

268

Classificado de acordo com o art. 182
de Resolução 56 de 2002 Secretaria
de Arquivo de 07 de 2007
Chefe do Serviço de Arquivo Legislativo
Mário Sérgio de Vasconcelos
Chefe do Serviço de Arquivo Leg. L. 11.0



SENADO FEDERAL

FICHADO

PROJETO DE LEI DO SENADO

Autor: Senador Benício Sampaio

Nº 268, DE 2002

EMENTA: Dispõe sobre o exercício da Medicina.

PLS 268/2002



SENADO FEDERAL

SUBSTITUTIVO DA CÂMARA DOS DEPUTADOS AO PROJETO DE LEI DO SENADO

Autor: Câmara dos Deputados

Nº 268, DE 2002

(PL. 07703 de 2006, na origem)

EMENTA: Dispõe sobre o exercício da Medicina.

NT

N.Bal 0001	Cs/Órg SF PLEG		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino SF ATA-PLEN		LCNOG ----- Funcionário
			Tipo PLS	Número 00268	Ano 2002	Dia 11	Mês 12	Ano 2002			

Este processo contém 61 (sessenta e uma) folhas numeradas e rubricadas.
À SSCOM.

N.Bal 0001	Cs/Órg SF ATA-PLEN		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino SF CCJ		LCNOG ----- Funcionário
			Tipo PLS	Número 00268	Ano 2002	Dia 11	Mês 12	Ano 2002			

Leitura.

Às Comissões de Constituição, Justiça e Cidadania e de Assuntos Sociais, onde poderá receber emendas por um período de cinco dias úteis, perante a primeira Comissão, após sua publicação e distribuição em avulsos, cabendo à última decisão a terminativa.

ccj e casdt

Ao PLEG com destino à CCJ e posteriormente às CAS, para decisão terminativa.

N.Bal 0003	Cs/Órg SF CCJ		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino SF CCJ		SAMARACM ----- Funcionário
			Tipo PLS	Número 00268	Ano 2002	Dia 12	Mês 12	Ano 2002			

Matéria sobre a Mesa desta Comissão aguardando apresentação de emendas, e posterior distribuição.

N.Bal 0004	Cs/Órg SF CCJ		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino SF SSCLSF		CRIBEIRO ----- Funcionário
			Tipo PLS	Número 00268	Ano 2002	Dia 15	Mês 01	Ano 2003			

À SSCLSF, em atendimento ao disposto no art. 332 do R.I.S.F.

N.Bal	Cs/Órg	Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino		CLAUDIAA
0005	SF SSCLSF	Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano	SF	CCJ	----- Funcionário
		PLS	00268	2002	15	01	2003			

A Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, para continuar tramitando, à vista do disposto no inciso III do art. 332 do Regimento Interno, com a redação dada pela Resolução nº 17/2002, e nas instruções da Secretaria-Geral da Mesa (Ato nº 97, de 2002, do Presidente do Senado Federal, publicado no Diário do Senado Federal do dia 21/12/02.)

N.Bal	Cs/Órg	Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino		CRIBEIRO
0006	SF CCJ	Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano	SF	CCJ	----- Funcionário
		PLS	00268	2002	23	01	2003			

*Recebido na CCJ.
Aguardando Instalação da Comissão.*

N.Bal	Cs/Órg	Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino		ELISSA
0007	SF CCJ	Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano	SF	SSCLSF	----- Funcionário
		PLS	00268	2002	12	03	2003			

Encaminhado à SSCLSF, a pedido, em atendimento à Solicitação nº 22/2003, com a finalidade de leitura de requerimento de tramitação conjunta.

N.Bal	Cs/Órg	Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino		MAGDAJAN
0008	SF SSCLSF	Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano	SF	ATA-PLEN	----- Funcionário
		PLS	00268	2002	12	03	2003			

Encaminhado ao Plenário.

N.Bal 0009	Cs/Órg SF ATA-PLEN	Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino SF SSCLSF	RODRIGUE ----- Funcionário
		Tipo PLS	Número 00268	Ano 2002	Dia 13	Mês 03	Ano 2003		

É lido o Requerimento nº 86/2003, do Sr. Mão Santa, solicitando a tramitação conjunta da matéria com o PLS nº 268/2002.

À SSCLSF para inclusão em Ordem do Dia do requerimento lido.

N.Bal 0010	Cs/Órg SF SSCLSF	Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino SF SSCLSF	SACHETTI ----- Funcionário
		Tipo PLS	Número 00268	Ano 2002	Dia 13	Mês 03	Ano 2003		

Aguardando inclusão em Ordem do Dia do Requerimento nº 86, de 2003.

N.Bal 0011	Cs/Órg SF SSCLSF	Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino SF SSCLSF	MAGDAJAN ----- Funcionário
		Tipo PLS	Número 00268	Ano 2002	Dia 14	Mês 03	Ano 2003		

Agendado para o dia 1/04/2003, o RQS nº 86/2003. (19 dias)

N.Bal 0012	Cs/Órg SF SSCLSF	Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino SF ATA-PLEN	DARLETH ----- Funcionário
		Tipo PLS	Número 00268	Ano 2002	Dia 19	Mês 03	Ano 2003		

Encaminhado ao Plenário.

N.Bal		Cs/Órg		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino		MARNIA ----- Funcionário
0013	SF	ATA-PLEN	PLS	00268	2002	19	03	2003	SF	CCJ		

É lido e deferido o Requerimento nº 132/2003, do Senador Mão Santa, que solicita a retirada do Requerimento nº 86/2003, de tramitação conjunta da matéria com o PLS 25/2002.

Às CCJ e posteriormente à CAS, em decisão terminativa.

N.Bal		Cs/Órg		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino		SAMARACM ----- Funcionário
0014	SF	CCJ	PLS	00268	2002	20	03	2003	SF	CCJ		

Retorna à Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania. Não foram oferecidas emendas no prazo regimental (Último dia: 12/03/2003).
Matéria aguardando distribuição.

CASA	ÓRGÃO	IDENTIFICAÇÃO DA MATÉRIA			DATA DA AÇÃO			JOAAGR ----- FUNCIONÁRIO
0015	SF CCJ	TIPO	NÚMERO	ANO	DIA	MÊS	ANO	
		PLS	00268	2002	03	04	2003	

Ao(À) Senhor(a) Senador(a) Tião Viana
distribuo o presente projeto.
Senador Ei...
Presidente-CCJ

N.Bal		Cs/Órg		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino		JOAAGR ----- Funcionário
0015	SF	CCJ	PLS	00268	2002	03	04	2003	SF	CCJ		

Distribuído ao Senador Tião Viana, para emitir relatório.



N.Bal	Cs/Órg		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino		Funcionário
			Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano			
0016	SF	CCJ	PLS	00268	2002	05	08	2003	SF SSCLS	JOAAGR	

Devolvido pelo gabinete do Senador Tião Viana, para atender à Solicitação nº 99/2003, da Secretaria-Geral da Mesa, com a finalidade de leitura de Requerimento de tramitação conjunta.

N.Bal	Cs/Órg		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino		Funcionário
			Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano			
0017	SF	SSCLS	PLS	00268	2002	05	08	2003	SF SSCLS	MYRIRIMA	

Recebido neste Órgão, nesta data.

N.Bal	Cs/Órg		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino		Funcionário
			Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano			
0018	SF	SSCLS	PLS	00268	2002	05	08	2003	SF ATA-PLEN	MYRIRIMA	

Encaminhado ao Plenário.

N.Bal	Cs/Órg		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino		Funcionário
			Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano			
0019	SF	ATA-PLEN	PLS	00268	2002	06	08	2003	SF SSCLS	MARNIA	

É lido o Requerimento nº 646, de 2003, de autoria do Senador Tião Viana, solicitando a tramitação conjunta da matéria com o Projeto de Lei do Senado nº 25, de 2002, por versarem sobre o mesmo assunto.

À SSCLS, para inclusão em Ordem do Dia do Requerimento lido.

N.Bal		Cs/Órg		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino		MELLINA Funcionário
0020	SF	SSCLS	PLS	00268	2002	07	08	2003	SF	SSCLS		

Aguardando inclusão em Ordem do Dia do Requerimento nº 646, de 2003, de tramitação conjunta da matéria com o Projeto de Lei do Senado nº 25, de 2002.

N.Bal		Cs/Órg		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino		MAGDAJAN Funcionário
0021	SF	SSCLS	PLS	00268	2002	08	08	2003	SF	SSCLS		

Agendado para o dia 26/08/2003, o RQS nº 646/2003, de tramitação conjunta com o PLS nº 25/2002. (19 dias)

N.Bal		Cs/Órg		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino		SACHETTI Funcionário
0022	SF	SSCLS	PLS	00268	2002	22	08	2003	SF	ATA-PLEN		

Incluído em Ordem do Dia da sessão deliberativa ordinária de 26.08.2003.
Votação, em turno único, do Requerimento nº 646, de 2003, de tramitação conjunta com o PLS nº 25/2002.

N.Bal		Cs/Órg		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino		RODRIGUE Funcionário
0023	SF	ATA-PLEN	PLS	00268	2002	26	08	2003	SF	SSCLS		

Apreciação sobrestada do Requerimento nº 646/2003, por não haver acordo das Lideranças para apreciar a MPV nº 121/2003 (PLV nº 21/20030, conforme questão de Ordem levantada pelos Srs. Senadores José Agripino, Arhtur Virgílio e Jefferson Péres.

À SSCLS.



N.Bal 0024	Cs/Órg SF SSCLSF	Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino SF ATA-PLEN	MAGDAJAN ----- Funcionário
		Tipo PLS	Número 00268	Ano 2002	Dia 26	Mês 08	Ano 2003		

Incluído em Ordem do Dia da sessão deliberativa ordinária do dia 27/08/2003, o RQS nº 646/2003, de tramitação conjunta com o PLS nº 25/2002.

Votação, em turno único.

N.Bal 0025	Cs/Órg SF ATA-PLEN	Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino SF SSCLSF	RODRIGUE ----- Funcionário
		Tipo PLS	Número 00268	Ano 2002	Dia 27	Mês 08	Ano 2003		

Apreciação sobrestada do Requerimento nº 646/2003, por não haver acordo das Lideranças para apreciar a MPV nº 123/2003 (PLV nº 23/20030).

À SSCLSF.

N.Bal 0026	Cs/Órg SF SSCLSF	Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino SF ATA-PLEN	JANICE ----- Funcionário
		Tipo PLS	Número 00268	Ano 2002	Dia 27	Mês 08	Ano 2003		

Incluído em Ordem do Dia da sessão deliberativa ordinária de 28.08.2003.
Votação, em turno único, do Requerimento nº 646, de 2003.

N.Bal 0027	Cs/Órg SF ATA-PLEN	Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino SF SSCLSF	RODRIGUE ----- Funcionário
		Tipo PLS	Número 00268	Ano 2002	Dia 28	Mês 08	Ano 2003		

Apreciação sobrestada do Requerimento nº 646/2003, por não haver acordo das Lideranças para apreciar a MPV nº 123/2003 (PLV nº 23/20030).

À SSCLSF.

N.Bal 0032	Cs/Órg SF SSCLSF	Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino SF ATA-PLEN	Funcionário JANICE
		Tipo PLS	Número 00268	Ano 2002	Dia 08	Mês 09	Ano 2003		

Incluído em Ordem do Dia da sessão deliberativa ordinária de 09.09.2003.
Votação, em turno único, do Requerimento nº 646, de 2003.

N.Bal 0033	Cs/Órg SF ATA-PLEN	Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino SF CCJ	Funcionário RODRIGUE
		Tipo PLS	Número 00268	Ano 2002	Dia 09	Mês 09	Ano 2003		

Aprovado o Requerimento nº 646/2003.
A matéria passa a tramitar em conjunto com o PLS nº 25/2002.

Tramita conj.

À CCJ e posteriormente à CAS, em decisão terminativa.

N.Bal 0034	Cs/Órg SF CCJ	Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino SF CCJ	Funcionário JOAAGR
		Tipo PLS	Número 00268	Ano 2002	Dia 11	Mês 09	Ano 2003		

Recebido nesta Comissão. Matéria aguardando distribuição.

N.Bal 0035	Cs/Órg SF CCJ	Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino SF CCJ	Funcionário ELISSA
		Tipo PLS	Número 00268	Ano 2002	Dia 21	Mês 10	Ano 2003		

Distribuído ao Senador Tião Viana, para emitir relatório.
(Tramita em conjunto com o PLS nº 25, de 2002)

N.Bal		Cs/Órg		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino		JRAC
				Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano			Funcionário
0040		SF	CAS	PLS	00268	2002	30	06	2004	SF	CAS	JRAC

Recebido na Comissão, nesta data.

Aguardando designação de relator.

N.Bal		Cs/Órg		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino		MARINAR
				Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano			Funcionário
0041		SF	CAS	PLS	00268	2002	28	09	2004	SF	CAS	MARINAR

Avocado pela Presidente Senadora Lúcia Vânia.

N.Bal		Cs/Órg		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino		GISELE
				Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano			Funcionário
0042		SF	CAS	PLS	00268	2002	22	11	2006	SF	CAS	GISELE

STATUS: PRONTO PARA A PAUTA NA COMISSÃO

Devolvido pela relatora, Senadora Lúcia Vânia, com minuta de parecer contrário ao PLS 25 de 2002 e favorável ao PLS 268, na forma do Substitutivo que apresenta.

N.Bal		Cs/Órg		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino		ALVAROAR
				Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano			Funcionário
0043		SF	CAS	PLS	00268	2002	29	11	2006	SF	SSCLSF	ALVAROAR

STATUS: AGUARDANDO TURNO SUPLEMENTAR EM APRECIÇÃO TERMINATIVA

Reunida a Comissão nesta data, foi aprovado o PLS 268, de 2002, na forma do Substitutivo apresentado, e rejeitado o PLS 25, de 2002, por 12 (doze) votos sim.

À SSCLSF para as devidas providências.

N.Bal 0044	Cs/Órg SF SSCLSF	Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino SF SSCLSF	RANGEL <i>Rangel</i> Funcionário
		Tipo PLS	Número 00268	Ano 2002	Dia 30	Mês 11	Ano 2006		

Recebido, neste órgão, nesta data.

N.Bal 0045	Cs/Órg SF SSCLSF	Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino SF ATA-PLEN	MYRIRIMA Funcionário
		Tipo PLS	Número 00268	Ano 2002	Dia 30	Mês 11	Ano 2006		

Encaminhado ao Plenário.

N.Bal 0046	Cs/Órg SF ATA-PLEN	Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino SF CAS	BETNUNES Funcionário
		Tipo PLS	Número 00268	Ano 2002	Dia 01	Mês 12	Ano 2006		

(Expediente despachado na forma do disposto no art. 155, § 2º, do Regimento Interno do Senado Federal.)
Leitura do Ofício nº 127/CAS/2006, de 29 de novembro de 2006, em que o Presidente da CAS informa a aprovação do Substitutivo à matéria.

Com referência ao expediente lido, a Presidência comunica ao Plenário que, ao Substitutivo ao PLS nº 268, de 2002 (tramitando em conjunto com o de nº 25, de 2002), poderão ser oferecidas emendas até o encerramento da discussão, no turno suplementar, perante a Comissão de Assuntos Sociais.

À Comissão de Assuntos Sociais.

N.Bal 0047	Cs/Órg SF CAS	Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino SF CAS	TNSILVA Funcionário
		Tipo PLS	Número 00268	Ano 2002	Dia 01	Mês 12	Ano 2006		

STATUS: AGUARDANDO TURNO SUPLEMENTAR EM APRECIÇÃO TERMINATIVA

Matéria recebida na Comissão.



N.Bal 0074	Cs/Órg SF ATA-PLEN	Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino SF SSCLSF	RMNUNES Funcionário
		Tipo PLS	Número 00025	Ano 2002	Dia 11	Mês 12	Ano 2006		

STATUS: AGUARDANDO INTERPOSIÇÃO DE RECURSO

Leitura do Parecer nº 1.264, de 2006-CCJ, Relator: Senador Tião Viana, concluindo pela rejeição do PLS nº 268/2002 e pela aprovação do PLS nº 25/2002, nos termos do Substitutivo que apresenta (Emenda nº 1-CCJ).

Leitura do Parecer nº 1.265, de 2006-CAS, Relatora: Senadora Lúcia Vânia, concluindo pela rejeição do PLS nº 25/2002 e pela aprovação do PLS nº 268/2002, na forma do Substitutivo que apresenta (Emenda nº 2-CAS)

Leitura do Parecer nº 1.266, de 2006-CCJ, Relator: Senador Antonio Carlos Júnior, concluindo pela constitucionalidade e juridicidade e pela aprovação do PLS nº 25/2002, com as Emendas nºs 1 a 3-CCJ que apresenta.

Anunciado o recebimento do Ofício nº 142, de 2006, do presidente da Comissão de Assuntos Sociais, comunicando a aprovação, em 29.11.2006, em turno único, da Emenda nº 01-CAS (Substitutivo). E, no dia 06.12.2006, não tendo sido oferecidas emendas, em turno suplementar, a matéria foi definitivamente adotada, nos termos do art. 284, do RISF.

Nos termos do art. 91, §§ 3º a 5º, do Regimento Interno, fica aberto o prazo de cinco úteis para interposição de recurso, por um décimo da composição da Casa, para que a matéria em referência seja apreciada pelo Plenário.

À SSCLSF.

N.Bal 0052	Cs/Órg SF SSCLSF	Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino SF SSCLSF	SACHETTI Funcionário
		Tipo PLS	Número 00268	Ano 2002	Dia 12	Mês 12	Ano 2006		

Prazo para interposição de recurso: 13/12/2006 a 19/12/2006.

N.Bal 0053	Cs/Órg SF SSCLSF	Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino SF ATA-PLEN	JERIONE Funcionário
		Tipo PLS	Número 00268	Ano 2002	Dia 19	Mês 12	Ano 2006		

Encaminhado ao Plenário para comunicação do término de prazo para interposição de recurso perante a Mesa.

N.Bal 0054	Cs/Órg SF ATA-PLEN	Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino SF SSCLSF	RMNUNES Funcionário
		Tipo PLS	Número 00268	Ano 2002	Dia 20	Mês 12	Ano 2006		

STATUS: APROVADA A MATÉRIA (DECISÃO TERMINATIVA)

18:44

A Presidência comunica ao Plenário que se esgotou ontem o prazo previsto no art. 91, § 3º, do Regimento Interno, sem que tenha sido interposto recurso no sentido da apreciação, pelo Plenário, do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002, de autoria do Senador Benício Sampaio, que dispõe sobre o exercício da Medicina (tramitando em conjunto com o Projeto de Lei do Senado nº 25, de 2002).

Tendo sido apreciados terminativamente pela Comissão de Assuntos Sociais, o Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002, aprovado, vai à Câmara dos Deputados, e o de nº 25, de 2002, rejeitado, vai ao Arquivo.

À SSCLSF e posterior remessa do processado à Secretaria de Expediente.

N.Bal 0055	Cs/Órg SF SSCLSF		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino SF SSEX		CLAUDIAA Funcionário
			Tipo PLS	Número 00268	Ano 2002	Dia 21	Mês 12	Ano 2006			

Procedida a revisão do texto final (fls. 107 a 109).

À SEXP.

N.Bal 0056	Cs/Órg SF SSEX		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino SF SSEX		PIERRE Funcionário
			Tipo PLS	Número 00268	Ano 2002	Dia 21	Mês 12	Ano 2006			

Recebido neste órgão às 11:50 hs.

N.Bal 0057	Cs/Órg SF SSEX		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino SF SSEX		TRENTINO Funcionário
			Tipo PLS	Número 00268	Ano 2002	Dia 21	Mês 12	Ano 2006			

Anexado o texto revisado (fls. 110 a 112).

N.Bal 0058	Cs/Órg SF SSEX		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino SF SSEX		ARVANDOR Funcionário
			Tipo PLS	Número 00268	Ano 2002	Dia 22	Mês 12	Ano 2006			

STATUS: REMETIDO À CÂMARA DOS DEPUTADOS

Ofício SF nº 2179 de 21/12/06, ao Primeiro-Secretário da Câmara dos Deputados encaminhando o projeto para revisão nos termos do art. 65 da Constituição Federal (fls. 113).



N.Bal	Cs/Órg		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino		Funcionário
			Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano			
0059	SF	SSEXP	PLS	00268	2002	08	01	2007	SF	SARQ	JORIVE Funcionário

STATUS: AGUARDANDO DECISÃO DA CÂMARA DOS DEPUTADOS

Ao Pleg, com destino ao Arquivo.

N.Bal	Cs/Órg		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino		Funcionário
			Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano			
0060	SF	SARQ	PLS	00268	2002	09	04	2007	SF	SARQ	LUIZSERG Funcionário

Arquivado.

N.Bal	Cs/Órg		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino		Funcionário
			Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano			
0061	SF	SARQ	PLS	00268	2002	29	10	2009	SF	SEXP	LUIZSERG rev. LUIZSERG

ENCAMINHADO A "SEXP" POR SOLICITAÇÃO

N.Bal	Cs/Órg		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino		Funcionário
			Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano			
0062	SF	SEXP	PLS	00268	2002	29	10	2009	SF	SGM	PIERRE rev. PIERRE

A SGM, a pedido.



N.Bal 0063	Cs/Órg SF SGM		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino SF PLEG		MYRIRIMA rev. MYRIRIMA
			Tipo PLS	Número 00268	Ano 2002	Dia 29	Mês 10	Ano 2009			

Encaminhado ao Pleg à pedido.

N.Bal 0064	Cs/Órg SF PLEG		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino SF PLEG		MARTAHELE
			Tipo PLS	Número 00268	Ano 2002	Dia 29	Mês 10	Ano 2009			

Esta matéria passa a tramitar como Substitutivo da Câmara dos Deputados - SCD 00268 2002.

N.Bal 0001	Cs/Órg SF PLEG		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino SF SSCLS		MARTAHELE
			Tipo SCD	Número 00268	Ano 2002	Dia 29	Mês 10	Ano 2009			

STATUS: AGUARDANDO LEITURA

Autuado como SCD 00268 2002, proveniente do PLS 00268 2002.
anexei folhas de n°s 123 a 154.
À SSCLS.

Subst. da CD

N.Bal 0002	Cs/Órg SF SSCLS		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino SF ATA-PLEN		DENISEZ rev. MFURTADO
			Tipo SCD	Número 00268	Ano 2002	Dia 29	Mês 10	Ano 2009			

STATUS: AGUARDANDO LEITURA

Aguardando leitura de substitutivo da Câmara.



N.Bal 0003	Cs/Órg SF ATA-PLEN	Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino		ILAN rev. OTAVIOL
		Tipo SCD	Número 00268	Ano 2002	Dia 04	Mês 11	Ano 2009	SF	CCJ	

(Encaminhado por meio do Ofício nº 1.192/2009, de 29 de outubro último, do Primeiro-Secretário da Câmara dos Deputados)
Leitura.
Às Comissões de Constituição, Justiça e Cidadania; e de Assuntos Sociais.

Cij e Cas

N.Bal 0004	Cs/Órg SF CCJ	Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino		BLIMA rev. BLIMA
		Tipo SCD	Número 00268	Ano 2002	Dia 04	Mês 11	Ano 2009	SF	CCJ	

STATUS: AGUARDANDO DESIGNAÇÃO DO RELATOR

Recebido nesta Comissão.

Matéria aguardando distribuição.



N.Bal 0005	Cs/Órg SF CCJ	Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino		BLIMA rev. BLIMA
		Tipo SCD	Número 00268	Ano 2002	Dia 26	Mês 11	Ano 2009	SF	SSCLSF	

À SSCLSF, para anexar documento.

N.Bal 0006	Cs/Órg SF SSCLSF	Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino		LYRA rev. LYRA <i>lyra</i>
		Tipo SCD	Número 00268	Ano 2002	Dia 27	Mês 11	Ano 2009	SF	SSCLSF	

Juntei, às fls. 157/158, o Ofício Circular CRP07-273/09, de 29.10.09, da Presidente do Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul, Psicóloga LOIVA MARIA DE BONI SANTOS, contendo manifestação a respeito do presente projeto.

N.Bal 0011	Cs/Órg SF CCJ	Identificação da Matéria Tipo Número Ano SCD 00268 2002			Data da Ação Dia Mês Ano 27 11 2009			Destino SF CCJ	BLIMA
---------------	------------------	---	--	--	---	--	--	-------------------	-------

STATUS: AGUARDANDO DESIGNAÇÃO DO RELATOR

Retorna à CCJ, nesta data.

Matéria aguardando distribuição.



SENADO FEDERAL
FOLHA DE TRAMITAÇÃO

CASA	ÓRGÃO SF CCJ	IDENTIFICAÇÃO DA MATÉRIA TIPO NÚMERO ANO SCD 00268 2002			DATA DA AÇÃO DIA MÊS ANO 02 12 2009			Funcionário Beiro
------	-----------------	---	--	--	---	--	--	----------------------

Ao(A) Senhor(a) Senador(a) <u>ANTONIO C. VALADARES</u>	
<u>VALADARES</u> distribuiu o presente projeto	
Senador	
Presidente da CCJ	

N.Bal	Cs/Órg SF CCJ	Identificação da Matéria Tipo Número Ano SCD 00268 2002			Data da Ação Dia Mês Ano 02 12 2009			Destino SF CCJ	BLIMA rev. BLIMA
-------	------------------	---	--	--	---	--	--	-------------------	---------------------

STATUS: MATÉRIA COM A RELATORIA

Distribuído ao Senador Antonio Carlos Valadares, para emitir relatório.

N.Bal	Cs/Órg SF CCJ	Identificação da Matéria Tipo Número Ano SCD 00268 2002			Data da Ação Dia Mês Ano 09 12 2009			Destino SF CCJ	EPASSOS rev. EPASSOS
-------	------------------	---	--	--	---	--	--	-------------------	-------------------------

Na 55ª Reunião Ordinária realizada no dia 9 de dezembro de 2009 a Presidência determina a juntada de documentos apresentados pela Senadora Lúcia Vânia, atendendo ao Requerimento nº 141, de 2009-CCJ.

(art. 261, § 2º, inciso II do RISF)

N.Bal	Cs/Órg	Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino	CAROLAR rev. CAROLAR
		Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano		
	SF CCJ	SCD	00268	2002	10	12	2009	SF CCJ	

STATUS: MATÉRIA COM A RELATORIA

Devolvido ao gabinete do Senador Antonio Carlos Valadares, relator da matéria.

Juntados os volumes II e III.

N.Bal	Cs/Órg	Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino	WILLYCM rev. WILLYCM
		Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano		
	SF CCJ	SCD	00268	2002	26	02	2010	SF SSCLSF	

Devolvido pelo Senador Antonio Carlos Valadares para atender Solicitação constante do Ofício nº 205/2010, da Presidência do Senado Federal, referente a requerimento de audiência de outra Comissão (fls. nº 166).

À SSCLSF.

N.Bal	Cs/Órg	Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino	PAULONAZ rev. PAULONAZ
		Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano		
	SF SSCLSF	SCD	00268	2002	26	02	2010	SF ATA-PLEN	

Recebido neste Órgão, nesta data.

Encaminhado ao Plenário.

N.Bal	Cs/Órg	Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino	LYRA rev. LYRA
		Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano		
	SF SSCLSF	SCD	00268	2002	01	03	2010	SF SSCLSF	

Encerrado o Volume IV, às fls. 166 (que contém o Anexo do Relatório da Senadora Lúcia Vânia sobre o presente projeto na Comissão de Assuntos Sociais, conforme Requerimento nº 141/2009-CCJ, de fls. 165 do Volume Principal).

Aberto o Volume V, às fls. 167.

N.Bal	Cs/Órg	Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino	LYRA rev. LYRA <i>msjff</i>
		Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano		
	SF SSCLSF	SCD	00268	2002	01	03	2010	SF SSCLSF	

Juntei, às fls. 167/359 do Volume V, os seguintes documentos:

- 1) Ofício nº 078/2009, de 23.11.2010 (fls. 167/220), da Deputada da Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina, ANA PAULA LIMA, encaminhando abaixo-assinado;
- 2) Ofício Circular nº 020/09, de 24.11.2010 (fls. 221/226), do Presidente do Conselho Regional de Biomedicina da 1ª Região, MARCO ANTONIO ABRAHÃO, encaminhando manifestação da entidade e publicações;
- 3) Ofício Circular COREN-MT nº 008/2009-GAB PRESIDÊNCIA, de 29.12.09 (fls. 227/232), do Presidente do Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso, VICENTE PEREIRA GUIMARÃES, encaminhando manifestação da entidade;
- 4) Ofício nº 034/2010/CC/PRES/CNAS, de 14.01.2010 (fls. 233/238), da Presidente do Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS, MARCIA MARIA BIONDI PINHEIRO, encaminhando moção assinada na VII Conferência Nacional de Assistência Social;
- 5) Ofício Circular nº 0391-09/CT-CFP, de 15.12.09 (fls. 239/242), do Presidente do Conselho Federal de Psicologia, HUMBERTO VERONA, encaminhando manifestação da entidade;
- 6) Ofício PR-1634/2010, de 22.02.2010 (fls. 243/359), do Presidente do Instituto dos Advogados Brasileiros, HENRIQUE CLÁUDIO MAUÉS, encaminhando manifestação da entidade.

N.Bal	Cs/Órg	Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino	LYRA rev. LYRA <i>msjff</i>
		Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano		
	SF SSCLSF	SCD	00268	2002	01	03	2010	SF SSCLSF	

Encerrado o Volume V, às fls. 359.
Aberto o Volume VI, às fls. 360.

N.Bal	Cs/Órg	Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino	LYRA rev. LYRA <i>msjff</i>
		Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano		
	SF SSCLSF	SCD	00268	2002	01	03	2010	SF ATA-PLEN	

Encaminhado ao Plenário.



SENADO FEDERAL
FOLHA DE...

N.Bal	Cs/Órg	Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino	OTAVIOL rev. MARCIAGO
		Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano		
	SF ATA-PLEN	SCD	00268	2002	02	03	2010	SF SSCLSF	

STATUS: AGUARDANDO INCLUSÃO ORDEM DO DIA DE REQUERIMENTO

Leitura do Requerimento nº 140, de 2010, de autoria do Senador Romeu Tuma, solicitando que a matéria seja remetida à Comissão de Educação, Cultura e Esporte, nos termos do art. 255, II, c, 12, do RISF.
À SCLSF, para inclusão do requerimento lido em Ordem do Dia oportunamente.



N.Bal	Cs/Órg	Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino	BEDITIC rev. BEDITIC
		Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano		
	SF SSCLSF	SCD	00268	2002	02	03	2010	SF SSCLSF	

STATUS: AGUARDANDO INCLUSÃO ORDEM DO DIA DE REQUERIMENTO

Aguardando inclusão em Ordem do Dia do Requerimento nº 140, de 2010, de audiência da CE.

Votação, em turno único, do Requerimento.



N.Bal	Cs/Órg	Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino	TULIO rev. TULIO
		Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano		
	SF SSCLSF	SCD	00268	2002	04	03	2010	SF SSCLSF	

STATUS: AGENDADA PARA ORDEM DO DIA

Agendada para a Ordem do Dia da Sessão Deliberativa Ordinária de 16/03/2010.

Votação em turno único, do Requerimento nº 140, de 2010, de audiência da Comissão de Educação, Cultura e Esporte.

N.Bal	Cs/Órg	Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino	PAULONAZ rev. PAULONAZ
		Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano		
	SF SSCLSF	SCD	00268	2002	10	03	2010	SF SSCLSF	

STATUS: AGUARDANDO INCLUSÃO ORDEM DO DIA DE REQUERIMENTO

Aguardando inclusão em Ordem do Dia do Requerimento nº 140/2010, para audiência de outra comissão.

N.Bal	Cs/Órg	Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino	LYRA rev. LYRA
		Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano		
	SF SSCLSF	SCD	00268	2002	18	03	2010	SF SSCLSF	

STATUS: AGUARDANDO INCLUSÃO ORDEM DO DIA DE REQUERIMENTO

Juntei, às fls. 360/375 do Volume VI, os Ofícios nºs 119/10 e 137/10 (Proc. 013/00-T), datados respectivamente de 10 e 18 de fevereiro de 2010, do Presidente do Conselho Regional de Biomedicina 1ª Região, Marco Antonio Abrahão, contendo manifestação a respeito da presente matéria.

Aguardando inclusão em Ordem do Dia do Requerimento nº 140/2010, para audiência de outra comissão.

N.Bal		Cs/Órg		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino		MYRIRIMA rev. MYRIRIMA
		SF	SSCLS	SCD	00268	2002	23	03	2010	SF	ATA-PLEN	

Encaminhado ao Plenário.

audiência CE

N.Bal		Cs/Órg		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino		OTAVIOL rev. OTAVIOL
		SF	ATA-PLEN	SCD	00268	2002	23	03	2010	SF	CCJ	

(Apreciado requerimento na Ordem do Dia, extrapáuta, com aquiescência do Plenário)

Aprovado o Requerimento nº 140, de 2010.

As Comissões de Constituição, Justiça e Cidadania; de Educação, Cultura e Esporte; e de Assuntos Sociais.

CCJ/CE/CAS



N.Bal		Cs/Órg		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino		DIOGOCCG rev. DIOGOCCG
		SF	CCJ	SCD	00268	2002	24	03	2010	SF	CCJ	

STATUS: MATÉRIA COM A RELATORIA

Retorna à CCJ nesta data.

Encaminhado ao gabinete do Senador Antonio Carlos Valadares para emitir Relatório.

N.Bal		Cs/Órg		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino		WILLYCM rev. WILLYCM
		SF	CCJ	SCD	00268	2002	07	04	2010	SF	CCJ	

STATUS: MATÉRIA COM A RELATORIA

Juntei, de ordem da Presidência do Senado Federal, correspondência dos seguintes Conselhos Federais da área de saúde e Entidades Representativas de Ensino Superior: ANUP, ANACEU, ABRAFI e ABMES (fl. 383 e 384, Volume VI).

Encaminhado ao Gabinete do Senador Antonio Carlos Valadares, para emitir Relatório.

N.Bal	Cs/Órg SF CCJ		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino SF CCJ		FHROCHA rev. FHROCHA
			Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano			
			SCD	00268	2002	13	05	2010			

Recebido nesta Comissão para juntada de documentos.

N.Bal	Cs/Órg SF CCJ		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino SF CCJ		FHROCHA rev. FHROCHA
			Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano			
			SCD	00268	2002	13	05	2010			

STATUS: MATÉRIA COM A RELATORIA

Juntei, às fls.385/970, Ofício nº 0741-2010/DIR-CFP, datado de 05 de maio de 2010, do Presidente do Conselho Federal de Psicologia, Senhor Humberto Verona, contendo manifestação a respeito do projeto.

Encerrado Volume VI, às fls 722

Aberto o Volume VII, às fls 723.

N.Bal	Cs/Órg SF CCJ		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino SF CCJ		FHROCHA rev. FHROCHA
			Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano			
			SCD	00268	2002	13	05	2010			

STATUS: MATÉRIA COM A RELATORIA

Encaminhado ao Gabinete do Senador Antonio Carlos Valadares, para emitir Relatório.

