ao pagamento das aposentadorias especiais decorrentes das condições ambientais do trabalho em 2009, encontraremos um valor superior a R\$ 14,20 bilhões/ano. Se adicionarmos despesas com o custo operacional do INSS mais as despesas na área da saúde e afins, verificar-se-á que o custo Brasil atinge valor superior a R\$ 56,80 bilhões.

Objetivando minimizar essas consequências econômicas e também sociais que derivam dos acidentes do trabalho, o INSS, representado pela Procuradoria-Geral Federal, vem intensificando o ajuizamento de ações regressivas contra os empregadores que descumprem as normas de saúde e segurança do trabalho.

Embora a ação regressiva possua previsão normativa desde o ano de 1991 (art. 120 da Lei nº 8.213) até os dias atuais algumas questões processuais ainda se encontram indefinidas no âmbito jurisprudencial, como por exemplo a competência para o seu julgamento e o prazo de prescrição a ser observado nestas ações.

No que tange à competência para o julgamento das ações indenizatórias por acidentes do trabalho, o panorama atual evidencia existir dois posicionamentos, tudo a depender de quem figure no polo ativo da relação processual. Se a ação for promovida pelo trabalhador ou então por

seus herdeiros a competência será da Justiça do Trabalho, ao passo que se a ação for promovida pelo INSS a jurisprudência vem inclinando-se pela competência da Justiça Federal comum.

3

Registra-se que ambas as ações indenizatórias (do trabalhador e do INSS) possuem pressuposto fático único, qual seja a culpa do empregador pelo acidente do trabalho, culpabilidade esta representada pelo descumprimento das normas de saúde e segurança do trabalho. Ocorre que muitas vezes o julgamento destas ações por Tribunais distintos acaba por ensejar decisões contraditórias, circunstância que afronta o princípio da “Unidade de Convicção” prestigiado pelo Supremo Tribunal Federal no Conflito de Competência nº 7.204, precedente jurisprudencial paradigmático que transferiu da Justiça Estadual para a do Trabalho a competência para o julgamento das ações indenizatórias por acidentes do trabalho.

Oportuno consignar que com o advento da Emenda Constitucional nº 45, de 2004 tornou-se incontroverso o fato de que compete à Justiça do Trabalho o julgamento das ações indenizatórias que decorram dos acidentes do trabalho (art. 114, IV, CF/88), entendimento esse que restou consagrado pela jurisprudência do Supremo Tribunal Federal em sua Súmula nº 736. Com efeito, sendo a ação regressiva do INSS uma espécie do gênero ação indenizatória por acidente do trabalho, não há outra conclusão a ser alcançada senão reconhecer a competência da Justiça do Trabalho para o seu julgamento.

Já no que se refere à prescrição, considerando que o Decreto nº 20.910, de 1932 impõe o prazo de cinco anos para as ações de cobrança em que a Fazenda Pública figure no polo passivo, com fundamento no princípio da isonomia, idêntico prazo deve ser observado nas ações de ressarcimento em que a Fazenda Pública figure no polo ativo, motivo pelo qual o prazo prescricional a ser aplicado nas ações regressivas do INSS deve ser o quinquenal.

Por estas razões, esperamos o apoio de nossos Pares pela aprovação do presente projeto de lei.

Sala das Sessões,

Senador **PAULO PAIM**

4

LEGISLAÇÃO CITADA

Presidência da República**Casa Civil****Subchefia para Assuntos Jurídicos****LEI Nº 8.213, DE 24 DE JULHO DE 1991.**<http://www81.dataprev.gov.br/sislex/>

Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Seção VIII**Das Disposições Diversas Relativas às Prestações**

Art. 120. Nos casos de negligência quanto às normas padrão de segurança e higiene do trabalho indicados para a proteção individual e coletiva, a Previdência Social proporá ação regressiva contra os responsáveis.

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988**PREÂMBULO**

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

5

Seção V
DOS TRIBUNAIS E JUÍZES DO TRABALHO

Art. 114. Compete à Justiça do Trabalho processar e julgar: (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 45, de 2004)

IV os mandados de segurança, habeas corpus e habeas data , quando o ato questionado envolver matéria sujeita à sua jurisdição; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 45, de 2004)

EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 45, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2004

Altera dispositivos dos arts. 5º, 36, 52, 92, 93, 95, 98, 99, 102, 103, 104, 105, 107, 109, 111, 112, 114, 115, 125, 126, 127, 128, 129, 134 e 168 da Constituição Federal, e acrescenta os arts. 103-A, 103B, 111-A e 130-A, e dá outras providências.

AS MESAS DA CÂMARA DOS DEPUTADOS E DO SENADO FEDERAL, nos termos do § 3º do art. 60 da Constituição Federal, promulgam a seguinte Emenda ao texto constitucional:

DECRETO Nº 20.910, DE 06 DE JANEIRO DE 1932.

Regula a Prescrição Quinquenal

O Chefe do Governo Provisório da República dos Estados Unidos do Brasil, usando das atribuições contidas no art. 1º do decreto n. 19.398, de 11 de novembro de 1930, decreta.

SÚMULA Nº 736 STF

COMPETE À JUSTIÇA DO TRABALHO JULGAR AS AÇÕES QUE TENHAM COMO CAUSA DE PEDIR O DESCUMPRIMENTO DE NORMAS TRABALHISTAS RELATIVA À SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE DOS TRABALHADORES.

(Às Comissões de Assuntos Sociais; e de Constituição, Justiça e Cidadania, cabendo à última a decisão terminativa)

Publicado no **DSF**, em 28/08/2012.

Secretaria Especial de Editoração e Publicações do Senado Federal – Brasília-DF
OS:14044/2012

6

PARECER Nº , DE 2012

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei da Câmara nº 53, de 2012 (Projeto de Lei nº 910, de 2007, na origem), da Deputada Sandra Rosado, que *dispõe sobre a obrigatoriedade de os laboratórios farmacêuticos inserirem diferenciador tátil nos recipientes dos medicamentos injetáveis com potencial de letalidade*.

RELATOR: Senador **RODRIGO ROLLEMBERG**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame desta Comissão de Assuntos Sociais (CAS), em caráter terminativo, o Projeto de Lei da Câmara (PLC) nº 53, de 2012 (Projeto de Lei nº 910, de 2007, na Casa de origem), de autoria da Deputada Sandra Rosado, que *dispõe sobre a obrigatoriedade de os laboratórios farmacêuticos inserirem diferenciador tátil nos recipientes dos medicamentos injetáveis com potencial de letalidade*.

A proposição é constituída de cinco artigos. O primeiro deles determina que os laboratórios farmacêuticos atuantes no mercado brasileiro devem inserir elemento diferenciador, identificável pelo tato, nos envoltórios dos medicamentos injetáveis que possuam potencial de letalidade. O art. 2º condiciona o registro, no País, de novo medicamento injetável com potencial de letalidade à comprovação do cumprimento dessa exigência, conferindo prazo de 360 dias para que os medicamentos já registrados sejam adaptados às determinações legais.

O art. 3º remete ao regulamento a definição de quais medicamentos estarão sujeitos à regra e de outros elementos de

identificação necessários, enquanto o art. 4º determina que eventuais infrações legais sejam sancionadas na forma da Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, que *configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências*.

O art. 5º – cláusula de vigência – determina que a lei eventualmente originada do projeto entre em vigor na data de sua publicação.

Na justificação do projeto, a autora informa que, nos atendimentos emergenciais, há grande incidência de “administração imprópria” de medicamentos, em função da celeridade com que precisam ser executados os procedimentos. Já no atendimento ambulatorial, acredita que esses erros também acontecem, porém em menor frequência. Para ela, a diferenciação tática dos medicamentos injetáveis reduziria, ou até mesmo eliminaria, a ocorrência desses erros letais.

A proposição foi distribuída para a análise exclusiva desta Comissão, que decidirá em caráter terminativo. Esgotado o prazo regimental, não foram oferecidas emendas.

II – ANÁLISE

A competência da CAS para apreciar e decidir terminativamente sobre o PLC nº 53, de 2012, está fundamentada no inciso IV do § 1º do art. 91 e no inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF).

A preocupação da autora da proposição com a saúde da população é louvável e respaldada pela história de sua atuação parlamentar. A proposição legislativa sob análise representa mais um exemplo de seu empenho em prol das causas sociais.

Com efeito, os erros de medicação são responsáveis por elevada carga de morbimortalidade em todo o mundo. Como os danos resultantes desses erros podem implicar responsabilidade do autor, é comum que sejam ocultados. Por isso, as estatísticas sobre o assunto nem

sempre são confiáveis.