N.Bal	Cs/Órg SF CCJ		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino SF CCJ		ANTUNESA rev. ANTUNESA
			Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano			
			SCD	00268	2002	16	06	2010			

Na 33ª Reunião Ordinária realizada nesta data, a Comissão aprova o Requerimento nº 64, de 2010-CCJ, de iniciativa dos Senadores Arthur Virgílio e Aloizio Mercadante, para a realização de Audiência Pública em data oportuna para instruir a matéria (fls.973).

N.Bal	Cs/Órg		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino		EPASSOS rev. EPASSOS
	SF	CCJ	Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano	SF	CCJ	
			SCD	00268	2002	03	08	2010			

Juntei cópia das notas taquigráficas de reunião da Comissão de Direitos Humanos da Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais (fls. nº 974 e 1023).

N.Bal	Cs/Órg		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino		WILLYCM rev. WILLYCM
	SF	CCJ	Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano	SF	CCJ	
			SCD	00268	2002	31	08	2010			

Juntei às fl.1024/1025, de ordem da Presidência do Senado Federal, o Ofício nº 134/2010/S/SUBPAV/SAP/CSM, datado de 15 de julho de 2010, da Coordenação de Saúde Mental da Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância (Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil da Cidade do Rio de Janeiro)

Matéria aguardando a realização de audiência pública.

N.Bal	Cs/Órg		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino		DIOGO CG rev. DIOGO CG
	SF	CCJ	Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano	SF	SSCLSF	
			SCD	00268	2002	22	12	2010			

A SCLSF, em cumprimento ao disposto no art. 332 do Regimento Interno do Senado Federal (Final da 53ª Legislatura).

N.Bal	Cs/Órg		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino		MANOELMO rev. MANOELMO
	SF	SSCLSF	Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano	SF	CCJ	
			SCD	00268	2002	13	01	2011			

A presente proposição continua a tramitar, nos termos dos incisos do art. 332 do Regimento Interno e do Ato nº 4, de 2010, da Mesa do Senado Federal.

A matéria volta à CCJ.

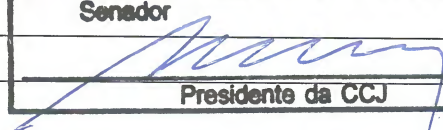
RIO

N.Bal	Cs/Órg SF CCJ		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino SF CCJ		ELISSA rev. ELISSA
			Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano			
			SCD	00268	2002	14	01	2011			

STATUS: AGUARDANDO DESIGNAÇÃO DO RELATOR

Recebido na Comissão nesta data.
Matéria aguardando designação de Relator.

CASA	ÓRGÃO	IDENTIFICAÇÃO DA MATÉRIA			DATA DA AÇÃO			FUNCIONÁRIO
		TIPO	NÚMERO	ANO	DIA	MÊS	ANO	

Ao(A) Senhor(a) Senador(a) **ANTONIO CARLOS VALADARES** distribuiu o presente projeto
Senador

Presidente da CCJ

N.Bal	Cs/Órg SF CCJ		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino SF CCJ		DIOGOCG rev. DIOGOCG
			Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano			
			SCD	00268	2002	02	03	2011			

STATUS: MATÉRIA COM A RELATORIA

Distribuído ao Senador Antonio Carlos Valadares, para emitir relatório.

N.Bal	Cs/Órg SF CCJ		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino SF CCJ		WILLYCM rev. WILLYCM
			Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano			
			SCD	00268	2002	20	12	2010			

Juntei, de ordem da Presidência do Senado Federal, correspondência do Fórum das Entidades Nacionais dos Trabalhadores da Área de Saúde - Fentas (Vol. VIII, fl. 1020); Ofício CFBio nº 318/2010-E-M, do Conselho Federal de Biologia - CFBio (Vol. VIII, fl. 1032), e o Ofício Circular nº 0359-2010/DIR-CFP, do Conselho Federal de Psicologia (Vol. VIII, fl. 1033).

Matéria aguardando a realização de audiência pública.

N.Bal	Cs/Órg SF CCJ		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino SF CCJ		EPASSOS rev. DIOGOCC
			Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano			
			SCD	00268	2002	23	03	2011			

Na 6ª Reunião Ordinária, realizada nesta data, a Comissão aprova o Requerimento nº 6, de 2011-CCJ (fl.1044), de iniciativa do Senador Randolfe Rodrigues, para a realização de Audiência Pública em data oportuna para instruir a matéria.

Devolvido pelo Relator, Senador Antonio Carlos Valadares, para atender o que dispõe o referido Requerimento.

N.Bal	Cs/Órg SF CCJ		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino SF CCJ		WILLYCM rev. WILLYCM
			Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano			
			SCD	00268	2002	23	03	2011			

Juntei, de ordem da Presidência do Senado Federal, o Ofício nº 0280-2011/DIR-CFP, do Conselho Federal de Psicologia (fl. 1045), o Ofício nº 126/PRES/CNS/MS, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (fl. 1048), e correspondências dos Conselhos Regionais de Medicina dos Estados do Paraná, Rio Grande do Norte, Roraima, Santa Catarina, Amazonas, Alagoas, Amapá, Rondônia, Tocantins, Sergipe, Rio Grande do Sul, Paraíba, Bahia, Espírito Santo, Mato Grosso do Sul, Piauí, Pernambuco, Pará, Ceará e do Distrito Federal (fl. 1055 a 1094).

Matéria aguardando a realização de audiência pública.

N.Bal	Cs/Órg SF CCJ		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino SF CCJ		EPASSOS rev. EPASSOS
			Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano			
			SCD	00268	2002	06	04	2011			

Na 7ª Reunião Ordinária, realizada nesta data, a Comissão aprova o Requerimento nº 12, de 2011-CCJ (fl.1095), em aditamento ao Requerimento nº 6, de 2011-CCJ, de iniciativa do Senador Randolfe Rodrigues, para a realização de Audiência Pública em data oportuna para instruir a matéria.

N.Bal	Cs/Órg SF CCJ		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino SF CCJ		EPASSOS rev. DANTUNES
			Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano			
			SCD	00268	2002	27	04	2011			

Na 11ª Reunião Ordinária, realizada nesta data, a Comissão aprova o Requerimento nº 16, de 2011-CCJ (fl.1096), em aditamento ao Requerimento nº 6, de 2011-CCJ, de iniciativa do Senador Randolfe Rodrigues, para a realização de Audiência Pública em data oportuna para instruir a matéria.

N.Bal	Cs/Órg SF CCJ		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino SF CCJ		CAROLAR
			Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano			
			SCD	00268	2002	14	09	2011			

Na 46ª Reunião Ordinária, realizada nesta data, a Comissão aprova o Requerimento nº 76, de 2011-CCJ (fl.1097), em aditamento ao Requerimento nº 6, de 2011-CCJ, de iniciativa do Senador Inácio Arruda, para a realização de Audiência Pública em data oportuna para instruir a matéria.

N.Bal	Cs/Órg SF CCJ		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino SF CCJ		CAROLAR
			Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano			
			SCD	00268	2002	09	11	2011			

STATUS: PRONTA PARA A PAUTA NA COMISSÃO

Recebido o relatório do Senador Antonio Carlos Valadares, com voto pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002, 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 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 do § 2º do art. 4º do SCD nº 268, de 2002, mantendo-se a redação original oferecida pelo Senado para esse dispositivo; - rejeição do § 8º do art. 4º do SCD nº 268, de 2002; e manutenção do art. 8º do projeto originalmente aprovado pelo Senado.

Apresenta, ainda, o texto consolidado, com os ajustes acima determinados, conforme faculta o art. 133, § 6º, do RISF.

Matéria pronta para a Pauta na Comissão.

N.Bal	Cs/Órg SF CCJ		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino SF CCJ		EPASSOS rev. EPASSOS
			Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano			
			SCD	00268	2002	08	12	2011			

STATUS: PRONTA PARA A PAUTA NA COMISSÃO

Juntei, de ordem da Presidência da CCJ, correspondência do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (fl. 1116 e 1117).

Encaminhada cópia ao gabinete do Relator para conhecimento.

Matéria pronta para a Pauta na Comissão.

N.Bal	Cs/Órg SF CCJ		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino SF CCJ		ELISSA rev. ELISSA
			Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano			
			SCD	00268	2002	13	12	2011			

STATUS: INCLUÍDA NA PAUTA DA REUNIÃO

Matéria incluída na Pauta da Comissão.

N.Bal	Cs/Órg		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino		CAROLAR rev. DIOGOCC
	SF	CCJ	Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano	SF	CCJ	
			SCD	00268	2002	21	12	2011			

STATUS: PEDIDO DE VISTA CONCEDIDO

Na 67ª Reunião Ordinária, realizada nesta data, a Presidência concede vista aos Senadores Demóstenes Torres e Luiz Henrique e à Senadora Marta Suplicy, nos termos regimentais.

Encaminhada cópia do Relatório do Senador Antonio Carlos Valadares e do avulso da matéria aos Senadores Demóstenes Torres e Luiz Henrique e à Senadora Marta Suplicy.

N.Bal	Cs/Órg		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino		DIOGOCC rev. DIOGOCC
	SF	CCJ	Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano	SF	CCJ	
			SCD	00268	2002	06	02	2012			

STATUS: INCLUÍDA NA PAUTA DA REUNIÃO

Matéria incluída na Pauta da Comissão.

N.Bal	Cs/Órg		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino		CAROLAR rev. EPASSOS
	SF	CCJ	Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano	SF	CCJ	
			SCD	00268	2002	08	02	2012			

STATUS: APROVADO PARECER NA COMISSÃO

Na 1ª Reunião Ordinária, realizada nesta data, a Comissão aprova o Requerimento de Destaque nº1-CCJ, para a votação em separado da Emenda nº 1, de autoria dos Senadores Luiz Henrique, Mozarildo Cavalcanti, Vital do Rêgo e Randolfe Rodrigues.

A Comissão aprova o Relatório do Senador Antonio Carlos Valadares, que passa a constituir Parecer da CCJ, ressalvada a Emenda nº 1, favorável ao Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002, com o acaatamento 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 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 do § 2º do art. 4º do SCD nº 268, de 2002, mantendo-se a redação original oferecida pelo Senado para esse dispositivo; - rejeição do § 8º do art. 4º do SCD nº 268, de 2002; e manutenção do art. 8º do projeto originalmente aprovado pelo Senado e contrário à emenda nº 2.

Votam vencidos os Senadores Demóstenes Torres e Aloysio Nunes Ferreira.

A Emenda nº 1 é retirada pelo autor, Senador Luiz Henrique, durante o encaminhamento de sua votação.

Apresentado texto consolidado, com os ajustes acima determinados, conforme faculta o art. 133, § 6º, do RISF.



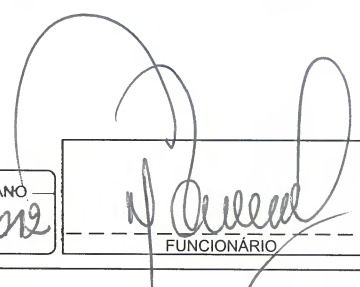
N.Bal		Cs/Órg		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino		EPASSOS rev. EPASSOS
	SF	CCJ	SCD	00268	2002	08	02	2012	SF	CE		

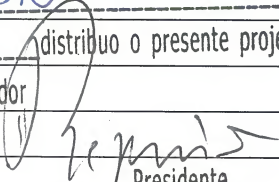
A Comissões de Educação, Cultura e Esporte, para prosseguimento de sua tramitação.

N.Bal		Cs/Órg		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino		MCABREU rev. MCABREU
	SF	CE	SCD	00268	2002	08	02	2012	SF	CE		

STATUS: AGUARDANDO DESIGNAÇÃO DO RELATOR

Recebido nesta Comissão em 08/02/2012.
Aguardando distribuição.

CASA	ÓRGÃO	IDENTIFICAÇÃO DA MATÉRIA			DATA DA AÇÃO			 FUNCIONÁRIO
SF	CE	TIPO	NÚMERO	ANO	DIA	MÊS	ANO	
		SCD	268	2002	14	02	2012	

Ao Senhor Senador	
Aloysio Nunes	
distribuiu o presente projeto.	
Senador	
	Presidente

N.Bal		Cs/Órg		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino		NIVALDOR rev. NIVALDOR
	SF	CE	SCD	00268	2002	14	02	2012	SF	CE		

STATUS: AGUARDANDO DESIGNAÇÃO DO RELATOR

Recebido no dia de hoje, Ofício SANF nº 0046/2012 (anexado à fl. 1152), de autoria do Exmo. Senhor Senador Aloysio Nunes Ferreira, solicitando a redistribuição do presente projeto.



N.Bal	Cs/Órg		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino		NIVALDOR rev. NIVALDOR
	SF	CE	Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano	SF	CE	
			SCD	00268	2002	14	02	2012			

STATUS: AUDIÊNCIA PÚBLICA

A Comissão, reunida no dia de hoje, aprova Requerimento nº 04/12 - CE, anexado à fl. 1153, de autoria do Senador Roberto Requião, propondo a realização de Audiência Pública para instruir o presente projeto. A matéria fica sobrestada na Comissão aguardando realização de Audiência Pública.

N.Bal	Cs/Órg		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino		MCABREU rev. MCABREU
	SF	CE	Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano	SF	CE	
			SCD	00268	2002	07	03	2012			

Anexado às fls. 1.154 a 1.155, Ofício nº 09/12-PRESIDÊNCIA/CCJ, de autoria do Senador Eunício Oliveira, encaminhando Ofício nº 04/12, do Presidente da Associação Médica do Paraná, Dr. João Carlos Gonçalves Baracho, com considerações favoráveis ao presente projeto.

Anexado às fls. 1.156 a 1.158, Ofício nº 10/12-PRESIDÊNCIA/CCJ, de autoria do Senador Eunício Oliveira, encaminhando Ofício nº 428/11, do Conselheiro Presidente do Conselho Federal de Psicologia, Senhor Humberto Verona, com considerações contrárias ao presente projeto.

N.Bal	Cs/Órg		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino		MCABREU rev. MCABREU
	SF	CE	Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano	SF	CE	
			SCD	00268	2002	13	03	2012			

Anexado à fl. 1159, Ofício nº 123/12/SEGER, do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO, contendo manifestação a respeito do presente projeto.

Anexado às fls. 1160 a 1162, Ofício nº 062/12/GAPRE, do Presidente do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO o Senhor Roberto Mattar Cepeda, contendo manifestação a respeito do presente projeto.

Anexado à fl. 1163, expediente recebido nesta Comissão em 09/03/2012, da Frente dos Conselhos Profissionais da Área de Saúde - FCPAS, contendo manifestação a respeito do presente projeto.

Anexado à fl. 1164, expediente recebido nesta Comissão, do Dr. Dácio Campos, com considerações contrárias ao presente projeto.

Anexado às fls. 1165 a 1166, expediente recebido nesta Comissão, do Presidente do Conselho Brasileiro de Óptica e Optometria Dr. Ricardo Brotas, contendo manifestação a respeito do presente projeto.

Anexado às fls. 1167 a 1169, expediente recebido nesta Comissão, do Presidente do Conselho Federal de Fonoaudiologia, a Senhora Bianca Arruda Manchester de Queiroga, contendo manifestação a respeito do presente projeto.

Anexado às fls. 1170 a 1172, expediente recebido nesta Comissão, do Conselho Federal de Psicologia, contendo manifestação a respeito do presente projeto.

Anexado às fls. 1173 a 1188, Termo de Cooperação Técnico-Científica do Instituto Evandro Chagas/SVS/MS e Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará - SESPA recebido nesta Comissão, contendo manifestação a respeito do presente projeto.

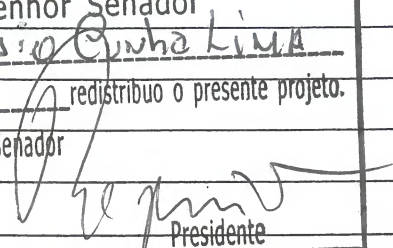
N.Bal	Cs/Órg		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino		MCABREU rev. MCABREU
	SF	CE	Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano	SF	CE	
			SCD	00268	2002	27	03	2012			

A Comissão, reunida no dia de hoje, aprova o Requerimento nº 16/12-CE, anexado à fl. 1189, de autoria do Senador Mozarildo Cavalcanti, em aditamento ao Requerimento nº 04/12-CE, propondo a inclusão do nome do Dr. Salomão Rodrigues Filho no rol de convidados da Audiência Pública.



SENADO FEDERAL
FOLHA DE TRAMITAÇÃO

CASA	ÓRGÃO	IDENTIFICAÇÃO DA MATÉRIA			DATA DA AÇÃO			 FUNCIONÁRIO
SF	CE	TIPO	NÚMERO	ANO	DIA	MÊS	ANO	
		SCD	268	2002	27	03	2012	

Ao Senhor Senador	
Cássio Cunha Lima	
redistribuiu o presente projeto.	
Senador	
 Presidente	

N.Bal	Cs/Órg	Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino	RGARRIDO rev. RGARRIDO
	SF CE	Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano	SF CE	
		SCD	00268	2002	09	04	2012	SF CE	

Anexado às fls. 1190 a 1192, documento do Conselho Nacional de Saúde - MS (Recomendação CNS nº 031, de 12 de novembro de 2009), encaminhado pela Sra. Maria Luisa Nunes da Cunha, representante do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO no CNS, recebido em 03 de abril de 2012, com sugestões ao presente projeto.

IDENTIFICAÇÃO DA MATÉRIA					DATA DA AÇÃO				RGARRIDO rev. RGARRIDO
N.Bal	Cs/Órg	Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino	
	SF CE	Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano	SF CE	
		SCD	00268	2002	17	04	2012	SF CE	

Anexado à fl. 1193, documento do Conselho Federal de Biomedicina - CFBM, recebido no dia 17/04/2012, com manifestação ao presente projeto.

N.Bal	Cs/Órg	Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino	OPERNE rev. OPERNE
	SF CE	Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano	SF CE	
		SCD	00268	2002	18	04	2012	SF CE	

A Comissão, reunida no dia de hoje, aprova o Requerimento nº 25/12-CE, anexado à fl. 1194, de autoria do Senador Cássio Cunha Lima, em aditamento ao Requerimento nº 04/12-CE, propondo a inclusão dos seguintes nomes no rol de convidados da Audiência Pública: Presidente do Conselho Federal de Medicina, Dr. Roberto Luiz d'Ávila; Presidente do Conselho Federal de Psicologia, Dr. Humberto Verona; Presidente do Conselho Federal de Fisioterapia, Dr. Roberto Mattar Cepeda; Presidente do Conselho Federal de Biomedicina, Dr. Sílvio José Cecchi; Presidente do Conselho Federal de Enfermagem, Dr. Manoel Carlos Neri da Silva; Presidente do Conselho Federal de Nutrição, Dra. Rosane Maria Nascimento da Silva.



SENADO FEDERAL
FOLHA DE TRAMITAÇÃO

CASA	ÓRGÃO	IDENTIFICAÇÃO DA MATÉRIA			DATA DA AÇÃO			Destino		RGARRIDO rev. RGARRIDO
N.Bal	Cs/Órg	Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano	SF	CE	
	SF CE	SCD	00268	2002	24	04	2012			

Anexado às fls. 1195 e 1196, documento do Conselho Federal de Psicologia - CFP, recebido nesta comissão no dia 24 de abril de 2012, com manifestação ao presente projeto.

N.Bal	Cs/Órg	Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino		OPERNE rev. OPERNE
	SF CE	Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano	SF	CE	
	SF CE	SCD	00268	2002	25	04	2012			

STATUS: AUDIÊNCIA PÚBLICA

A Comissão, reunida no dia de hoje, realiza Audiência Pública para instruir o presente projeto, com os seguintes convidados: Humberto Verona, Presidente do Conselho Federal de Psicologia - CFP; Roberto Mattar Cepeda, Presidente do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO; Silvio José Cecchi, Presidente do Conselho Federal de Biomedicina - CFBM; Antonio Augusto Fonseca Garcia, Assessor do Conselho Federal de Nutricionistas - CFN; Antônio Marcos Freire Gomes, Primeiro Tesoureiro do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN; e Salomão Rodrigues Filho, Coordenador da Comissão do Ato Médico do Conselho Federal de Medicina - CFM.

N.Bal	Cs/Órg	Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino		OPERNE rev. OPERNE
	SF CE	Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano	SF	CE	
	SF CE	SCD	00268	2002	25	04	2012			

STATUS: MATÉRIA COM A RELATORIA

Retorna ao gabinete do Senador Cássio Cunha Lima, para prosseguimento de sua tramitação.

N.Bal	Cs/Órg	Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino		ANGOMES rev. ANGOMES
	SF CE	Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano	SF	CE	
	SF CE	SCD	00268	2002	22	11	2012			

STATUS: PRONTA PARA A PAUTA NA COMISSÃO

Devolvido pelo relator, Senador Cássio Cunha Lima, com relatório favorável ao Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002, rejeitando os incisos VII e VIII do caput do art. 4º; os parágrafos 2º, 7º e 8º do art. 4º; o inciso VII do parágrafo 5º do art. 4º; e a supressão da cláusula de vigência (art. 8º do PLS nº 268, de 2002).

A Matéria encontra-se em condições de ser incluída em pauta.



N.Bal	Cs/Órg		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino		rmatos rev. NIVALDOR
	SF	CE	Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano	SF	CE	
			SCD	00268	2002	23	11	2012			

STATUS: INCLUÍDA NA PAUTA DA REUNIÃO

Matéria constante da Pauta da 53ª Reunião da Comissão de Educação, Cultura e Esporte, agendada para o dia 27/11/2012.

N.Bal	Cs/Órg		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino		MCABREU rev. MCABREU
	SF	CE	Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano	SF	CE	
			SCD	00268	2002	27	11	2012			

STATUS: PEDIDO DE VISTA CONCEDIDO

A Comissão, reunida no dia de hoje, concede vista coletiva, pelo prazo regimental de cinco dias.

N.Bal	Cs/Órg		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino		rmatos rev. NIVALDOR
	SF	CE	Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano	SF	CE	
			SCD	00268	2002	29	11	2012			

STATUS: INCLUÍDA NA PAUTA DA REUNIÃO

Matéria constante da Pauta da 58ª Reunião da Comissão de Educação, Cultura e Esporte, agendada para o dia 04/12/2012.

N.Bal	Cs/Órg		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino		NIVALDOR rev. NIVALDOR
	SF	CE	Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano	SF	CE	
			SCD	00268	2002	04	12	2012			

STATUS: AUDIÊNCIA PÚBLICA

A Comissão, reunida no dia de hoje, aprova Requerimento nº 57/12 - CE, anexado à fl. 1197, de autoria dos Senadores Vanessa Grazziotin, João Capiberibe, Cristovam Buarque e Aloysio Nunes Ferreira, propondo a realização de Audiência Pública em conjunto com a Comissão de Assuntos Sociais, para instruir o presente projeto.

A matéria fica sobrestada na Comissão aguardando realização de Audiência Pública.

N.Bal	Cs/Órg SF CAS		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino SF CAS		dulcidia rev. DULCIDIA
			Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano			
			SCD	00268	2002	17	12	2012			

STATUS: PRONTA PARA A PAUTA NA COMISSÃO

Recebido o Relatório da Senadora Lúcia Vânia, com voto pela 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. (fls. 175 a 181)

Matéria pronta para a Pauta na Comissão.

N.Bal	Cs/Órg SF CAS		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino SF CAS		DULCIDIA rev. DULCIDIA
			Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano			
			SCD	00268	2002	17	12	2012			

STATUS: INCLUÍDA NA PAUTA DA REUNIÃO

Matéria constante da Pauta da 51ª Reunião da Comissão de Assuntos Sociais, agendada para o dia 19/12/2012.

N.Bal	Cs/Órg SF CAS		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino SF CAS		REGINAVR rev. DULCIDIA
			Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano			
			SCD	00268	2002	19	12	2012			

STATUS: APROVADO PARECER NA COMISSÃO

Em Reunião Extraordinária realizada nesta data, a Comissão de Assuntos Sociais aprova Parecer favorável às alterações propostas pela Relatora, Senadora Lúcia Vânia, ao Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002. (fls. 175 a 184 - Volume VIII).

Parecer CAS

N.Bal	Cs/Órg SF SSCLS		Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino SF ATA-PLEN		VIVIPAZ rev. ERIKAMB
			Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano			
			SCD	00268	2002	19	12	2012			

STATUS: AGUARDANDO LEITURA PARECER (ES)

Aguardando leitura de Pareceres da CCJ, CE e CAS.

Juntada, à fl. 185 e 186, legislação citada dos pareceres.



N.Bal	Cs/Órg	Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino	OTAVIOL rev. MARCIAGO
		Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano		
	SF ATA-PLEN	SCD	00268	2002	20	12	2012	SF SSCLS	

Leitura dos seguintes pareceres:

- Parecer nº 1.734, de 2012-CCJ, relator Senador Antonio Carlos Valadares, concluindo pela aprovação do PLS 268/2002 com os seguintes dispositivos modificados pela Câmara dos Deputados: incisos V e XIV do caput do art. 4º do SCD; §§ 1º e 3º do art. 4º do SCD; caput e incisos VIII e IX do § 5º do art. 4º do SCD; inciso II do art. 5º do SCD; art. 7º do SCD; e por conseguinte, pela rejeição dos incisos VII e VIII do caput do art. 4º e do inciso VII do § 5º do art. 4º do SCD, mantendo-se a redação original do inciso VIII do caput do art. 4º oferecida pelo Senado; pela rejeição dos §§ 2º e 7º do art. 4º do SCD, mantendo-se a redação original oferecida pelo Senado para esses dispositivos; pela rejeição do § 8º do art. 4º do SCD; e pela manutenção do art. 8º do projeto originalmente aprovado pelo Senado.

- Parecer nº 1.735, de 2012-CE, relator Senador Cássio Cunha Lima, concluindo pela aprovação do SCD 268/2002, rejeitados os seguintes dispositivos: incisos VII e VIII do caput do art. 4º do SCD, mantendo-se a redação original oferecida pelo Senado do inciso VIII do caput do art. 4º do PLS; §§ 2º e 7º do art. 4º do SCD, mantendo-se a redação original dos dispositivos correspondentes no PLS; inciso VII do § 5º e do § 8º do art. 4º do SCD; e ainda, pela rejeição da supressão da cláusula de vigência - art. 8º - do PLS promovida pela Câmara dos Deputados.

- Parecer nº 1.736, de 2012-CAS, relatora Senadora Lúcia Vânia, concluindo pela aprovação dos seguintes dispositivos do SCD: incisos V e XIV do caput do art. 4º do SCD; §§ 1º e 3º do art. 4º do SCD; §§ 1º e 3º do art. 4º do SCD; caput e incisos VII, VIII e IX do § 5º do art. 4º do SCD; inciso II do art. 5º do SCD; e art. 7º do SCD; e ainda, pela rejeição dos incisos VII e VIII do caput do art. 4º do SCD, mantendo-se a redação original do inciso VIII do caput do art. 4º oferecida pelo Senado; pela rejeição dos §§ 2º e 7º do art. 4º do SCD, mantendo-se a redação original oferecida pelo Senado para esses dispositivos; pela rejeição do § 8º do art. 4º do SCD; e pela rejeição da supressão do art. 8º promovida pelo SCD, mantendo-se, portanto, o art. 8º do projeto originalmente aprovado pelo Senado.

N.Bal	Cs/Órg	Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino	CARLOSJF
		Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano		
	SF SSCLS	SCD	00268	2002	28	12	2012	SF SSCLS	

STATUS: AGUARDANDO INCLUSÃO ORDEM DO DIA

Aguardando inclusão em Ordem do Dia.

N.Bal	Cs/Órg	Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino	CARLOSJF rev. CARLOSJF
		Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano		
	SF SSCLS	SCD	00268	2002	12	06	2013	SF SSCLS	

STATUS: AGENDADA PARA ORDEM DO DIA

Agendado para a Ordem do Dia da sessão deliberativa ordinária de 18.06.2013.



SENADO FEDERAL
FOLHA DE TRAMITAÇÃO

N.Bal	Cs/Órg	Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino	DIOGOAJP rev. DIOGOAJP
		Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano		
	SF SSCLSF	SCD	00268	2002	13	06	2013	SF ATA-PLEN	

STATUS: INCLUÍDA EM ORDEM DO DIA

Incluído em Ordem do Dia da sessão deliberativa ordinária de 18.06.2013.

Discussão, em turno único.

N.Bal	Cs/Órg	Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino	ALSOCARV rev. OTAVIOL
		Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano		
	SF ATA-PLEN	SCD	00268	2002	18	06	2013	SF SEXP	

STATUS: APROVADA

Anunciada a matéria, usam da palavra os Senadores Aloysio Nunes Ferreira, Lúcia Vânia (Relatora), Antonio Carlos Valadares (Relator), Vanessa Grazziotin e Rodrigo Rollemberg.

Usa da palavra a Senadora Lúcia Vânia (Relatora), para prestar esclarecimentos.

Discussão encerrada.

Leitura dos seguintes Requerimentos:

- nº 648, de 2013, de autoria do Senador Antonio Carlos Valadares, solicitando a votação, em globo, dos dispositivos de parecer favorável.

- nº 649, de 2013, de autoria do Senador Antonio Carlos Valadares, solicitando a votação, em globo, dos dispositivos de parecer contrário.

Aprovados os Requerimentos nºs 648 e 649, de 2013.

Aprovados, em globo, os dispositivos de pareceres favoráveis, inclusive a manutenção do art. 8º do projeto originalmente aprovado pelo Senado.

Rejeitado o inciso VII do § 5º do art. 4º do Substitutivo da Câmara.

Rejeitados, em globo, os dispositivos de pareceres contrários.

Aprovada a redação final do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002. (Parecer nº 543, de 2013 - CDIR)

À sanção.

À SEXP.

N.Bal	Cs/Órg	Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino	RFMORAES rev. RFMORAES
		Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano		
	SF SEXP	SCD	00268	2002	19	06	2013	SF SEXP	

Recebido neste órgão às 17h40.

N.Bal	Cs/Órg	Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino	REGINAM rev. ADRIANAB
		Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano		
	SF SEXP	SCD	00268	2002	20	06	2013	SF SEXP	

Anexado o texto revisado (fls.1223 a 1225).



SENADO FEDERAL
FOLHA DE TRAMITE

N.Bal	Cs/Órg	Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino	OTAVIOL rev. ALSOCARV
		Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano		
	SF ATA-PLEN	SCD	00268	2002	20	06	2013	SF SEXP	

Durante a sessão, ao usar da palavra, a Senadora Lúcia Vânia, após prestar esclarecimentos, solicita à Presidência, na qualidade de Relatora da presente matéria na Comissão de Assuntos Sociais, nova deliberação sobre o "inciso VII do § 5º do artigo 4º do Substitutivo da Câmara", conforme o procedimento previsto no inciso I do artigo 325 do Regimento Interno do Senado Federal, tendo em vista que "O mencionado § 5º traz o rol de atividades que não se caracterizam como privativas do médico, entre elas, a do inciso VII, que trata da realização dos exames citopatológicos e seus respectivos laudos.

Esse dispositivo foi inserido no projeto pela Câmara dos Deputados, mas obteve, no Senado, pareceres na Comissão de Constituição e Justiça e na Comissão de Educação, Cultura e Cidadania, pareceres que não especificavam essa competência, deixando um vácuo a respeito do assunto.

Ao relatarmos o tema na Comissão de Assuntos Sociais, contudo, opinamos pela manutenção do dispositivo no texto, sobretudo porque resguarda a atuação de outras categorias profissionais de saúde.

Efetivamente, a posição da CAS foi fruto de acordo que conduzimos com os representantes das categorias envolvidas. Isso representou uma evolução no diálogo sobre a matéria, a ponto de o próprio relator na CCJ concordar com a nossa posição.

Verifico das notas taquigráficas da sessão do dia 18, contudo, que, embora não tenha havido qualquer erro no encaminhamento dado pela Mesa, a complexidade da matéria e a controvérsia que o dispositivo inicialmente suscitou acabaram levando a equívoco o Plenário no momento da votação.

Ao deliberarem sobre esse item, aparentemente, as Sr^{as} e os Srs. Senadores acreditavam, por engano, que votavam a proposta de supressão do dispositivo, e não sua aprovação ou rejeição.

Com isso, o Plenário acabou por se posicionar pela retirada do dispositivo, quando o que se pretendia, em conformidade com o acordo consubstanciado no parecer da CAS e o consenso construído na Casa, era que prevalecesse sua manutenção no texto.

Por tudo isso, Sr. Presidente, na qualidade de Relatora da matéria na CAS e tendo em vista a convergência que se formou entre as Comissões e as Sr^{as} e os Srs. Senadores, requeiro seja adotado, para correção do equívoco identificado nesta Ordem do Dia, o procedimento previsto no inciso I do art. 325 do Regimento Interno do Senado Federal, a fim de que seja submetida ao Plenário a deliberação sobre o inciso VII do §5º do art. 4º do Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002, que dispõe sobre o exercício da Medicina".

Usam da palavra os Senadores Antonio Carlos Valadares e Vanessa Grazziotin.

O Sr. Presidente, Senador Renan Calheiros, apesar de reafirmar a regularidade regimental da votação ocorrida no dia 18 de junho do corrente, submete novamente ao Plenário o referido dispositivo, tendo em vista as manifestações dos Senadores Lúcia Vânia (Relatora), Vanessa Grazziotin e Antonio Carlos Valadares (Relator), que reiteram o parecer favorável da Comissão de Assuntos Sociais, esclarece que "A matéria deixa de ser enviada à Comissão de Assuntos Sociais e à Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, tendo em vista manifestação dos relatores nessas comissões permanentes do Senado Federal".

Aprovado o inciso VII do § 5º do artigo 4º do Substitutivo.

A Presidência determina a republicação da redação final da matéria para fazer constar o dispositivo que acaba de ser aprovado.

Republicado no DSF de 21/06/2013 do Parecer nº 543, de 2013-CDIR, que apresenta a redação final do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002, para incluir o inciso VII do § 5º do artigo 4º do Substitutivo da Câmara.

Posteriormente, o Sr. Presidente, Senador Renan Calheiros, anuncia a assinatura dos autógrafos da matéria, encaminhando-a à sanção.

À SEXP.

N.Bal	Cs/Órg	Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino	PIERRE rev. PIERRE
		Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano		
	SF SEXP	SCD	00268	2002	21	06	2013	SF SEXP	

Recebido neste órgão às 11:10 hs.



SENADO FEDERAL
FOLHA DE TRAMITAÇÃO

N.Bal	Cs/Órg	Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino	ARNALDO rev. LEONGOME
		Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano		
	SF SEXP	SCD	00268	2002	21	06	2013	SF SEXP	

STATUS: REMETIDA À SANÇÃO

Anexado o Ofício SF n.º 1.463, de 20/06/13, à Ministra de Estado Chefe da Casa Civil, encaminhando a Mensagem SF n.º 96/13 à Excelentíssima Senhora Presidente da República, submetendo à sanção presidencial autógrafos do Projeto (fls. 1.236 a 1.240).

Anexado o Ofício SF n.º 1.464, de 20/06/13, ao Primeiro-Secretário da Câmara dos Deputados, comunicando que o Projeto foi encaminhado à sanção presidencial (fl. 1.241).

N.Bal	Cs/Órg	Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino	JOSANE rev. JOSANE
		Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano		
	SF SEXP	SCD	00268	2002	11	07	2013	SF SSCLCN	

STATUS: TRANSFORMADA EM NORMA JURÍDICA COM VETO PARCIAL

(PR) PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA.
SANCIONADA. LEI 012.842 DE 2013. (Vetado, Parcialmente vide MSG 00287 de 2013).
DOU - 11/07/2013 PÁG. 00001 e 00006.
Sancionada em 10/07/2013.

À SCLCN.

N.Bal	Cs/Órg	Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino	DAIANERS rev. DAIANERS
		Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano		
	SF SSCLCN	SCD	00268	2002	11	07	2013	SF SSCLCN	

Recebido nesta Secretaria na presente data, às 09h39.

N.Bal	Cs/Órg	Identificação da Matéria			Data da Ação			Destino	MONDIN rev. MARCOSP
		Tipo	Número	Ano	Dia	Mês	Ano		
	SF SSCLCN	SCD	00268	2002	12	08	2013	SF ADVOSF	

À ADVOSF, por solicitação.
O Veto n.º 24, de 2013, incluído na Ordem do Dia da Sessão do Congresso Nacional do próximo dia 20 do corrente, se refere à presente matéria.



SENADO FEDERAL
FOLHA DE TRAMITAÇÃO

CASA	ÓRGÃO	IDENTIFICAÇÃO DA MATÉRIA			DATA DA AÇÃO			FUNCIONÁRIO
		TIPO	NÚMERO	ANO	DIA	MÊS	ANO	

CASA	ÓRGÃO	IDENTIFICAÇÃO DA MATÉRIA			DATA DA AÇÃO			FUNCIONÁRIO
		TIPO	NÚMERO	ANO	DIA	MÊS	ANO	

CASA	ÓRGÃO	IDENTIFICAÇÃO DA MATÉRIA			DATA DA AÇÃO			FUNCIONÁRIO
		TIPO	NÚMERO	ANO	DIA	MÊS	ANO	

CASA	ÓRGÃO	IDENTIFICAÇÃO DA MATÉRIA			DATA DA AÇÃO			FUNCIONÁRIO
		TIPO	NÚMERO	ANO	DIA	MÊS	ANO	

Projeto de Lei 268/02 IDT

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 268, DE 2002 (Senador Benício Sampaio)

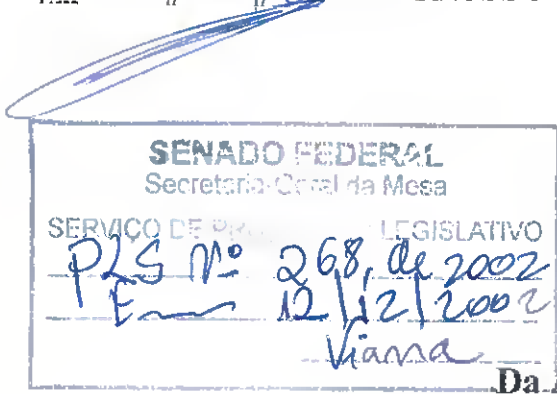
Senado Federal

À Comissão de
CONST. JUSTIÇA E CIDADANIA

À Comissão de
ASSUNTOS SOCIAIS
(Decisão Terminativa)

Dispõe sobre o exercício da Medicina.

11/12/2002
O CONGRESSO NACIONAL decreta:



TÍTULO I

Da Medicina

CAPÍTULO I

Da Atividade do Médico

Art. 1º A Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e das coletividades humanas.

Parágrafo único. A Medicina não pode, em qualquer circunstância ou de qualquer forma, ser exercida como atividade mercantil que vise ao lucro em detrimento da dignidade e da cidadania da pessoa humana.

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

Parágrafo único. A atuação profissional do médico será exercida sem discriminação de qualquer natureza.

Art. 3º O médico é indispensável à assistência à saúde e à administração de serviços de saúde.

Parágrafo único. A assistência à saúde compreende as ações e os serviços necessários à prevenção das doenças e à promoção, manutenção, recuperação e reabilitação da saúde das pessoas e das coletividades humanas.

11/12/2002
(1634)

SENADO FEDERAL
Protocolo Legislativo
PLS Nº 268, de 2002
Fls. 11 Viana

Art. 4º São atividades privativas do médico:

- I – a formulação do diagnóstico nosológico;
- II – a prescrição terapêutica medicamentosa;
- III – a intervenção cirúrgica;
- IV – a indicação e a execução de procedimentos diagnósticos e terapêuticos invasivos;
- V – a determinação do prognóstico.

§ 1º O médico é parte da equipe de saúde que assiste o paciente ou a coletividade e, como tal, terá a colaboração e colaborará com os demais trabalhadores de saúde que a compõem.

§ 2º O disposto neste artigo não exclui a competência do odontólogo e do psicólogo, nos limites de atuação próprios à Odontologia e à Psicologia.

Art. 5º No território brasileiro, o exercício da Medicina e a denominação de “médico” são privativos dos graduados em curso de nível superior de Medicina, reconhecido e autorizado pelo Ministério da Educação, e inscritos no conselho regional de Medicina da unidade da Federação em que ocorre o exercício profissional.

CAPÍTULO II

Dos Direitos do Médico

Art. 6º São direitos do médico:

- I – exercer a profissão na unidade federada em cujo conselho regional de Medicina estiver inscrito;
- II – ter respeitada a inviolabilidade de seu consultório ou local de trabalho, de seus arquivos e dados, de sua correspondência e de suas comunicações, salvo em caso de busca ou apreensão determinadas judicialmente;
- III – comunicar-se com seu paciente, pessoal e reservadamente, mesmo quando este for menor ou incapaz ou se achar preso, detido ou recolhido em estabelecimento civil ou militar, ainda que considerado incomunicável;
- IV – ter acesso ao prontuário de seu paciente em qualquer estabelecimento ou unidade de saúde em que este ou o documento se encontre, mesmo sem procuração, assegurada a obtenção de cópias e a feitura de apontamentos, não podendo, no entanto, retirá-lo ou retê-lo;
- V – ter boas condições de trabalho;

SENADO FEDERAL
Ficção Legislativa

P.L.S. Nº 268 / 02
Fls. 02 Thana

- VI – ser remunerado de forma justa;
- VII – recusar-se a prestar serviços profissionais a quem não deseje, salvo na ausência de outro médico, em casos de urgência e quando sua negativa vir a ser causa de danos ao paciente;
- VIII – recusar restrições e imposições a sua atuação profissional que possam prejudicar a eficácia e a correção de seu trabalho;
- IX – ser publicamente desagradado, quando ofendido no exercício da profissão ou em razão dela;
- X – usar os símbolos privativos da profissão de médico;
- XI – recusar-se a depor como testemunha em processo relacionado a pessoa de quem seja ou foi médico assistente, quando não autorizado por ela, em relação a informação ou fato que constitua sigilo profissional;
- XII – ocupar, privativamente, os cargos de diretor técnico, chefe de clínica, coordenador de controle e avaliação de procedimentos médicos, auditor médico e supervisor médico, bem como quaisquer outros de chefia, coordenação ou supervisão de atividades médicas privativas;
- XIII – comunicar a inexistência de condições de trabalho adequados ao exercício efetivo e ético da Medicina e solicitar providências ao Conselho Regional de Medicina em que estiver inscrito.

CAPÍTULO III

Dos Deveres do Médico

Art. 7º São obrigações do médico:

- I – atuar sempre em benefício do paciente e da coletividade que assiste;
- II – exercer a Medicina sem discriminação de sexo, idade, raça, cor, opção sexual, condição social, nacionalidade, religião, opinião política ou de qualquer outra natureza;
- III – aprimorar continuamente seus conhecimentos e habilidades;
- IV – manter sigilo quanto a informações confidenciais de que tiver conhecimento no exercício da profissão, exceto nos casos em que seu silêncio prejudique ou ponha em risco a saúde ou a integridade de pessoas ou da coletividade;
- V – notificar à autoridade sanitária:
 - a) a ocorrência de casos e surtos de doenças e agravos à saúde sob vigilância epidemiológica determinada por autoridade sanitária competente;

b) a ocorrência de quaisquer formas de poluição ou de deterioração do meio ambiente e do trabalho prejudiciais à vida e à saúde;

c) o diagnóstico de morte encefálica feito em paciente por ele assistido;

VI – empenhar-se para melhorar as condições de saúde e o padrão dos serviços de saúde das coletividades de que participa e em que atue profissionalmente.

Parágrafo único. Nas demais situações, aplica-se o art. 207 do Código de Processo Penal Brasileiro.

Art. 8º É incompatível o exercício da Medicina simultaneamente ao comércio de medicamentos, produtos dietéticos, próteses, órteses e correlatos.

Art. 9º É condição para o exercício profissional da Medicina a inscrição no conselho regional de Medicina da unidade da Federação em que pretenda atuar, bem como estar atualizado com suas obrigações com o conselho.

Parágrafo único. A inscrição do médico será suspensa de ofício após cinco anos de não-pagamento de anuidades, taxas ou multas devidas ao conselho regional de Medicina, remanescendo a dívida.

CAPÍTULO IV

Das Relações de Trabalho

Seção I

Do Médico Empregado

Art. 10. O trabalho do médico não pode ser explorado por terceiros com objetivo exclusivo de lucro e, tampouco, com finalidade política ou religiosa.

Art. 11. A relação de emprego, na qualidade de médico, não retira a isenção técnica nem reduz a independência profissional inerente à prática médica.

SENADO FEDERAL
Processo Legislativo
P.L.S. Nº 268/02
18/04
Hanna

Parágrafo único. O médico empregado não está obrigado à prestação de serviços profissionais de interesse pessoal aos empregadores.

Art. 12. O salário mínimo profissional do médico será fixado em lei pelo Congresso Nacional.

Seção II

Da Jornada de Trabalho e dos Honorários Médicos

Art. 13. A jornada de trabalho do médico empregado, no exercício da profissão, não poderá exceder a duração de doze horas contínuas diárias ou quarenta horas semanais.

§ 1º Considera-se como período de trabalho o tempo em que o médico estiver à disposição do empregador, em atividades internas ou externas ao estabelecimento.

§ 2º As horas trabalhadas que excederem a jornada normal são remuneradas por um adicional não inferior a cem por cento sobre o valor da hora normal, mesmo havendo contrato escrito.

§ 3º As horas trabalhadas no período das dezoito horas de um dia até as seis horas do dia seguinte são remuneradas como noturnas, acrescidas do adicional de vinte e cinco por cento.

Art. 14. A prestação de serviço profissional assegura ao médico o direito aos honorários convencionados.

Seção III

Das Relações de Credenciamento e Referenciamento

Art. 15. O credenciamento e o referenciamento de médico para atendimento de clientela próprias de operadoras de planos privados de assistência à saúde constituem relações sujeitas a contrato que fixe condições de prestação do serviço, limites e modalidades de assistência, valores de remuneração e prazos.

Parágrafo único. Não são válidos os contratos firmados entre médico e operadoras de planos privados de assistência à saúde que limitem ou

restringam a atuação profissional do médico quanto à indicação de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, observadas as práticas aceitas e respeitadas as normas legais vigentes.

TÍTULO II

Dos Conselhos de Medicina

CAPÍTULO I

Da Constituição e Competências

Art. 16. O Conselho Federal e os conselhos regionais de Medicina são os órgãos supervisores da ética profissional, cabendo-lhes disciplinar o exercício da profissão, visando a obter o melhor resultado para a saúde de pacientes e comunidades e ao prestígio e ao bom conceito dos médicos e da Medicina.

§ 1º O Conselho Federal e os conselhos regionais de Medicina constituem, em seu conjunto, um serviço público, sendo cada um deles dotado de personalidade jurídica com autonomia administrativa e financeira.

§ 2º O Conselho Federal e os conselhos regionais de Medicina não mantêm quaisquer relações de subordinação à Administração Pública Federal, Estadual, do Distrito Federal ou dos municípios.

§ 3º Compete ao Conselho Federal e aos conselhos regionais de Medicina cooperar para fazer cumprir o mandamento constitucional de assegurar a todos os brasileiros o direito universal e integral à saúde e de pugnar pela participação comunitária no controle social das ações, serviços e políticas de saúde.

§ 4º Para o bom e fiel cumprimento do disposto no parágrafo anterior, o Conselho Federal de Medicina é legitimado a propor Ação Direta de Inconstitucionalidade em face de lei ou ato normativo federal e estadual, assim como argüir o descumprimento de preceito fundamental, visando a reparar ou evitar lesão a este, por ato normativo ou lei federal, estadual e municipal.

Art. 17. O Conselho Federal de Medicina, com sede na Capital da República, possui jurisdição em todo o território nacional e a ele se subordinam os conselhos regionais de Medicina, com jurisdição nas áreas das

SENADO FEDERAL
Protocolo Legislativo

P.L.S. N.º 262/10

10/06/10
Viana

respectivas unidades federadas, cujas capitais sediarão as correspondentes instituições.

Parágrafo único. O Conselho Federal e os conselhos regionais contarão, em sua estrutura administrativa, com o cargo de médico-auditor para exercer a efetiva fiscalização do cumprimento das disposições desta lei, de seus regulamentos e das resoluções e demais instruções normativas.

CAPÍTULO II

Do Conselho Federal de Medicina

Art. 18. O Conselho Federal de Medicina compor-se-á de conselheiros titulares e outros tantos suplentes em número correspondente ao de unidades da federação mais um, todos de nacionalidade brasileira.

§ 1º Os membros e respectivos suplentes do Conselho Federal, serão eleitos por escrutínio secreto e maioria de votos, em assembléia dos delegados dos conselhos regionais, à exceção de um e de seu respectivo suplente, que serão indicados pela Associação Médica Brasileira.

§ 2º O mandato dos membros do Conselho Federal de Medicina é honorífico e tem a duração de quatro anos.

Art. 19. São atribuições do Conselho Federal:

- I – elaborar seu regimento interno;
- II – aprovar os regimentos internos dos conselhos regionais;
- III – eleger, entre seus membros, a Diretoria;
- IV – votar e alterar o Código de Ética Médica e o Código de Processo Ético-Profissional, ouvidos os conselhos regionais;
- V – promover quaisquer diligências ou verificações relativas ao funcionamento dos conselhos regionais e adotar, quando necessárias, providências convenientes a bem da sua eficiência e regularidade, inclusive a designação de diretoria provisória;
- VI – elaborar o regulamento desta lei e propor as alterações cabíveis e oportunas;
- VII – expedir as instruções necessárias ao bom funcionamento dos conselhos regionais;
- VIII – responder a consultas formuladas pelos conselhos regionais;

CONSELHO FEDERAL
 Prof.º de Leg.º
 P.L.S. Nº 268
 Fls. 17

102
 Viana

IX – em grau de recurso, por provocação dos conselhos regionais ou de qualquer interessado, deliberar sobre a inscrição de médicos pelos conselhos regionais e sobre penalidades impostas pelos referidos conselhos.

X – fixar os valores de anuidades, taxas, emolumentos e multas devidos ao Conselho Federal e aos conselhos regionais de Medicina;

XI – promover o aprimoramento científico, tecnológico, cultural e ético dos médicos.

Art. 20. Na primeira reunião ordinária do Conselho Federal será eleita sua Diretoria, composta de presidente, vice-presidente, primeiro e segundo secretários, primeiro e segundo tesoureiros, corregedor, vice-corregedor e ouvidor, na forma do seu regimento.

Parágrafo único. O Conselho Federal de Medicina discriminará, mediante resolução, as competências dos integrantes da Diretoria.

Art. 21. O Conselho Federal de Medicina contará, em sua estrutura, com um órgão deliberativo de última instância, denominado Conselho Pleno Nacional, composto pelos membros do Conselho Federal e pelos presidentes dos conselhos regionais, sob presidência do Presidente do Conselho Federal.

§ 1º Compete ao Conselho Pleno Nacional:

I – aprovar modificações nos Códigos de Ética Médica e de Processo Ético Profissional;

II – aprovar a proposta orçamentária anual do Conselho Federal de Medicina;

III – fixar, por meio de reunião ordinária anual, realizada no segundo semestre de cada ano, para entrada em vigor no exercício seguinte, os valores de anuidades, taxas, emolumentos e multas devidos ao Conselho Federal e aos conselhos regionais de Medicina;

IV – autorizar a abertura de créditos adicionais e operações referentes a alterações patrimoniais;

V – autorizar o Presidente a adquirir, onerar ou alienar bens imóveis;

VI – emitir parecer conclusivo sobre prestação de contas;

VII – julgar conselheiros federais e regionais em relação a faltas cometidas no exercício de seus mandatos;

VIII – apreciar e opinar sobre matérias que lhe forem submetidas por deliberação das diretorias dos conselhos Federal e regionais de Medicina.

SENADO FEDERAL
Poderes Legislativo

P.L.S. Nº 268 / 02
Fls. 07

[Assinatura]

§ 2º O Conselho Pleno Nacional delibera por maioria simples dos conselheiros presentes, com participação da maioria absoluta de seus membros.

Art. 22. A renda do Conselho Federal será constituída de:

I – um quarto das anuidades percebidas pelos conselhos regionais;

II – um quarto da taxa de expedição das carteiras profissionais;

III – um quarto das multas aplicadas pelos conselhos regionais;

IV – doações e legados;

V – subvenções oficiais;

VI – bens e valores adquiridos.

CAPÍTULO III

Dos Conselhos Regionais de Medicina

Art. 23. Os conselhos regionais são instalados em cada capital de unidade federada, onde têm sua sede, sendo compostos de um mínimo de cinco e um máximo de quarenta membros, com os respectivos suplentes, obedecendo aos critérios de representatividade intra-regional e proporcionalidade do número de médicos inscritos.

Parágrafo único. Compete ao Conselho Federal de Medicina disciplinar a matéria de que trata o *caput*.

Art. 24. Os membros dos conselhos regionais de Medicina, com exceção de um, que será indicado pela associação médica da respectiva unidade federada, serão eleitos, em escrutínio secreto, pelos médicos inscritos que estejam em pleno gozo de seus direitos.

§ 1º As eleições para os conselhos regionais serão feitas sem discriminação de cargos para a direção, que serão providos na primeira reunião ordinária dos eleitos.

§ 2º O mandato dos membros dos conselhos regionais é honorífico, sendo exigida, como requisito para a inscrição no processo eleitoral, a qualidade de brasileiro nato ou naturalizado.

SENADO FEDERAL
Protocolo Legislativo
P.L.S. Nº 268/02
Pls. 09
Uiana

Art. 25. A Diretoria de cada conselho regional compor-se-á de presidente, vice-presidente, primeiro e segundo secretários, primeiro e segundo corregedores, tesoureiro e ouvidor.

§ 1º Nos conselhos onde o quadro abranger menos de cem médicos inscritos, serão suprimidos os cargos de vice-presidente, de segundo secretário e de segundo corregedor.

§ 2º Até três integrantes da Diretoria, a critério do conselho, serão liberados de seus empregos ou ocupações com ônus para o empregador.

§ 3º O conselheiro não perde o direito ao salário quando requisitado para exercer funções judicantes e de fiscalização, da competência do conselho.

Art. 26. São atribuições dos conselhos regionais:

I – deliberar sobre a inscrição e o cancelamento dos registros de médicos nos respectivos quadros;

II – manter o cadastro de registro dos médicos e respectivas especialidades, legalmente habilitados, com exercício na respectiva unidade da federação;

III – manter o cadastro de registro das empresas que atuam na área de assistência médica, legalmente habilitadas, atuantes na respectiva unidade da federação;

IV – fiscalizar o exercício da profissão de médico na sua jurisdição;

V – conhecer, apreciar e decidir os assuntos atinentes à ética profissional, impondo aos infratores as penalidades que couberem;

VI – elaborar seu regimento interno, submetendo-o à aprovação do Conselho Federal;

VII – expedir a carteira profissional de médico;

VIII – velar pela conservação da honra e da independência do conselho e do exercício dos direitos dos médicos;

IX – promover, por todos os meios ao seu alcance, o perfeito desempenho técnico e moral da Medicina e o prestígio e o bom conceito da profissão e dos que a exercem;

X – publicar relatórios anuais de seus trabalhos e a relação dos profissionais e empresas registrados;

XI – exercer os atos de jurisdição que por lei lhes sejam cometidos;

SENADO FEDERAL
Protocolo Legislativo

PLS. Nº 268/02
Fls. 101

102
Gama

XII – representar ao Conselho Federal de Medicina sobre as providências necessárias para a regularidade dos serviços e da fiscalização do exercício da profissão;

XIII – arrecadar anuidades, multas, taxas e emolumentos e adotar medidas necessárias à efetivação de sua receita;

XIV – promover, perante o juízo federal competente, a cobrança das importâncias que lhe são devidas relativas a anuidades, taxas, multas e emolumentos;

XV – publicar, anualmente, seu orçamento e respectivos créditos adicionais, os balanços, a execução orçamentária e o relatório de suas atividades;

XVI – cooperar com o Conselho Federal de Medicina para promover o aprimoramento científico, tecnológico, cultural e ético dos médicos.

Art. 27. A renda dos conselhos regionais será constituída de:

I – três quartos da anuidade paga pelos médicos inscritos no conselho regional;

II – taxa de inscrição;

III – três quartos da taxa de expedição de carteiras profissionais;

IV – doações e legados;

V – subvenções oficiais;

VI – bens e valores adquiridos.

Art. 28. Os conselhos regionais de Medicina contarão, em sua estrutura, com um órgão deliberativo de última instância, denominado Conselho Pleno Regional, composto pelo conjunto de médicos inscritos que se achem no pleno gozo de seus direitos, presidido pelo Presidente e secretariado pelo Primeiro-Secretário do conselho regional.

§ 1º Compete ao Conselho Pleno Regional:


I – apreciar o relatório e as contas da diretoria, reunindo-se, para esse fim, ao menos uma vez por ano;

II – autorizar a alienação e a compra de imóveis do patrimônio do conselho;

III – deliberar sobre as questões ou consultas submetidas à sua decisão pelo conselho ou pela diretoria;

IV – eleger um delegado e um suplente para a eleição dos membros e suplentes do Conselho Federal.

SENADO FEDERAL
Protocolo Legislativo
P.L.S. N.º 268/02
Fls. 12
Viana



§ 2º O Conselho Pleno Regional reunir-se-á em sessões ordinárias ou extraordinárias, convocadas por comunicado encaminhado a todos os médicos inscritos e por meio de editais veiculados na imprensa.

§ 3º Nos anos em que se tenha de realizar a eleição do conselho regional, a apreciação do relatório e das contas de que trata o inciso I, será realizada de trinta a quarenta e cinco dias antes da data fixada para a realização do pleito.

§ 4º O Conselho Pleno Regional reunir-se-á com a presença da maioria absoluta dos médicos inscritos, em primeira convocação, e, em segunda convocação, com qualquer número de inscritos presentes.

§ 5º O Conselho Pleno Regional delibera por maioria simples de membros presentes.

Art. 29. Para eleição da Diretoria do conselho regional, o voto é pessoal e obrigatório, salvo doença ou ausência justificadamente comprovadas.

§ 1º Por falta injustificada à eleição, incorrerá o médico em multa a ser determinada pelo Conselho Pleno Regional.

§ 2º Os médicos que se encontrarem fora da sede das eleições, por ocasião destas, poderão votar por meio de correspondência, em dupla sobrecarta, opaca, fechada, e remetida por via postal, sob registro, na forma determinada por resolução do Conselho Federal.

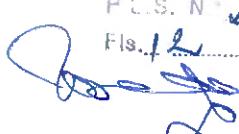
§ 3º As eleições serão convocadas por intermédio do órgão oficial e em jornal de grande circulação, com trinta dias de antecedência à data de sua realização.

§ 4º As eleições serão realizadas por escrutínio secreto, perante o conselho, podendo haver locais diversos para o recebimento dos votos, permanecendo, neste caso, em cada local, dois diretores ou médicos inscritos, designados pelo conselho.

§ 5º Em cada eleição, os votos serão recebidos por um período de, no mínimo, seis horas contínuas.

Art. 30. O quadro de pessoal a serviço dos Conselhos Federal e regionais será regido pela Consolidação das Leis do Trabalho.

SENADO FEDERAL
Protocolo Legislativo
P.L.S. N.º 268
Fls. 12
Viana



CAPÍTULO IV

Da Inscrição

Art. 31. Os médicos só poderão exercer a Medicina, em qualquer de seus ramos ou especialidades, após o prévio registro de seus diplomas, certificados ou cartas no Ministério da Educação e de sua inscrição no conselho regional de Medicina sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade.

Art. 32. Para inscrever-se como médico é necessário:

I – diploma, certificado ou certidão de graduação em Medicina, obtidos em instituição de ensino de nível superior oficialmente autorizada e reconhecida;

II – título de eleitor e quitação do serviço militar, se brasileiro;

III – não exercer atividade incompatível com a Medicina.

§ 1º O brasileiro graduado em instituição estrangeira deve fazer prova do título de graduação, devidamente revalidado, além de atender aos demais requisitos previstos neste artigo.

§ 2º O estrangeiro graduado em instituição estrangeira deve fazer prova de título de graduação devidamente revalidado e atender ao que dispõe a Lei nº 6.815, de 19 de agosto de 1980.

§ 3º O estrangeiro graduado em instituição brasileira deve atender ao que dispõe a Lei nº 6.815, de 19 de agosto de 1980, e obedecer aos demais requisitos previstos no *caput*.

Art. 33. A inscrição principal do médico deve ser feita no conselho regional de Medicina da unidade da federação em que pretende estabelecer o seu domicílio profissional, na forma do regulamento.

§ 1º Considera-se domicílio profissional a sede principal da atividade médica, prevalecendo, na dúvida, o domicílio da pessoa física do médico.

§ 2º Além da principal, o médico deve promover a inscrição secundária nos conselhos regionais das unidades federadas em que passar a exercer habitualmente a profissão, considerando-se habitualidade a prática da Medicina por mais de noventa dias.

SENADO FEDERAL
Poderes Legislativo

P.L.S. Nº

Fls. 13

268/102
Viana



§ 3º No caso de mudança efetiva de domicílio profissional para outra unidade da federação, deve o médico requerer a transferência de sua inscrição para o conselho regional correspondente.

§ 4º O conselho regional deve suspender o pedido de transferência ou de inscrição suplementar ao verificar a existência de vício ou ilegalidade na inscrição principal, contra ela representando ao Conselho Federal e aos conselhos regionais envolvidos.

Art. 34. Aos profissionais registrados de acordo com esta lei, será entregue um documento de identidade profissional, na forma prevista no regulamento.

Parágrafo único. O documento de identidade profissional de que trata o *caput* é de uso obrigatório no exercício da atividade de médico e constitui prova de identidade civil para todos os fins legais.

Art. 35. Cancela-se a inscrição do profissional que:

- I – assim o requerer;
- II – sofrer penalidade de cassação do registro para o exercício profissional, por sentença transitada em julgado;
- III – falecer;
- IV – exercer atividade incompatível com a Medicina.

§ 1º Ocorrendo as hipóteses dos incisos II e III, o cancelamento deve ser promovido, de ofício, pelo conselho regional competente ou em virtude de comunicação por qualquer pessoa.

§ 2º Na hipótese de novo pedido de inscrição – que não restaura o número de inscrição anterior – deve o interessado fazer prova dos requisitos do art. 32.

§ 3º Na hipótese do inciso II deste artigo, o novo pedido de inscrição também deve ser acompanhado da competente prova de reabilitação.

Art. 36. Suspende-se a inscrição do profissional que:

- I – assim o requerer;
- II – ficar inadimplente com suas obrigações com o conselho pelo período de cinco anos ou mais;
- III – cometer infração dos dispositivos do Código de Ética Médica, respeitado o disposto no § 1º do art. 52 e no art. 55.

SENADO FEDERAL

Processo Legislativo

P.L.S. N.º 268/02

Fis. 14 Viana



§ 1º A suspensão da inscrição por inadimplência não exclui a inscrição na dívida ativa da União.

§ 2º A regularização perante a tesouraria do conselho restabelece a condição de legalidade para o exercício profissional automaticamente.

Art. 37. Licencia-se o profissional que:

- I – assim o requerer;
- II – passar a exercer, em caráter temporário, atividade incompatível com o exercício da Medicina.

Parágrafo único. O licenciamento não cancela dívidas com a tesouraria do conselho e só é concedida contra prova de estar em dia.

Art. 38. É obrigatória a indicação do nome e do número de inscrição em todos os documentos assinados pelo médico, no exercício de sua atividade.

§ 1º É vedado anunciar ou divulgar qualquer atividade relacionada com o exercício da Medicina sem a indicação expressa do nome e do número de inscrição dos médicos que a exerçam.

§ 2º É obrigatória a indicação do nome e número de inscrição do diretor técnico do serviço de saúde em qualquer forma de divulgação da mesma.

TÍTULO III

Da Ética Médica

Art. 39. O médico deve proceder de forma que o torne merecedor de respeito e que contribua para o prestígio da categoria e da Medicina.

Art. 40. O médico é responsável pelos atos que, no exercício profissional, praticar com dolo ou culpa.

Art. 41. O médico obriga-se a cumprir os deveres consignados no Código de Ética Médica.

SENADO FEDERAL
Prerrogativa Legislativa

PLS. Nº 268 / 02
Fls. 15

Vianna

§ 1º O Código de Ética Médica regula os deveres do médico para com o paciente, a comunidade, outros profissionais e, ainda, a publicidade, a recusa do patrocínio, o dever de assistência, o dever geral de urbanidade e os respectivos procedimentos disciplinares.

§ 2º O Conselho Federal de Medicina, na qualidade de órgão supervisor da ética profissional, elaborará e fará publicar e observar o Código de Ética Médica.

§ 3º O Código de Ética Médica será revisto pelo menos a cada dez anos e, a qualquer tempo, sempre que necessário para conformar suas disposições à dinâmica dos fatos sociais, da moral e dos costumes e das inovações tecnológicas e científicas da Medicina, de modo a assegurar o incremento na melhoria da saúde da sociedade brasileira e do progresso científico.

Art. 42. O médico terá consignado em seu prontuário e em sua carteira profissional qualquer anotação referente à sua prática, inclusive elogios e penalidades que recebeu e faltas cometidas.

TÍTULO IV CAPÍTULO I

Do Processo Disciplinar

Art. 43. O poder de disciplinar e aplicar penalidades aos médicos compete exclusivamente ao conselho regional em que estavam inscritos ao tempo do fato punível.

Parágrafo único. A jurisdição disciplinar estabelecida neste artigo não derroga a jurisdição comum quando o fato constitua crime punido em lei.

Art. 44. O procedimento disciplinar instaura-se de ofício, mediante representação de autoridade ou denúncia de pessoa interessada, assegurado ao imputado ampla defesa, contraditório e todos os demais direitos e garantias do devido processo legal, constitucionalmente instituído.

§ 1º O processo disciplinar será instaurado no âmbito do conselho regional de Medicina com jurisdição na área onde se desenvolverem as atividades médico-profissionais objeto do contencioso.

SENADO FEDERAL
Protocolo Legislativo
P.L.S. N.º 268 / 02
Fls. 16 *hama*



§ 2º As denúncias e representações contra os médicos inscritos nos conselhos regionais somente serão apreciadas quando devidamente subscritas, individualmente identificadas e acompanhadas dos imprescindíveis elementos probatórios dos fatos alegados, sujeitando-se ao indeferimento liminar quando não cumpridos esses requisitos essenciais.

Art. 45. Recebida a denúncia ou representação, o Presidente do conselho designará data e hora para a realização de audiência prévia de conciliação, em que se buscará, por todos os meios em Direito permitidos, o acordo entre as partes, visando à consubstanciação do processo como instrumento técnico e ético na obtenção da pacificação social e na elisão do conflito de interesses.

Parágrafo único. Em qualquer fase do procedimento, até a prolação da sentença definitiva de mérito, o responsável pela condução do processo facilitará a resolução deste pela conciliação, inclusive com recurso ao juízo arbitral.

Art. 46. Recebida a defesa prévia, o relator poderá, motivadamente, decidir-se pelo indeferimento da representação ou denúncia, resguardado o direito de agravo ao Presidente do conselho regional.

Parágrafo único. Divergindo da decisão agravada, o procedimento seguirá o rito ordinário.

CAPÍTULO II

Dos Recursos

Art. 47. Cabe recurso ao Conselho Federal de todas as decisões definitivas proferidas por conselho regional, quando não tenham sido unânimes ou, sendo unânimes, contrariem esta lei, decisão do Conselho Federal ou de outro conselho regional e, ainda, o regulamento geral, o Código de Ética e os Provimentos.

Parágrafo único. Além dos interessados, o Presidente do conselho regional é legitimado a interpor o recurso referido neste artigo.

Art. 48. Cabe recurso ao conselho regional de todas as decisões proferidas por seu Presidente.

SENADO FEDERAL
Fórum Legislativo
P.L.S. N.º 268 / 02
Fls. 17 Viana



Art. 49. Todos os recursos têm efeito suspensivo, exceto quando tratarem de eleições, de suspensão preventiva e de cancelamento da inscrição obtida com falsa prova.

Parágrafo único. O regulamento disciplinará o cabimento de recursos específicos no âmbito de cada órgão julgador.

Art. 50. Caberá recurso ao Conselho Federal de todas as decisões que afetem direitos das partes, proferidas por conselho regional.

Art. 51. Compete ao Conselho Federal de Medicina elaborar o Código de Processo Ético-Profissional e promover as alterações oportunas e cabíveis, por intermédio de resolução específica.

CAPÍTULO III

Das Infrações e Sanções Disciplinares

Art. 52. À infração dos dispositivos do Código de Ética Médica são cominadas as seguintes penalidades:

- I – advertência confidencial em aviso reservado;
- II – censura confidencial em aviso reservado;
- III – censura pública em órgão de publicação do conselho regional e Conselho Federal;
- IV – participação e conclusão compulsórias em curso de ética profissional com realização de avaliação final de aproveitamento, a ser aferido segundo o disposto no regulamento desta Lei, como requisito para o retorno à prática médico-profissional;
- V – participação e conclusão obrigatórias em curso ou estágio de aperfeiçoamento ou especialização, como requisito para o retorno à prática médico-profissional, variando o período de treinamento em conformidade com as peculiaridades do caso concreto, atendido o disposto no regulamento desta Lei;
- VI – suspensão do exercício profissional por até sessenta meses;
- VII – cassação da inscrição para o exercício profissional, *ad referendum* do Conselho Federal.

§ 1º A aplicação das penalidades previstas neste artigo será precedida do devido processo legal e obedecerá à gradação estabelecida no *caput*, excetuadas as situações de manifesta gravidade, que poderão receber

SENADO FEDERAL

Processo Legislativo

P.L.S. N.º

268

102

Fls. 17

Maria

apenação mais grave, observadas as peculiaridades e circunstâncias do caso concreto.

§ 2º Quando se tratar da aplicação da sanção prevista no inciso V, o profissional se submeterá a avaliação final teórico-prática perante banca examinadora para este fim designada, na qual terão assento permanente um representante da Associação Médica Brasileira e um representante indicado pelo conselho regional da respectiva unidade da federação, que elaborará e fiscalizará as provas.