Relatos da literatura científica mundial apontam que o percentual de erros de medicação em atendimentos de emergência situa-se na faixa de 15% a 34%, mesmo nos hospitais dos países desenvolvidos. No Brasil, estudo multicêntrico realizado em enfermarias de clínica médica de diversos hospitais universitários das Regiões Norte, Nordeste, Sudeste e Centro-Oeste mostrou índice de erro de 30%. São números assustadores, mas, muito provavelmente, inferiores à realidade das unidades de emergência do Sistema Único de Saúde sem vínculo com instituições universitárias.

Segundo a literatura médica, as áreas mais vulneráveis aos erros de medicação são anestesia, terapia intensiva, quimioterapia e pediatria e, dentro dessas áreas, a administração intravenosa de medicamentos é a que gera maiores danos.

Historicamente, os erros de medicação eram atribuídos individualmente ao profissional de saúde responsável, quase sempre o profissional de enfermagem que efetivamente administra o medicamento. De fato, o fator humano deve ser considerado. Pessoas cometem equívocos e todos os profissionais de saúde estão sujeitos a momentos de desconcentração, em que podem esquecer detalhes relevantes, especialmente após horas e horas de plantão em um ambiente estressante. No entanto, as pesquisas mostram que uma abordagem sistêmica da questão, na tentativa de aprimorar as condições de trabalho, é mais efetiva do que simplesmente buscar a punição de quem administrou erroneamente um remédio.

Esse é o grande mérito da iniciativa da Deputada Sandra Rosado. Em vez de buscar a penalização de auxiliares e técnicos de enfermagem, os profissionais que efetuam a maioria das aplicações de medicamentos no ambiente hospitalar, a parlamentar propõe medida de grande valor profilático, pois permitirá a prévia identificação de um equívoco prestes a ser cometido.

Em situações de emergência, em que não se tem a desejável tranquilidade para ler os rótulos dos frascos, a presença de um diferencial

tátil certamente contribuirá para alertar o profissional para o potencial de letalidade do medicamento a ser administrado, fazendo-o checar com mais cuidado se o produto é adequado ao paciente. Estamos seguros que a medida resultará em redução significativa dos erros de medicação que provocam mortes ou graves sequelas nos pacientes.

Por fim, não há óbices à aprovação do projeto no tocante à constitucionalidade, à juridicidade e à técnica legislativa.

III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei da Câmara nº 53, de 2012.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI DA CÂMARA Nº 53, DE 2012

(nº 910/2007, na Casa de origem, da Deputada Sandra Rosado)

Dispõe sobre a obrigatoriedade de os laboratórios farmacêuticos inserirem diferenciador tátil nos recipientes dos medicamentos injetáveis com potencial de letalidade.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Os laboratórios farmacêuticos atuantes no mercado brasileiro ficam obrigados a inserir diferenciador tátil nos envoltórios dos medicamentos injetáveis que possuam potencial de letalidade.

Parágrafo único. O elemento diferenciador de que trata este artigo deverá ser facilmente identificado pelo usuário do medicamento ao primeiro contato de suas mãos com o envoltório.

Art. 2º O registro de novo medicamento injetável que possua potencial de letalidade só será feito após prévia comprovação do cumprimento da exigência mencionada no art. 1º.

Parágrafo único. Os envoltórios de medicamentos já registrados e comercializados no País deverão estar adaptados à exigência mencionada no art. 1º no prazo de 360 (trezentos e sessenta) dias a contar da entrada em vigor desta Lei, sob pena de suspensão dos respectivos registros até que se faça a referida adaptação.

Art. 3º A definição de quais medicamentos deverão se sujeitar às exigências desta Lei será feita na regulamentação expedida pelo órgão competente do Poder Executivo, a quem caberá também estabelecer outros requisitos a serem inseridos nas embalagens principais e secundárias considerados indispensáveis à adequada identificação dos produtos.

Art. 4º A inobservância do disposto nesta Lei ou em seu regulamento constitui infração sanitária, sujeitando os infratores às sanções previstas na Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

PROJETO DE LEI ORIGINAL Nº 910, DE 2007

Dispõe sobre a obrigatoriedade dos laboratórios farmacêuticos em procederem a diferenciação tátil nos recipientes dos medicamentos injetáveis que possam causar a morte e dá outras providências;

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. Os laboratórios farmacêuticos atuantes no mercado brasileiro ficam obrigados a procederem a diferenciação tátil dos medicamentos injetáveis, que possam causar a morte instantânea de indivíduos que não necessitem de sua administração.

§1º A diferenciação tátil de que trata o *caput* deverá ser colocada nos envoltórios dos produtos injetáveis que possuam potencial de letalidade.

§2º A diferenciação tátil deverá ser facilmente identificável ao contato direto com seus manipuladores, de modo a que seja identificado seu potencial letal ao primeiro contato com as mãos.

Art. 2º. O órgão de vigilância sanitária federal deverá regulamentar esta lei no prazo de 180 dias de sua publicação, definindo quais os medicamentos que se sujeitarão à diferenciação tátil definida no art. 1º desta lei, entre outros requisitos que deverão constar de suas embalagens principais e secundárias, considerados indispensáveis à adequada identificação dos produtos de que trata esta lei.

Art. 3º. O registro dos medicamentos que forem obrigados à observância dos requisitos definidos nesta lei e em seu regulamento fica vinculado à prévia comprovação do cumprimento das normas respectivas.

Art. 4º. Os medicamentos já registrados e comercializados no país terão o prazo de 360 dias para se adaptarem às normas desta lei e de seu regulamento, sob pena de terem seus registros suspensos até a regularização.

Art. 5º. A inobservância às exigências desta lei e de seu regulamento constituem infração sanitária e sujeitam os infratores às sanções previstas na Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977.

Art. 6º. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O presente Projeto de Lei objetiva reduzir, quiçá eliminar, as intercorrências médicas, em alguns casos letais, da administração incorreta de substâncias injetáveis que podem causar a morte se utilizadas em desrespeito às suas indicações de uso.

Os atendimentos emergenciais e urgenciais, em face da celeridade com que precisam ser executados, têm possibilidades aumentadas de que uma administração imprópria seja realizada. Tal fato também pode ocorrer no atendimento ambulatorial padrão, por descuido ou negligência, apesar das menores probabilidades.

Todavia, se os frascos dos medicamentos com potencial letal alto, quando administrados de forma contra-indicada e em pacientes que não precisam ou não podem utilizá-los, tiverem uma forma de identificação ao primeiro contato com quem os manipular, os devidos cuidados poderão ser tomados de forma tempestiva, impedindo que a vida dos pacientes seja colocada em risco desnecessário, sem prejuízos à celeridade do atendimento médico, já que em determinados casos, os segundos e minutos podem ser primordiais para salvar a vida de alguém.

Atualmente, os medicamentos injetáveis, de uma forma geral, são veiculados em ampolas similares, não importando se perigosos ou não. Isso torna impossível, em um primeiro contato, a diferenciação entre as substâncias indicadas ou contra-indicadas a um determinado paciente.

Consideramos que a presente proposta terá impactos positivos na atenção à saúde da população, dever constitucional do Estado brasileiro, principalmente no que concerne ao seu restabelecimento e manutenção.

Ante as razões acima expendidas, solicitamos o apoio dos demais Deputados para a aprovação do presente Projeto de Lei.

Sala das Sessões, em 26 de abril de 2007.

Deputada SANDRA ROSADO

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA SECRETARIA-GERAL DA MESA

LEI Nº 6.437, DE 20 DE AGOSTO DE 1977.

Configura infrações à legislação sanitária federal;
estabelece as sanções respectivas, e dá outras
providências

(À Comissão de Assuntos Sociais, em decisão terminativa)

Publicado no **DSF**, em 21/06/2012.

7

PARECER Nº , DE 2012

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 316, de 2010, do Senador Arthur Virgílio, que *Altera a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre o Plano de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências, para dispor sobre penalidade administrativa no caso de consignação de mensalidades de associações e demais entidades de aposentados legalmente reconhecidas, sem a autorização de seus filiados.*

RELATOR: Senador **RICARDO FERRAÇO**

RELATORA “Ad Hoc”: Senadora **LÚCIA VÂNIA**

I – RELATÓRIO

Em análise nesta Comissão de Assuntos Sociais, em decisão terminativa, o Projeto de Lei do Senado nº 316, de 2010, do Senador Arthur Virgílio. A iniciativa altera a legislação de regência dos benefícios previdenciários, Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para determinar que sejam punidas com multa as associações e entidades de aposentados legalmente constituídas que realizem descontos de mensalidades nos benefícios, sem que haja a devida autorização do associado.

Em sua justificação, o autor informa que, muito embora a lei somente autorize o desconto de mensalidades quando haja autorização expressa, várias entidades vêm realizando os descontos sem a concordância dos aposentados.

O projeto foi distribuído para esta Comissão, em caráter

terminativo e, até o momento, não recebeu emendas.

II – ANÁLISE

Conforme disposto nos arts. 90, I, combinado com 100, I, compete a esta Comissão discutir e votar o presente Projeto de Lei.