Art. 53. As sanções aplicadas constarão dos assentamentos do médico por um período máximo de três anos e somente terão publicidade em virtude de requisição da autoridade judiciária competente.

Parágrafo único. Não se aplica o disposto no *caput* quando se tratar da aplicação da penalidade cominada no inciso VII do artigo anterior.

Art. 54. A penalidade de censura, pública ou confidencial, poderá ser convertida em advertência, em ofício reservado, sem registro nos assentamentos do profissional no conselho regional, quando presente circunstância atenuante.

Art. 55. A pena de suspensão acarreta ao infrator a interdição temporária do exercício profissional, em todo o território nacional, por um período de até sessenta meses, em conformidade com os princípios constitucionais da razoabilidade, proporcionalidade e de individualização da pena, na aplicação, dosimetria e execução desta, atendido, no que couber, ao disposto no art. 59 do Código de Processo Penal.

Art. 56. Os princípios constitucionais e as disposições do art. 59 do Código de Processo Penal, referidos no artigo anterior, serão observados para a aplicação da penalidade de cassação da inscrição para o exercício profissional.

Art. 57. Na aplicação das sanções disciplinares, são consideradas, entre outras, as seguintes circunstâncias atenuantes:

- I – falta cometida na defesa de prerrogativa profissional;
- II – ausência de registro de punição disciplinar em seus assentamentos, nos últimos três anos.

SENADO FEDERAL
Proteção Legislativa
P.L.S. N.º 268 / 02
Fls. 19 *Viana*

[Assinatura]

Art. 58. O sancionado poderá requerer, um ano após o término da execução da pena, a reabilitação de seus assentamentos, em face de seu bom comportamento posterior.

Art. 59. A aplicação das sanções previstas no art. 52, implica a perda de mandato exercido pelo apenado.

Art. 60. A pretensão punitiva das infrações disciplinares prescreve em cinco anos, contados da data da efetiva ciência do fato, excetuada aquela relativa às sanções de advertência e censura, que prescreverá em um ano.

§ 1º Aplica-se a prescrição intercorrente a todo processo paralisado por período superior a um ano, devendo ser arquivado de ofício ou a requerimento do interessado, sem prejuízo da apuração da responsabilidade pela extinção do processo.

§ 2º A prescrição interrompe-se:

I – pela instauração de processo disciplinar ou pela notificação válida feita diretamente ao representado ou denunciado;

II – pela decisão condenatória recorrível de qualquer órgão julgador do Conselho Federal ou regional.

TÍTULO V

Das Disposições Gerais e Transitórias

Art. 61. Cabe ao Conselho Federal de Medicina elaborar e, por deliberação de no mínimo, dois terços dos conselheiros, aprovar o regulamento desta lei e remetê-lo à consideração do Poder Executivo, que o fará publicar por intermédio do respectivo Decreto Regulamentar.

Art. 62. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 63. Revogam-se as Leis nºs 3.268, de 30 de setembro de 1957, e 3.999, de 15 de dezembro de 1961.

SENADO FEDERAL
Poderes Legislativo
P.L.S. Nº 268 / 02
1.º. 20 Viana

JUSTIFICAÇÃO

O exercício profissional da Medicina, em nosso País, é regulado por um conjunto de quatro leis ordinárias, um decreto e numerosas resoluções do Conselho Federal de Medicina, além de um dispositivo constitucional que trata da acumulação de cargos e empregos públicos.

Entre as leis ordinárias estão: a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, que dispõe sobre os conselhos de Medicina e dá outras providências; o Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, que aprova o regulamento do Conselho Federal e dos conselhos regionais de Medicina a que se refere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957; a Lei nº 3.999, de 15 de dezembro de 1961, que altera o salário mínimo dos médicos e cirurgiões-dentistas e a Lei nº 9.436, de 5 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a jornada de trabalho de médico, médico de saúde pública, médico do trabalho e médico veterinário da Administração Pública direta, das autarquias e das fundações públicas federais e dá outras providências.

O Código de Ética Médica e o Código de Processo Ético-profissional são baixados por resolução do Conselho Federal de Medicina.

O objetivo deste projeto de lei é a instituição de uma “Lei do Médico”, nos moldes da “Lei do Advogado” (Lei nº 8.906, de 4 de julho de 1994), dando organicidade à matéria que está dispersa, consolidando-a no que tem de princípios organizadores e normas gerais e ampliando seu tratamento.

Sala das Sessões,


Senador BENÍCIO SAMPAIO

SENADO FEDERAL
Protocolo Legislativo
P.L.S. N.º 268/02
Fls. 21 *Viana*

Senado Federal

Subsecretaria de Informações

LEI Nº 3.268, DE 30 DE SETEMBRO DE 1957

Dispõe sôbre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o CONGRESSO NACIONAL decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art 1º O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina, instituídos pelo Decreto-lei nº 7.955, de 13 de setembro de 1945, passam a constituir em seu conjunto uma autarquia, sendo cada um deles dotado de personalidade jurídica de direito público, com autonomia administrativa e financeira.

Art 2º O conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina são os órgãos supervisores da ética profissional em toda a República e ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente.

Art 3º Haverá na Capital da República um Conselho Federal, com jurisdição em todo o Território Nacional, ao qual ficam subordinados os Conselhos Regionais; e, em cada capital de Estado e Território e no Distrito Federal, um Conselho Regional, denominado segundo sua jurisdição, que alcançará, respectivamente, a do Estado, a do Território e a do Distrito Federal.

Art 4º O Conselho Federal de Medicina compor-se-á de 10 (dez) membros e outros tantos suplentes, de nacionalidade brasileira.

Parágrafo único. Dos 10 (dez) membros e respectivos suplentes do Conselho Federal, 9 (nove) serão eleitos, por escrutínio, secreto e maioria absoluta de votos, em assembléia dos delegados dos Conselhos Regionais e o restante pela Associação Médica Brasileira.

Art 5º São atribuições do Conselho Federal:

- a) organizar o seu regimento interno;
- b) aprovar os regimentos internos organizados pelos Conselhos Regionais;
- c) eleger o presidente e o secretário geral do Conselho;

SENADO FEDERAL
Protocolo Legislativo
P.L.S. N.º 268 / 02
Fls. 22 *Viana*

- d) votar e alterar o Código de Deontologia Médica, ouvidos os Conselhos Regionais;
- e) promover quaisquer diligências ou verificações, relativas ao funcionamento dos Conselhos de Medicina, nos Estados ou Territórios e Distrito Federal, e adotar, quando necessárias, providências convenientes a bem da sua eficiência e regularidade, inclusive a designação de diretoria provisória;
- f) propor ao Governo Federal a emenda ou alteração do Regulamento desta lei;
- g) expedir as instruções necessárias ao bom funcionamento dos Conselhos Regionais;
- h) tomar conhecimento de quaisquer dúvidas suscitadas pelos Conselhos Regionais e dirimí-las;
- i) em grau de recurso por provocação dos Conselhos Regionais, ou de qualquer interessado, deliberar sobre admissão de membros aos Conselhos Regionais e sobre penalidades impostas aos mesmos pelos referidos Conselhos.

Art 6º O mandato dos membros do Conselho Federal de Medicina será meramente honorífico e durará 5 (cinco) anos.

Art 7º Na primeira reunião ordinária do Conselho Federal será eleita a sua diretoria, composta de presidente, vice-presidente, secretário geral, primeiro e segundo secretários, tesoureiro, na forma do regimento.

Art 8º Ao presidente do Conselho Federal compete a direção do mesmo Conselho, cabendo-lhe velar pela conservação do decôro e da independência dos Conselhos de Medicina e pelo livre exercício legal dos direitos de seus membros.

Art 9º O secretário geral terá a seu cargo a secretaria permanente do Conselho Federal.

Art 10. O presidente e o secretário geral residirão no Distrito Federal durante todo o tempo de seus mandatos.

Art 11. A renda do Conselho Federal será constituída de:

- a) 20% (vinte por cento) da totalidade do impôsto sindical pago pelos médicos;
- b) 1/3 (um têtço) da taxa de expedição das carteiras profissionais;
- c) 1/3 (um têtço) das multas aplicadas pelos Conselhos Regionais;
- d) doações e legados;
- e) subvenções oficiais;
- f) bens e valores adquiridos;
- g) 1/3 (um têtço) das anuidades percebidas pelos Conselhos Regionais.

Art 12. Os Conselhos Regionais serão instalados em cada capital de Estado na de Território e no Distrito Federal, onde terão sua sede, sendo

compostos de 5 (cinco) membros, quando o Conselho tiver até 50 (cinquenta) médicos inscritos, de 10 (dez), até 150 (cento e cinquenta) médicos inscritos, de 15 (quinze), até 300 (trezentos) inscritos, e, finalmente, de 21 (vinte e um), quando excedido êsse número.

Art 13. Os membros dos Conselhos Regionais de Medicina, com exceção de um que será escolhido pela Associação Médica, sediada na Capital do respectivo Estado, federado à Associação Médica Brasileira, serão eleitos, em escrutínio secreto, em assembléia dos inscritos de cada região e que estejam em pleno gozo de seus direitos.

§ 1º As eleições para os Conselhos Regionais serão feitas sem discriminação de cargos, que serão providos na primeira reunião ordinária dos mesmos.

§ 2º O mandato dos membros dos Conselhos Regionais será meramente honorífico, e exigida como requisito para eleição a qualidade de brasileiro nato ou naturalizado.

Art 14. A diretoria de cada Conselho Regional compor-se-á de presidente, vice-presidente, primeiro e segundo secretários e tesoureiro.

Parágrafo único. Nos Conselhos onde o quadro abranger menos de 20 (vinte) médicos inscritos poderão ser suprimidos os cargos de vice-presidente e os de primeiro ou segundo secretários, ou alguns dêstes.

Art 15. São atribuições dos Conselhos Regionais:

- a) deliberar sobre a inscrição e cancelamento no quadro do Conselho;
- b) manter um registro dos médicos, legalmente habilitados, com exercício na respectiva Região;
- c) fiscalizar o exercício da profissão de médico;
- d) conhecer, apreciar e decidir os assuntos atinentes à ética profissional, impondo as penalidades que couberem;
- e) elaborar a proposta do seu regimento interno, submetendo-a à aprovação do Conselho Federal;
- f) expedir carteira profissional;
- g) velar pela conservação da honra e da independência do Conselho, livre exercício legal dos direitos dos médicos;
- h) promover, por todos os meios e o seu alcance, o perfeito desempenho técnico e moral da medicina e o prestígio e bom conceito da medicina, da profissão e dos que a exerçam;
- i) publicar relatórios anuais de seus trabalhos e a relação dos profissionais registrados;
- j) exercer os atos de jurisdição que por lei lhes sejam cometidos;

k) representar ao Conselho Federal de Medicina Aérea sobre providências necessárias para a regularidade dos serviços e da fiscalização do exercício da profissão.

Art 16. A renda dos Conselhos Regionais será constituída de:

- a) taxa de inscrição;
- b) 2/3 (dois têrços) da taxa de expedição de carteiras profissionais;
- c) 2/3 (dois terços) da anuidade paga pelos membros inscritos no Conselho Regional;
- d) 2/3 (dois terços) das multas aplicadas de acôrdo com a alinea *d* do art. 22;
- e) doações e legados;
- f) subvenções oficiais;
- g) bens e valores adquiridos.

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

Art 18. Aos profissionais registrados de acôrdo com esta lei será entregue uma carteira profissional que os habitará ao exercício da medicina em todo o País.

§ 1º No caso em que o profissional tiver de exercer temporariamente, à medicina em outra jurisdição, apresentará sua carteira para ser visada pelo Presidente do Conselho Regional desta jurisdição.

§ 2º Se o médico inscrito no Conselho Regional de um Estado passar a exercer, de modo permanente, atividade em outra região, assim se entendendo o exercício da profissão por mais de 90 (noventa) dias, na nova jurisdição, ficará obrigado a requerer inscrição secundária no quadro respectivo, ou para êle se transferir, sujeito, em ambos os casos, à jurisdição do Conselho local pelos atos praticados em qualquer jurisdição.

§ 3º Quando deixar, temporária ou definitivamente, de exercer atividade profissional, o profissional restituirá a carteira à secretaria do Conselho onde estiver inscrito.

§ 4º No prontuário do médico serão feitas quaisquer anotações referentes ao mesmo, inclusive os elogios e penalidades.

Art 19. A carteira profissional, de que trata o art. 18, valerá documento de identidade e terá fé pública.

Art 20. Todo aquêle que mediante anúncios, placas, cartões ou outros meios quaisquer, se propuser ao exercício da medicina, em qualquer dos

ramos ou especialidades, fica sujeito às penalidades aplicáveis ao exercício ilegal da profissão, se não estiver devidamente registrado.

Art 21. O poder de disciplinar e aplicar penalidades aos médicos compete exclusivamente ao Conselho Regional, em que estavam inscritos ao tempo do fato punível, ou em que ocorreu, nos termos do art. 18, § 1º.

Parágrafo único. A jurisdição disciplinar estabelecida neste artigo não derroga a jurisdição comum quando o fato constitua crime punido em lei.

Art 22. As penas disciplinares aplicáveis pelos Conselhos Regionais aos seus membros são as seguintes:

- a) advertência confidencial em aviso reservado;
- b) censura confidencial em aviso reservado;
- c) censura pública em publicação oficial;
- d) suspensão do exercício profissional até 30 (trinta) dias;
- e) cassação do exercício profissional, *ad referendum* do Conselho Federal.

§ 1º Salvo os casos de gravidade manifesta que exijam aplicação imediata da penalidade mais grave a imposição das penas obedecerá à gradação deste artigo.

§ 2º Em matéria disciplinar, o Conselho Regional deliberará de oficial ou em consequência de representação de autoridade, de qualquer membro, ou de pessoa estranha ao Conselho, interessada no caso.

§ 3º A deliberação do Comércio precederá, sempre, audiência do acusado, sendo-lhe dado defensor no caso de não ser encontrado, ou fôr revel.

§ 4º Da imposição de qualquer penalidade caberá recurso, no prazo de 30 (trinta) dias, contados da ciência, para o Conselho Federal, sem efeito suspenso salvo os casos das alíneas c, e e f, em que o efeito será suspensivo.

§ 5º Além do recurso previsto no parágrafo anterior, não caberá qualquer outro de natureza administrativa, salvo aos interessados a via judiciária para as ações que fôrem devidas.

§ 6º As denúncias contra membros dos Conselhos Regionais só serão recebidas quando devidamente assinadas e acompanhadas da indicação de elementos comprobatórios do alegado.

Art 23. Constituem a assembléia geral de cada Conselho Regional os médicos inscritos, que se achem no pleno gozo de seus direitos e tenham aí a sede principal de sua atividade profissional.

Parágrafo único. A assembléia geral será dirigida pelo presidente e os secretários do Conselho Regional respectivo.

Art 24. A assembléia geral compete:

I - ouvir a leitura e discutir o relatório e contas da diretoria. Para êsse fim se reunirá, ao menos uma vez por ano, sendo, nos anos em que se tenha

de realizar a eleição do Conselho Regional, de 30 (trinta) a 45(quarenta e cinco) dias antes da data fixada para essa eleição;

II - autorizar a alienação de imóveis do patrimônio do Conselho;

III - fixar ou alterar as de contribuições cobradas pelo Conselho pelos serviços praticados;

IV - deliberar sobre as questões ou consultas submetidas à sua decisão pelo Conselho ou pela Diretoria;

V - eleger um delegado e um suplente para eleição dos membros e suplentes do Conselho Federal.

Art 25. A assembléia geral em primeira convocação, reunir-se-á com a maioria absoluta de seus membros e, em segunda convocação, com qualquer número de membros presentes.

Parágrafo único. As deliberações serão tomadas por maioria de votos dos presentes.

Art 26. O voto é pessoal e obrigatório em toda eleição, salvo doença ou ausência comprovadas plenamente.

§ 1º Por falta injustificada à eleição, incorrerá o membro do Conselho na multa de Cr\$200,00 (duzentos cruzeiros), dobrada na reincidência.

§ 2º Os médicos que se encontrarem fora da sede das eleições, por ocasião destas, poderão dar seu voto em dupla sobrecarta, opaca, fechada, e remetida pelo correio, sob registro, por ofício com firma reconhecida, ao Presidente do Conselho Regional.

§ 3º Serão computadas as cédulas recebidas, com as formalidades do parágrafo precedente até o momento de encerrar-se a votação. A sobrecarta maior será aberta pelo Presidente do Conselho, que depositará a sobrecarta menor na urna, sem violar o segredo do voto.

§ 4º As eleições serão anunciadas no órgão oficial e em jornal de grande circulação, com 30 (trinta) dias de antecedência.

§ 5º As eleições serão feitas por escrutínio secreto, perante o Conselho, podendo, quando haja mais de duzentos votantes, determinarem-se locais diversos para o recebimento dos votos, permanecendo, neste caso, em cada local, dois diretores, ou médicos inscritos, designados pelo Conselho.

§ 6º Em cada eleição, os votos serão recebidos durante 6 (seis) horas contínuas pelo menos.

Art 27. A inscrição dos profissionais já registrados nos órgãos de saúde pública, na data da presente lei, será feita independente da apresentação de títulos, diplomas certificados ou cartas registradas no Ministério da Educação e Cultura, mediante prova do registro na repartição competente.

Art 28. O atual Conselho Federal de Medicina designará diretorias provisórias para os Conselhos Regionais dos Estados Territórios e Distrito

Federal, onde não houverem ainda sido instalados, que tomarão a seu cargo a sua instalação e a convocação, dentro em 180 (cento e oitenta) dias, da assembléia geral, que elegerá o Conselho Regional respectivo.

Art 29. O Conselho Federal de Medicina baixará instruções no sentido de promover a coincidência dos mandatos dos membros do Conselhos Regionais já instalados e dos que vierem a ser organizados.

Art 30. Enquanto não fôr elaborado e aprovado pelo Conselho Federal de Medicina, ouvidos os Conselhos Regionais o Código de Deontologia Médica, vigorará o Código de Ética da Associação Médica Brasileira.

Art 31. O pessoal a serviço dos Conselhos de Medicina será inscrito, para efeito de previdência social, no Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado em conformidade com o art. 2º do Decreto-lei nº 3.347, de 12 de junho de 1941.

Art 32. As diretorias provisórias, a que se refere o art. 28, organizarão a tabela de emolumentos devidos pelos inscritos, submetendo-a à aprovação do Conselho Federal.

Art 33. O Poder Executivo providenciará a entrega ao Conselho Federal de Medicina, logo após a publicação da presente lei, de 40% (quarenta por cento) da totalidade do impôsto sindical pago pelos médicos a fim de que sejam empregados na instalação do mesmo Conselho e dos Conselhos Regionais.

Art 34. O Govêrno Federal tomará medidas para a instalação condigna dos Conselhos de Medicina no Distrito Federal e nas capitais dos Estados e Territórios, tanto quanto possível em edifícios públicos.

Art 35 O Conselho Federal de Medicina elaborará o projeto de decreto de regulamentação desta lei, apresentando-o ao Poder Executivo dentro em 120 (cento e vinte) dias a contar da data de sua publicação.

Art 36. Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogados o Decreto-lei nº 7.955, de 13 de setembro de 1945, e disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 30 de setembro de 1957; 136º da Independência e 69º da República.

JUSCELINO KUBITSCHEK

Clovis Salgado

Parsifal Barbosa

Maurício de Medeiros

SENADO FEDERAL

Processo Legislativo

P.L.S. Nº 268 / 02

Fls. 28 *Kuma*



Senado Federal
Subsecretaria de Informações

SENADO FEDERAL
Poderão Legislativo
P.L.S. N.º 268 / 02
Fls. 29 Vianna

Data Link
19/07/1958 Referência

DECRETO Nº 44.045, DE 19 DE JULHO DE 1958.

*Aprova o Regulamento do Conselho Federal e
Conselhos regionais de Medicina a que se refere a
Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957.*

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, usando da atribuição que lhe confere o artigo 87, inciso I, da Constituição,

DECRETA:

Art 1º Fica aprovado o Regulamento do Conselho Federal de Medicina e Conselhos Regionais de Medicina que, assinado pelo Ministro de Estado dos Negócios da Saúde, com este baixa.

Art 2º Este decreto entrará em vigor na data da sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, em 19 de julho de 1958; 137º da Independência e 70º da República.

JUSCELINO KUBITSCHEK

Mário Pinotti

PROJETO DO REGULAMENTO A QUE SE REFERE A LEI Nº 3.268, DE 30 DE SETEMBRO DE 1957

CAPÍTULO I

DA INSCRIÇÃO

Art 1º Os médicos legalmente habilitados ao exercício da profissão em virtude dos diplomas que lhes foram conferidos pelas Faculdades de Medicina oficiais ou reconhecidas do país só poderão desempenhá-lo efetivamente depois de inscreverem-se nos Conselhos Regionais de Medicina que jurisdicionarem a área de sua atividade profissional.

Parágrafo único. A obrigatoriedade da inscrição a que se refere o presente artigo abrange todos os profissionais militantes, sem distinção de cargos ou funções públicas.

Art 2º O pedido de inscrição do médico deverá ser dirigido ao Presidente do competente Conselho Regional de Medicina, com declaração de:

- nome por extenso;
- nacionalidade;
- estado civil;
- data e lugar do nascimento;
- filiação; e
- Faculdade de Medicina pela qual se formou, sendo obrigatório o reconhecimento da firma do requerente.

§ 1º O requerimento de inscrição deverá ser acompanhado da seguinte documentação:

- original ou fotocópia autenticada do diploma de formatura, devidamente registrado no Ministério da Educação e Cultura;
- prova de quitação com o serviço militar (se fôr varão);
- prova de habilitação eleitoral;
- prova de quitação do impôsto sindical;
- declaração dos cargos particulares ou das funções públicas de natureza médica que o requerente tenha exercido antes do presente Regulamento;
- prova de revalidação do diploma de formatura, de conformidade com a legislação em vigor, quando o requerente, brasileiro ou não, se tiver formado por Faculdade de Medicina estrangeira;
- e
- prova de registro no Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia.

§ 2º Quando o médico já tiver sido registrado pelas Repartições do Ministério da Saúde até trinta (30) de setembro de 1957, sua inscrição nos Conselhos Regionais de Medicina prescindirá

da apresentação de diplomas, certificados ou cartas registradas no Ministério da Educação e Cultura, contanto que conste prova de registro naquelas Repartições do Ministério da Saúde.

§ 3º Além dos documentos especificados nos parágrafos anteriores, os Conselhos Regionais de Medicina poderão exigir dos requerentes ainda outros documentos que sejam julgados necessários para a complementação da inscrição.

Art 3º A efetivação real do registro do médico só existirá depois da sua inscrição nos assentamentos dos Conselhos Regionais de Medicina e também depois da expedição da Carteira Profissional estatuída nos artigos 18 e 19 da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, cuja obtenção pelos interessados exige o pagamento prévio desse documento e o pagamento prévio da primeira anuidade, nos termos do art. 7º, §§ 1º e 2º, do presente regulamento.

Parágrafo único. Para todos os Conselhos Regionais de Medicina serão uniformes as normas de processar os pedidos de inscrição, os registros e as expedições da Carteira Profissional, valendo esta como prova de identidade e cabendo ao Conselho Federal de Medicina, disciplinar, por "atos resolutorios", a matéria constante deste artigo.

Art 4º O pedido de inscrição a que se refere o artigo anterior, poderá ser feito por procurador quando o médico a inscrever-se não possa deslocar-se de seu local de trabalho. Nesses casos, ser-lhe-ão enviados registrados pelo Correio, por intermédio do Tabelião da comarca os documentos a serem por ele autenticados a fim de que o requerente, em presença do Tabelião, os assine e nêles aponha a impressão digital do polegar da mão direita, dentro do prazo máximo de três (3) dias, devolvendo-os com a firma reconhecida ao Presidente do Conselho Regional que então autorizará a expedição da carteira e a inscrição.

Art 5º O pedido de inscrição do médico será denegado quando:

- a) o Conselho Regional de Medicina ou, em caso de recurso, o Conselho Federal de Medicina não julgarem hábil ou considerarem insuficiente o diploma apresentado pelo requerente;
- b) nas mesmas circunstâncias da alínea precedente, não se encontrarem em perfeita ordem os documentos complementares anexados pelo interessado;
- c) não tiver sido satisfeito o pagamento relativo à taxa de inscrição correspondente.

Art 6º Fica o médico obrigado a comunicar ao Conselho Regional de Medicina em que estiver inscrito a instalação do seu consultório ou local de trabalho profissional, assim como qualquer transferência de sede, ainda quando na mesma jurisdição.

§ 1º Quando houver mudança de sede de trabalho, bem como no caso de abandono temporário ou definitivo da profissão, obedecer-se-á às disposições dos §§ 1º, 2º, 3º e 4º do art. 18 da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, pagando nova anuidade ao Conselho da Região onde passar a exercer a profissão.

CAPÍTULO II

DAS TAXAS, CARTEIRAS PROFISSIONAIS E ANUIDADES

Art 7º Os profissionais inscritos de acordo com o que preceitua a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, ficarão obrigados ao pagamento de anuidade a serem fixadas pelo Conselho federal de Medicina.

§ 1º O pagamento da anuidade será efetuado até o dia 31 do mês de março de cada ano, salvo no primeiro ano, quando será feito na ocasião da expedição da carteira profissional do interessado.

§ 2º O pagamento de anuidades fora do prazo prescrito no parágrafo antecedente será efetuado com acréscimo de 20% (vinte por cento) da importância fixada.

Art 8º Os profissionais inscritos na forma da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957 pagarão no ato do pedido de sua inscrição, uma taxa de inscrição fixada pelo Conselho Federal de Medicina.

Art 9º Ao médico inscrito de acordo com o presente Regulamento será entregue, mediante pagamento de taxa específica de expedição de carteira profissional e fixada pela Assembléia Geral, uma carteira profissional numerada e registrada no Conselho Regional, contendo:

- a) nome por extenso;
- b) filiação;
- c) nacionalidade e naturalidade;
- d) data do nascimento;

SENADO FEDERAL
Legislação
PLS Nº 268/02
fls. 30
Vina

- e) designação da Faculdade de Medicina diplomadora;
 f) número da inscrição anotada nesse Conselho Regional;
 g) data dessa mesma inscrição;
 h) retrato do médico, de frente, de 3x4cm, exibindo a data dessa fotografia;
 i) assinatura do portador;
 j) impressão digital do polegar da mão direita;
 k) data em que foi diplomado;
 l) assinaturas do Presidente e do Secretário do Conselho Regional;
 m) mínimo de três (3) folhas para vistos e anotações sobre o exercício da medicina;
 n) mínimo de três (3) folhas para anotações de elogios, impedimentos e proibições;
 o) declaração da validade da carteira como documento de identidade e de sua fé pública (art. 19º da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957);
 p) denominação do Conselho Regional respectivo.

SENADO FEDERAL
 Protocolo Legislativo
 P.L.S. N.º 268/02
 Fls. 31

Parágrafo único. O modelo da Carteira Profissional a que se refere o art. 18º da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, será uniforme para todo o País e fixado pelo Conselho Federal de Medicina.

CAPÍTULO III

DAS PENALIDADES

Nos Processos Ético-Profissionais

Art 10. Os processos relativos às infrações dos princípios da ética profissional deverão revestir a forma de "autos judiciais", sendo exarados em ordem cronológica os seus pareceres e despachos.

Art 11. As queixas ou denúncias apresentadas aos Conselhos regionais de Medicina, decalçadas em infração ético-profissional só serão recebidas quando devidamente assinadas e documentadas.

Art 12. Recebida a queixa ou denúncia o Presidente a encaminhará a uma Comissão de Instrução, que, ordenará as providências específicas para o caso e depois de serem elas executadas, determinará, então, a intimação do médico ou da pessoal jurídica denunciados para, no prazo de trinta dias a contar da data do recebimento dessa intimação oferecer a defesa que tiver, acompanhando-a das alegações e dos documentos que julgar convenientes.

§ 1º A instrução a que se refere este artigo poderá ser feita mediante depoimento pessoal do queixoso ou denunciante, arrolamento de testemunhas, perícias e demais provas consideradas hábeis.

§ 2º A ambas as partes é facultada a representação por advogados militantes.

Art 13. As intimações poderão processar-se pessoalmente e ser certificadas nos autos, ou por carta registrada cuja cópia será a estes anexada, juntamente com o comprovante do registro. Se a parte intimada não for encontrada, ou se o documento de intimação for devolvido pelo Correio será ela publicada por edital em *Diário Oficial* do Estado dos Territórios ou do Distrito Federal e em jornal de grande circulação na região.

Art 14. Somente na Secretária do Conselho de Medicina poderão as partes ou seus procuradores ter "vista" do processo, podendo, nesta oportunidade, tomar as notas que julgarem necessárias à defesa.

Parágrafo único. É expressamente vedada a retirada de processos pelas partes ou seus procuradores, sob qualquer pretexto, da Secretaria do Conselho Regional sendo igualmente vedado lançar notas nos autos ou sublinhá-los de qualquer forma.

Art 15. Esgotado o prazo de contestação, juntada ou não a defesa, a Secretaria do Conselho Regional remeterá o processo ao Relator designado pelo Presidente para emitir parecer.

Art 16. Os processos atinentes à ética profissional terão, além do relator, um revisor, também designado pelo Presidente e os pareceres de ambos, sem transitarem em momento algum, pela Secretaria, só serão dados a conhecer na sessão Plenária de julgamento.

Parágrafo único. Quando estiver redigido, o parecer do relator deverá ser entregue em sessão plenária e pessoalmente, ao Presidente e este, também pessoalmente, passará o processo às mãos do revisor, respeitados os prazos regimentais.

Art 17. As penas disciplinares aplicáveis aos infratores da ética profissional são as seguintes:

SENADO FEDERAL
Proteção Legislativa
P.L.S. N.º 268/02
Fls. 32 Viana

- a) advertência confidencial, em aviso reservado;
- b) censura confidencial, em aviso reservado;
- c) censura pública, em publicação oficial;
- d) suspensão do exercício profissional, até 30 (trinta) dias; e
- e) cassação do exercício profissional.

Art 18. Da imposição de qualquer das penalidades previstas nas letras *a, b, c, d* e *e* do art. 22 da Lei número 3.268, de 30 de setembro de 1957, caberá sempre recurso de apelação para O Conselho Federal de Medicina respeitados os prazos e efeitos preestabelecidos nos seus parágrafos.

Art 19. O recurso de apelação poderá ser interposto:

- a) por qualquer das partes;
- b) ex-officio.

Parágrafo único. O recurso de apelação será feito mediante petição e entregue na Secretária do Conselho Regional dentro do prazo de trinta (30) dias, a contar da data da cientificação ao interessado da decisão do julgamento, na forma do art. 13 d'este regulamento.

Art 20. Depois da competente "vista" ao recorrido, que será de dez (10) dias, a contar da ciência do despacho do Presidente designará êste novo Relator para redigir a informação a ser prestada ao Conselho Federal de Medicina.

Art 21. O recurso "ex-officio" será obrigatório nas decisões de que resultar cassação da autorização para o exercício profissional.

Art 22. Julgado o recurso em qualquer dos casos e publicado o acórdão na forma estatuída pelo Regimento Interno do Conselho Federal de Medicina serão os autos devolvidos à instância de origem do processo, para a execução do decidido.

Art 23. As execuções das penalidades impostas pelos Conselhos Regionais e pelo Conselho Federal de Medicina processar-se-ão na forma estabelecida pelas respectivas decisões, sendo anotadas tais penalidades na carteira profissional do médico infrator, como estatuído no § 4º do art. 18º da Lei nº 3.268, de 30-9-957.

Parágrafo único. No caso de cassação do exercício profissional, além, dos editais e das comunicações endereçadas às autoridades interessadas no assunto, será apreendida a carteira profissional do médico infrator.

CAPÍTULO IV DAS ELEIÇÕES

Art 24. Os Conselhos Regionais de Medicina serão instalados nas Capitais de todos os Estados e Territórios, bem como no Distrito Federal, onde terão sede, e serão constituídos por:

- a) cinco membros, quando a região possuir até cinqüenta (50) médicos inscritos;
- b) dez (10) até cento e cinqüenta (150) inscrições;
- c) quinze (15), até trezentas (300); e finalmente;
- d) vinte e um (21) membros, quando houver mais de trezentas.

Parágrafo único. Haverá para cada Conselho Regional tantos suplentes, de nacionalidade brasileira, quantos os membros efetivos que o compõem, como para o Conselho Federal, e que deverão ser eleitos na mesma ocasião dos efetivos, em cédula distinta, cabendo-lhes entrar em exercício em caso de impedimento de qualquer Conselheiro, por mais de trinta dias ou em caso de vaga, para concluírem o mandato em curso.

Art 25. O dia e a hora das eleições dos membros dos Conselhos Regionais serão fixados pelo Conselho Federal de Medicina, cabendo aos primeiros promover aquêles pleitos, que deverão processar-se por assembléia dos médicos inscritos na Região, mediante escrutínio secreto, entre sessenta (60) e trinta (30) dias antes do término dos mandatos e procedidos de ampla divulgação por editais nos *Diários Oficiais* do Estado, dos Territórios ou do Distrito Federal e em jornal de grande circulação na Região.

Art 26. Haverá registro das chapas dos candidatos, devendo ser entregues os respectivos pedidos na secretaria de cada Conselho regional com uma antecedência de, pelo menos, dez (10) dias da data da eleição, e subscritos, no mínimo, por tantos médicos inscritos, quantos sejam numericamente os membros componentes dêsse mesmo Conselho Regional.

§ 1º O número de candidatos de cada chapa eleitoral será aquêle indicado pelo art. 24 d'este

Regulamento menos um, de conformidade com o disposto no art. 13 da Lei nº 3.268, de 30-9-1957.

§ 2º Nenhum candidato poderá figurar em mais de uma chapa.

§ 3º Nenhum signatário da chapa eleitoral poderá ser nela incluído.

Art 27. O voto será pessoal e obrigatório em tôdas as eleições, salvo doença ou ausência comprovada do votante da região, devidamente justificadas.

§ 1º Votarão somente os médicos inscritos na jurisdição de cada Conselho Regional e quando provarem quitação de suas anuidades.

§ 2º Os médicos eventualmente ausentes da sede das eleições enviarão seus votos em sobrecarta dupla, opaca, fechada e remetida, sob registro pelo correio, juntamente com ofício ao Presidente do Conselho Regional e com firma reconhecida.

§ 3º As cédulas recebidas com as formalidades do parágrafo anterior serão computadas até o momento de encerrar-se a votação, sendo aberta a sobrecarta maior pelo Presidente do Conselho Regional, que, sem violar o segredo do voto, depositará a sobrecarta menor numa urna especial.

§ 4º Nas eleições, os votos serão recebidos durante, pelo menos, seis (6) horas contínuas, podendo, a critério do Conselho Regional e caso haja mais de duzentas (200) votantes determinarem-se locais diversos na cidade-sede para recebimentos de votos, quando então, deverão permanecer em cada local de votação dois (2) diretores ou médicos inscritos designados pelo presidente do Conselho.