Não se vislumbram vícios no que concerne aos requisitos de constitucionalidade formal e material, porquanto observadas as regras pertinentes à competência do ente federativo e de iniciativa, consoante o disposto nos arts. 22, I; 48, e 61 da Carta Magna, respectivamente, quanto à competência da União para legislar sobre a matéria, do Congresso Nacional para apreciá-la e do Senador para apresentá-la.

Os termos em que a proposição se formula, não violam cláusula pétrea e, no que se refere à juridicidade, o projeto se acha livre de vícios, utilizando o meio adequado aos objetivos pretendidos, inovando o ordenamento jurídico com generalidade e obedece aos princípios gerais de direito.

Sob a ótica da técnica legislativa, nada a opor, pois seus comandos encontram-se em conformidade com o que estatui a Lei Complementar nº 95, de 1998.

Quanto ao mérito, a iniciativa é bem vinda, já que proibição sem sanção acaba se tornando inócua. A punição para as entidades que se aproveitam da dificuldade de controle e efetivam descontos dos benefícios de aposentados sem autorização destes, alcançando arrecadações milionárias deve ser severa.

Assim, fixar multa, restituição do valor cobrado sem a devida autorização do aposentado e suspensão da consignação até a completa regularização da situação é medida de justiça e deve ser implementada.

III – VOTO

3

Em razão do exposto, o voto é pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 316, de 2010.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI DO SENADO

Nº 316, DE 2010

Altera a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre o Plano de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências, para dispor sobre penalidade administrativa no caso de consignação de mensalidades de associações e demais entidades de aposentados legalmente reconhecidas, sem a autorização de seus filiados.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 115 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, passa a vigorar acrescido do seguinte § 3º:

“**Art. 115.**
.....

§ 3º O pedido de consignação de descontos de mensalidades a que se refere o inciso V deste artigo, sem a autorização do seu associado, importará em:

I – multa de 50% (cinquenta por cento) sobre o valor arrecadado de forma irregular;

II – restituição, nos termos do regulamento, do valor arrecadado irregularmente, acrescido de:

a) multa de 2% (dois por cento);

b) juros de 1% (um por cento) ao mês; e

c) correção monetária calculada pela variação mensal do Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC), calculado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

III – suspensão, por prazo indeterminado, do repasse do desconto das consignações das mensalidades a favor da entidade infratora, até a completa satisfação das providências descritas nos incisos anteriores, perante o INSS.” (NR)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Justificação

A presente proposição pretende estabelecer penalidades de ordem administrativa para as entidades associativas ou sindicais, que, a pretexto de defender os interesses de aposentados e pensionistas, promovem e requerem o desconto de mensalidades na folha de pagamento do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, sem a autorização de seus associados.

Tal realidade foi noticiada pelo jornal O GLOBO na sua edição de 21 de julho de 2010, onde se enfatiza o caráter “compulsório” das contribuições devidas às entidades associativas de aposentados e pensionistas.

A Lei nº 8.213, de 1991 autoriza, nos termos do disposto no inciso V, do art. 115, o INSS a descontar do valor dos benefícios previdenciários as mensalidades devidas às associações de aposentados e pensionistas, desde que autorizadas pelos seus filiados.

Ocorre que, em muitas situações, as consignações dessas mensalidades são efetivadas sem a autorização dos aposentados e pensionistas, que desconhecem vínculo com as entidades arrecadadoras.

Só no mês de junho de 2010, o valor arrecadado pelas entidades alcançou R\$ 21 milhões, o equivalente a R\$ 252 milhões por ano, ou seja, uma verdadeira fortuna está sendo surrupiada dos aposentados sem que eles sequer tenham conhecimento do que se trata.

A falta de transparência é aliada dessa prática, uma vez que o INSS não emite contracheque, o que dificulta a identificação do desconto por parte do aposentado ou pensionista e pode estimular, ainda, a difusão de práticas irregulares por parte de entidades associativas, que deixam de observar as regras estabelecidas em lei, para se locupletarem com a arrecadação fácil e criminosa, sem qualquer conhecimento do interessado e sem qualquer contrapartida de serviços assistenciais.

A proposição visa a punir a conduta irregular e delituosa com a fixação de multa, além da restituição do valor cobrado sem a autorização do associado, e também com a pena de suspensão da consignação, até a completa regularização a situação.

Sala das Sessões,


Senador ARTHUR VIRGÍLIO

Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 8.213, DE 24 DE JULHO DE 1991.

Dispõe sobre os Planos de Benefícios da
Previdência Social e dá outras providências.

Art. 115. Podem ser descontados dos benefícios:

- I - contribuições devidas pelo segurado à Previdência Social;
- II - pagamento de benefício além do devido;
- III - Imposto de Renda retido na fonte;
- IV - pensão de alimentos decretada em sentença judicial;
- V - mensalidades de associações e demais entidades de aposentados legalmente reconhecidas, desde que autorizadas por seus filiados.
- VI - pagamento de empréstimos, financiamentos e operações de arrendamento mercantil concedidos por instituições financeiras e sociedades de arrendamento mercantil, públicas e privadas, quando expressamente autorizado pelo beneficiário, até o limite de trinta por cento do valor do benefício. (Incluído pela Lei nº 10.820, de 17.12.2003)

~~Parágrafo único. Na hipótese do inciso II, o desconto será feito em parcelas, conforme dispuser o regulamento, salvo má-fé.~~

§ 1º Na hipótese do inciso II, o desconto será feito em parcelas, conforme dispuser o regulamento, salvo má-fé. (Renumerado pela Lei nº 10.820, de 17.12.2003)

§ 2º Na hipótese dos incisos II e VI, haverá prevalência do desconto do inciso II. (Incluído pela Lei nº 10.820, de 17.12.2003)

(À Comissão de Assuntos Sociais, em decisão terminativa)

Publicado no **DSF** de 15/12/2010.

8

PARECER Nº , DE 2012

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 176, de 2012, em caráter terminativo, do Senador Paulo Bauer, que *acrescenta dispositivo à Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, para tornar obrigatória a contratação de aprendizes maiores de 18 anos pelas empresas com mais de cinquenta empregados.*

RELATORA: Senadora ANA AMÉLIA

I – RELATÓRIO

Vem a exame nesta Comissão, em decisão terminativa, o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 176, de 2012, que tem por finalidade tornar obrigatória a contratação de aprendizes maiores de 18 anos pelas empresas com mais de cinquenta empregados.

Essa contratação de aprendizes deverá ser feita na seguinte proporção:

- a) até duzentos empregados, 2% dos empregados não aprendizes;
- b) até quinhentos empregados, 3% dos empregados não aprendizes;
- c) acima de quinhentos empregados, 5% dos empregados não aprendizes;

É prevista, ainda, a possibilidade de redução ou a dispensa da contratação de aprendizes se não houver cursos profissionalizantes na área de atuação da empresa.

Ao justificar sua iniciativa, o autor afirma:

Sabemos que, mesmo em uma economia em expansão, o jovem trabalhador possui dificuldades de inserção no mercado de trabalho, dado que muitos empregadores não possuem disposição de efetuar o treinamento profissional que o trabalhador inexperiente demanda.

Ao projeto, no prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

II – ANÁLISE

Nos termos do art. 90, inciso I, combinado com o disposto no art. 100, inciso I, do Regimento Interno do Senado Federal, compete à Comissão de Assuntos Sociais deliberar, em caráter terminativo, sobre projetos de lei que versem sobre relações de trabalho.

Sob o aspecto formal, não vislumbramos óbice algum de natureza jurídica ou constitucional no projeto. A disciplina da matéria é de competência legislativa da União (art. 22, da Constituição Federal, da CF) e inclui-se entre as atribuições do Congresso Nacional (art. 48, *caput*, da CF).

A norma proposta não afronta os princípios adotados pela Constituição. Não há, portanto, impedimentos constitucionais formais, nem materiais. Também os requisitos de adequação às regras regimentais foram respeitados.

A matéria que se pretende regular está presente na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), que, hoje, determina serem os estabelecimentos de qualquer natureza obrigados a empregar e matricular nos cursos dos Serviços Nacionais de Aprendizagem (SESI, SENAI, SENAC etc.) número de aprendizes equivalente a cinco por cento, no mínimo, e quinze por cento, no máximo, dos trabalhadores existentes em cada estabelecimento, cujas funções demandem formação profissional.

Como se sabe, expressiva parcela de jovens estão trabalhando de forma precária, mal remunerados, não raras vezes, sem remuneração, e no mercado informal. As altas taxas de desemprego poderiam estar escondendo elevadas taxas de rotatividade, onde o tempo médio de vínculo é reduzido em razão de estarem os

jovens trabalhando em atividades de baixa qualidade. Em consequência, nesses casos, é bastante pequena a possibilidade de ascensão profissional e de qualificação, inexistindo nenhum ou quase nenhum incentivo ao trabalhador para prolongar a relação de trabalho.

Em grande parte, os jovens têm problema de inserção no mercado de trabalho por causa da exigência de qualificação profissional.

Por outro lado, o jovem nem sempre consegue ingressar no mercado de trabalho formal sob alegada falta de experiência, já que, muitas vezes, sua primeira experiência de trabalho se deu na informalidade, a qual não tem qualquer reconhecimento.

Não é demais enfatizar que o desemprego, bem como a inserção precária no mercado de trabalho, têm efeitos perversos na capacidade produtiva dos jovens. A vulnerabilidade social que advém desses fatores, entre outros, contribui para a elevação da criminalidade, da prostituição e da dependência de drogas entre os jovens. Quanto mais esse quadro se agravar, maior poderá ser o comprometimento da estabilidade social e do progresso econômico do Brasil.

O economista Márcio Pochmann traça um triste perfil sobre o desemprego de jovens, baseado nas estatísticas do IBGE, com números sobre a inatividade, apontando que parte da população economicamente ativa, por não procurar trabalho, está fora do índice de desemprego. O estudo mostrou que milhões de jovens brasileiros não trabalham, não estudam, nem procuram ocupação regular. São jovens que já desistiram de viver sob as normas da sociedade, perderam a capacidade de ir à luta, tornaram-se inválidos sociais. Em grande parte, não há dúvida, é daí que saem as manchetes da violência e do crime organizado.

De acordo com relatório sobre o desemprego entre jovens publicado pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), publicado em setembro deste ano, a taxa, em 2012, situa-se em quatorze por cento.

Nesse contexto, o projeto procura implementar uma política mais abrangente de qualificação profissional do jovem, ampliando as vagas para o seu aprendizado no mercado de trabalho.

Políticas públicas voltadas ao trabalhador são efetivadas com medidas de cunho passivo, que objetivam assistir o trabalhador desempregado e, de cunho

ativo, que se preocupam com a demanda de trabalho, buscando a criação de novos postos de trabalho e a qualificação da mão-de-obra. O estímulo à aprendizagem se insere nas medidas ativas, como uma ação do Estado que não se preocupa apenas em amparar o jovem, mas, sobretudo, em contribuir para a sua formação profissional. Medidas como esta têm efeito bastante positivo sobre o desemprego, além de proporcionar ao aprendiz a formação para sua efetiva inserção no mercado de trabalho formal.

Assim é que, quanto ao mérito da proposta, não há reparos a fazer. É necessário que se cuide do aprendizado voltado para o trabalho técnico e de nível médio. Isso é mais viável no aprendizado do que nos estágios. Oferecendo oportunidade de aprendizagem, estaremos colocando um contraponto à crescente contratação de estagiários, sem qualquer vínculo de emprego. Todos os estímulos à empregabilidade são válidos, mas o bom senso recomenda o oferecimento de diversas alternativas para compatibilizá-las com as demandas das empresas e dos interessados no trabalho.

Da forma como está, entretanto, a redação do art. 433-A acrescenta percentuais àqueles já existentes e previstos no art. 429, ambos da CLT. Esse acréscimo, ademais, dificulta a compreensão e a eficácia da norma, pois a obrigatoriedade de contratação e percentuais rígidos conflita com a realidade diversificada.

Mais eficaz é, em nosso entendimento, a concessão de uma faculdade às empresas de contratação de aprendizes além dos percentuais previstos no *caput* do artigo 429 que, em compensação, poderão utilizar essa modalidade de contratação, com menos encargos trabalhistas. Estimula-se, assim, essa modalidade de contratação com a flexibilização dos limites numéricos de contratação imposto pelo dispositivo legal atual.

Por isso, propomos modificação no texto da proposição para permitir que as empresas possam se beneficiar da redução de encargos, prevista para a contratação de aprendizes, e, com isso, inserir um maior número de jovens no mercado de trabalho, com idade entre dezoito e vinte e quatro anos.

III – VOTO

À vista do exposto, opinamos pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 176, de 2012, com as seguintes emendas:

EMENDA Nº - CAS

Dê-se à ementa do PLS nº 176, de 2012, a seguinte redação:

Acrescenta § 3º ao art. 429 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, para incentivar a contratação de aprendizes.

EMENDA Nº - CAS

Dê-se ao artigo 1º do PLS nº 176, de 2012, a seguinte redação:

“Art. 1º O art. 429 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, passa a vigorar acrescido do seguinte § 3º:

‘**Art. 429.**
.....

§ 3º Cumprida a contratação do percentual máximo de aprendizes fixado no *caput*, é facultada ao empregador a contratação de mais dez por cento do total de empregados do estabelecimento, na condição de aprendiz, com vagas destinadas a trabalhadores com idade entre 18 (dezoito) e 24 (vinte e quatro) anos’ ”. (NR)

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 176, DE 2012

Acrescenta dispositivo à Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, para tornar obrigatória a contratação de aprendizes maiores de 18 anos pelas empresas com mais de cinquenta empregados.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º A Consolidação das Leis do Trabalho – aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 – passa a vigorar acrescido do seguinte art. 433-A:

“Art. 433-A. A empresa com cinquenta ou mais empregados deverá contratar aprendizes maiores de 18 (dezoito) anos, diretamente ou na forma do art. 431, na proporção mínima de:

I- até duzentos empregados, 2% (dois por cento) do total de seus empregados não-aprendizes;

II- até quinhentos empregados, 3% (três por cento) do total de seus empregados não-aprendizes;

III- acima de quinhentos empregados, 4% (quatro por cento) do total de seus empregados não-aprendizes.

Parágrafo único. A contratação de aprendizes nos termos do *caput* poderá ser reduzida ou dispensada se, a pedido da empresa e a juízo da autoridade regional do Ministério do Trabalho e Emprego, não houver aprendizes em quantidade suficiente para atender a sua demanda ou se em sua área de atuação não houver curso profissionalizante que atenda à sua necessidade de serviço.”

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

2

JUSTIFICAÇÃO

O desafio da empregabilidade dos jovens trabalhadores exige medidas ousadas. É justamente essa a intenção do Projeto que ora apresentamos, cujo teor nos foi sugerido pela Sra. Antônia Iranir E. Silva, de Jaraguá do Sul (SC).

Sabemos que, mesmo em uma economia em expansão, o jovem trabalhador possui dificuldades de inserção no mercado de trabalho, dado que muitos empregadores não possuem disposição de efetuar o treinamento profissional que o trabalhador inexperiente demanda.

Trata-se de tornar compulsória a contratação de aprendizes maiores de dezoito anos pelas empresas em todo o Brasil. O presente Projeto inclui novo dispositivo na Consolidação das Leis do Trabalho – aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 – que estabelece que as empresas deverão contratar aprendizes maiores de 18 anos em proporção variável conforme o seu número de empregados regulares.

A proposição permite que esse percentual seja reduzido ou mesmo dispensado a contratação se, a critério da autoridade competente, não houver aprendizes em número suficiente para prover a necessidade das empresas ou se os que existirem não forem adequados ao perfil de atividade da empresa.

A aprovação do presente Projeto representará um notável impulso na contratação desses jovens trabalhadores pelo que peço o apoio de meus Pares para sua aprovação.

Sala das Sessões,

Senador **PAULO BAUER**

3

LEGISLAÇÃO CITADA

Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

DECRETO-LEI N.º 5.452, DE 1º DE MAIO DE 1943

Vide Decreto-Lei nº 127, de 1967

Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, usando da atribuição que lhe confere o art. 180 da Constituição,

Art. 433. O contrato de aprendizagem extinguir-se-á no seu termo ou quando o aprendiz completar 24 (vinte e quatro) anos, ressalvada a hipótese prevista no § 5º do art. 428 desta Consolidação, ou ainda antecipadamente nas seguintes hipóteses: (Redação dada pela Lei nº 11.180, de 2005)

a) revogada; (Redação dada pela Lei nº 10.097, de 19.12.2000)

b) revogada. (Redação dada pela Lei nº 10.097, de 19.12.2000)

I – desempenho insuficiente ou inadaptação do aprendiz; (AC) (Redação dada pela Lei nº 10.097, de 19.12.2000)

II – falta disciplinar grave; (AC) (Redação dada pela Lei nº 10.097, de 19.12.2000)

III – ausência injustificada à escola que implique perda do ano letivo; ou (AC) (Redação dada pela Lei nº 10.097, de 19.12.2000)

IV – a pedido do aprendiz. (AC) (Redação dada pela Lei nº 10.097, de 19.12.2000)

Parágrafo único. Revogado. (Redação dada pela Lei nº 10.097, de 19.12.2000)

§ 2º Não se aplica o disposto nos arts. 479 e 480 desta Consolidação às hipóteses de extinção do contrato mencionadas neste artigo. (Redação dada pela Lei nº 10.097, de 19.12.2000)

4
SEÇÃO V
DAS PENALIDADES

Art. 434 - Os infratores das disposições dêste Capítulo ficam sujeitos à multa de valor igual a 1 (um) salário mínimo regional, aplicada tantas vezes quantos forem os menores empregados em desacôrdo com a lei, não podendo, todavia, a soma das multas exceder a 5 (

(À Comissão de Assuntos Sociais; em decisão terminativa)

Publicado no **DSF**, em 25/05/2012.