Art 28. Para os fins de eleição a Assembléia Geral funcionará de conformidade com o art. 25 da Lei número 3.268, de 30-9-57.

Art 29. As eleições para os Conselhos regionais serão feitas sem discriminação de cargos, que serão providos na sua primeira sessão ordinária de conformidade com os respectivos regimentos internos.

Art 30. As normas do processo eleitoral relativo aos Conselhos Regionais constarão de Instruções baixadas pelo Conselho Federal, de conformidade com o art. 5º letra g e art. 23 da Lei nº 3.268, de 30-9-57.

Art 31. Por falta injustificada à eleição incorrerá o médico faltoso na multa de duzentos cruzeiros (Cr\$200,00), cobrada na reincidência.

CAPÍTULO V

DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Art 32. O Conselho Federal de Medicina será composto de dez (10) membros e de outros tantos Suplentes, todos de nacionalidade brasileira sendo nove (9) deles eleitos por escrutínio secreto perante o próprio Conselho Federal, em assembléia dos Delegados dos Conselhos Regionais, e o restante será eleito pela Associação Médica Brasileira.

Art 33. Cada Conselho Regional de Medicina promoverá reunião de assembléia geral para eleição de um Delegado eleitor e de seu Suplente, entre cem (100) e setenta (70) dias antes do término do mandato dos Membros do Conselho Federal de Medicina, dando ciência ao mesmo do nome do Delegado eleitor, até quinze (15) dias a contar de eleição.

Art 34. A escolha do Delegado eleitor poderá recair em médicos residentes nas respectivas regiões ou em qualquer das outras, não lhes sendo permitido, todavia substabelecer credenciais.

Art 35. Haverá registro de chapas de candidatos ao Conselho Federal de Medicina mediante requerimento assinado, pelo menos, por três (3) Delegados eleitores em duas vias ao Presidente do mesmo, dentro do prazo de trinta (30) dias e amplamente divulgado pelo *Diário Oficial* da União e pela imprensa local.

Parágrafo único. Tendo recebido o regulamento, o Presidente do Conselho Federal de Medicina, depois de autenticar a primeira via dêsse documento com sua assinatura, devolverá a segunda com o competente recibo de entrega.

Art 36. A eleição para o Conselho Federal de Medicina será realizada entre vinte e cinco (25) e quinze (15) dias antes do término do mandato dos seus Membros, devendo ser a data escolhida, comunicada aos Conselhos Regionais, com antecedência de trinta (30) dias.

Art 37. A mesa eleitoral será constituída, pelo menos, por três (3) membros da Diretoria do

Processo Legislativo
P.L.S. N. 268 / 02
Fls. 33 Vianna

Conselho Federal.

§ 1º Depois de lidas as chapas registradas, o Presidente procederá à chamada dos delegados eleitores que apresentarão suas credenciais.

§ 2º Cada delegado eleitor receberá uma sobrecarta rubricada pelo Presidente da mesa, dirigindo-se ao gabinete indevassável para encerrar as Chapas de Conselheiros efetivos e suplentes na sobrecarta que lhe foi entregue.

§ 3º Voltando do gabinete indevassável, o Delegado assinará a lista dos votantes e, em seguida, depositará o voto na urna.

Art 38. Terminada a votação a mesa procederá à contagem das sobrecartas existentes na urna, cujo número deverá coincidir com o dos votantes. Verificada tal coincidência, serão abertas as sobrecartas e contadas as cédulas pelos mesários designados para tal fim.

Art 39. Caso nenhuma das chapas registradas obtenha maioria absoluta de votos no primeiro escrutínio, far-se-á imediatamente um segundo, no qual só serão sufragadas as duas chapas mais votadas.

Parágrafo único. Em caso de empate, serão repetidos tantos escrutínios, quantos sejam necessários para decidir o pleito.

Art 40. O comparecimento dos Delegados dos Conselhos Regionais de Medicina às eleições para membros do Conselho Federal será obrigatório, aplicando-se as sanções previstas em lei nos casos de ausência injustificada.

CAPÍTULO VI DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art 41. O mandato dos Membros dos Conselhos Regionais de Medicina será meramente honorífico e durará cinco (5) anos, como o dos Membros do Conselho Federal de Medicina.

Art 42. Sempre que houver vagas em qualquer Conselho Regional e não houver suplente a convocar em número suficiente para que o Conselho funcione, processar-se-ão eleições necessárias ao preenchimento das vagas de membros efetivos e suplentes, na forma das instruções que forem baixadas pelo Conselho Federal e sob a presidência de uma diretoria, que será, segundo as eventualidades:

I - A própria Diretoria do Conselho em questão, se ao menos os ocupantes dos cargos de Presidente, Primeiro Secretário e Terceiro coincidirem com os Conselheiros Regionais remanescentes ou com a integração de outros médicos, se o número dos diretores não fôr suficiente;

II - Diretoria provisória designada pelo Conselho Federal, entre os Conselheiros Regionais remanescentes ou com a integração de outros médicos, se o número dos primeiros não perfizer o necessário para o preenchimento dos três cargos essenciais, mencionados no item anterior, tudo no caso de não existir nenhum membro da Diretoria efetiva;

III - Diretoria provisória livremente designada pelo Conselho Federal, se não houver conselheiros regionais remanescentes.

Parágrafo único. Os membros efetivos e os suplentes eleitos nas condições do artigo 43 concluirão o mandato dos conselheiros que abriram vagas.

Art 43. Os casos omissos do presente regulamento serão resolvidos pelo Conselho Federal de Medicina.

CAPÍTULO VII DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Art 44. Dentro do prazo de trinta (30) dias após a aprovação do presente Regulamento, o Conselho Federal baixará instruções com uma tabela de emolumentos (anuidades, taxas de inscrição, carteiras, etc.), a serem cobradas pelos Conselhos Regionais de todo o país.

Art 45. A exigência da apresentação da carteira profissional do médico, assim como a obrigatoriedade de indicar no seu receituário o respectivo número de sua carteira dos Conselhos Regionais, só se tornarão efetivos a partir de cento e oitenta (180) dias depois da publicação do presente Regulamento.

Art 46. Os Conselhos Regionais de Medicina providenciarão a feitura ou a reforma de seus Regimentos Internos de conformidade com a Lei nº 3.268, de 30-9-1957.

Art 47. Revogam-se as disposições em contrário.

SENADO FEDERAL
 P.L.S. Nº 268/02
 Fis. 34 *nama*

MÁRIO PINOTTI



SENADO FEDERAL
Tribunal Legislativo
P.L.S. Nº 268 / 02
Fis. 35 Vinte

III — Investimentos em Abastecimento de Água

Maranhão	17.000.000,00
Ceará	40.000.000,00
Rio Grande do Norte	15.000.000,00
Paraíba	10.000.000,00
Pernambuco	40.000.000,00
Alagoas	28.000.000,00
Sergipe	20.000.000,00
Bahia	45.000.000,00

IV — Aplicação em Empreendimentos Diversos

a) Valorização do Vale do Jaguaribe (CE)	25.000.000,00
b) Charqueada em Campo Maior (PI)	15.000.000,00
c) Usina piloto para aproveitamento integral do babaçú	10.000.000,00
d) Constituição de estoques de alimentos para a emergência de seca	20.000.000,00

Art. 37. A dotação global de Cr\$ 2.653.400.000,00 (dois bilhões, seiscentos e cinqüenta e três milhões e quatrocentos mil cruzeiros), consignada no Anexo 4 — Poder Executivo — Subanexo 4.05 — Superintendência do Desenvolvimento do Nordeste, verba 3.0.00 Desenvolvimento Econômico e Social, do Orçamento da União para 1961 (Lei n. 3.834 (*), de 10-12-60), fica discriminada na forma estabelecida nos Anexos a presente lei.

Art. 38. É o Poder Executivo autorizado a abrir à Superintendência do Desenvolvimento do Nordeste crédito especial até o limite de Cr\$ 9.912.700.000,00 (nove bilhões, novecentos e doze milhões e setecentos mil cruzeiros), para cobrir os gastos decorrentes da execução da primeira etapa do Plano Diretor aprovada pela presente lei, na forma discriminada nos Anexos que a acompanham.

Art. 39. As dotações globais constantes desta lei serão requisitadas pela SUDENE após a aprovação dos planos de aplicação, devendo a execução das obras e serviços correspondentes ficar a cargo dos órgãos federais competentes.

Art. 40. Esta lei entrará em vigor na data da sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

(*) V. LEX, Leg. Fed. 1959, pág. 567; 1945, pág. 534; 1959, pág. 213; 1941, pág. 326; 1954, pág. 369; 1956, pág. 462; 1938, pág. 610; 1943, pág. 45; 1951, pág. 498; 1957, pág. 536; 1953, pág. 449; 1952, pág. 404; 1954, pág. 479; 1960, pág. 1.146.

LEI N. 3.997 — DE 15 DE DEZEMBRO DE 1961

Autoriza o Poder Executivo a abrir, pelo Ministério da Viação e Obras Públicas, o crédito especial de Cr\$ 60.000.000,00, destinado ao aterro e recuperação dos alagados existentes na cidade de Salvador, Estado da Bahia.

LEI N. 3.999 — DE 15 DE DEZEMBRO DE 1961

Altera o salário-mínimo dos médicos e cirurgiões dentistas.

Art. 1º O salário-mínimo dos médicos passa a vigorar nos níveis e da forma estabelecida na presente lei.

Art. 2º A classificação de atividades ou tarefas, desdobrando-se por funções, será a seguinte:

- médicos (seja qual fôr a especialidade);
- auxiliares (auxiliar de laboratorista e radiologista e internos).

Art. 3º Não se compreende na classificação de atividades ou tarefas, previstas nesta lei (obrigando ao pagamento de remuneração) o estágio efetuado para especialização ou melhoria de tirocínio, desde que não exceda ao prazo máximo de seis meses e permita a sucessão regular no quadro de beneficiados.

P.L.S. N. 268/1961
 F. 36
 10/12/61

Art. 4º É salário-mínimo dos médicos a remuneração mínima, permitida por lei, pelos serviços profissionais prestados por médicos, com a relação de emprego, a pessoas físicas ou jurídicas de direito privado.

Art. 5º Fica fixado o salário-mínimo dos médicos em quantia igual a três vezes e o dos auxiliares a duas vezes mais o salário-mínimo comum das regiões ou sub-regiões em que exercerem a profissão.

Art. 6º O disposto no art. 5.º aplica-se aos médicos que, não sujeitos ao horário previsto na alínea "a" do artigo 8.º, prestam assistência domiciliar por conta de pessoas físicas ou jurídicas de direito privado, como empregados destas, mediante remuneração por prazo determinado.

Art. 7º Sempre que forem alteradas as tabelas do salário-mínimo comum, nas localidades onde o salário-mínimo geral corresponder a valor inferior à metade da soma do mais alto e do mais baixo salário-mínimo em vigor no país, o salário-mínimo dos médicos será reajustado para valor correspondente a três vezes e o dos auxiliares para duas vezes mais esta metade.

Art. 8º A duração normal do trabalho, salvo acórdõ escrito que não fira de modo algum o disposto no artigo 12, será:

- a) para médicos, no mínimo de duas horas e no máximo de quatro horas diárias;
- b) para os auxiliares será de quatro horas diárias.

§ 1º Para cada noventa minutos de trabalho gozará o médico de um repouso de dez minutos.

§ 2º Aos médicos e auxiliares que contratarem com mais de um empregador, é vedado o trabalho além de seis horas diárias.

§ 3º Mediante acórdõ escrito, ou por motivo de força maior, poderá ser o horário normal acrescido de horas suplementares, em número não excedente de duas.

§ 4º A remuneração da hora suplementar não será nunca inferior a 25% (vinte e cinco por cento) à da hora normal.

Art. 9º O trabalho noturno terá remuneração superior à do diurno e, para esse efeito, sua remuneração terá um acréscimo de 20% (vinte por cento), pelo menos, sobre a hora diurna.

Art. 10. O profissional, designado para servir fora da cidade ou vila para a qual tenha sido contratado, não poderá:

- a) perceber importância inferior a do nível mínimo de remuneração que vigore naquela localidade;
- b) sofrer redução, caso se observe nível inferior.

Art. 11. As modificações futuras de critério territorial para a fixação dos salários-mínimos comuns, em tabelas, aproveitarão, também, para os dos médicos.

Art. 12. Na hipótese do ajuste ou contrato de trabalho ser incluído à base-hora, o total da remuneração devida não poderá perfazer quantia inferior a vinte e cinco (25) vezes o valor da soma das duas (2) primeiras horas, conforme o valor horário calculado para a respectiva localidade.

Art. 13. São aplicáveis ao salário-mínimo dos médicos as disposições de caráter geral, sobre o salário-mínimo, constantes do Decreto-lei n. 5.452 (*), de 1.º de maio de 1948 (CLT).

Art. 14. A aplicação da presente lei não poderá ser motivo de redução de salário, nem prejudicará a situação de direito adquirido.

Art. 15. Os cargos ou funções de chefias de serviços médicos somente poderão ser exercidos por médicos, devidamente habilitados na forma da lei.

Art. 16. A partir da vigência da presente lei, o valor das indenizações estaduais na C.L.T., que venham a ser devidas, será desde logo calculado e pago de conformidade com os níveis de remuneração nela fixados.

Art. 17. Para os fins de previdência social, os médicos que não sejam contribuintes obrigatórios dos Institutos ou Caixas de Aposentadoria e Pensões, serão considerados contribuintes facultativos do I.A.P.C.

Art. 18. Ao médico que exerça a profissão como empregado de mais de um empregador é permitido contribuir, cumulativamente, na base dos salários efetivamente recebidos nos diversos empregos, até o máximo de dez vezes o maior salário-mínimo geral vigente para os trabalhadores não abrangidos por esta lei, cabendo aos respectivos empregadores recolher as suas cotas, na proporção dos salários pagos.

Art. 19. As instituições de fins beneficentes e caritativos, que demonstrarem não poder suportar o pagamento dos níveis mínimos de salários instituídos na presente lei, será facultado requerer ao Conselho Nacional do Serviço Social isenção total ou redução dos mesmos salários.

§ 1º A isenção, para ser concedida, deve subordinar-se à audiência do órgão sindical e da Associação Médica Brasileira, por intermédio de sua federação regional. e, bem assim, do Serviço de Estatística da Previdência e do Trabalho, do Ministério do Trabalho e da Previdência Social.

§ 2º A isenção poderá ser declarada, em cada caso, na fase de execução da sentença proferida em litígio trabalhista, pelo Juízo ou Tribunal competente, podendo, contudo, a execução ser reaberta, independente de qualquer prazo prescricional, sempre que o interessado prove alteração superveniente das condições econômicas da instituição.

Art. 20. Os benefícios desta lei estendem-se aos profissionais da medicina e seus auxiliares que trabalhem ou venham a trabalhar em organizações industriais e agrícolas, localizadas em zonas urbanas e rurais.

§ 1º As empresas que já tenham serviço médico-social organizado, conservarão seus médicos e auxiliares com as vantagens decorrentes desta lei, levando-se em consideração o tempo de serviço, as distâncias e outros fatores que possam influir na organização do horário, de acórdõ com as necessidades do serviço.

Art. 21. São automaticamente nulos todos os contratos de trabalho que, de qualquer forma, visem a elidir a presente lei.

Art. 22. As disposições desta lei são extensivas aos cirurgiões dentistas, inclusive aos que trabalhem em organizações sindicais.

Art. 23. Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

(*) V. LEX, Leg. Fed. 1943, pág. 273.

LEI N. 4.000 — DE 15 DE DEZEMBRO DE 1961

Abre ao Poder Legislativo — Câmara dos Deputados — o crédito suplementar de Cr\$ 885.428.000,00.

LEI N. 4.001 — DE 15 DE DEZEMBRO DE 1961

Autoriza o Poder Executivo a abrir pelo Ministério da Viação e Obras Públicas, o crédito especial de Cr\$ 120.000.000,00 para atender às obras de defesa das praias de Olinda no Estado de Pernambuco.

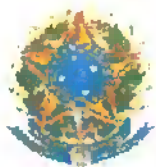
LEI N. 4.002 — DE 15 DE DEZEMBRO DE 1961

Autoriza o Tesouro Nacional a encampar a emissão de papel-moeda no valor correspondente à doação de um imóvel à Mitra Diocesana de Niterói, pela Caixa de Mobilização Bancária, e dá outras providências.

Art. 1º Fica o Tesouro Nacional autorizado a encampar a emissão de papel-moeda na importância de Cr\$ 2.250.000,00 (dois milhões, duzentos e cinquenta mil cruzeiros) correspondente ao valor da doação que a Caixa de Mobilização Bancária fica autorizada a fazer à Mitra Diocesana de Niterói, para a instalação de serviços de assistência social e espiritual, de imóvel situado à Praia de Icaraí, n. 521, antigo n. 49, na cidade de Niterói, Estado do Rio de Janeiro.

Art. 2º O imóvel a que se refere o artigo anterior foi recebido pela Caixa de Mobilização Bancária em pagamento parcial de dívidas do Banco Nacional de Des-

SENADO FEDERAL
D. Poder Legislativo
37 068 102



Presidência da República Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 6.815, DE 19 DE AGOSTO DE 1980.

Define a situação jurídica do estrangeiro no Brasil, cria o Conselho Nacional de Imigração.

ESTA LEI FOI REPUBLICADA PELA DETERMINAÇÃO DO ARTIGO 11, DA LEI Nº 6.964, DE 09.12.1981.

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

Art. 1º Em tempo de paz, qualquer estrangeiro poderá, satisfeitas as condições desta Lei, entrar e permanecer no Brasil e dele sair, resguardados os interesses nacionais.

TÍTULO I Da Aplicação

Art. 2º Na aplicação desta Lei atender-se-á precipuamente à segurança nacional, à organização institucional, aos interesses políticos, sócio-econômicos e culturais do Brasil, bem assim à defesa do trabalhador nacional.

Art. 3º A concessão do visto, a sua prorrogação ou transformação ficarão sempre condicionadas aos interesses nacionais.

TÍTULO II Da Admissão, Entrada e Impedimento

CAPÍTULO I Da Admissão

Art. 4º Ao estrangeiro que pretenda entrar no território nacional poderá ser concedido visto:

- I - de trânsito;
- II - de turista;
- III - temporário;
- IV - permanente;
- V - de cortesia;
- VI - oficial; e
- VII - diplomático.

Parágrafo único. O visto é individual e sua concessão poderá estender-se a dependentes legais, observado o disposto no artigo 7º.

Art. 5º Serão fixados em regulamento os requisitos para a obtenção dos vistos de entrada previstos nesta Lei.

Art. 6º A posse ou a propriedade de bens no Brasil não confere ao estrangeiro o direito de

SENADO FEDERAL
Presidência Legislativa
P.L.C. Nº 268, /02
Fls. 38 *lma*

obter visto de qualquer natureza, ou autorização de permanência no território nacional.

Art. 7º Não se concederá visto ao estrangeiro:

I - menor de 18 (dezoito) anos, desacompanhado do responsável legal ou sem a sua autorização expressa;

II - considerado nocivo à ordem pública ou aos interesses nacionais;

III - anteriormente expulso do País, salvo se a expulsão tiver sido revogada;

IV - condenado ou processado em outro país por crime doloso, passível de extradição segundo a lei brasileira; ou

V - que não satisfaça às condições de saúde estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

Art. 8º O visto de trânsito poderá ser concedido ao estrangeiro que, para atingir o país de destino, tenha de entrar em território nacional.

§ 1º O visto de trânsito é válido para uma estada de até 10 (dez) dias improrrogáveis e uma só entrada.

§ 2º Não se exigirá visto de trânsito ao estrangeiro em viagem contínua, que só se interrompa para as escalas obrigatórias do meio de transporte utilizado.

Art. 9º O visto de turista poderá ser concedido ao estrangeiro que venha ao Brasil em caráter recreativo ou de visita, assim considerado aquele que não tenha finalidade imigratória, nem intuito de exercício de atividade remunerada.

Art. 10. Poderá ser dispensada a exigência de visto, prevista no artigo anterior, ao turista nacional de país que dispense ao brasileiro idêntico tratamento.

Parágrafo único. A reciprocidade prevista neste artigo será, em todos os casos, estabelecida mediante acordo internacional, que observará o prazo de estada do turista fixado nesta Lei.

Art. 11. A empresa transportadora deverá verificar, por ocasião do embarque, no exterior, a documentação exigida, sendo responsável, no caso de irregularidade apurada no momento da entrada, pela saída do estrangeiro, sem prejuízo do disposto no artigo 125, item VI.

Art. 12. O prazo de validade do visto de turista será de até cinco anos, fixado pelo Ministério das Relações Exteriores, dentro de critérios de reciprocidade, e proporcionará múltiplas entradas no País, com estadas não excedentes a noventa dias, prorrogáveis por igual período, totalizando o máximo de cento e oitenta dias por ano. *(Redação dada pela Lei nº 9.076, de 10/07/95)*

Parágrafo único. O prazo poderá ser reduzido, em cada caso, a critério do Ministério da Justiça.

Art. 13. O visto temporário poderá ser concedido ao estrangeiro que pretenda vir ao Brasil:

I - em viagem cultural ou em missão de estudos;

II - em viagem de negócios;

III - na condição de artista ou desportista;

IV - na condição de estudante;

SENADO FEDERAL
Fracção Legislativa
P.L.S. N.º 268/02
Fls. 39 *mma*

V - na condição de cientista, professor, técnico ou profissional de outra categoria, sob regime de contrato ou a serviço do Governo brasileiro;

VI - na condição de correspondente de jornal, revista, rádio, televisão ou agência noticiosa estrangeira.

VII - na condição de ministro de confissão religiosa ou membro de instituto de vida consagrada e de congregação ou ordem religiosa. *(Incluído pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Art. 14. O prazo de estada no Brasil, nos casos dos incisos II e III do art. 13, será de até noventa dias; no caso do inciso VII, de até um ano; e nos demais, salvo o disposto no parágrafo único deste artigo, o correspondente à duração da missão, do contrato, ou da prestação de serviços, comprovada perante a autoridade consular, observado o disposto na legislação trabalhista. *(Redação dada pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Parágrafo único. No caso do item IV do artigo 13 o prazo será de até 1 (um) ano, prorrogável, quando for o caso, mediante prova do aproveitamento escolar e da matrícula.

Art. 15. Ao estrangeiro referido no item III ou V do artigo 13 só se concederá o visto se satisfizer às exigências especiais estabelecidas pelo Conselho Nacional de Imigração e for parte em contrato de trabalho, visado pelo Ministério do Trabalho, salvo no caso de comprovada prestação de serviço ao Governo brasileiro.

Art. 16. O visto permanente poderá ser concedido ao estrangeiro que pretenda se fixar definitivamente no Brasil.

Parágrafo único. A imigração objetivará, primordialmente, propiciar mão-de-obra especializada aos vários setores da economia nacional, visando à Política Nacional de Desenvolvimento em todos os aspectos e, em especial, ao aumento da produtividade, à assimilação de tecnologia e à captação de recursos para setores específicos. *(Redação dada pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Art. 17. Para obter visto permanente o estrangeiro deverá satisfazer, além dos requisitos referidos no artigo 5º, as exigências de caráter especial previstas nas normas de seleção de imigrantes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Imigração.

Art. 18. A concessão do visto permanente poderá ficar condicionada, por prazo não-superior a 5 (cinco) anos, ao exercício de atividade certa e à fixação em região determinada do território nacional.

Art. 19. O Ministério das Relações Exteriores definirá os casos de concessão, prorrogação ou dispensa dos vistos diplomáticos, oficial e de cortesia.

Art. 20. Pela concessão de visto cobrar-se-ão emolumentos consulares, ressalvados:

I - os regulados por acordos que concedam gratuidade;

II - os vistos de cortesia, oficial ou diplomático;

III - os vistos de trânsito, temporário ou de turista, se concedidos a titulares de passaporte diplomático ou de serviço.

Parágrafo único. A validade para a utilização de qualquer dos vistos é de 90 (noventa) dias, contados da data de sua concessão, podendo ser prorrogada pela autoridade consular uma só vez, por igual prazo, cobrando-se os emolumentos devidos.

Art. 21. Ao natural de país limítrofe, domiciliado em cidade contígua ao território nacional, respeitadas os interesses da segurança nacional, poder-se-á permitir a entrada nos municípios fronteiriços a seu respectivo país, desde que apresente prova de identidade.

§ 1º Ao estrangeiro, referido neste artigo, que pretenda exercer atividade remunerada ou freqüentar estabelecimento de ensino naqueles municípios, será fornecido documento especial que o identifique e caracterize a sua condição, e, ainda, Carteira de Trabalho e Previdência Social, quando for o caso.

§ 2º Os documentos referidos no parágrafo anterior não conferem o direito de residência no Brasil, nem autorizam o afastamento dos limites territoriais daqueles municípios.

CAPÍTULO II Da Entrada

Art. 22. A entrada no território nacional far-se-á somente pelos locais onde houver fiscalização dos órgãos competentes dos Ministérios da Saúde, da Justiça e da Fazenda.

Art. 23. O transportador ou seu agente responderá, a qualquer tempo, pela manutenção e demais despesas do passageiro em viagem contínua ou do tripulante que não estiver presente por ocasião da saída do meio de transporte, bem como pela retirada dos mesmos do território nacional.

Art. 24. Nenhum estrangeiro procedente do exterior poderá afastar-se do local de entrada e inspeção, sem que o seu documento de viagem e o cartão de entrada e saída hajam sido visados pelo órgão competente do Ministério da Justiça. *(Redação dada pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Art. 25. Não poderá ser resgatado no Brasil, sem prévia autorização do Ministério da Justiça, o bilhete de viagem do estrangeiro que tenha entrado no território nacional na condição de turista ou em trânsito.

CAPÍTULO III Do Impedimento

Art. 26. O visto concedido pela autoridade consular configura mera expectativa de direito, podendo a entrada, a estada ou o registro do estrangeiro ser obstado ocorrendo qualquer dos casos do artigo 7º, ou a inconveniência de sua presença no território nacional, a critério do Ministério da Justiça.

§ 1º O estrangeiro que se tiver retirado do País sem recolher a multa devida em virtude desta Lei, não poderá reentrar sem efetuar o seu pagamento, acrescido de correção monetária.

§ 2º O impedimento de qualquer dos integrantes da família poderá estender-se a todo o grupo familiar.

Art. 27. A empresa transportadora responde, a qualquer tempo, pela saída do clandestino e do impedido.

Parágrafo único. Na impossibilidade da saída imediata do impedido ou do clandestino, o Ministério da Justiça poderá permitir a sua entrada condicional, mediante termo de responsabilidade firmado pelo representante da empresa transportadora, que lhe assegure a manutenção, fixados o prazo de estada e o local em que deva permanecer o impedido, ficando o clandestino custodiado pelo prazo máximo de 30 (trinta) dias, prorrogável por igual período.

TÍTULO III Da Condição de Asilado

Art. 28. O estrangeiro admitido no território nacional na condição de asilado político ficará sujeito, além dos deveres que lhe forem impostos pelo Direito Internacional, a cumprir as disposições da legislação vigente e as que o Governo brasileiro lhe fixar.

Art. 29. O asilado não poderá sair do País sem prévia autorização do Governo brasileiro.

Parágrafo único. A inobservância do disposto neste artigo importará na renúncia ao asilo e

SENADO FEDERAL
Tribunal Legislativo
268 / 02
V.L. Lima

impedirá o reingresso nessa condição.

TÍTULO IV Do Registro e suas Alterações

CAPÍTULO I Do Registro

Art. 30. O estrangeiro admitido na condição de permanente, de temporário (incisos I e de IV a VI do art. 13) ou de asilado é obrigado a registrar-se no Ministério da Justiça, dentro dos trinta dias seguintes à entrada ou à concessão do asilo, e a identificar-se pelo sistema datiloscópico, observadas as disposições regulamentares. *(Redação dada pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Art. 31. O nome e a nacionalidade do estrangeiro, para o efeito de registro, serão os constantes do documento de viagem.

Art. 32. O titular de visto diplomático, oficial ou de cortesia, acreditado junto ao Governo brasileiro ou cujo prazo previsto de estada no País seja superior a 90 (noventa) dias, deverá providenciar seu registro no Ministério das Relações Exteriores.

Parágrafo único. O estrangeiro titular de passaporte de serviço, oficial ou diplomático, que haja entrado no Brasil ao amparo de acordo de dispensa de visto, deverá, igualmente, proceder ao registro mencionado neste artigo sempre que sua estada no Brasil deva ser superior a 90 (noventa) dias.

Art. 33. Ao estrangeiro registrado será fornecido documento de identidade.

Parágrafo único. A emissão de documento de identidade, salvo nos casos de asilado ou de titular de visto de cortesia, oficial ou diplomático, está sujeita ao pagamento da taxa prevista na Tabela de que trata o artigo 130.

CAPÍTULO II Da Prorrogação do Prazo de Estada

Art. 34. Ao estrangeiro que tenha entrado na condição de turista, temporário ou asilado e aos titulares de visto de cortesia, oficial ou diplomático, poderá ser concedida a prorrogação do prazo de estada no Brasil.

Art. 35. A prorrogação do prazo de estada do turista não excederá a 90 (noventa) dias, podendo ser cancelada a critério do Ministério da Justiça.

Art. 36. A prorrogação do prazo de estada do titular do visto temporário, de que trata o item VII, do artigo 13, não excederá a um ano. *(Incluído pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

CAPÍTULO III Da Transformação dos Vistos

Art. 37. O titular do visto de que trata o artigo 13, incisos V e VII, poderá obter transformação do mesmo para permanente (art. 16), satisfeitas às condições previstas nesta Lei e no seu Regulamento. *(Renumerado e alterado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

§ 1º. Ao titular do visto temporário previsto no inciso VII do art. 13 só poderá ser concedida a transformação após o prazo de dois anos de residência no País. *(Incluído pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

§ 2º. Na transformação do visto poder-se-á aplicar o disposto no artigo 18 desta Lei. *(Renumerado e alterado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Art. 38. É vedada a legalização da estada de clandestino e de irregular, e a transformação

em permanente, dos vistos de trânsito, de turista, temporário (artigo 13, itens I a IV e VI) e de cortesia. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Art. 39. O titular de visto diplomático ou oficial poderá obter transformação desses vistos para temporário (artigo 13, itens I a VI) ou para permanente (artigo 16), ouvido o Ministério das Relações Exteriores, e satisfeitas as exigências previstas nesta Lei e no seu Regulamento. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Parágrafo único. A transformação do visto oficial ou diplomático em temporário ou permanente importará na cessação de todas as prerrogativas, privilégios e imunidades decorrentes daqueles vistos.

Art. 40. A solicitação da transformação de visto não impede a aplicação do disposto no artigo 57, se o estrangeiro ultrapassar o prazo legal de estada no território nacional. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Parágrafo único. Do despacho que denegar a transformação do visto, caberá pedido de reconsideração na forma definida em Regulamento.

Art. 41. A transformação de vistos de que tratam os artigos 37 e 39 ficará sem efeito, se não for efetuado o registro no prazo de noventa dias, contados da publicação, no Diário Oficial, do deferimento do pedido. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Art. 42. O titular de quaisquer dos vistos definidos nos artigos 8º, 9º, 10, 13 e 16, poderá ter os mesmos transformados para oficial ou diplomático. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

CAPÍTULO IV Da Alteração de Assentamentos

Art. 43. O nome do estrangeiro, constante do registro (art. 30), poderá ser alterado: *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

I - se estiver comprovadamente errado;

II - se tiver sentido pejorativo ou expuser o titular ao ridículo; ou

III - se for de pronúncia e compreensão difíceis e puder ser traduzido ou adaptado à prosódia da língua portuguesa.

§ 1º O pedido de alteração de nome deverá ser instruído com a documentação prevista em Regulamento e será sempre objeto de investigação sobre o comportamento do requerente.

§ 2º Os erros materiais no registro serão corrigidos de ofício.

§ 3º A alteração decorrente de desquite ou divórcio obtido em país estrangeiro dependerá de homologação, no Brasil, da sentença respectiva.

§ 4º Poderá ser averbado no registro o nome abreviado usado pelo estrangeiro como firma comercial registrada ou em qualquer atividade profissional.

Art. 44. Compete ao Ministro da Justiça autorizar a alteração de assentamentos constantes do registro de estrangeiro. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

CAPÍTULO V Da Atualização do Registro

Art. 45. A Junta Comercial, ao registrar firma de que participe estrangeiro, remeterá ao Ministério da Justiça os dados de identificação do estrangeiro e os do seu documento de identidade emitido no Brasil. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

SENADO FEDERAL
Tribunal Legislativo
P.L.S. N.º 268 / 02
13.3. Viana

Parágrafo único. Tratando-se de sociedade anônima, a providência é obrigatória em relação ao estrangeiro que figure na condição de administrador, gerente, diretor ou acionista controlador. *(Incluído pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Art. 46. Os Cartórios de Registro Civil remeterão, mensalmente, ao Ministério da Justiça cópia dos registros de casamento e de óbito de estrangeiro. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Art. 47. O estabelecimento hoteleiro, a empresa imobiliária, o proprietário, locador, sublocador ou locatário de imóvel e o síndico de edifício remeterão ao Ministério da Justiça, quando requisitados, os dados de identificação do estrangeiro admitido na condição de hóspede, locatário, sublocatário ou morador. *(Renumerado e alterado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Art. 48. Salvo o disposto no § 1º do artigo 21, a admissão de estrangeiro a serviço de entidade pública ou privada, ou a matrícula em estabelecimento de ensino de qualquer grau, só se efetivará se o mesmo estiver devidamente registrado (art. 30). *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Parágrafo único. As entidades, a que se refere este artigo remeterão ao Ministério da Justiça, que dará conhecimento ao Ministério do Trabalho, quando for o caso, os dados de identificação do estrangeiro admitido ou matriculado e comunicação, à medida que ocorrer, o término do contrato de trabalho, sua rescisão ou prorrogação, bem como a suspensão ou cancelamento da matrícula e a conclusão do curso.

CAPÍTULO VI Do Cancelamento e do Restabelecimento do Registro

Art. 49. O estrangeiro terá o registro cancelado: *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

I - se obtiver naturalização brasileira;

II - se tiver decretada sua expulsão;

III - se requerer a saída do território nacional em caráter definitivo, renunciando, expressamente, ao direito de retorno previsto no artigo 51;

IV - se permanecer ausente do Brasil por prazo superior ao previsto no artigo 51;

V - se ocorrer a transformação de visto de que trata o artigo 42;

VI - se houver transgressão do artigo 18, artigo 37, § 2º, ou 99 a 101; e

VII - se temporário ou asilado, no término do prazo de sua estada no território nacional.

§ 1º O registro poderá ser restabelecido, nos casos do item I ou II, se cessada a causa do cancelamento, e, nos demais casos, se o estrangeiro retornar ao território nacional com visto de que trata o artigo 13 ou 16, ou obtiver a transformação prevista no artigo 39.

§ 2º Ocorrendo a hipótese prevista no item III deste artigo, o estrangeiro deverá proceder à entrega do documento de identidade para estrangeiro e deixar o território nacional dentro de 30 (trinta) dias.