9

PARECER Nº , DE 2012

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS,
em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei
do Senado nº 325, de 2012, do Senador Jayme
Campos, que *altera a Lei nº 5.991, de 17 de
dezembro de 1973, para dispor sobre a
validade das receitas médicas em todo o
território nacional.*

RELATORA: Senadora ANA AMÉLIA

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 325, de 2012, de autoria do Senador Jayme Campos, altera a Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que *dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras Providências*, para tornar as receitas médicas válidas em todo o território nacional.

O art. 1º do PLS acrescenta dois parágrafos ao art. 35 da Lei nº 5.991, de 1973. O primeiro (§ 2º) visa a determinar que o “receituário de medicamentos” terá validade em todo o território nacional, independentemente do local de sua emissão. O outro parágrafo inserido (§ 3º) estabelece que, *nos termos da legislação federal, os procedimentos para aplicação do disposto no § 1º obedecerão às respectivas normas regulamentares editadas pelo órgão de fiscalização sanitária.*

A proposição prevê que a lei que se originar de sua aprovação entrará em vigor cento e vinte dias após a sua publicação.

De acordo com o autor, o uso de medicamentos adequadamente prescritos é estratégia de grande valor terapêutico, mas a atual legislação sanitária dificulta a vida de muitos cidadãos que necessitam adquirir medicamentos em

unidade da Federação que não aquela onde foram prescritos. Isso acarreta interrupção ou até mesmo a suspensão do tratamento, com sérios riscos para a saúde.

Para evitar esse tipo de transtorno, que constitui uma barreira à consecução do direito à saúde, e considerando a grande mobilidade populacional, o Parlamentar propõe dar validade nacional às receitas médicas emitidas em qualquer parte do território brasileiro.

O projeto foi distribuído apenas à Comissão de Assuntos Sociais, para análise em caráter terminativo. Não lhe foram apresentadas emendas.

II – ANÁLISE

Nos termos do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal, compete a esta Comissão opinar sobre o mérito da matéria em pauta, cabendo-lhe também, em face da natureza terminativa e exclusiva da deliberação a ser tomada, a análise dos aspectos de constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa.

Consideramos meritória a proposta de conceder validade nacional às receitas médicas, o que permitirá o aviamento da receita em qualquer parte do território nacional, independentemente do local em que ela foi emitida. Com certeza, essa medida trará mais segurança aos pacientes que estão fora do seu domicílio e que necessitam comprar medicamentos prescritos em outra unidade da Federação. Como bem assinalou o autor da proposição, isso evitará a interrupção ou suspensão do tratamento e as possíveis consequências negativas que tal fato pode acarretar para a saúde do indivíduo.

Não vemos razão para que uma receita emitida por profissional devidamente habilitado não possa ser aviada em unidade da Federação diversa daquela em que foi emitida. Os profissionais podem ser fácil e adequadamente identificados pelo número de registro nos conselhos de fiscalização da profissão, de aposição obrigatória nas prescrições. Assim, não vislumbramos que o simples fato de a receita ser aviada fora da unidade da Federação em que o profissional prescritor atua possa dar margem para o cometimento de fraudes ou abusos. É de se ressaltar que a própria autoridade sanitária já previu, por meio de norma infralegal, que as receitas médicas de alguns medicamentos de controle especial têm validade nacional.

No entanto, cabem alguns ajustes no texto da proposição, com a finalidade de aperfeiçoá-lo. O primeiro deles é no sentido de corrigir equívoco constante no § 3º introduzido no art. 35 da lei que está sendo alterada, que faz remissão ao § 1º (atual parágrafo único), quando, a nosso ver, a referência correta seria ao novo § 2º. Contudo, cremos que, do ponto de vista da boa técnica legislativa, o teor dos dois parágrafos propostos deve ser sintetizado em um único parágrafo, que passa a ser o § 1º do dispositivo, renumerando-se o atual parágrafo único como § 2º.

Como o objetivo da proposição é tornar válidas as receitas médicas em todo o território nacional, apresentamos emenda para substituir o termo “receituário” por “receita”, que é tecnicamente mais correto.

Ademais, a medida deveria ser estendida para as receitas odontológicas.

Para proceder aos ajustes mencionados e às correções redacionais, bem como adequar a ementa ao novo texto proposto, apresentamos duas emendas.

No tocante à constitucionalidade, não identificamos óbices para a aprovação do projeto sob análise, visto que o inciso XII do art. 24 da Constituição Federal estabelece a competência concorrente da União, dos Estados e do Distrito Federal para legislar sobre proteção e defesa da saúde. Quanto à iniciativa legislativa, nos termos do *caput* do art. 61 da Carta Magna, é facultado aos parlamentares apresentar proposições sobre o assunto.

III – VOTO

Pelas considerações expendidas, nosso voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 325, de 2012, com as seguintes emendas:

EMENDA Nº – CAS

Dê-se à ementa do Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 325, de 2012, a seguinte redação:

“Altera a Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de

1973, que *dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras providências*, para permitir o aviamento de receitas médicas e odontológicas em qualquer parte do território nacional, independentemente do local em que forem emitidas.”

EMENDA Nº – CAS

Dê-se ao art. 1º do Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 325, de 2012, a seguinte redação:

“**Art. 1º** O art. 35 da Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, passa a vigorar acrescido do seguinte § 1º, renumerando-se o atual parágrafo único como § 2º:

‘**Art. 35.**’

.....

§ 1º As receitas médicas e odontológicas, desde que emitidas por profissionais devidamente habilitados no País, poderão ser aviadas em qualquer parte do território nacional, independentemente do local de emissão, de acordo com as normas estabelecidas pela autoridade sanitária federal.

§ 2º’ (NR)”

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora



SENADO FEDERAL

(*) PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 325, DE 2012

Altera a Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, para dispor sobre a validade das receitas médicas em todo o território nacional.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 35 da Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, passa a acrescido dos seguintes parágrafos, renumerando-se o atual parágrafo único para § 1º:

“Art. 35

.....

§ 1º

§ 2º O receituário de medicamentos terá validade em todo território nacional, independente do local de sua emissão (NR).

§ 3º Nos termos da legislação federal, os procedimentos para aplicação do disposto no § 1º obedecerão às respectivas normas regulamentares editadas pelo órgão de fiscalização sanitária (NR).

Art. 2º Esta lei entra em vigor cento e vinte dias após sua publicação.

(*) Avulso republicado em 29/08/2012 para inclusão de legislação citada.

JUSTIFICAÇÃO

A promoção da saúde pública e o acesso cada vez mais universalizado aos cuidados médicos, tanto na prevenção quanto no combate às doenças, vêm sendo alvo central de nossas políticas de governo em todas as esferas de administração.

Neste cenário, a proliferação do uso de medicamentos adequadamente prescritos constitui estratégia de grande valor terapêutico na manutenção da saúde individual e coletiva de nossa população.

Ocorre, porém, que a legislação atual muitas vezes dificulta, e até coloca em risco, a vida de muitos cidadãos que necessitam adquirir remédios fora da Unidade da Federação em que estes foram prescritos.

A consequência disso é, não raro, a interrupção ou suspensão do tratamento, porque o remédio deixa de ser administrado por falta de acesso e não por determinação médica, o que pode ser extremamente danoso à saúde do paciente.

Embora sejamos a favor da existência de instrumentos de controle para a comercialização dos fármacos em geral, acreditamos que a medida restritiva, de impedir a venda para portadores de receitas assinadas por médicos cujo registro no Conselho Regional de Medicina seja diverso daquele em que se efetua a compra, constitui verdadeiro contracenso, posto que o profissional médico já tem indubitavelmente assegurado o direito de exercício de sua profissão em qualquer parte do Brasil.

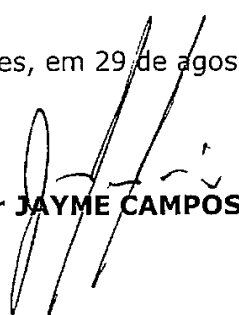
Além disso, a mobilidade das pessoas no mundo de hoje é muito grande e são crescentes as oportunidades de que um paciente se veja na circunstância de ter de comprar sua medicação em um estabelecimento comercial sediado fora do no Estado em que haja sido emitida a receita.

O objetivo, portanto, da nossa proposição é evitar os transtornos, as inconveniências e, sobretudo, os riscos da atual situação enfrentada por muitos brasileiros, garantindo, assim, a continuidade do tratamento, onde quer que se encontrem, mediante a obrigatoriedade de reconhecimento e aceitação da receita médica em qualquer localidade do País, desde que assinada por profissional devidamente habilitado.