§ 3º Se da solicitação de que trata o item III deste artigo resultar isenção de ônus fiscal ou financeiro, o restabelecimento do registro dependerá, sempre, da satisfação prévia dos referidos encargos.

TÍTULO V
Da Saída e do Retorno

SENADO FEDERAL

Protocolo Legislativo

P.L.S. Nº 268/02

Fls. 44 Viza 11/12/2002

Art. 50. Não se exigirá visto de saída do estrangeiro que pretender sair do território nacional. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

§ 1º O Ministro da Justiça poderá, a qualquer tempo, estabelecer a exigência de visto de saída, quando razões de segurança interna aconselharem a medida.

§ 2º Na hipótese do parágrafo anterior, o ato que estabelecer a exigência disporá sobre o prazo de validade do visto e as condições para a sua concessão.

§ 3º O asilado deverá observar o disposto no artigo 29.

Art. 51. O estrangeiro registrado como permanente, que se ausentar do Brasil, poderá regressar independentemente de visto se o fizer dentro de dois anos. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Parágrafo único. A prova da data da saída, para os fins deste artigo, far-se-á pela anotação aposta, pelo órgão competente do Ministério da Justiça, no documento de viagem do estrangeiro, no momento em que o mesmo deixar o território nacional.

Art. 52. O estrangeiro registrado como temporário, que se ausentar do Brasil, poderá regressar independentemente de novo visto, se o fizer dentro do prazo de validade de sua estada no território nacional. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Art. 53. O estrangeiro titular de visto consular de turista, que se ausentar do Brasil, poderá regressar independentemente de novo visto, se o fizer dentro do prazo de estada, no território nacional, fixado no visto. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81) e (Suprimido pela Lei nº 9.076, de 10/07/95)*

TÍTULO VI

Do Documento de Viagem para Estrangeiro

Art. 54. São documentos de viagem o passaporte para estrangeiro e o laissez-passer. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Parágrafo único. Os documentos de que trata este artigo são de propriedade da União, cabendo a seus titulares a posse direta e o uso regular.

Art. 55. Poderá ser concedido passaporte para estrangeiro: *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

I - no Brasil:

- a) ao apátrida e ao de nacionalidade indefinida;
- b) a nacional de país que não tenha representação diplomática ou consular no Brasil, nem representante de outro país encarregado de protegê-lo;
- c) a asilado ou a refugiado, como tal admitido no Brasil.

II - no Brasil e no exterior, ao cônjuge ou à viúva de brasileiro que haja perdido a nacionalidade originária em virtude do casamento.

Parágrafo único. A concessão de passaporte, no caso da letra b, do item I, deste artigo, dependerá de prévia consulta ao Ministério das Relações Exteriores.

Art. 56. O laissez-passer poderá ser concedido, no Brasil ou no exterior, ao estrangeiro portador de documento de viagem emitido por governo não reconhecido pelo Governo brasileiro, ou não válido para o Brasil. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Parágrafo único. A concessão, no exterior, de laissez-passer a estrangeiro registrado no

SENADO FEDERAL
 Poder Legislativo
 Nº 268/02
 Viana

Brasil como permanente, temporário ou asilado, dependerá de audiência prévia do Ministério da Justiça.

TÍTULO VII Da Deportação

Art. 57. Nos casos de entrada ou estada irregular de estrangeiro, se este não se retirar voluntariamente do território nacional no prazo fixado em Regulamento, será promovida sua deportação. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

§ 1º Será igualmente deportado o estrangeiro que infringir o disposto nos artigos 21, § 2º, 24, 37, § 2º, 98 a 101, §§ 1º ou 2º do artigo 104 ou artigo 105. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

§ 2º Desde que conveniente aos interesses nacionais, a deportação far-se-á independentemente da fixação do prazo de que trata o caput deste artigo.

Art. 58. A deportação consistirá na saída compulsória do estrangeiro. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Parágrafo único. A deportação far-se-á para o país da nacionalidade ou de procedência do estrangeiro, ou para outro que consinta em recebê-lo.

Art. 59. Não sendo apurada a responsabilidade do transportador pelas despesas com a retirada do estrangeiro, nem podendo este ou terceiro por ela responder, serão as mesmas custeadas pelo Tesouro Nacional. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Art. 60. O estrangeiro poderá ser dispensado de quaisquer penalidades relativas à entrada ou estada irregular no Brasil ou formalidade cujo cumprimento possa dificultar a deportação. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Art. 61. O estrangeiro, enquanto não se efetivar a deportação, poderá ser recolhido à prisão por ordem do Ministro da Justiça, pelo prazo de sessenta dias. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Parágrafo único. Sempre que não for possível, dentro do prazo previsto neste artigo, determinar-se a identidade do deportando ou obter-se documento de viagem para promover a sua retirada, a prisão poderá ser prorrogada por igual período, findo o qual será ele posto em liberdade, aplicando-se o disposto no artigo 73.

Art. 62. Não sendo exequível a deportação ou quando existirem indícios sérios de periculosidade ou indesejabilidade do estrangeiro, proceder-se-á à sua expulsão. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Art. 63. Não se procederá à deportação se implicar em extradição inadmitida pela lei brasileira. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Art. 64. O deportado só poderá reingressar no território nacional se ressarcir o Tesouro Nacional, com correção monetária, das despesas com a sua deportação e efetuar, se for o caso, o pagamento da multa devida à época, também corrigida. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

TÍTULO VIII Da Expulsão

Art. 65. É passível de expulsão o estrangeiro que, de qualquer forma, atentar contra a segurança nacional, a ordem política ou social, a tranquilidade ou moralidade pública e a economia popular, ou cujo procedimento o torne nocivo à conveniência e aos interesses nacionais. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Parágrafo único. É passível, também, de expulsão o estrangeiro que:

SENADO FEDERAL
Estatuto Legislativo
P.L.S. N.º 268/02
Fis. 46 *lima*

- a) praticar fraude a fim de obter a sua entrada ou permanência no Brasil;
- b) havendo entrado no território nacional com infração à lei, dele não se retirar no prazo que lhe for determinado para fazê-lo, não sendo aconselhável a deportação;
- c) entregar-se à vadiagem ou à mendicância; ou
- d) desrespeitar proibição especialmente prevista em lei para estrangeiro.

Art. 66. Caberá exclusivamente ao Presidente da República resolver sobre a conveniência e a oportunidade da expulsão ou de sua revogação. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Parágrafo único. A medida expulsória ou a sua revogação far-se-á por decreto.

Art. 67. Desde que conveniente ao interesse nacional, a expulsão do estrangeiro poderá efetivar-se, ainda que haja processo ou tenha ocorrido condenação. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Art. 68. Os órgãos do Ministério Público remeterão ao Ministério da Justiça, de ofício, até trinta dias após o trânsito em julgado, cópia da sentença condenatória de estrangeiro autor de crime doloso ou de qualquer crime contra a segurança nacional, a ordem política ou social, a economia popular, a moralidade ou a saúde pública, assim como da folha de antecedentes penais constantes dos autos. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Parágrafo único. O Ministro da Justiça, recebidos os documentos mencionados neste artigo, determinará a instauração de inquérito para a expulsão do estrangeiro.

Art. 69. O Ministro da Justiça, a qualquer tempo, poderá determinar a prisão, por 90 (noventa) dias, do estrangeiro submetido a processo de expulsão e, para concluir o inquérito ou assegurar a execução da medida, prorrogá-la por igual prazo. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Parágrafo único. Em caso de medida interposta junto ao Poder Judiciário que suspenda, provisoriamente, a efetivação do ato expulsório, o prazo de prisão de que trata a parte final do caput deste artigo ficará interrompido, até a decisão definitiva do Tribunal a que estiver submetido o feito.

Art. 70. Compete ao Ministro da Justiça, de ofício ou acolhendo solicitação fundamentada, determinar a instauração de inquérito para a expulsão do estrangeiro. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Art. 71. Nos casos de infração contra a segurança nacional, a ordem política ou social e a economia popular, assim como nos casos de comércio, posse ou facilitação de uso indevido de substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica, ou de desrespeito à proibição especialmente prevista em lei para estrangeiro, o inquérito será sumário e não excederá o prazo de quinze dias, dentro do qual fica assegurado ao expulsando o direito de defesa. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Art. 72. Salvo as hipóteses previstas no artigo anterior, caberá pedido de reconsideração no prazo de 10 (dez) dias, a contar da publicação do decreto de expulsão, no Diário Oficial da União. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Art. 73. O estrangeiro, cuja prisão não se torne necessária, ou que tenha o prazo desta vencido, permanecerá em liberdade vigiada, em lugar designado pelo Ministério da Justiça, e guardará as normas de comportamento que lhe forem estabelecidas. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Parágrafo único. Descumprida qualquer das normas fixadas de conformidade com o disposto neste artigo ou no seguinte, o Ministro da Justiça, a qualquer tempo, poderá determinar a prisão administrativa do estrangeiro, cujo prazo não excederá a 90 (noventa) dias.

Art. 74. O Ministro da Justiça poderá modificar, de ofício ou a pedido, as normas de conduta impostas ao estrangeiro e designar outro lugar para a sua residência. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Art. 75. Não se procederá à expulsão: *(Renumerado e alterado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

I - se implicar extradição inadmitida pela lei brasileira; ou *(Incluído incisos, alíneas e §§ pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

II - quando o estrangeiro tiver:

a) Cônjuge brasileiro do qual não esteja divorciado ou separado, de fato ou de direito, e desde que o casamento tenha sido celebrado há mais de 5 (cinco) anos; ou

b) filho brasileiro que, comprovadamente, esteja sob sua guarda e dele dependa economicamente.

§ 1º. não constituem impedimento à expulsão a adoção ou o reconhecimento de filho brasileiro supervenientes ao fato que o motivar.

§ 2º. Verificados o abandono do filho, o divórcio ou a separação, de fato ou de direito, a expulsão poderá efetivar-se a qualquer tempo.

TÍTULO IX Da Extradição

Art. 76. A extradição poderá ser concedida quando o governo requerente se fundamentar em tratado, ou quando prometer ao Brasil a reciprocidade. *(Renumerado e alterado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Art. 77. Não se concederá a extradição quando: *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

I - se tratar de brasileiro, salvo se a aquisição dessa nacionalidade verificar-se após o fato que motivar o pedido;

II - o fato que motivar o pedido não for considerado crime no Brasil ou no Estado requerente;

III - o Brasil for competente, segundo suas leis, para julgar o crime imputado ao extraditando;

IV - a lei brasileira impuser ao crime a pena de prisão igual ou inferior a 1 (um) ano;

V - o extraditando estiver a responder a processo ou já houver sido condenado ou absolvido no Brasil pelo mesmo fato em que se fundar o pedido;

VI - estiver extinta a punibilidade pela prescrição segundo a lei brasileira ou a do Estado requerente;

VII - o fato constituir crime político; e

VIII - o extraditando houver de responder, no Estado requerente, perante Tribunal ou Juízo de exceção.

§ 1º A exceção do item VII não impedirá a extradição quando o fato constituir, principalmente, infração da lei penal comum, ou quando o crime comum, conexo ao delito político, constituir o fato principal.

§ 2º Caberá, exclusivamente, ao Supremo Tribunal Federal, a apreciação do caráter da infração.

§ 3º O Supremo Tribunal Federal poderá deixar de considerar crimes políticos os atentados contra Chefes de Estado ou quaisquer autoridades, bem assim os atos de anarquismo, terrorismo, sabotagem, seqüestro de pessoa, ou que importem propaganda de guerra ou de processos violentos para subverter a ordem política ou social.

Art. 78. São condições para concessão da extradição: *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

I - ter sido o crime cometido no território do Estado requerente ou serem aplicáveis ao extraditando as leis penais desse Estado; e

II - existir sentença final de privação de liberdade, ou estar a prisão do extraditando autorizada por Juiz, Tribunal ou autoridade competente do Estado requerente, salvo o disposto no artigo 82.

Art. 79. Quando mais de um Estado requerer a extradição da mesma pessoa, pelo mesmo fato, terá preferência o pedido daquele em cujo território a infração foi cometida. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

§ 1º Tratando-se de crimes diversos, terão preferência, sucessivamente:

I - o Estado requerente em cujo território haja sido cometido o crime mais grave, segundo a lei brasileira;

II - o que em primeiro lugar houver pedido a entrega do extraditando, se a gravidade dos crimes for idêntica; e

III - o Estado de origem, ou, na sua falta, o domiciliar do extraditando, se os pedidos forem simultâneos.

§ 2º Nos casos não previstos decidirá sobre a preferência o Governo brasileiro.

§ 3º Havendo tratado ou convenção com algum dos Estados requerentes, prevalecerão suas normas no que disserem respeito à preferência de que trata este artigo. *(Redação dada pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Art. 80. A extradição será requerida por via diplomática ou, na falta de agente diplomático do Estado que a requerer, diretamente de Governo a Governo, devendo o pedido ser instruído com a cópia autêntica ou a certidão da sentença condenatória, da de pronúncia ou da que decretar a prisão preventiva, proferida por Juiz ou autoridade competente. Esse documento ou qualquer outro que se juntar ao pedido conterà indicações precisas sobre o local, data, natureza e circunstâncias do fato criminoso, identidade do extraditando, e, ainda, cópia dos textos legais sobre o crime, a pena e sua prescrição. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

§ 1º O encaminhamento do pedido por via diplomática confere autenticidade aos documentos.

§ 2º Não havendo tratado que disponha em contrário, os documentos indicados neste artigo serão acompanhados de versão oficialmente feita para o idioma português no Estado requerente. *(Redação dada pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Art. 81. O Ministério das Relações Exteriores remeterá o pedido ao Ministério da Justiça, que ordenará a prisão do extraditando colocando-o à disposição do Supremo Tribunal Federal. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Art. 82. Em caso de urgência, poderá ser ordenada a prisão preventiva do extraditando desde que pedida, em termos hábeis, qualquer que seja o meio de comunicação, por

autoridade competente, agente diplomático ou consular do Estado requerente. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

§ 1º O pedido, que noticiará o crime cometido, deverá fundamentar-se em sentença condenatória, auto de prisão em flagrante, mandado de prisão, ou, ainda, em fuga do indiciado.

§ 2º Efetivada a prisão, o Estado requerente deverá formalizar o pedido em noventa dias, na conformidade do artigo 80.

§ 3º A prisão com base neste artigo não será mantida além do prazo referido no parágrafo anterior, nem se admitirá novo pedido pelo mesmo fato sem que a extradição haja sido formalmente requerida.

Art. 83. Nenhuma extradição será concedida sem prévio pronunciamento do Plenário do Supremo Tribunal Federal sobre sua legalidade e procedência, não cabendo recurso da decisão. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Art. 84. Efetivada a prisão do extraditando (artigo 81), o pedido será encaminhado ao Supremo Tribunal Federal. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Parágrafo único. A prisão perdurará até o julgamento final do Supremo Tribunal Federal, não sendo admitidas a liberdade vigiada, a prisão domiciliar, nem a prisão albergue.

Art. 85. Ao receber o pedido, o Relator designará dia e hora para o interrogatório do extraditando e, conforme o caso, dar-lhe-á curador ou advogado, se não o tiver, correndo do interrogatório o prazo de dez dias para a defesa. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

§ 1º A defesa versará sobre a identidade da pessoa reclamada, defeito de forma dos documentos apresentados ou ilegalidade da extradição.

§ 2º Não estando o processo devidamente instruído, o Tribunal, a requerimento do Procurador-Geral da República, poderá converter o julgamento em diligência para suprir a falta no prazo improrrogável de 60 (sessenta) dias, decorridos os quais o pedido será julgado independentemente da diligência.

§ 3º O prazo referido no parágrafo anterior correrá da data da notificação que o Ministério das Relações Exteriores fizer à Missão Diplomática do Estado requerente.

Art. 86. Concedida a extradição, será o fato comunicado através do Ministério das Relações Exteriores à Missão Diplomática do Estado requerente que, no prazo de sessenta dias da comunicação, deverá retirar o extraditando do território nacional. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Art. 87. Se o Estado requerente não retirar o extraditando do território nacional no prazo do artigo anterior, será ele posto em liberdade, sem prejuízo de responder a processo de expulsão, se o motivo da extradição o recomendar. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Art. 88. Negada a extradição, não se admitirá novo pedido baseado no mesmo fato. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Art. 89. Quando o extraditando estiver sendo processado, ou tiver sido condenado, no Brasil, por crime punível com pena privativa de liberdade, a extradição será executada somente depois da conclusão do processo ou do cumprimento da pena, ressalvado, entretanto, o disposto no artigo 67. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Parágrafo único. A entrega do extraditando ficará igualmente adiada se a efetivação da medida puser em risco a sua vida por causa de enfermidade grave comprovada por laudo médico oficial.

Art. 90. O Governo poderá entregar o extraditando ainda que responda a processo ou esteja condenado por contravenção. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Art. 91. Não será efetivada a entrega sem que o Estado requerente assumo o compromisso: *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

I - de não ser o extraditando preso nem processado por fatos anteriores ao pedido;

II - de computar o tempo de prisão que, no Brasil, foi imposta por força da extradição;

III - de comutar em pena privativa de liberdade a pena corporal ou de morte, ressalvados, quanto à última, os casos em que a lei brasileira permitir a sua aplicação;

IV - de não ser o extraditando entregue, sem consentimento do Brasil, a outro Estado que o reclame; e

V - de não considerar qualquer motivo político, para agravar a pena.

Art. 92. A entrega do extraditando, de acordo com as leis brasileiras e respeitado o direito de terceiro, será feita com os objetos e instrumentos do crime encontrados em seu poder. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Parágrafo único. Os objetos e instrumentos referidos neste artigo poderão ser entregues independentemente da entrega do extraditando.

Art. 93. O extraditando que, depois de entregue ao Estado requerente, escapar à ação da Justiça e homiziar-se no Brasil, ou por ele transitar, será detido mediante pedido feito diretamente por via diplomática, e de novo entregue sem outras formalidades. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Art. 94. Salvo motivo de ordem pública, poderá ser permitido, pelo Ministro da Justiça, o trânsito, no território nacional, de pessoas extraditadas por Estados estrangeiros, bem assim o da respectiva guarda, mediante apresentação de documentos comprobatórios de concessão da medida. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

TÍTULO X Dos Direitos e Deveres do Estrangeiro

Art. 95. O estrangeiro residente no Brasil goza de todos os direitos reconhecidos aos brasileiros, nos termos da Constituição e das leis. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Art. 96. Sempre que lhe for exigido por qualquer autoridade ou seu agente, o estrangeiro deverá exibir documento comprobatório de sua estada legal no território nacional. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Parágrafo único. Para os fins deste artigo e dos artigos 43, 45, 47 e 48, o documento deverá ser apresentado no original.

Art. 97. O exercício de atividade remunerada e a matrícula em estabelecimento de ensino são permitidos ao estrangeiro com as restrições estabelecidas nesta Lei e no seu Regulamento. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Art. 98. Ao estrangeiro que se encontra no Brasil ao amparo de visto de turista, de trânsito ou temporário de que trata o artigo 13, item IV, bem como aos dependentes de titulares de quaisquer vistos temporários é vedado o exercício de atividade remunerada. Ao titular de visto temporário de que trata o artigo 13, item VI, é vedado o exercício de atividade remunerada por fonte brasileira. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Art. 99. Ao estrangeiro titular de visto temporário e ao que se encontre no Brasil na condição do artigo 21, § 1º, é vedado estabelecer-se com firma individual, ou exercer cargo ou função de administrador, gerente ou diretor de sociedade comercial ou civil, bem como inscrever-se em entidade fiscalizadora do exercício de profissão regulamentada. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Parágrafo único. Aos estrangeiros portadores do visto de que trata o inciso V do art. 13 é permitida a inscrição temporária em entidade fiscalizadora do exercício de profissão regulamentada. *(Incluído pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Art. 100. O estrangeiro admitido na condição de temporário, sob regime de contrato, só poderá exercer atividade junto à entidade pela qual foi contratado, na oportunidade da concessão do visto, salvo autorização expressa do Ministério da Justiça, ouvido o Ministério do Trabalho. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Art. 101. O estrangeiro admitido na forma do artigo 18, ou do artigo 37, § 2º, para o desempenho de atividade profissional certa, e a fixação em região determinada, não poderá, dentro do prazo que lhe for fixado na oportunidade da concessão ou da transformação do visto, mudar de domicílio nem de atividade profissional, ou exercê-la fora daquela região, salvo em caso excepcional, mediante autorização prévia do Ministério da Justiça, ouvido o Ministério do Trabalho, quando necessário. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Art. 102. O estrangeiro registrado é obrigado a comunicar ao Ministério da Justiça a mudança do seu domicílio ou residência, devendo fazê-lo nos 30 (trinta) dias imediatamente seguintes à sua efetivação. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Art. 103. O estrangeiro que adquirir nacionalidade diversa da constante do registro (art. 30), deverá, nos noventa dias seguintes, requerer a averbação da nova nacionalidade em seus assentamentos. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Art. 104. O portador de visto de cortesia, oficial ou diplomático só poderá exercer atividade remunerada em favor do Estado estrangeiro, organização ou agência internacional de caráter intergovernamental a cujo serviço se encontre no País, ou do Governo ou de entidade brasileiros, mediante instrumento internacional firmado com outro Governo que encerre específica sobre o assunto. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

§ 1º O serviçal com visto de cortesia só poderá exercer atividade remunerada a serviço particular de titular de visto de cortesia, oficial ou diplomático.

§ 2º A missão, organização ou pessoa, a cujo serviço se encontra o serviçal, fica responsável pela sua saída do território nacional, no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data em que cessar o vínculo empregatício, sob pena de deportação do mesmo.

§ 3º Ao titular de quaisquer dos vistos referidos neste artigo não se aplica o disposto na legislação trabalhista brasileira.

Art. 105. Ao estrangeiro que tenha entrado no Brasil na condição de turista ou em trânsito é proibido o engajamento como tripulante em porto brasileiro, salvo em navio de bandeira de seu país, por viagem não redonda, a requerimento do transportador ou do seu agente, mediante autorização do Ministério da Justiça. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Art. 106. É vedado ao estrangeiro: *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

I - ser proprietário, armador ou comandante de navio nacional, inclusive nos serviços de navegação fluvial e lacustre;

II - ser proprietário de empresa jornalística de qualquer espécie, e de empresas de televisão e de radiodifusão, sócio ou acionista de sociedade proprietária dessas empresas;

III - ser responsável, orientador intelectual ou administrativo das empresas mencionadas no item anterior;

IV - obter concessão ou autorização para a pesquisa, prospecção, exploração e aproveitamento das jazidas, minas e demais recursos minerais e dos potenciais de energia hidráulica;

V - ser proprietário ou explorador de aeronave brasileira, ressalvado o disposto na

SENADO FEDERAL
Protocolo LegislativoP.L.S. N.º 268/02
Fls. 53 Uiana

legislação específica;

VI - ser corretor de navios, de fundos públicos, leiloeiro e despachante aduaneiro;

VII - participar da administração ou representação de sindicato ou associação profissional, bem como de entidade fiscalizadora do exercício de profissão regulamentada;

VIII - ser prático de barras, portos, rios, lagos e canais;

IX - possuir, manter ou operar, mesmo como amador, aparelho de radiodifusão, de radiotelegrafia e similar, salvo reciprocidade de tratamento; e

X - prestar assistência religiosa às Forças Armadas e auxiliares, e também aos estabelecimentos de internação coletiva.

§ 1º O disposto no item I deste artigo não se aplica aos navios nacionais de pesca.

§ 2º Ao português, no gozo dos direitos e obrigações previstos no Estatuto da Igualdade, apenas lhe é defeso:

a) assumir a responsabilidade e a orientação intelectual e administrativa das empresas mencionadas no item II deste artigo;

b) ser proprietário, armador ou comandante de navio nacional, inclusive de navegação fluvial e lacustre, ressalvado o disposto no parágrafo anterior; e

c) prestar assistência religiosa às Forças Armadas e auxiliares.

Art. 107. O estrangeiro admitido no território nacional não pode exercer atividade de natureza política, nem se imiscuir, direta ou indiretamente, nos negócios públicos do Brasil, sendo-lhe especialmente vedado: *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

I - organizar, criar ou manter sociedade ou quaisquer entidades de caráter político, ainda que tenham por fim apenas a propaganda ou a difusão, exclusivamente entre compatriotas, de idéias, programas ou normas de ação de partidos políticos do país de origem;

II - exercer ação individual, junto a compatriotas ou não, no sentido de obter, mediante coação ou constrangimento de qualquer natureza, adesão a idéias, programas ou normas de ação de partidos ou facções políticas de qualquer país;

III - organizar desfiles, passeatas, comícios e reuniões de qualquer natureza, ou deles participar, com os fins a que se referem os itens I e II deste artigo.

Parágrafo único. O disposto no caput deste artigo não se aplica ao português beneficiário do Estatuto da Igualdade ao qual tiver sido reconhecido o gozo de direitos políticos.

Art. 108. É lícito aos estrangeiros associarem-se para fins culturais, religiosos, recreativos, beneficentes ou de assistência, filiarem-se a clubes sociais e desportivos, e a quaisquer outras entidades com iguais fins, bem como participarem de reunião comemorativa de datas nacionais ou acontecimentos de significação patriótica. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Parágrafo único. As entidades mencionadas neste artigo, se constituídas de mais da metade de associados estrangeiros, somente poderão funcionar mediante autorização do Ministro da Justiça.

Art. 109. A entidade que houver obtido registro mediante falsa declaração de seus fins ou que, depois de registrada, passar a exercer atividades proibidas ilícitas, terá sumariamente cassada a autorização a que se refere o parágrafo único do artigo anterior e o seu funcionamento será suspenso por ato do Ministro da Justiça, até final julgamento do processo de dissolução, a ser instaurado imediatamente. *(Renumerado e alterado pela Lei nº 6.964, de*

09/12/81)

Art. 110. O Ministro da Justiça poderá, sempre que considerar conveniente aos interesses nacionais, impedir a realização, por estrangeiros, de conferências, congressos e exposições artísticas ou folclóricas. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

TÍTULO XI
Da Naturalização

CAPÍTULO I
Das Condições

Art. 111. A concessão da naturalização nos casos previstos no artigo 145, item II, alínea b, da Constituição, é faculdade exclusiva do Poder Executivo e far-se-á mediante portaria do Ministro da Justiça. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Art. 112. São condições para a concessão da naturalização: *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

I - capacidade civil, segundo a lei brasileira;

II - ser registrado como permanente no Brasil;

III - residência contínua no território nacional, pelo prazo mínimo de quatro anos, imediatamente anteriores ao pedido de naturalização;

IV - ler e escrever a língua portuguesa, consideradas as condições do naturalizando;

V - exercício de profissão ou posse de bens suficientes à manutenção própria e da família;

VI - bom procedimento;

VII - inexistência de denúncia, pronúncia ou condenação no Brasil ou no exterior por crime doloso a que seja cominada pena mínima de prisão, abstratamente considerada, superior a 1 (um) ano; e

VIII - boa saúde.

§ 1º não se exigirá a prova de boa saúde a nenhum estrangeiro que residir no País há mais de dois anos. *(Incluído pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

§ 2º verificada, a qualquer tempo, a falsidade ideológica ou material de qualquer dos requisitos exigidos neste artigo ou nos arts. 113 e 114 desta Lei, será declarado nulo o ato de naturalização sem prejuízo da ação penal cabível pela infração cometida. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

§ 3º A declaração de nulidade a que se refere o parágrafo anterior processar-se-á administrativamente, no Ministério da Justiça, de ofício ou mediante representação fundamentada, concedido ao naturalizado, para defesa, o prazo de quinze dias, contados da notificação. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Art. 113. O prazo de residência fixado no artigo 112, item III, poderá ser reduzido se o naturalizando preencher quaisquer das seguintes condições: *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

I - ter filho ou cônjuge brasileiro;

II - ser filho de brasileiro;

III - haver prestado ou poder prestar serviços relevantes ao Brasil, a juízo do Ministro da

SENADO FEDERAL
Protocolo Legislativo
P.L.S. Nº 268 / 02
Fls. 14 *hama*

Justiça;

IV - recomendar-se por sua capacidade profissional, científica ou artística; ou

V - ser proprietário, no Brasil, de bem imóvel, cujo valor seja igual, pelo menos, a mil vezes o Maior Valor de Referência; ou ser industrial que disponha de fundos de igual valor; ou possuir cota ou ações integralizadas de montante, no mínimo, idêntico, em sociedade comercial ou destinada, principal e permanentemente, à exploração de atividade industrial ou agrícola.

Parágrafo único. A residência será, no mínimo, de um ano, nos casos dos itens I a III; de dois anos, no do item IV; e de três anos, no do item V.

Art. 114. Dispensar-se-á o requisito da residência, exigindo-se apenas a estada no Brasil por trinta dias, quando se tratar: *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

I - de cônjuge estrangeiro casado há mais de cinco anos com diplomata brasileiro em atividade; ou

II - de estrangeiro que, empregado em Missão Diplomática ou em Repartição Consular do Brasil, contar mais de 10 (dez) anos de serviços ininterruptos.

Art. 115. O estrangeiro que pretender a naturalização deverá requerê-la ao Ministro da Justiça, declarando: nome por extenso, naturalidade, nacionalidade, filiação, sexo, estado civil, dia, mês e ano de nascimento, profissão, lugares onde haja residido anteriormente no Brasil e no exterior, se satisfaz ao requisito a que alude o artigo 112, item VII e se deseja ou não traduzir ou adaptar o seu nome à língua portuguesa. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

§ 1º. A petição será assinada pelo naturalizando e instruída com os documentos a serem especificados em regulamento. *(Incluído pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

§ 2º. Exigir-se-á a apresentação apenas de documento de identidade para estrangeiro, atestado policial de residência contínua no Brasil e atestado policial de antecedentes, passado pelo serviço competente do lugar de residência no Brasil, quando se tratar de: *(Incluído § e incisos pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

I - estrangeiro admitido no Brasil até a idade de 5 (cinco) anos, radicado definitivamente no território nacional, desde que requeira a naturalização até 2 (dois) anos após atingir a maioridade;

II - estrangeiro que tenha vindo residir no Brasil antes de atingida a maioridade e haja feito curso superior em estabelecimento nacional de ensino, se requerida a naturalização até 1 (um) ano depois da formatura.

§ 3º. Qualquer mudança de nome ou de prenome, posteriormente à naturalização, só por exceção e motivadamente será permitida, mediante autorização do Ministro da Justiça. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Art. 116. O estrangeiro admitido no Brasil durante os primeiros 5 (cinco) anos de vida, estabelecido definitivamente no território nacional, poderá, enquanto menor, requerer ao Ministro da Justiça, por intermédio de seu representante legal, a emissão de certificado provisório de naturalização, que valerá como prova de nacionalidade brasileira até dois anos depois de atingida a maioridade. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Parágrafo único. A naturalização se tornará definitiva se o titular do certificado provisório, até dois anos após atingir a maioridade, confirmar expressamente a intenção de continuar brasileiro, em requerimento dirigido ao Ministro da Justiça.

Art. 117. O requerimento de que trata o artigo 115, dirigido ao Ministro da Justiça, será apresentado, no Distrito Federal, Estados e Territórios, ao órgão competente do Ministério da Justiça, que procederá à sindicância sobre a vida progressa do naturalizando e opinará quanto

à conveniência da naturalização. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Art. 118. Recebido o processo pelo dirigente do órgão competente do Ministério da Justiça, poderá ele determinar, se necessário, outras diligências. Em qualquer hipótese, o processo deverá ser submetido, com parecer, ao Ministro da Justiça. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Parágrafo único. O dirigente do órgão competente do Ministério da Justiça determinará o arquivamento do pedido, se o naturalizando não satisfizer, conforme o caso, a qualquer das condições previstas no artigo 112 ou 116, cabendo reconsideração desse despacho; se o arquivamento for mantido, poderá o naturalizando recorrer ao Ministro da Justiça; em ambos os casos, o prazo é de trinta dias contados da publicação do ato.

Art. 119. Publicada no Diário Oficial a portaria de naturalização, será ela arquivada no órgão competente do Ministério da Justiça, que emitirá certificado relativo a cada naturalizando, o qual será solenemente entregue, na forma fixada em Regulamento, pelo juiz federal da cidade onde tenha domicílio o interessado. *(Renumerado e alterado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

§ 1º. Onde houver mais de um juiz federal, a entrega será feita pelo da Primeira Vara. *(Incluído pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

§ 2º. Quando não houver juiz federal na cidade em que tiverem domicílio os interessados, a entrega será feita através do juiz ordinário da comarca e, na sua falta, pelo da comarca mais próxima. *(Incluído pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

§ 3º. A naturalização ficará sem efeito se o certificado não for solicitado pelo naturalizando no prazo de doze meses contados da data de publicação do ato, salvo motivo de força maior, devidamente comprovado. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Art. 120. No curso do processo de naturalização, poderá qualquer do povo impugná-la, desde que o faça fundamentadamente. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Art. 121. A satisfação das condições previstas nesta Lei não assegura ao estrangeiro direito à naturalização. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

CAPÍTULO II Dos Efeitos da Naturalização

Art. 122. A naturalização, salvo a hipótese do artigo 116, só produzirá efeitos após a entrega do certificado e confere ao naturalizado o gozo de todos os direitos civis e políticos, excetuados os que a Constituição Federal atribui exclusivamente ao brasileiro nato. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Art. 123. A naturalização não importa aquisição da nacionalidade brasileira pelo cônjuge e filhos do naturalizado, nem autoriza que estes entrem ou se radiquem no Brasil sem que satisfaçam às exigências desta Lei. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Art. 124. A naturalização não extingue a responsabilidade civil ou penal a que o naturalizando estava anteriormente sujeito em qualquer outro país. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

TÍTULO XII Das Infrações, Penalidades e seu Procedimento

CAPÍTULO I Das Infrações e Penalidades

Art. 125. Constitui infração, sujeitando o infrator às penas aqui cominadas: *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

SENADO FEDERAL

Protocolo Legislativo

P.L.S. N.º 268 / 02

Fls. 57 Viana

I - entrar no território nacional sem estar autorizado (clandestino):

Pena: deportação.

II - demorar-se no território nacional após esgotado o prazo legal de estada:

Pena: multa de um décimo do Maior Valor de Referência, por dia de excesso, até o máximo de 10 (dez) vezes o Maior Valor de Referência, e deportação, caso não saia no prazo fixado.

III - deixar de registrar-se no órgão competente, dentro do prazo estabelecido nesta Lei (artigo 30):

Pena: multa de um décimo do Maior Valor de Referência, por dia de excesso, até o máximo de 10 (dez) vezes o Maior Valor de Referência.

IV - deixar de cumprir o disposto nos artigos 96, 102 e 103:

Pena: multa de duas a dez vezes o Maior Valor de Referência.

V - deixar a empresa transportadora de atender à manutenção ou promover a saída do território nacional do clandestino ou do impedido (artigo 27):

Pena: multa de 30 (trinta) vezes o Maior Valor de Referência, por estrangeiro.

VI - transportar para o Brasil estrangeiro que esteja sem a documentação em ordem:

Pena: multa de dez vezes o Maior Valor de Referência, por estrangeiro, além da responsabilidade pelas despesas com a retirada deste do território nacional. *(Redação dada pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

VII - empregar ou manter a seu serviço estrangeiro em situação irregular ou impedido de exercer atividade remunerada:

Pena: multa de 30 (trinta) vezes o Maior Valor de Referência, por estrangeiro.

VIII - infringir o disposto nos artigos 21, § 2º, 24, 98, 104, §§ 1º ou 2º e 105:

Pena: deportação.

IX - infringir o disposto no artigo 25:

Pena: multa de 5 (cinco) vezes o Maior Valor de Referência para o resgatador e deportação para o estrangeiro.

X - infringir o disposto nos artigos 18, 37, § 2º, ou 99 a 101:

Pena: cancelamento do registro e deportação.

XI - infringir o disposto no artigo 106 ou 107:

Pena: detenção de 1 (um) a 3 (três) anos e expulsão.

XII - introduzir estrangeiro clandestinamente ou ocultar clandestino ou irregular:

Pena: detenção de 1 (um) a 3 (três) anos e, se o infrator for estrangeiro, expulsão.

XIII - fazer declaração falsa em processo de transformação de visto, de registro, de

alteração de assentamentos, de naturalização, ou para a obtenção de passaporte para estrangeiro, laissez-passer, ou, quando exigido, visto de saída:

Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e, se o infrator for estrangeiro, expulsão.

XIV - infringir o disposto nos artigos 45 a 48:

Pena: multa de 5 (cinco) a 10 (dez) vezes o Maior Valor de Referência.

XV - infringir o disposto no artigo 26, § 1º ou 64:

Pena: deportação e na reincidência, expulsão.

XVI - infringir ou deixar de observar qualquer disposição desta Lei ou de seu Regulamento para a qual não seja cominada sanção especial:

Pena: multa de 2 (duas) a 5 (cinco) vezes o Maior Valor de Referência.

Parágrafo único. As penalidades previstas no item XI, aplicam-se também aos diretores das entidades referidas no item I do artigo 107.

Art. 126. As multas previstas neste Capítulo, nos casos de reincidência, poderão ter os respectivos valores aumentados do dobro ao quádruplo. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

CAPÍTULO II

Do Procedimento para Apuração das Infrações

Art. 127. A infração punida com multa será apurada em processo administrativo, que terá por base o respectivo auto, conforme se dispuser em Regulamento. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Art. 128. No caso do artigo 125, itens XI a XIII, observar-se-á o Código de Processo Penal e, nos casos de deportação e expulsão, o disposto nos Títulos VII e VIII desta Lei, respectivamente. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

TÍTULO XIII

Disposições Gerais e Transitórias

Art. 129. Fica criado o Conselho Nacional de Imigração, vinculado ao Ministério do Trabalho, ao qual caberá, além das demais atribuições constantes desta Lei, orientar e coordenar e fiscalizar as atividades de imigração. *(Renumerado e alterado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81) e (Revogado caput e §§ pela Lei nº 8.422, de 13/05/92)*

§ 1º O Conselho Nacional de Imigração será integrado por um representante do Ministério do Trabalho, que o presidirá, um do Ministério da Justiça, um do Ministério das Relações Exteriores, um do Ministério da Agricultura, um do Ministério da Saúde, um do Ministério da Indústria e do Comércio e um do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, todos nomeados pelo Presidente da República, por indicação dos respectivos Ministros de Estado.

§ 2º A Secretaria Geral do Conselho de Segurança Nacional manterá um observador junto ao Conselho Nacional de Imigração.

§ 3º O Poder Executivo disporá sobre a estrutura e o funcionamento do Conselho Nacional de Imigração.

Art. 130. O Poder Executivo fica autorizado a firmar acordos internacionais pelos quais, observado o princípio da reciprocidade de tratamento a brasileiros e respeitados a conveniência e os interesses nacionais, estabeleçam-se as condições para a concessão, gratuidade, isenção

ou dispensa dos vistos estatuídos nesta Lei. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Art. 131. Fica aprovada a Tabela de Emolumentos Consulares e Taxas que integra esta Lei. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

§ 1º Os valores das taxas incluídas na tabela terão reajustamento anual na mesma proporção do coeficiente do valor de referências.

§ 2º O Ministro das Relações Exteriores fica autorizado a aprovar, mediante Portaria, a revisão dos valores dos emolumentos consulares, tendo em conta a taxa de câmbio do cruzeiro-ouro com as principais moedas de livre convertibilidade.

Art. 132. Fica o Ministro da Justiça autorizado a instituir modelo único de Cédula de Identidade para estrangeiro, portador de visto temporário ou permanente, a qual terá validade em todo o território nacional e substituirá as carteiras de identidade em vigor. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Parágrafo único. Enquanto não for criada a cédula de que trata este artigo, continuarão válidas:

I - as Carteiras de Identidade emitidas com base no artigo 135 do Decreto n. 3.010, de 20 de agosto de 1938, bem como as certidões de que trata o § 2º, do artigo 149, do mesmo Decreto; e

II - as emitidas e as que o sejam, com base no Decreto-Lei n. 670, de 3 de julho de 1969, e nos artigos 57, § 1º, e 60, § 2º, do Decreto n. 66.689, de 11 de junho de 1970.

Art. 133. Fica o Poder Executivo autorizado a firmar, com os Estados de que sejam nacionais os estrangeiros que estejam em situação ilegal no Brasil, acordos bilaterais por força dos quais tal situação seja regularizada, desde que: *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)* e *(Revogado pela Lei nº 7.180, de 20.12.1983)*

I - a regularização se ajuste às condições enumeradas no artigo 18; e

II - os estrangeiros beneficiados:

a) hajam entrado no Brasil antes de 20 de agosto de 1980;

b) satisfaçam às condições enumeradas no artigo 7º; e

c) requeiram a regularização de sua situação no prazo improrrogável de 90 (noventa) dias a contar da entrada em vigor do acordo.

Parágrafo único. Nos acordos a que se refere este artigo deverá constar necessariamente contrapartida pela qual o Estado de que sejam nacionais os estrangeiros beneficiados se comprometa a:

I - controlar estritamente a emigração para o Brasil;

II - arcar, em condições a serem ajustadas, com os custos de transporte oriundos da deportação de seus nacionais;

III - prestar cooperação financeira e técnica ao assentamento, na forma do artigo 18, dos seus nacionais que, em virtude do acordo, tenham regularizado sua permanência no Brasil.

Art. 134. Poderá ser regularizada, provisoriamente, a situação dos estrangeiros de que trata o artigo anterior. *(Incluído pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

§ 1º. Para os fins deste artigo, fica instituído no Ministério da Justiça o registro provisório de estrangeiro.

§ 2º. O registro de que trata o parágrafo anterior implicará na expedição de cédula de identidade, que permitirá ao estrangeiro em situação ilegal o exercício de atividade remunerada e a livre locomoção no território nacional.

§ 3º. O pedido de registro provisório deverá ser feito no prazo de 120 (cento e vinte) dias, a contar da data de publicação desta Lei.

§ 4º. A petição, em formulário próprio, será dirigida ao órgão do Departamento de Polícia mais próximo do domicílio do interessado e instruída com um dos seguintes documentos:

I - cópia autêntica do passaporte ou documento equivalente;

II - certidão fornecida pela representação diplomática ou consular do país de que seja nacional o estrangeiro, atestando a sua nacionalidade;

III - certidão do registro de nascimento ou casamento;

IV - qualquer outro documento idôneo que permita à Administração conferir os dados de qualificação do estrangeiro.

§ 5º. O registro provisório e a cédula de identidade, de que trata este artigo, terão prazo de validade de dois anos improrrogáveis, ressalvado o disposto no parágrafo seguinte.

§ 6º. Firmados, antes de esgotar o prazo previsto no § 5º, os acordos bilaterais, referidos no artigo anterior, os nacionais dos países respectivos deverão requerer a regularização de sua situação, no prazo previsto na alínea c, do item II do art. 133.

§ 7º. O Ministro da Justiça instituirá modelo especial da cédula de identidade de que trata este artigo.

Art. 135. O estrangeiro que se encontre residindo no Brasil na condição prevista no artigo 26 do Decreto-Lei n. 941, de 13 de outubro de 1969, deverá, para continuar a residir no território nacional, requerer permanência ao órgão competente do Ministério da Justiça dentro do prazo de 90 (noventa) dias improrrogáveis, a contar da data da entrada em vigor desta Lei. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Parágrafo único. Independência da satisfação das exigências de caráter especial referidas no artigo 17 desta Lei a autorização a que alude este artigo.

Art. 136. Se o estrangeiro tiver ingressado no Brasil até 20 de agosto de 1938, data da entrada em vigor do Decreto n. 3.010, desde que tenha mantido residência contínua no território nacional, a partir daquela data, e prove a qualificação, inclusive a nacionalidade, poderá requerer permanência ao órgão competente do Ministério da Justiça, observado o disposto no parágrafo único do artigo anterior. *(Renumerado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Art. 137. Aos processos em curso no Ministério da Justiça, na data de publicação desta Lei, aplicar-se-á o disposto no Decreto-lei nº. 941, de 13 de outubro de 1969, e no seu Regulamento, Decreto nº 66.689, de 11 de junho de 1970. *(Renumerado e alterado pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Parágrafo único. O disposto neste artigo não se aplica aos processos de naturalização, sobre os quais incidirão, desde logo, as normas desta Lei. *(Redação dada pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Art. 138. Aplica-se o disposto nesta Lei às pessoas de nacionalidade portuguesa, sob reserva de disposições especiais expressas na Constituição Federal ou nos tratados em vigor. *(Incluído pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Art. 139. Fica o Ministro da Justiça autorizado a delegar a competência, que esta lei lhe atribui, para determinar a prisão do estrangeiro, em caso de deportação, expulsão e extradição. *(Incluído pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Art. 140. Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação. *(Incluído pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Art. 141. Revogadas as disposições em contrário, especialmente o Decreto-Lei nº 406, de 4 de maio de 1938; [artigo 69 do Decreto-Lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941](#); Decreto-Lei nº 5.101, de 17 de dezembro de 1942; Decreto-Lei nº 7.967, de 18 de setembro de 1945; Lei nº 5.333, de 11 de outubro de 1967; Decreto-Lei nº 417, de 10 de janeiro de 1969; Decreto-Lei nº 941, de 13 de outubro de 1969; artigo 2º da Lei nº 5.709, de 7 de outubro de 1971, e Lei nº 6.262, de 18 de novembro de 1975. *(Redação dada pela Lei nº 6.964, de 09/12/81)*

Brasília, 19 de agosto de 1980; 159º da Independência e 92º da República.

Nota: Os Anexos estão publicados no D.O.U. de 10.12.81

SENADO FEDERAL

Protocolo Legislativo

PLS. Nº 268 / 02
Dis. 6.L Maria

LEI Nº 9.436, DE 5 DE FEVEREIRO DE 1997

Dispõe sobre a jornada de trabalho de Médico, Médico de Saúde Pública, Médico do Trabalho e Médico Veterinário, da Administração Pública Federal direta, das autarquias e das fundações públicas federais, e dá outras providências.

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

Art 1º A jornada de trabalho de quatro horas diárias dos servidores ocupantes de cargos efetivos integrantes das Categorias Funcionais de Médico, Médico de Saúde Pública, Médico do Trabalho e Médico Veterinário, de qualquer órgão da Administração Pública Federal direta, das autarquias e das fundações públicas federais, corresponde aos vencimentos básicos fixados na tabela constante do anexo a esta Lei

§ 1º Os ocupantes dos cargos efetivos integrantes das Categorias Funcionais de que trata este artigo poderão, mediante opção funcional, exercer suas atividades em jornada de oito horas diárias, observada a disponibilidade orçamentária e financeira.

§ 2º A opção pelo regime de quarenta horas semanais de trabalho corresponde a um cargo efetivo com duas jornadas de vinte horas semanais de trabalho, observados, para este fim, os valores de vencimentos básicos fixados na tabela constante do anexo a esta Lei, assegurada aposentadoria integral aos seus exercentes.

§ 3º O adicional por tempo de serviço, previsto no art. 67 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, em qualquer situação de jornada de trabalho, será calculado sobre os vencimentos básicos estabelecidos no anexo desta Lei.

§ 4º As disposições constantes dos §§ 1º, 2º e 3º deste artigo produzem efeitos a partir de 15 de agosto de 1991, data da edição da Lei nº 8.216, de 13 de agosto de 1991, não importando na percepção de vencimentos anteriores; sendo convalidadas as situações constituídas até a data de publicação desta Lei.

Art 2º (VETADO)

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

Art 4º Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 5 de fevereiro de 1997; 176º da Independência e 109º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

Paulo Paiva

Carlos César de Albuquerque

Luiz Carlos Bresser Pereira

SENADO FEDERAL
Protocolo Legislativo

P.L.S. N.º 268/02

Fls. 62



Senado Federal

REQUERIMENTO n.º 86, DE 2003

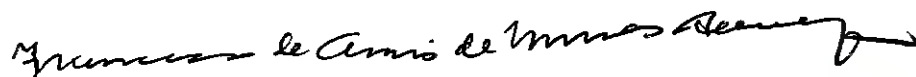
Inclua-se em
ORDEM DO DIA

Em 13/3/2003

 Senhor Presidente,

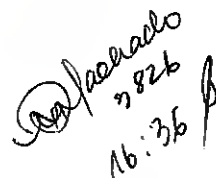
Nos termos do Art. 258, do Regimento Interno do Senado Federal, requero a tramitação do Projeto de Lei do Senado n.º 025/2002, que “Define o ato médico e dá outras providências”, conjuntamente, com o Projeto de Lei do Senado n.º 268/2002, que “Dispõe sobre o exercício da Medicina”, tendo em vista versarem sobre o mesmo assunto.

Sala das Sessões, 12 de março de 2003



Senador MÃO SANTA




16:35



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador MÃO SANTA

REQUERIMENTO Nº ¹³², DE 2003
(Do Senador Mão Santa)

Requer a retirada do Requerimento nº 86/2003, que trata da tramitação conjunta dos PLS 025 e 268, ambos de 2002.

Exmo. Senhor Presidente,

Com fundamento no disposto no art. 256, Inciso I, do Regimento Interno do Senado Federal, requero a Vossa Excelência a retirada do Requerimento nº 86, de minha autoria, que trata da tramitação conjunta dos PLS 025 e 268, ambos de 2002.

Sala da Sessões, 18 de março de 2003

Francisco de Assis de Moraes Sena

Senador MÃO SANTA



Arquivado em 7/9/2003.
[Signature]

Inclua-se em
ORDEM DO DIA

REQUERIMENTO Nº 646, DE 2003

Em 06/08/2003

Senador Romeu Tuma
Primeiro Secretário

[Signature]
Senador Romeu Tuma
Primeiro-Secretário

Requeiro, nos termos regimentais, a tramitação conjunta do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002, com o PLS/25, de 2002, por versarem sobre assunto semelhante.

Sala das Sessões, em 04 de julho 2003

Tião Viana

Senador Tião Viana
Líder do Bloco de Apoio ao Governo



Rulli
4-7-03
[Signature]

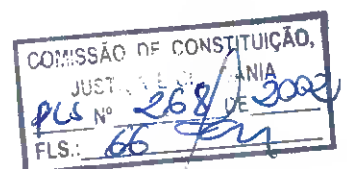


SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador DEMÓSTENES TORRES

*Rejeitado
em 30/06/04
Eduardo*

REQUERIMENTO Nº , DE 2004

Requeiro, nos termos dos arts. 50, § 2º da Constituição Federal; 216 do Regimento Interno do Senado Federal e 1º do Ato da Mesa nº 1, de 2001, que esta Comissão solicite ao senhor Ministro de Estado da Saúde que preste informações detalhadas, de acordo com os estudos que o seu Ministério dispõe, sobre os impactos que poderão advir ao setor de saúde, caso seja aprovado o PLS nº 25, de 2002, nos termos do Substitutivo apresentado pelo relator, o ilustre senador Tião Viana, principalmente no que se refere: a) possibilidade de reserva de mercado à medicina em detrimento de outras profissões; b) a institucionalização do corporativismo, em benefício de qualquer segmento particular; c) prejuízo a outros segmentos da área de saúde legalmente regulamentados e com conselhos próprios de regulamentação e fiscalização do exercício da atividade; d) possível comprometimento nos serviços de saúde, especialmente os de natureza pública; e) necessidade de adaptação das grades curriculares dos demais cursos universitários integrantes do sistema de saúde.



JUSTIFICATIVA

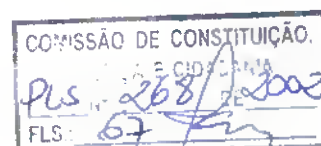
O PLS 25, de 2002, que define o “ato médico” é assunto muito complexo e merece discussão aprofundada. Sua aprovação poderá trazer sérios reflexos no sistema de saúde brasileiro. Sem entrar no mérito da questão e antes de perquirir sobre os benefícios e prejuízos que a população e os profissionais de saúde não médicos poderão experimentar carece de estudos técnicos aprofundados. Não pode o assunto ser tratado somente na esfera política.

Em um país carente de médicos como o Brasil é temerário converter em lei, sem maiores esclarecimentos por parte de especialistas, transformar em ato privativo de médico a formulação do diagnóstico médico e a prescrição terapêutica das doenças. É provável que um paciente se depare com a absurda situação de um odontólogo com mestrado e doutorado lhe encaminhe a um médico recém-formado para que ele lhe receite um analgésico (prescrição terapêutica). Caberá somente ao médico diagnosticar uma patologia psíquica? Poderia o psicólogo incorrer em exercício ilegal da medicina se continuar, como faz hoje, diagnóstico e terapia psicológica sem que o paciente lhe tenha sido encaminhado por um médico?

São indagações da mais alta relevância que urgem melhor análise e o Ministério da Saúde poderá indicar um norte para uma melhor decisão deste Poder.

Senado Federal em Brasília-DF, 30 de junho de 2004.


Senador DEMÓSTENES TORRES



Rejeitado
em 30/06/04
Car

COMISSÃO: CCJ
EMENDA II.º 1

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 25, DE 2002, QUE DEFINE O ATO MÉDICO E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

PROPOSTA DE EMENDAS MODIFICATIVAS AO SUBSTITUTIVO DO RELATOR SENADOR TIÃO VIANA.

Dê-se à redação do Substitutivo do Relator o seguinte texto:

“PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 25(SUBSTITUTIVO), 2002.

Dispõe sobre o exercício da Medicina.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art.1º O médico desenvolverá suas ações no campo da atenção à saúde humana para, em conjunto com outros profissionais dessa área, legalmente habilitados:

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

Parágrafo único. São atos privativos de médico a formulação de seu diagnóstico e a prescrição terapêutica das doenças humanas, esta sem prejuízo, no entanto, da competência legal concorrente de outros profissionais que atuem na assistência à saúde.

Art. 2º Compete ao Conselho Federal de Medicina definir, por meio de resolução, ouvidas obrigatoriamente as entidades representativas da operação e provisão de ações e serviços, públicos e privados, de assistência à saúde, os procedimentos médicos experimentais, os aceitos e os vedados, para utilização pelos médicos.

Art. 3º A infração aos dispositivos desta Lei configura crime de exercício ilegal da medicina, nos termos do art. 282 do Código Penal (Decreto-Lei nº 2848, de 07 de dezembro de 1940).

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

Sala da Comissão,

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO,
L. E. CIDADANIA
Pls. 268/2002
FLS. 68

,Presidente

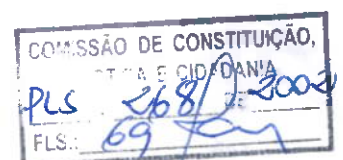
,Relator

JUSTIFICATIVA DAS EMENDAS

Apesar do brilhante Parecer apresentado pelo Ilustre Senador Tião Viana, Relator do Projeto de Lei em comento, que significou, na forma da redação do Substitutivo por ele apresentado, um inequívoco avanço em relação ao texto originariamente trazido no Projeto de Lei do Senado nº 25, pede-se vênua para oferecer, como subsídio ao seu aprimoramento, emendas modificativas ao conteúdo redacional do mesmo, a saber:

No **Art. 1º** propõe-se que fique esclarecido que o médico, ao desenvolver suas ações no campo de atenção à saúde humana, o fará em conjunto com outros profissionais dessa área, legalmente habilitados, uma vez que a assistência à saúde, quer de natureza preventiva, quer curativa ou de reabilitação, é multidisciplinar, agindo o profissional da medicina juntamente com outros de diversa especialidade laboral, atentando-se para o fato de que a realidade brasileira, num país como o nosso, de extensão continental com situações regionais próprias e específicas, jamais poderá prescindir da colaboração integrada de todos os agentes que atuam na atenção à saúde da população do Brasil.

No **Parágrafo Único do Art.1º**, com o mesmo objetivo esclarecedor, foi proposta uma modificação redacional no texto do Substitutivo do Relator, com o fim de, reconhecendo serem atos privativos de médico a formulação de seu diagnóstico e a prescrição terapêutica das doenças, deixar consignado que essa prerrogativa se refere a moléstias humanas, exercida sem prejuízo da



competência legal concorrente de outros profissionais que atuem na assistência à saúde.

No **Art.2º**, reconhece-se como adequada a concessão de competência ao Conselho Federal de Medicina para definir, por meio de resolução, os procedimentos médicos experimentais, os aceitos e os vedados, para o utilização pelos médicos. No entanto, face à complexidade dessa missão, sugere-se a alteração do texto do Substitutivo do Relator no sentido de que, para tal, o Conselho deverá, antes dessa definição, obrigatoriamente ouvir as entidades representativas da operação e da provisão das ações e serviços, públicos e privados, de assistência à saúde, que vivem cotidianamente a realidade da aplicação dos aludidos procedimentos médicos.

Neste trabalho de proposta modificativa da redação do Substitutivo do Relator, é sugerida a **Supressão Total do Art. 3º e de seu Parágrafo Único**, uma vez que não se concorda que, dentro das práticas mais modernas de gestão, acompanhamento organizacional, supervisão e ensino, que essas funções, na área de execução de serviços médicos sejam privativas desses profissionais, cuja missão fundamental, inclusive para a qual foram preparados nos bancos escolares, é de cuidar diretamente dos doentes, não tendo, necessariamente por isto, formação curricular adequada para outras atividades, hoje próprias da administração, auditoria e magistério dos serviços de saúde.

No que tange à Supressão do Parágrafo Único do citado artigo, em razão disso perde sentido a sua manutenção, com o desaparecimento do "caput".


Em decorrência da emenda supressiva do artigo 3º e de seu Parágrafo Único, é proposta a renumeração dos artigos seguintes do Substitutivo do Relator.

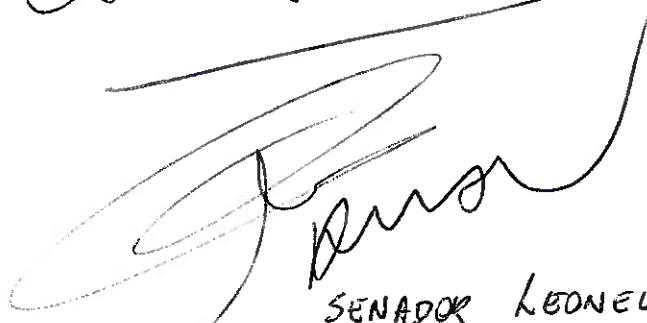
Esperando contar com os altos subsídios dos Ilustres Senadores membros desta Comissão, especialmente do Relator, aguarda-se a aprovação do Substitutivo da Relatoria ao

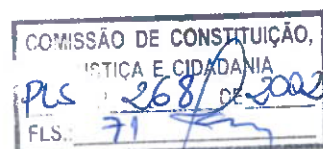


Projeto de Lei do Senado nº 25, **COM AS EMENDAS**
MODIFICATIVAS ORA APRESENTADAS.

Sala da Comissão,

 SENADOR SÉRGIO GUERRA

 SENADOR LEONEL PAVAN





PARECER Nº , DE 2004

Da COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA sobre o Projeto de Lei do Senado nº 25, de 2002, que *define o ato médico e dá outras providências*, e sobre o Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002, que *dispõe sobre o exercício da Medicina*.

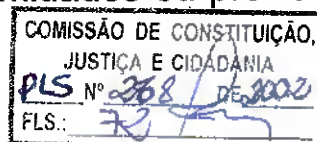
RELATOR: Senador TIÃO VIANA

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei do Senado nº 25, de 2002, proposição legislativa de iniciativa do Senador Geraldo Althoff, define “ato médico”, confere competência ao Conselho Federal de Medicina para fixar sua extensão e natureza, e determina quais atividades são privativas de médicos. O projeto eleva à condição de norma legislativa dispositivos que constam de resolução do Conselho Federal de Medicina sobre a mesma matéria.

Esse projeto passou a ser conhecido e referido como “Projeto de Lei do Ato Médico”.

Em seu art. 1º e incisos, o projeto considera “ato médico” todo procedimento técnico-profissional praticado por médico habilitado e dirigido para a promoção primária (definida como “promoção da saúde, prevenção da ocorrência de enfermidades ou profilaxia”), para





a prevenção secundária (definida como “prevenção da evolução das enfermidades ou execução de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos”) ou para a prevenção terciária (definida como “prevenção da invalidez ou reabilitação dos enfermos”).

As atividades que “envolvam procedimentos diagnósticos de enfermidades ou impliquem indicação terapêutica são atos privativos do profissional médico”, segundo dispõe o parágrafo único do art. 1º.

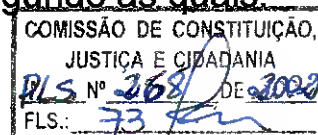
O art. 2º da proposição confere competência ao Conselho Federal de Medicina, “na qualidade de órgão normatizador e fiscalizador do exercício da medicina no País”, para “fixar a extensão e a natureza dos procedimentos próprios dos profissionais médicos, determinando, quando necessário, o campo privativo de atuação desses”, e para “definir, por meio de resolução normativa devidamente fundamentada, os procedimentos médicos experimentais, os aceitos e os vedados para utilização pelos profissionais médicos”.

O art. 3º estabelece que “as atividades de coordenação, direção, chefia, perícia, auditoria, supervisão e ensino dos procedimentos médicos incluem-se entre os atos médicos e devem ser unicamente exercidos por médicos”.

Por fim, tipifica como crime de exercício ilegal da Medicina a infração ao que dispõe a lei em que o projeto se transformar (art. 4º), observando que o disposto não se aplica ao exercício da Odontologia, da Medicina Veterinária e de outras profissões de saúde regulamentadas por lei, “ressalvados os limites de atuação de cada uma delas” (art. 5º).

A proposição é justificada pela necessidade de delimitar o campo de atuação do profissional médico frente à “proliferação” de profissões de saúde, “quase todas atuando em atividades que, no passado, eram exclusivamente médicas”. Tornar-se-ia necessário, assim, “estabelecer uma clara categorização legal dos procedimentos médicos, permitindo a identificação precisa dos atores participantes de tão nobre atividade profissional”.

O Projeto de Lei do Senado nº 25, de 2002, já foi analisado por esta Comissão. Aqui recebeu aperfeiçoamentos, na forma de três emendas e uma subemenda, segundo as quais:





a) as atividades de prevenção primária e terciária que não impliquem a execução de diagnóstico e indicações terapêuticas podem ser atos profissionais compartilhados com outros profissionais de saúde, dentro dos limites impostos pela legislação pertinente (novo § 2º do art. 1º);

b) foi corrigida a inconstitucionalidade do art. 2º original, que atribuía competência legislativa ao Conselho Federal de Medicina;

c) são definidas como funções privativas do médico *apenas* as de coordenação, direção, chefia, perícia, auditoria e supervisão vinculadas, de forma imediata e direta, a procedimentos médicos (novo *caput* do art. 3º);

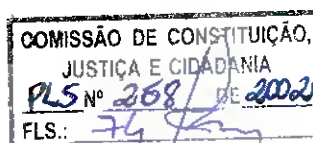
d) as funções de direção administrativa de estabelecimentos de saúde e de direção, chefia, supervisão etc., que dispensem formação médica ou exijam qualificação profissional de outra natureza, não são incluídas entre aquelas privativas de médico.

Encaminhado à Comissão de Assuntos Sociais (CAS), o projeto foi distribuído e redistribuído quatro vezes, antes de o requerimento de sua tramitação conjunta com o Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002, ter sido aprovado.

Um requerimento para a realização de audiência pública com o objetivo de instruir a matéria foi aprovado na CAS, ainda na legislatura passada, mas a referida audiência não foi realizada.

O Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002, de autoria do Senador Benício Sampaio, dispõe sobre o exercício da Medicina, e passou a ser conhecido como o "Projeto de Lei do Médico", em um paralelo com a "Lei do Advogado", já existente.

Propõe-se – conforme a justificação – a dar organicidade à matéria que regula o exercício da profissão médica em nosso País e que se encontra dispersa em quatro leis, um decreto e numerosas resoluções do Conselho Federal de Medicina, consolidando-a no que tem de princípios organizadores e normas gerais, e ampliando seu tratamento.





Compõe-se de cinco títulos (Da Medicina, Dos Conselhos de Medicina, Do Processo no Conselho Federal de Medicina, Da Ética Médica e Das Disposições Gerais e Transitórias), no âmbito dos quais dispõe sobre as atividades, direitos e deveres do médico; sobre o emprego médico; sobre a constituição e competências dos conselhos de Medicina; sobre o processo disciplinar e sobre a ética médica.

Diferentemente do primeiro, o Projeto de Lei do Médico não define o que é "ato médico" e, sim, o que são "atividades privativas do médico".

Os dois projetos deveriam ter tido a mesma tramitação, isto é, serem apreciados pelas comissões de Constituição, Justiça e Cidadania e de Assuntos Sociais. No entanto, o Projeto de Lei do Médico não chegou a ser apreciado por esta CCJ, em razão da aprovação do requerimento de tramitação conjunta com o Projeto de Lei do Ato Médico.

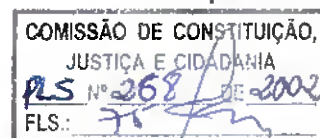
Aprovado o requerimento, ambos os projetos voltam à apreciação desta Comissão, após o que irão, em decisão terminativa, à análise da Comissão de Assuntos Sociais.

II – ANÁLISE

A atenção à saúde – um campo de atuação profissional quase que exclusivamente do médico, num passado não muito distante, – é, hoje, necessariamente, multidisciplinar, compartilhado por novos profissionais.

A causa dessa mudança, que trouxe novos atores para o campo da atenção à saúde, foi o grande desenvolvimento da ciência e da tecnologia biomédicas, ocorrido, principalmente, a partir de meados do século passado, que alterou os meios, as práticas e os processos do trabalho em saúde e é responsável pela crescente especialização, no exercício da Medicina.

A divisão de trabalho dessa nova equipe de saúde está, ainda, em processo. Os diferentes perfis de competências e



gl



habilidades dos diversos atores vão sendo conformados na prática cotidiana dos serviços, sob a pressão não apenas das novas tecnologias como dos novos problemas organizacionais e de saúde.

Esse compartilhamento do campo de trabalho, no entanto, não vem sendo feito, sempre, de modo harmônico, com invasões de uns nas áreas de atuação dos outros, na medida em que esses campos de atuação não estão perfeitamente delimitados.

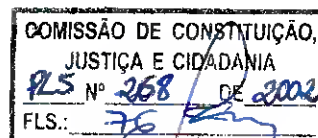
Num mercado de trabalho em que já se sente a plethora da oferta de alguns desses profissionais – em especial de médicos –, a valorização das contribuições dos diferentes membros da equipe não é uniforme e a definição do grau de autonomia relativa de cada um se torna imperativo.

De qualquer forma, não há dúvida de que, para a defesa da saúde dos pacientes e das comunidades atendidas por essas equipes e profissionais, se faz necessário determinar “o campo privativo de atuação” dos médicos e delimitar o dos demais participantes da equipe de saúde.

Como já se explicou, o Projeto de Lei do Ato Médico e o Projeto de Lei do Médico tratam diferentemente a questão: enquanto o primeiro conceitua “ato médico”, o segundo estabelece o que são “atividades privativas do médico”.

Creemos que essa segunda alternativa contorna o difícil problema de definir “ato médico”, ao mesmo tempo em que prescinde de recorrer a outras conceituações – como é o caso do muito discutível conceito de “prevenção”, presente na resolução do Conselho Federal de Medicina e no Projeto de Lei do Ato Médico.

Essa formulação – a determinação dos atos que são privativos do médico, no âmbito de atuação das equipes de saúde – faz uma delimitação mais precisa e bem mais clara do campo privativo de atuação do médico no contexto da atenção à saúde, seja de um indivíduo, seja de uma comunidade. Por decorrência, determina, também de forma mais clara, os limites da atuação dos demais membros da equipe de saúde.





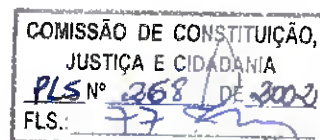
Da mesma forma – e na medida em que esta Comissão já se manifestou sobre que funções devem ficar reservadas aos médicos –, cremos de bom alvitre manter sua decisão relativa à coordenação, chefia, direção técnica, perícia, auditoria, supervisão e ensino de procedimentos médicos. No entanto, não incluímos entre as funções privativas de médico as de direção administrativa de serviços de saúde e aquelas, desse rol, que dispensem formação médica ou exijam qualificação profissional de outra natureza.

Concordamos, também, com o posicionamento anterior desta Comissão – contrário, por ser inconstitucional – no que se refere à delegação de competência legislativa ao Conselho Federal de Medicina, segundo o art. 2º do Projeto de Lei do Ato Médico.

O poder de legislar compete ao Legislativo, enquanto o poder regulamentar pertence ao Executivo. Fazendo nossas as palavras do relator que nos antecedeu na análise da matéria, nesta Comissão – o Senador Antônio Carlos Júnior –, mesmo que se concedesse ao Poder Executivo a competência para expedir as normas a que se refere, o dispositivo seria inconstitucional.

É, ademais, indubitavelmente ilegal, na medida em que a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, que dispõe sobre os conselhos de Medicina, em nenhum momento confere a essas entidades a condição de “órgão normatizador” e – novamente citando o Senador Antônio Carlos Júnior – nem poderia fazê-lo, em face dos princípios constitucionais e da competência dos poderes estabelecidos pela Constituição do Brasil.

Por fim, é nosso ponto de vista que a consolidação dos atos normativos relativos ao exercício da Medicina, proposta pelo Projeto de Lei do Médico, não traz benefícios ao exercício dessa atividade nem das demais profissões de saúde em nosso País.





III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **rejeição** do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002, e pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 25, de 2002, nos termos do substitutivo que se segue:

EMENDA Nº 1-CCJ (SUBSTITUTIVO)

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 25(SUBSTITUTIVO), DE 2002

Dispõe sobre o exercício da Medicina.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

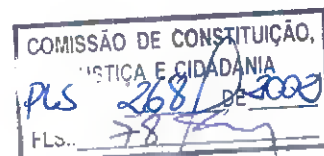
Art. 1º O médico desenvolverá suas ações no campo da atenção à saúde humana para:

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

Parágrafo único. São atos privativos de médico a formulação do diagnóstico médico e a prescrição terapêutica das doenças.

Art. 2º Compete ao Conselho Federal de Medicina definir, por meio de resolução, os procedimentos médicos experimentais, os aceitos e os vedados, para utilização pelos médicos.