Sendo expressa a determinação constitucional de que é dever do Estado empreender as ações possíveis para assegurar a todos o direito à saúde, parece-nos de bom alvitre eliminar toda e qualquer barreira que impeça o bom cumprimento deste ditame.

Por tudo quanto exposto, espero contar com o imprescindível apoio dos nobres pares na consecução dos objetivos do presente projeto, seja por meio de suas enriquecedoras contribuições para o aprimoramento da matéria, seja pela atenção que a ela haverão de dispensar, no sentido de que a mesma seja aprovada com precisão e celeridade.

Sala das Sessões, em 29 de agosto de 2012.



Senador JAYME CAMPOS

LEGISLAÇÃO CITADA

Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 5.991, DE 17 DE DEZEMBRO DE 1973.Regulamento

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

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I - Disposições Preliminares

Art. 1º - O controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, em todo o território nacional, rege-se por esta Lei.

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

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

Art. 4º - Para efeitos desta Lei, são adotados os seguintes conceitos:

I - Droga - substância ou matéria-prima que tenha a finalidade medicamentosa ou sanitária;

II - Medicamento - produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico;

III - Insumo Farmacêutico - droga ou matéria-prima aditiva ou complementar de qualquer natureza, destinada a emprego em medicamentos, quando for o caso, e seus recipientes;

IV - Correlato - a substância, produto, aparelho ou acessório não enquadrado nos conceitos anteriores, cujo uso ou aplicação esteja ligado à defesa e proteção da saúde individual ou coletiva, à higiene pessoal ou de ambientes, ou a fins diagnósticos e analíticos, os cosméticos e perfumes, e, ainda, os produtos dietéticos, óticos, de acústica médica, odontológicos e veterinários;

V - Órgão sanitário competente - órgão de fiscalização do Ministério da Saúde, dos Estados, do Distrito Federal, dos Territórios e dos Municípios;

VI - Laboratório oficial - o laboratório do Ministério da Saúde ou congênere da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios, com competência delegada através de convênio ou credenciamento, destinado à análise de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos;

VII - Análise fiscal - a efetuada em drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, destinada a comprovar a sua conformidade com a fórmula que deu origem ao registro;

VIII - Empresa - pessoa física ou jurídica, de direito público ou privado, que exerça como atividade principal ou subsidiária o comércio, venda, fornecimento e distribuição de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, equiparando-se à mesma, para os efeitos desta Lei, as unidades dos órgãos da administração direta ou indireta, federal, estadual, do Distrito Federal, dos Territórios, dos Municípios e entidades paraestatais, incumbidas de serviços correspondentes;

IX - Estabelecimento - unidade da empresa destinada ao comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos;

X - Farmácia - estabelecimento de manipulação de fórmulas magistrais e oficinais, de comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, compreendendo o de dispensação e o de atendimento privativo de unidade hospitalar ou de qualquer outra equivalente de assistência médica;

XI - Drograria - estabelecimento de dispensação e comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos em suas embalagens originais;

XII - Ervanaria - estabelecimento que realize dispensação de plantas medicinais;

XIII - Posto de medicamentos e unidades volante - estabelecimento destinado exclusivamente à venda de medicamentos industrializados em suas embalagens originais e constantes de relação elaborada pelo órgão sanitário federal, publicada na imprensa oficial, para atendimento a localidades desprovidas de farmácia ou drograria;

XIV - Dispensário de medicamentos - setor de fornecimento de medicamentos industrializados, privativo de pequena unidade hospitalar ou equivalente;

XV - Dispensação - ato de fornecimento ao consumidor de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, a título remunerado ou não;

XVI - Distribuidor, representante, importador e exportador - empresa que exerça direta ou indiretamente o comércio atacadista de drogas, medicamentos em suas embalagens originais, insumos farmacêuticos e de correlatos;

XVII - Produto dietético - produto tecnicamente elaborado para atender às necessidades dietéticas de pessoas em condições fisiológicas especiais.

XVIII - Supermercado - estabelecimento que comercializa, mediante auto-serviço, grande variedade de mercadorias, em especial produtos alimentícios em geral e produtos de higiene e limpeza; (Redação dada pela Lei nº 9.069 de 1995)

XIX - Armazém e empório - estabelecimento que comercializa, no atacado ou no varejo, grande variedade de mercadorias e, de modo especial, gêneros alimentícios e produtos de higiene e limpeza; (Redação dada pela Lei nº 9.069 de 1995)

XX - Loja de conveniência e "drugstore" - estabelecimento que, mediante auto-serviço ou não, comercializa diversas mercadorias, com ênfase para aquelas de primeira necessidade, dentre as quais alimentos em geral, produtos de higiene e limpeza e apetrechos domésticos, podendo funcionar em qualquer período do dia e da noite, inclusive nos domingos e feriados; (Redação dada pela Lei nº 9.069 de 1995)

CAPÍTULO II - Do Comércio Farmacêutico

Art. 5º - O comércio de drogas, medicamentos e de insumos farmacêuticos é privativo das empresas e dos estabelecimentos definidos nesta Lei.

§ 1º - O comércio de determinados correlatos, tais como, aparelhos e acessórios, produtos utilizados para fins diagnósticos e analíticos, odontológicos, veterinários, de higiene pessoal ou de ambiente, cosméticos e perfumes, exercido por estabelecimentos especializados, poderá ser extensivo às farmácias e drogarias, observado o disposto em lei federal e na supletiva dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios.

§ 2º - A venda de produtos dietéticos será realizada nos estabelecimentos de dispensação e, desde que não contenham substâncias medicamentosas, pelos do comércio fixo.

Art. 6º - A dispensação de medicamentos é privativa de:

- a) farmácia;
- b) drogaria;
- c) posto de medicamento e unidade volante;
- d) dispensário de medicamentos.

Parágrafo único. Para atendimento exclusivo a seus usuários, os estabelecimentos hoteleiros e similares poderão dispor de medicamentos anódinos, que não dependam de receita médica, observada a relação elaborada pelo órgão sanitário federal.

Art. 7º - A dispensação de plantas medicinais é privativa das farmácias e ervanarias, observados o acondicionamento adequado e a classificação botânica.

Art. 8º - Apenas poderão ser entregues à dispensação drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos que obedeçam aos padrões de qualidade oficialmente reconhecidos.

CAPÍTULO III - Da Farmácia Homeopática

Art. 9º - O comércio de medicamentos homeopáticos obedecerá às disposições desta Lei, atendidas as suas peculiaridades.

Art. 10 - A farmácia homeopática só poderá manipular fórmulas oficiais e magistrais, obedecida a farmaco-técnica homeopática.

Parágrafo único. A manipulação de medicamentos homeopáticos não constantes das farmacopéias ou dos formulários homeopáticos depende de aprovação do órgão sanitário federal.

Art. 11 - O Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia baixará instruções sobre o receituário, utensílios, equipamentos e relação do estoque mínimo de produtos homeopáticos.

Art. 12 - É permitido às farmácias homeopáticas manter seções de vendas de correlatos e de medicamentos não homeopáticos quando apresentados em suas embalagens originais.

Art. 13 - Dependerá da receita médica a dispensação de medicamentos homeopáticos, cuja concentração de substância ativa corresponda às doses máximas farmacologicamente estabelecidas.

Art. 14 - Nas localidades desprovidas de farmácia homeopática, poderá ser autorizado o funcionamento de posto de medicamentos homeopáticos ou a dispensação dos produtos em farmácia alopática.

CAPÍTULO IV - Da Assistência e Responsabilidade Técnicas

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

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

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

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

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

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

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

Art. 17 - Somente será permitido o funcionamento de farmácia e drogaria sem a assistência do técnico responsável, ou do seu substituto, pelo prazo de até trinta dias, período em que não serão aviadas fórmulas magistrais ou oficiais nem vendidos medicamentos sujeitos a regime especial de controle.

Art. 18 - É facultado à farmácia ou drogaria manter serviço de atendimento ao público para aplicação de injeções a cargo de técnico habilitado, observada a prescrição médica.

§ 1º - Para efeito deste artigo o estabelecimento deverá ter local privativo, equipamento e acessório apropriados, e cumprir os preceitos sanitários pertinentes.

§ 2º - A farmácia poderá manter laboratório de análises clínicas, desde que em dependência distinta e separada, e sob a responsabilidade técnica do farmacêutico bioquímico.

Art. 19 - Não dependerão de assistência técnica e responsabilidade profissional o posto de medicamentos, a unidade volante e o supermercado, o armazém e o empório, a loja de conveniência e a "drugstore". (Redação dada pela Lei nº 9.069 de 1995)

Art. 20 - A cada farmacêutico será permitido exercer a direção técnica de, no máximo, duas farmácias, sendo uma comercial e uma hospitalar.

CAPÍTULO V - Do Licenciamento

Art. 21 - O comércio, a dispensação, a representação ou distribuição e a importação ou exportação de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos será exercido somente por empresas e estabelecimentos licenciados pelo órgão sanitário competente dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios, em conformidade com a legislação supletiva a ser baixada pelos mesmos, respeitadas as disposições desta Lei.

Art. 22 - O pedido da licença será instruído com:

- a) prova de constituição da empresa;
- b) prova de relação contratual entre a empresa e seu responsável técnico, quando for o caso;
- c) prova de habilitação legal do responsável técnico, expedida pelo Conselho Regional de Farmácia.

Art. 23 - São condições para a licença:

- a) localização conveniente, sob o aspecto sanitário;
- b) instalações independentes e equipamentos que a satisfaçam aos requisitos técnicos adequados à manipulação e comercialização pretendidas;
- c) assistência de técnico responsável, de que trata o Art. 15 e seus parágrafos, ressalvadas as exceções previstas nesta Lei.

Parágrafo único. A legislação supletiva dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios poderá reduzir as exigências sobre a instalação e equipamentos, para o licenciamento de estabelecimentos destinados à assistência farmacêutica no perímetro suburbano e zona rural.

Art. 24 - A licença, para funcionamento do estabelecimento, será expedida após verificação da observância das condições fixadas nesta Lei e na legislação supletiva.

Art. 25 - A licença é válida pelo prazo de um ano e será revalidada por períodos iguais e sucessivos.

Parágrafo único. A revalidação de licença deverá ser requerida nos primeiros 120 (cento e vinte) dias de cada exercício. (Redação dada pela Lei nº 6.318 de 1975)

Art. 26 - A revalidação somente será concedida após a verificação do cumprimento das condições sanitárias exigidas para o licenciamento do estabelecimento, através de inspeção.

Art. 27 - A transferência da propriedade e a alteração da razão social ou do nome do estabelecimento não interromperá o prazo de validade da licença, sendo porém obrigatória a comunicação das alterações referidas e a apresentação dos atos que as comprovem, para averbação.

Art. 28 - A mudança do estabelecimento para local diverso do previsto no licenciamento dependerá de licença prévia do órgão sanitário competente e do atendimento das normas exigidas para o licenciamento.

Art. 29 - O posto de medicamentos de que trata o item XIII, do Art. 4, terá as condições de licenciamento estabelecidas na legislação supletiva dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios.

Art. 30 - A fim de atender às necessidades e peculiaridades de regiões desprovidas de farmácia, drogaria e posto de medicamentos consoante legislação supletiva dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios, o órgão sanitário competente poderá licenciar unidade volante para a dispensação de medicamentos, constantes de relação elaborada pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia.

§ 1º - A dispensação será realizada em meios de transportes terrestres, marítimos, fluviais, lacustres ou aéreos, que possuam condições adequadas à guarda dos medicamentos.

§ 2º - A licença prevista neste artigo será concedida a título provisório e cancelada tão logo se estabeleça uma farmácia na região.

Art. 31 - Para o efeito de controle estatístico o órgão sanitário competente dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios enviará ao Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia do Ministério da Saúde, anualmente, até 30 de junho, a relação numérica dos licenciamentos, das revalidações e baixas concedidas às empresas e estabelecimentos de que trata o Art. 21.

Art. 32 - As licenças poderão ser suspensas, cassadas, ou canceladas no interesse da saúde pública, mediante despacho fundamentado da autoridade competente, assegurado o direito de defesa em processo administrativo, instaurado pelo órgão sanitário.

Art. 33 - O estabelecimento de dispensação que deixar de funcionar por mais de cento e vinte dias terá sua licença cancelada.

Art. 34 - Os estabelecimentos referidos nos itens X e XI, do Art. 4 desta Lei, poerão manter sucursais e filiais que, para efeito de licenciamento, instalação e responsabilidade serão considerados como autônomos.

CAPÍTULO VI - Do Receituário

Art. 35 - Somente será aviada a receita:

a) que estiver escrita a tinta, em vernáculo, por extenso e de modo legível, observados a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais;

b) que contiver o nome e o endereço residencial do paciente e, expressamente, o modo de usar a medicação;

c) que contiver a data e a assinatura do profissional, endereço do consultório ou da residência, e o número de inscrição no respectivo Conselho profissional.

Parágrafo único. O receituário de medicamentos entorpecentes ou a estes equiparados e os demais sob regime de controle, de acordo com a sua classificação, obedecerá às disposições da legislação federal específica.

Art. 36 - A receita de medicamentos magistrais e oficinais, preparados na farmácia, deverá ser registrada em livro de receituário.

§ 1º É vedada a captação de receitas contendo prescrições magistrais e oficinais em drogarias, ervanárias e postos de medicamentos, ainda que em filiais da mesma empresa, bem como a intermediação entre empresas. (Incluído pela Lei nº 11.951, de 2009)

§ 2º É vedada às farmácias que possuem filiais a centralização total da manipulação em apenas 1 (um) dos estabelecimentos. (Incluído pela Lei nº 11.951, de 2009)

Art. 37 - A farmácia, a drogaria e o dispensário de medicamentos terão livro, segundo modelo oficial, destinado ao registro do receituário de medicamentos sob regime de controle sanitário especial.

Parágrafo único. O controle do estoque dos produtos de que trata o presente artigo será feito mediante registro especial, respeitada a legislação específica para os entorpecentes e os a estes equiparados, e as normas baixadas pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia.

Art. 38 - A farmácia e a drogaria disporão de rótulos impressos para uso nas embalagens dos produtos aviados, deles constando o nome e endereço do estabelecimento, o número da licença sanitária, o nome do responsável técnico e o número do seu registro no Conselho Regional de Farmácia.

Parágrafo único. Além dos rótulos a que se refere o presente artigo, a farmácia terá impressos com os dizeres: "Uso Externo", "Uso Interno", "Agite quando Usar", "Uso Veterinário" e "Veneno".

Art. 39 - Os dizeres da receita serão transcritos integralmente no rótulo apostado ao continente o invólucro do medicamento aviado, com a data de sua manipulação, número de ordem do registro de receituário, nome do paciente e do profissional que a prescreveu.

Parágrafo único. O responsável técnico pelo estabelecimento rubricará os rótulos das fórmulas aviadas e bem assim a receita correspondente para devolução ao cliente ou arquivo, quando for o caso.

Art. 40 - A receita em código, para aviamento na farmácia privativa da instituição, somente poderá ser prescrita por profissional vinculado à unidade hospitalar.

Art. 41 - Quando a dosagem do medicamento prescrito ultrapassar os limites farmacológicos ou a prescrição apresentar incompatibilidades, o responsável técnico pelo estabelecimento solicitará confirmação expressa ao profissional que a prescreveu.

Art. 42 - Na ausência do responsável técnico pela farmácia ou de seu substituto, será vedado o aviamento de fórmula que dependa de manipulação na qual figure substância sob regime de controle sanitário especial.

Art. 43 - O registro do receituário e dos medicamentos sob regime de controle sanitário especial não poderá conter rasuras, emendas ou irregularidades que possam prejudicar a verificação da sua autenticidade.

CAPÍTULO VII - Da Fiscalização

Art. 44 - Compete aos órgãos de fiscalização sanitária dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios a fiscalização dos estabelecimentos de que trata esta Lei, para a verificação das condições de licenciamento e funcionamento.

§ 1º - A fiscalização nos estabelecimentos de que trata o Art. 2 obedecerá aos mesmos preceitos fixados para o controle sanitário dos demais.

§ 2º - Na hipótese de ser apurada infração ao disposto nesta Lei e demais normas pertinentes, os responsáveis ficarão sujeitos às sanções previstas na legislação penal e administrativa, sem prejuízo da ação disciplinar decorrente do regime jurídico a que estejam submetidos.

Art. 45 - A fiscalização sanitária das drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos será exercida nos estabelecimentos que os comerciem, pelos Estados, Distrito Federal e Territórios, através de seus órgãos competentes.

Art. 46 - No caso de dúvida quanto aos rótulos, bulas e ao acondicionamento de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, a fiscalização apreenderá duas unidades de produto, das quais uma será remetida para exame no órgão sanitário competente, ficando a outra em poder do detentor do produto, lavrando-se o termo de apreensão, em duas vias, que será assinado pelo agente fiscalizador e pelo responsável técnico pelo estabelecimento, ou seu substituto eventual e, na ausência deste, por duas testemunhas.

Parágrafo único. Constatada a irregularidade pelo órgão sanitário competente, será lavrado auto de infração, aplicando-se as disposições constantes do Decreto-Lei número 785, de 25 de agosto de 1969.

Art. 47 - Para efeito de análise fiscal, proceder-se-á, periodicamente, à colheita de amostras dos produtos e materiais, nos estabelecimentos compreendidos nesta Lei, devendo a autoridade fiscalizadora, como medida preventiva, em caso de suspeita de alteração ou fraude, interditar o estoque existente no local, até o prazo máximo de sessenta dias, findo os quais o estoque ficará automaticamente liberado, salvo se houver notificação em contrário.

§ 1º - No caso de interdição do estoque, a autoridade fiscalizadora lavrará o auto de interdição correspondente, que assinará, com o representante legal da empresa e o possuidor ou detentor do produto, ou seu substituto legal e, na ausência ou recusa destes, por duas testemunhas, especificado no auto a natureza e demais características do produto interditado e o motivo da interdição.

§ 2º - A mercadoria interditada não poderá ser dada a consumo, desviada, alterada ou substituída no todo ou em parte, sob pena de ser apreendida, independentemente da ação penal cabível.

§ 3º - Para análise fiscal serão colhidas amostras que serão colocadas em quatro invólucros, lavrando a autoridade fiscalizadora o auto de apreensão, em quatro vias, que será assinado pelo autuante, pelo representante legal da empresa, pelo possuidor ou detentor do produto, ou seu substituto legal, e, na ausência ou recusa destes, por duas testemunhas, especificado no auto a natureza e outras características do material apreendido.

§ 4º - O número de amostras será limitado à quantidade necessária e suficiente às análises e exames.

§ 5º - Dos quatro invólucros, tornados individualmente invioláveis e convenientemente autenticados, no ato de apreensão, um ficará em poder do detentor do produto, com a primeira via do respectivo auto para efeito de recursos; outro será remetido ao fabricante com a segunda via do auto para defesa, em caso de contraprova; o terceiro será enviado, no prazo máximo de cinco dias, ao laboratório oficial, com a terceira via do auto de apreensão para a análise fiscal e o quarto ficará em poder da autoridade fiscalizadora, que será responsável pela integridade e conservação da amostra.

§ 6º - O laboratório oficial terá o prazo de trinta dias, contados da data do recebimento da amostra, para efetuar a análise e os exames.

§ 7º - Quando se tratar de amostras de produtos perecíveis em prazo inferior ao estabelecido no § anterior, a análise deverá ser feita de imediato.

§ 8º - O prazo previsto no § 6º poderá ser prorrogado, excepcionalmente, até quinze dias, por razões técnicas devidamente justificadas.

Art. 48 - Concluída a análise fiscal, o laboratório oficial remeterá imediatamente o laudo respectivo à autoridade fiscalizadora competente, que procederá de acordo com a conclusão do mesmo.

§ 1º - Se o resultado da análise fiscal não comprovar alteração do produto, este será desde logo liberado.

§ 2º - Comprovada a alteração, falsificação, adulteração ou fraude, será lavrado, de imediato, auto de infração e notificada a empresa para início do processo.

§ 3º - O indiciado terá o prazo de dez dias, contados da notificação, para apresentar defesa escrita ou contestar o resultado da análise, requerendo, na seguinte hipótese, perícia de contraprova.

§ 4º - A notificação do indiciado será feita por intermédio de funcionário lotado no órgão sanitário competente ou mediante registro postal e, no caso de não ser localizado ou encontrado, por meio de edital publicado no órgão oficial de divulgação.

§ 5 - Decorrido o prazo de que trata o § 3º deste artigo, sem que o notificado apresente defesa ou contestação ao resultado da análise, o laudo será considerado definitivo e proferida a decisão pela autoridade sanitária competente, consoante o disposto no Decreto-Lei número 785, de 25 de agosto de 1969.

Art. 49 - A perícia de contraprova será realizada no laboratório oficial que expedir o laudo condenatório, com a presença do perito que efetuou a análise fiscal, do perito indicado pela empresa e do perito indicado pelo órgão fiscalizador, utilizando-se as amostras constantes do invólucro em poder do detentor.

§ 1º - A perícia de contraprova será iniciada até quinze dias após o recebimento da defesa apresentada pelo indiciado, e concluída nos quinze dias subsequentes, salvo se condições técnicas exigirem prazo maior.

§ 2º - Na data fixada para a perícia de contraprova, o perito do indiciado apresentará o invólucro de amostras em seu poder.

§ 3º - A perícia de contraprova não será realizada se houver indício de alteração ou violação dos invólucros, lavrando-se ata circunstanciada sobre o fato, assinada pelos peritos.

§ 4º - Na hipótese do § anterior, prevalecerá, para todos os efeitos, o laudo de análise fiscal condenatória.

§ 5º - Aos peritos serão fornecidos todos os informes necessários à realização da perícia de contraprova.

§ 6º - Aplicar-se-á à perícia de contraprova o mesmo método de análise empregado na análise fiscal condenatória, podendo, porém, ser adotado outro método de reconhecida eficácia, se houver concordância dos peritos.

§ 7º - Os peritos lavrarão termo e laudo do ocorrido na perícia de contraprova, que ficarão arquivados no laboratório oficial, remetendo sua conclusão ao órgão sanitário de fiscalização.

Art. 50 - Confirmado pela perícia de contraprova o resultado da análise fiscal condenatória, deverá a autoridade sanitária competente, ao proferir a sua decisão, determinar a inutilização do material ou produto, substância ou insumo, objeto de fraude, falsificação ou adulteração, observado o disposto no Decreto-Lei número 785, de 25 de agosto de 1969.

Art. 51 - Em caso de divergência entre os peritos quanto ao resultado da análise fiscal condenatória ou discordância entre os resultados dessa última com a da perícia de contraprova, caberá recurso da parte interessada ou do perito responsável pela análise condenatória à autoridade competente, devendo esta determinar a realização de novo exame pericial sobre a amostra em poder do laboratório oficial de controle.

§ 1º - O recurso de que trata este artigo deverá ser interposto no prazo de dez dias, contados da data da conclusão da perícia de contraprova.

§ 2º - A autoridade que receber o recurso deverá decidir sobre o mesmo no prazo de dez dias, contados da data do seu recebimento.

§ 3º - Esgotado o prazo referido no § 2, sem decisão do recurso, prevalecerá o resultado da perícia de contraprova.

Art. 52 - Configurada infração por inobservância de preceitos ético- profissionais, o órgão fiscalizador comunicará o fato ao Conselho Regional de Farmácia da jurisdição.

Art. 53 - Não poderá ter exercício nos órgãos de fiscalização sanitária o servidor público que for sócio ou acionista de qualquer categoria, ou que prestar serviços a empresa ou estabelecimento que explore o comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos.

CAPÍTULO VIII - Disposições Finais e Transitórias

Art. 54 - O Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia baixará normas sobre:

- a) a padronização do registro do estoque e da venda ou dispensação dos medicamentos sob controle sanitário especial, atendida a legislação pertinente;
- b) os estoques mínimos de determinados medicamentos nos estabelecimentos de dispensação, observado o quadro nosológico local;
- c) os medicamentos e materiais destinados a atendimento de emergência, incluídos os soros profiláticos.

Art. 55 - É vedado utilizar qualquer dependência da farmácia ou da drogaria como consultório, ou outro fim diverso do licenciamento.

Art. 56 - As farmácias e drogarias são obrigadas a plantão, pelo sistema de rodízio, para atendimento ininterrupto à comunidade, consoante normas a serem baixadas pelos Estados, Distrito Federal, Territórios e Municípios.

Art. 57 - Os práticos e oficiais de farmácia, habilitados na forma da lei, que estiverem em plena atividade e provarem manter a propriedade ou co-propriedade de farmácia em 11 de novembro de 1960, serão provisionados pelo Conselho Federal e Conselhos Regionais de Farmácia para assumir a responsabilidade técnica do estabelecimento.

§ 1º - O prático e o oficial de farmácia nas condições deste artigo não poderão exercer outras atividades privativas da profissão de farmacêutico.

§ 2º - O provisionamento de que trata este artigo será efetivado no prazo máximo de noventa dias, a contar da data de entrada do respectivo requerimento, devidamente instruído.

Art. 58 - Ficam revogados os Decretos do Governo Provisório números 19.606, de 19 de janeiro de 1931; 20.627, de 9 de novembro de 1931, que retificou o primeiro; 20.377, de 8 de setembro de 1931, ressalvados seus artigos 2 e 3, e a Lei número 1.472, de 22 de novembro de 1951.

Art. 59 - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Brasília, 17 de dezembro de 1973; 152º da Independência e 85º da República.

EMÍLIO G. MÉDICI
Mário Lemos

Este Texto não substitui o publicado no D.O. de 19.12.1973
(À Comissão de Assuntos Sociais, em decisão terminativa)

Publicado no DSF, de 29/08/2012.

Secretaria Especial de Editoração e Publicações do Senado Federal – Brasília – DF

OS:14101/2012