Art. 3º São privativas de médico as funções de coordenação, chefia, direção técnica, perícia, auditoria, supervisão e ensino vinculadas, de forma imediata e direta, a procedimentos médicos.



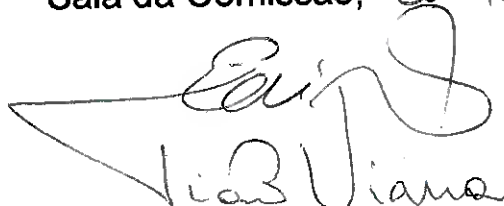


Parágrafo único. A direção administrativa de serviços de saúde e as funções de direção, chefia e supervisão que não exijam formação médica não constituem funções privativas de médico.

Art. 4º A infração aos dispositivos desta Lei configura crime de exercício ilegal da Medicina, nos termos do art. 282 do Código Penal (Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940).

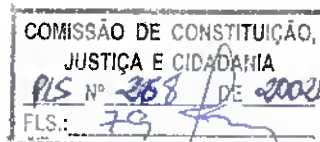
Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, 30 de Junho de 2004.


Eduardo de Sá Viana

, Presidente

, Relator



COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA

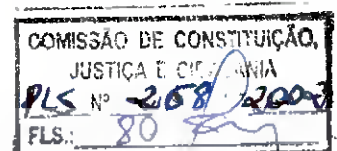
PROPOSIÇÃO: PLS Nº 25 DE 2002

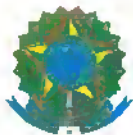
(TRAMITA EM CONJUNTO COM PLS Nº 268, DE 2002)

ASSINAM O PARECER NA REUNIÃO DE 30/6/2004, OS SENHORES(AS) SENADORES(AS):

PRESIDENTE:	
RELATOR:	SEN. TIÃO VIANA
BLOCO DE APOIO AO GOVERNO	
SERYS SLHESARENKO	1-EDUARDO SUPLICY
ALOIZIO MERCADANTE	2-ANA JÚLIA CAREPA
TIÃO VIANA (RELATOR)	3-SIBÁ MACHADO
ANTONIO CARLOS VALADARES	4-DUCIOMAR COSTA
MAGNO MALTA	5-GERALDO MESQUITA JÚNIOR
FERNANDO BEZERRA	6-JOÃO CAPIBERIBE
MARCELO CRIVELLA	7-AELTON FREITAS
PMDB	
LEOMAR QUINTANILHA	1-NEY SUASSUNA
GARIBALDI ALVES FILHO	2-LUIZ OTÁVIO
JOSÉ MARANHÃO	3- RENAN CALHEIROS
JOÃO BATISTA MOTTA	4-JOÃO ALBERTO SOUZA
ROMERO JUCÁ	5-MAGUITO VILELA
PEDRO SIMON	6-SÉRGIO CABRAL
PFL	
ANTÔNIO CARLOS MAGALHÃES	1-PAULO OCTÁVIO
CÉSAR BORGES	2-JOÃO RIBEIRO
DEMÓSTENES TORRES	3-JORGE BORNHAUSEN
EDISON LOBÃO (PRESIDENTE)	4-EFRAIM MORAIS
JOSÉ JORGE	5-RODOLPHO TOURINHO
PSDB	
ÁLVARO DIAS	1- ANTERO PAES DE BARROS
TASSO JEREISSATI	2-EDUARDO AZEREDO
ARTHUR VIRGÍLIO	3-LEONEL PAVAN
PDT	
JEFFERSON PÉRES	1-ALMEIDA LIMA
PPS	
MOZARILDO CAVALCANTI	1-PATRÍCIA SABOYA GOMES

Atualizada em: 12/03/2004





PARECER N° , DE 2006

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS,
em caráter terminativo, sobre os Projetos de
Lei do Senado n°s 25 e 268, de 2002, que
dispõem sobre o exercício da Medicina.

RELATORA: Senadora LÚCIA VÂNIA

I – RELATÓRIO

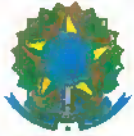
Os Projetos de Lei do Senado (PLS) n° 25, de 2002, e n° 268, de 2002, tratam da regulamentação do exercício profissional da Medicina.

O PLS 25/2002, de autoria do Senador Geraldo Althoff, tem por objetivo definir o campo de atuação do médico e as atividades privativas desse profissional. O projeto estabelece que ato médico é todo procedimento técnico-profissional praticado por médico habilitado e dirigido para a promoção primária, secundária e terciária. Determina que as atividades de prevenção que envolvam procedimentos diagnósticos de enfermidades ou impliquem indicação terapêutica são atos privativos do médico.

O projeto delega ao Conselho Federal de Medicina (CFM) a competência para fixar a extensão e a natureza dos procedimentos próprios dos médicos, inclusive o campo privativo de sua atuação, e para definir os procedimentos médicos experimentais, os aceitos e os vedados para utilização pelos profissionais médicos.

Também determina como privativas de médico as atividades de coordenação, direção, chefia, perícia, auditoria, supervisão e ensino dos procedimentos médicos privativos.

O art. 5° do projeto busca preservar o campo de atuação das demais profissões de saúde, ao excluir da aplicação da lei o exercício da odontologia, da medicina veterinária e de todas as profissões de saúde regulamentadas por lei, observados os limites de sua atuação.



A infração aos dispositivos da lei é configurada como crime de exercício ilegal da medicina, nos termos do Código Penal Brasileiro.

Na justificação, o autor alega que o surgimento de inúmeras profissões de saúde gerou a necessidade de se delimitar e caracterizar legalmente o campo de atuação do médico, uma vez que essas novas profissões passaram a atuar em atividades que, no passado, eram exclusivamente médicas.

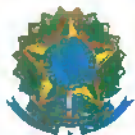
O projeto foi distribuído para ser analisado pela Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania e, em caráter terminativo, pela Comissão de Assuntos Sociais. Não foram apresentadas emendas.

Ao PLS 25/2002 foi apensado o Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002, de autoria do Senador Benício Sampaio, que *dispõe sobre o exercício da Medicina*. Esse projeto é bem mais amplo que o anterior, pois, além de definir o campo de atuação do médico, regula o trabalho médico em seus aspectos trabalhistas e éticos, trata dos conselhos profissionais de medicina e do processo e das sanções disciplinares.

O PLS 268/2002 estabelece quais atividades devem ser privativas de médico. São elas: a formulação do diagnóstico nosológico, a prescrição terapêutica medicamentosa, a intervenção cirúrgica, a indicação e a execução de procedimentos diagnósticos e terapêuticos invasivos e a determinação do prognóstico. O projeto preserva a competência do odontólogo e do psicólogo nos seus respectivos campos de atuação.

Determina, ainda, como atividade privativa do médico ocupar os cargos de diretor técnico, chefe de clínica, coordenador de controle e avaliação de procedimentos médicos, auditor médico e superior médico, bem como quaisquer outros de chefia, coordenação ou supervisão de atividades médicas privativas.

De acordo com o autor, o exercício da medicina está regulado por um conjunto de normas dispersas, que inclui quatro leis ordinárias, um decreto e numerosas resoluções do Conselho Federal de Medicina, além de um dispositivo constitucional que trata de acumulação de cargos e empregos públicos. O objetivo do projeto é, pois, instituir uma “Lei do Médico”, promovendo a consolidação da matéria.



Os dois projetos foram analisados pela Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, que concluiu pela aprovação do PLS 25/2002, na forma do substitutivo apresentado pelo relator da matéria, o Senador Tião Viana, e pela rejeição do PLS 268/2002.

As proposições vêm para serem apreciadas por esta Comissão de Assuntos Sociais, a quem compete decidir de forma terminativa sobre elas.

II – ANÁLISE

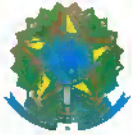
Saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doenças, segundo definição da Organização Mundial da Saúde (OMS). Essa conceituação, amplamente aceita no mundo todo, representa uma evolução significativa em relação à visão mais antiga, em que a saúde era encarada como a simples antítese da doença.

A mudança de postura em relação ao tema teve reflexo direto no modo de implementar a atenção à saúde do ser humano. Se antes a imagem mais comum era a do médico atuando de forma isolada, à beira do leito, cuidando do doente, hoje, esse trabalho é freqüentemente multidisciplinar, com participação de diversos profissionais e com ênfase em ações preventivas.

O aporte de novas categorias profissionais para a atuação na área da saúde em muito contribuiu para o aprimoramento dos serviços prestados à população e para a evolução técnico-científica do setor. No entanto, a divisão de trabalho no âmbito das novas equipes de saúde ainda não está devidamente estabelecida, podendo gerar conflitos e desgaste entre seus componentes.

Como os diferentes profissionais são treinados em separado, é bastante comum que eles desconheçam as competências, potencialidades e limites de atuação uns dos outros. Além disso, a constante evolução tecnológica da área e as mudanças estruturais dos modelos de atenção à saúde tornam ainda mais difícil a delimitação precisa dos papéis dos profissionais que prestam atendimento de saúde no Brasil.

Por isso é imperativa a necessidade de regulamentação e delimitação do espaço de trabalho dos profissionais de saúde, a fim de evitar que disputas entre as categorias possam trazer prejuízos para o atendimento da população. Da mesma



forma, é importante que os pacientes tenham conhecimento das atribuições e responsabilidades dos diferentes profissionais que os atendem.

Das profissões de saúde regulamentadas no País, a medicina é a única que não tem o seu campo de atuação delimitado em documento legal. Apesar de ser profissão muito antiga, as leis que tratam de seu exercício não cuidam de determinar qual a área de atuação do médico nem quais as atividades que devem ser exercidas exclusivamente por médicos. Esse vácuo normativo contribuiu para a ocorrência de conflitos com diversas outras categorias profissionais da saúde, em função da amplitude de atuação da medicina e da incorporação, por outros profissionais, de práticas antes restritas aos médicos.

A melhor maneira de solucionar os conflitos nesse campo é, sem dúvida, a edição de diploma legal que determine, de forma clara, as atribuições privativas dos médicos e as atividades que podem ser compartilhadas com os demais profissionais de saúde. Não obstante, um objetivo que, em princípio, parece bastante simples mostrou-se muito difícil de alcançar na prática.

A apresentação da primeira das proposições sob análise, o PLS nº 25, de 2002, provocou enérgica reação por parte de representantes das demais profissões de saúde, que culminou com a criação do Movimento Nacional Contra o PLS 25/02 e a organização de protestos em diversos pontos do País. Esses profissionais temiam que a aprovação do projeto conduzisse a uma hegemonia da medicina sobre a área de saúde, relegando-os à condição de técnicos sem autonomia para o pleno exercício de suas atividades laborais.

A aprovação do projeto na CCJ, mesmo com alterações, foi conturbada e duramente criticada pelo Movimento Contra, ainda que aquela comissão tivesse se restringido à apreciar apenas a constitucionalidade e a juridicidade da proposta. O PLS nº 268, de 2002, a despeito de tratar do mesmo tema, recebeu pouca atenção dos grupos envolvidos na discussão e foi preterido pelos membros da comissão.

Em função da relevância das proposições para a saúde pública brasileira, assumi a relatoria da matéria em setembro de 2004, ciente do grande desafio que teria pela frente. O objetivo a que me propus foi produzir um texto de consenso que fosse aceito por ambos os lados da polêmica, mas que, acima de tudo, atendesse aos interesses da sociedade. Dessa forma, a estratégia adotada foi a de ouvir os vários atores interessados no tema para identificar, de forma objetiva,



os pontos de conflito e tentar propor soluções que atendessem aos diversos interesses envolvidos.

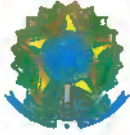
Foram produzidos, por meu Gabinete de Apoio e pela Consultoria Legislativa do Senado, diversos estudos e análises comparativas da legislação brasileira e internacional a respeito do tema, com a finalidade de subsidiar a elaboração de uma proposta a ser discutida com representantes do Movimento Nacional Contra o PLS 25/02 e da Coordenação em Defesa do Ato Médico. Prudentemente, fiz-me acompanhar ainda de renomados juristas ao longo de todo o processo de discussão.

Durante as negociações, foram realizadas mais de trinta reuniões, em que foram ouvidas cerca de 1.800 pessoas, entre especialistas, parlamentares, consultores e representantes dos grupos de interesse, com destaque para as duas audiências públicas realizadas no âmbito desta Comissão de Assuntos Sociais, sendo uma delas transmitida em videoconferência para todas as assembleias legislativas do País. Todos tiveram a oportunidade de se manifestar e contribuir para o processo de construção do substitutivo que ofereço nesta oportunidade.

Não obstante os esforços despendidos, o processo de negociação obteve poucos avanços nos anos de 2004 e 2005, em função, notadamente, do estigma criado em torno dos projetos e das posições duras assumidas por ambos os lados durante os momentos iniciais da tramitação. Foi necessária muita paciência e tenacidade para não perder de foco o objetivo precípuo dos trabalhos de relatoria, que era o de oferecer à sociedade brasileira uma proposta de regulamentação da atividade médica que deixasse bem claros os limites de atuação da medicina.

A partir de meados de 2006, após a realização das audiências públicas, foi possível manter reuniões regulares em que os grupos interessados discutiram, frente a frente, os tópicos mais polêmicos das proposições. Com a nova postura de negociação, os entendimentos avançaram de modo bastante satisfatório, resultando na elaboração de uma minuta de substitutivo que representa o consenso obtido entre a Coordenação em Defesa do Ato Médico e o Movimento Contra o PLS 25/02. Participaram, ainda, das reuniões representantes do Ministério da Saúde e do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS).

A principal diferença do substitutivo em relação ao PLS nº 25, de 2002, reside no abandono do conceito de ato médico. Passou-se, então, a definir o campo de atuação do médico e, dentro desse campo, quais atividades são privativas



de médico. Com isso, obteve-se harmonização com as diversas leis que tratam de regulamentação profissional no Brasil.

A definição do campo de atuação do médico e de suas atividades privativas foi delimitada de forma a não interferir com as demais profissões de saúde, cujas atribuições estão resguardadas. Isso representou um avanço significativo em relação ao PLS nº 25, de 2002, e trouxe mais segurança às categorias profissionais que atuam na área de saúde.

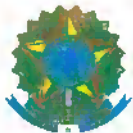
Em relação ao CFM, o substitutivo retira a competência para definir o campo de atuação privativa do médico, mas deixa a possibilidade de o órgão emitir normas sobre quais procedimentos podem e quais não podem ser praticados por médicos. A fiscalização e o controle da execução desses procedimentos são deixados a cargo dos Conselhos Regionais de Medicina.

O art. 3º do PLS nº 25, de 2002, teve sua redação alterada para evitar que os demais profissionais sejam impedidos de dirigir serviços de saúde.

Com efeito, o substitutivo acordado guarda mais semelhanças com o PLS nº 268, de 2002, do que com o PLS nº 25, de 2002. Ainda assim, foram efetuadas alterações significativas, especialmente no que se refere ao escopo da proposição. O substitutivo tem apenas oito artigos e trata essencialmente do campo de atuação e das atividades privativas do médico, enquanto o PLS nº 268, de 2002, tem 63 artigos e trata de praticamente todos os aspectos da prática médica.

Em relação ao campo de atuação dos médicos, não há diferenças significativas entre esta proposição e o substitutivo. No tocante às atividades privativas, por sua vez, o substitutivo é mais detalhado e extenso e excetua diversas atividades que podem ser praticadas por outros profissionais de saúde. Esse detalhamento, associado às exceções, permitiu que o texto final fosse obtido por consenso entre os representantes dos médicos e dos demais profissionais da área.

O substitutivo que ofereço à consideração dos membros desta Comissão é fruto de mais de dois anos de trabalho de negociação, conduzido de forma bastante democrática, com participação de todos os segmentos interessados na matéria. O sucesso na obtenção do consenso somente foi possível graças à disposição dos grupos envolvidos para o debate franco e a busca do entendimento.



III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **rejeição** do Projeto de Lei do Senado nº 25, de 2002, e pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002, na forma do seguinte:

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 268 (SUBSTITUTIVO), 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.

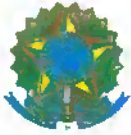
Parágrafo único. O médico desenvolverá suas ações profissionais no campo da atenção à saúde para:

- 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, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias;

IV – intubação traqueal;

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

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

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

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

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

X – prescrição de órteses e próteses oftalmológicas;

XI – determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;

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

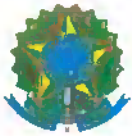
XIII – realização de perícia médica e exames médico-legais, excetuados os exames laboratoriais de análises clínicas, toxicológicas, genéticas e de biologia molecular;

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

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

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

I – agente etiológico reconhecido;



II – grupo identificável de sinais ou sintomas;

III – alterações anatômicas ou psicopatológicas.

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

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

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

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

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

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

§ 5º 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;

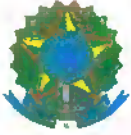
III – aspiração nasofaringeana ou orotraqueal;

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.

§ 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 sessenta dias após a data de sua publicação.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora



**SENADO FEDERAL
COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS**

PLS Nº 268, DE 2002 E PLS Nº 25 DE 2002 (SUBSTITUTIVO).

ASSINAM O PARECER NA REUNIÃO DE 12/06/2006, OS SENHORES (AS) SENADORES (AS)

PRESIDENTE: SENADOR ANTÔNIO CARLOS VALADARES

RELATOR: SENADOR

BLOCO MINORIA (PFL E PSDB) - TITULARES	BLOCO DA MINORIA (PFL E PSDB) - SUPLENTES
MARCO MACIEL - PFL	1- HERÁCLITO FORTES - PFL.
JONAS PINHEIRO - PFL	2- JOSÉ JORGE - PFL.
MARIA DO CARMO ALVES - PFL.	3- DEMÓSTENES TORRES - PFL
RODOLPHO TOURINHO - PFL.	4- ROMEU TUMA - PFL.
FLEXA RIBEIRO - PSDB	5- EDUARDO AZEREDO - PSDB.
FRANZEL PAVAN - PSDB	6- PAPALÉO PAES - PSDB.
LUCIA VÂNIA - PSDB	7- TEOTÔNIO VILELA FILHO - PSDB
LUIZ PONTES - PSDB	8- SÉRGIO GUERRA - PSDB.
PMDB TITULARES	PMDB SUPLENTES
NEY SUASSUNA	1- WELLINGTON SALGADO
ROMERO JUCÁ	2- (VAGO)
VALDIR RAUPP	3- ROBERTO CAVALCANTI - (PRB)
MÃO SANTA	4- PEDRO SIMON
SÉRGIO CABRAL	5- (VAGO)
GERALDO MESQUITA JÚNIOR	6- (VAGO)
BLOCO DE APOIO AO GOVERNO (PT, PSB, PTB, PL E PPS)	BLOCO DE APOIO AO GOVERNO (PT, PSB, PTB, PL E PPS)
ANTÔNIO CARLOS VALADARES (PSB)	1- DELCÍDIO AMARAL (PT)
FLÁVIO ARNS (PT)	2- MAGNO MALTA (PL)
IDELI SALVATTI (PT)	3- EDUARDO SUPPLICY (PT)
MARCELO CRIVELLA (PRB)	4- FÁTIMA CLEIDE (PT)
PAULO PAIM (PT)	5- MOZARILDO CAVALCANTI (PTB)
PATRÍCIA SABOYA GOMES (PSB)	6- (VAGO)
PDT TITULARES	PDT SUPLENTES
AUGUSTO BOTELHO	1- CRISTÓVAM BUARQUE

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS
PLS Nº 268 de 2002
fls. 95

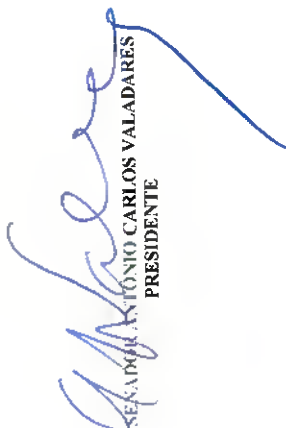
COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS – LISTA DE VOTAÇÃO PLS Nº 268, DE 2002 E PLS Nº 25, DE 2002 (SUBSTITUTIVO)

TITULARES – Bloco da Minoria. (PFL E PSDB).	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	SUPLENTE – Bloco da Minoria. (PFL E PSDB)	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
MARCO MACIEL – PFL					1- HERÁCLITO FORTES – PFL.	X			
JONAS PINHEIRO – PFL					2- JOSÉ JORGE – PFL.				
MARIA DO CARMO ALVES – PFL.	X				3- DEMOSTENES TORRES – PFL	X			
RODOLFO TOURINHO – PFL.	X				4- ROMEU TUMA – PFL.	X			
FLEXA RIBEIRO – PSDB.					5- EDUARDO AZEREDO – PSDB.	X			
LEONEL PAVAN – PSDB.					6- PAPALÉO PAES – PSDB.	X			
LÚCIA VÂNIA – PSDB. (RELATORIA)	X				7- TEOTÔNIO VILELA FILHO – PSDB				
LUIZ PONTES – PSDB.	X				8- SÉRGIO GUERRA – PSDB.				
TITULARES - PMDB	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	SUPLENTE - PMDB	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
NEY SUASSUNA					1- WELLINGTON SALGADO				
ROMERO JUCA					2- ----				
VALDIR RAUPP					3- ROBERTO CAVALCANTI – (PRB)	X			
MÁO SANTA					4- PEDRO SIMON				
SÉRGIO CABRAL					5- ----				
GERALDO MESQUITA JÚNIOR					6- ----				
TITULARES - Bloco de Apoio ao Governo. (PT, PSB, PTB, PL E PPS).	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	SUPLENTE - Bloco de Apoio ao Governo. (PT, PSB, PTB, PL E PPS).	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
ANTÔNIO CARLOS VALADARES – PSB.					1- DELCÍDIO AMARAL – PT				
FLÁVIO ARNS – PT.					2- MAGNO MALTA – PL.				
IDELI SALVATTI – PT.					3- EDUARDO SUPLICY – PT.	X			
MARCELO CRIVIELLA – PRR.					4- FÁTIMA CLEIDE – PT.				
PAULO PAIM – PT.	X				5- MOZARILDO CAVALCANTI – PTB.				
PATRICIA SABOYA GOMES -PSB					6- ----				
TITULARES - PDT	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	SUPLENTE - PDT	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
AUGUSTO BOTELHO	X				1- CRISTOVAM BUARQUE				

TOTAL: 13 SIM: 12 NÃO: 1 ABSTENÇÃO: 0 AUTOR: 0 SALA DAS REUNIÕES, EM 29/11/2006.

OBS.: O VOTO DO AUTOR DA PROPOSIÇÃO NÃO SERÁ COMPUTADO, CONSIGNANDO-SE SUA PRESENÇA PARA EFEITO DE QUORUM (art. 132, § 8º - RISF)

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS
 PLS Nº 268 de 20 02
 fls. 92


 SENADOR ANTÔNIO CARLOS VALADARES
 PRESIDENTE

ATUALIZADO EM: 22/11/2006



**SENADO FEDERAL
SUBSECRETARIA DE APOIO ÀS COMISSÕES PERMANENTES
COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS**

A Publicação

Em 1º/12/06

OF. Nº 137/2006 - PRES/CAS

Brasília, 29 de novembro de 2006.

Senhor Presidente,

Comunico a Vossa Excelência que esta Comissão aprovou o Substitutivo ao Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002, de autoria do Senador Benício Sampaio, que “Dispõe sobre o exercício da Medicina”, que tramita em conjunto com o Projeto de Lei do Senado nº 25, de 2002, de autoria do Senador Geraldo Althoff.

A matéria será incluída na pauta da próxima reunião, para apreciação em turno suplementar, nos termos do disposto no art. 282, combinado com o art. 92 do Regimento Interno do Senado Federal.

Atenciosamente,


**Senador Antônio Carlos Valadares
Presidente**

**Excelentíssimo Senhor
Senador RENAN CALHEIROS
Presidente do Senado Federal**

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS
PLS Nº 268 de 20 02
fis. 938

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA SECRETARIA-GERAL DA MESA

LEI Nº 3.268, DE 30 DE SETEMBRO DE 1957.

Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências.

.....

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE
1988

Seção II
Das Atribuições do Presidente da República

IV - sancionar, promulgar e fazer publicar as leis, bem como expedir decretos e regulamentos para sua fiel execução;

.....

DECRETO-LEI N. 2.848, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940

Código Penal

.....

My229

SENADO FEDERAL SEM/SSCLSF

729
nº 2681/2006
Fl. nº 94

Sobre a Mesa expediente que será lido pelo Senhor Primeiro-Secretário.

(Leitura)

Com referência ao expediente que acaba de ser lido, a Presidência comunica ao Plenário que ao Substitutivo ao Projetos de Lei do Senado nº 268, de 2002 (tramitando em conjunto com o de nº 25, de 2002), poderão ser oferecidas emendas até o encerramento da discussão, no turno suplementar, perante a Comissão de Assuntos Sociais.





A Publicação

Em ___/___/___

**SENADO FEDERAL
SUBSECRETARIA DE APOIO ÀS COMISSÕES PERMANENTES
COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS**

OF. Nº 27/2006 - PRES/CAS

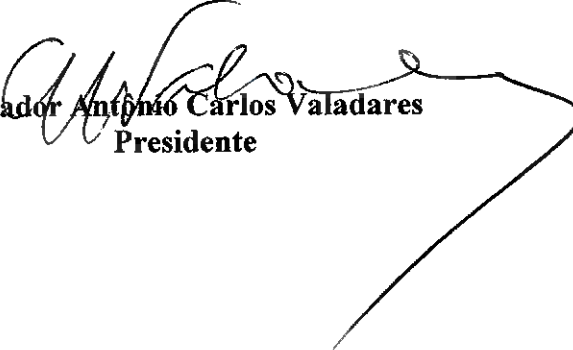
Brasília, 29 de novembro de 2006.

Senhor Presidente,

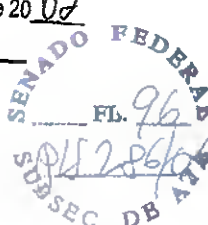
Comunico a Vossa Excelência que esta Comissão aprovou o Substitutivo ao Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002, de autoria do Senador Benício Sampaio, que “Dispõe sobre o exercício da Medicina”, que tramita em conjunto com o Projeto de Lei do Senado nº 25, de 2002, de autoria do Senador Geraldo Althoff.

A matéria será incluída na pauta da próxima reunião, para apreciação em turno suplementar, nos termos do disposto no art. 282, combinado com o art. 92 do Regimento Interno do Senado Federal.

Atenciosamente,


Senador Antônio Carlos Valadares
Presidente

Excelentíssimo Senhor
Senador RENAN CALHEIROS
Presidente do Senado Federal

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS
PLS Nº 268 de 20 02
fls. 93

SENADO FEDERAL
FL. 96
PLS 268/02
SUBSEC. DE ASS.

TEXTO FINAL DO PROJETO DE LEI Nº 268, de 2002 (EMENDA Nº01-CAS, SUBSTITUTIVO) APROVADO NA REUNIÃO DE 29 DE NOVEMBRO DE 2006 E DEFINITIVAMENTE ADOTADO NA REUNIÃO DE 06 DE DEZEMBRO DE 2006.

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 268 (SUBSTITUTIVO), 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, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias;

IV – intubação traqueal;

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

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

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

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

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

X – prescrição de órteses e próteses oftalmológicas;

XI – determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;

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

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

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

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

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

- I – agente etiológico reconhecido;
- II – grupo identificável de sinais ou sintomas;
- III – alterações anatômicas ou psicopatológicas.

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

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

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

- I – invasão da epiderme e derme com o uso de produtos químicos ou abrasivos;
- II – invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção, sucção, punção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia, com ou sem o uso de agentes químicos ou físicos;
- III – invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos.

§ 5º 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.

§ 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 sessenta dias após a data de sua publicação.

Sala da Comissão, 06 de dezembro de 2006.

 , Presidente
 , Relatora
(em nome de Jairo.)



SENADO FEDERAL
SUBSECRETARIA DE APOIO ÀS COMISSÕES PERMANENTES
COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

*A publicacao
Renan 11/12/2006.*

OF. N° - 142/06-PRES/CAS

Brasília, 06 de dezembro de 2006.

Senhor Presidente,

Nos termos § 2º do artigo 91 do Regimento Interno do Senado Federal, comunico a Vossa Excelência que esta Comissão aprovou, no dia 29 de novembro de 2006, em turno único, a Emenda nº 01 – CAS (Substitutivo) de 2006, ao PLS 268 de 2002, de autoria do Senador Benício Sampaio, que “Dispõe sobre o exercício da medicina”, e no dia 06 de dezembro de 2006, não tendo sido oferecidas emendas em turno Suplementar, foi definitivamente adotada, nos termos do art. 284 do Regimento Interno do Senado Federal.

Atenciosamente,


SENADOR ANTÔNIO CARLOS VALADARES
Presidente

Excelentíssimo Senhor
Senador RENAN CALHEIROS
DD. Presidente do Senado Federal

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS
PLS Nº 268 de 20 02
fls. 102



Senado Federal

Sistema de Envio de Documentos Legislativos

Recibo de envio da cópia eletrônica de documentos para SGM.

NÚMERO DO DOCUMENTO

06971.20979

TÍTULO

Parecer aos PLS 268 de 2002 e PLS 025 de 2002

TIPO DO DOCUMENTO

PAR - Pareceres

AUTOR

Comissão de Assuntos Sociais

EMENTA / RESUMO

PLS 268 de 2002 que dispõe sobre o exercício da medicina e PLS 025 de 2002 que define o ato médico e dá outras providências.

RESPONSÁVEL PELO ENVIO DO DOCUMENTO

Gisele Ribeiro de Toledo Camargo

DATA E HORA DO ENVIO

07/12/2006 - 17:36

NOME E TAMANHO DO ARQUIVO ENVIADO

PLS 025 de 2002 e PLS 268 de 2002_ato médico - TEXTO
DEFINITIVO.rtf - 445373 bytes (Texto completo)

DADOS ADICIONAIS DO DOCUMENTO

Parecer oferecido na forma da emenda nº01 - CAS, substitutivo, aprovado na Comissão de Assuntos Sociais na reunião do dia 29 de novembro de 2006 e definitivamente adotado na reunião do dia 06 de dezembro de 2006.

Observação:

O conteúdo do texto eletrônico enviado deve ser o mesmo do texto subscrito pelo Senador e esta correspondência é de exclusiva responsabilidade do Gabinete remetente.

Recebido pelo SGM em: ____/____/____

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS
PLS Nº 268 de 20 02
fs. 103

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA SECRETARIA-GERAL DA MESA

LEI N° 3.268, DE 30 DE SETEMBRO DE 1957.

Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências.

.....

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE
1988

Seção II
Das Atribuições do Presidente da República

IV - sancionar, promulgar e fazer publicar as leis, bem como expedir decretos e regulamentos para sua fiel execução;

.....

DECRETO-LEI N. 2.848, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940

Código Penal

.....



SF - 11 .12.2006

Nos termos do art. 91, §§ 3º a 5º, do Regimento Interno, fica aberto o prazo de cinco dias úteis para interposição de recurso, por um décimo da composição da Casa, para que os Projetos de Lei do Senado nºs 25 e 268, de 2002, sejam apreciados pelo Plenário.

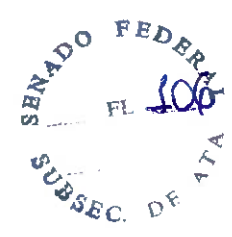


3

SF - 20.12.2006

Esgotou-se ontem o prazo previsto no art. 91, § 3º, do Regimento Interno, sem que tenha sido interposto recurso no sentido da apreciação, pelo Plenário, do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002, de autoria do Senador Benício Sampaio, que *dispõe sobre o exercício da Medicina* (tramitando em conjunto com o Projeto de Lei do Senado nº 25, de 2002).

Tendo sido apreciado terminativamente pela Comissão de Assuntos Sociais, o Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002, aprovado, vai à Câmara dos Deputados, e o de nº 25, de 2002, que com ele tramitava em conjunto, vai ao Arquivo.



**TEXTO FINAL APROVADO PELA COMISSÃO DE ASSUNTOS
SOCIAIS**

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, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias;
- IV – intubação traqueal;
- V – definição da estratégia ventilatória inicial para a ventilação mecânica invasiva, bem como as mudanças necessárias diante das intercorrências clínicas;
- VI – supervisão do programa de interrupção da ventilação mecânica invasiva, incluindo a desintubação traqueal;
- VII – execução da sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral;
- VIII – emissão de laudo dos exames endoscópios e de imagem, dos procedimentos diagnósticos invasivos e dos exames anatomopatológicos;
- IX – indicação do uso de órteses e próteses, exceto as órteses de uso temporário;



- X – prescrição de órteses e próteses oftalmológicas;
- XI – determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;
- XII – indicação de internação e alta médica nos serviços de atenção à saúde;
- XIII – realização de perícia médica e exames médico-legais, excetuados os exames laboratoriais de análises clínicas, toxicológicas, genéticas e de biologia molecular;
- XIV – atestação médica de condições de saúde, deficiência e doença;
- XV – atestação do óbito, exceto em casos de morte natural em localidade em que não haja médico.

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

- I – agente etiológico reconhecido;
- II – grupo identificável de sinais ou sintomas;
- III – alterações anatômicas ou psicopatológicas.

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

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

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

- I – invasão da epiderme e derme com o uso de produtos químicos ou abrasivos;
- II – invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção, sucção, punção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia, com ou sem o uso de agentes químicos ou físicos;
- III – invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos.

§ 5º 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 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.

§ 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.



Dispõe sobre o exercício da medicina.

O Congresso Nacional decreta:

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

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

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

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

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

Art. 4º São atividades privativas do médico:

- I – formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica;
- II – indicação e execução da intervenção cirúrgica e prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios;
- III – indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias;
- IV – intubação traqueal;
- V – definição da estratégia ventilatória inicial para a ventilação mecânica invasiva, bem como as mudanças necessárias diante das intercorrências clínicas;
- VI – supervisão do programa de interrupção da ventilação mecânica invasiva, incluindo a desintubação traqueal;
- VII – execução da sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral;
- VIII – emissão de laudo dos exames endoscópios e de imagem, dos procedimentos diagnósticos invasivos e dos exames anatomopatológicos;
- IX – indicação do uso de órteses e próteses, exceto as órteses de uso temporário;
- X – prescrição de órteses e próteses oftalmológicas;
- XI – determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;
- XII – indicação de internação e alta médica nos serviços de atenção à saúde;
- XIII – realização de perícia médica e exames médico-legais, excetuados os exames laboratoriais de análises clínicas, toxicológicas, genéticas e de biologia molecular;

Secretaria de Expediente

PLS Nº 268/02
Fls. 117

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

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

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

I – agente etiológico reconhecido;

II – grupo identificável de sinais ou sintomas;

III – alterações anatômicas ou psicopatológicas.

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

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

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

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

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

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

§ 5º 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, 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.

§ 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;

Secretaria de Expediente

PLS Nº 268/02
Fls. 111

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 de dezembro de 2006

Senador Renan Calheiros
Presidente do Senado Federal

Ofício nº 2179 (SF)

Brasília, em 21 de dezembro de 2006.

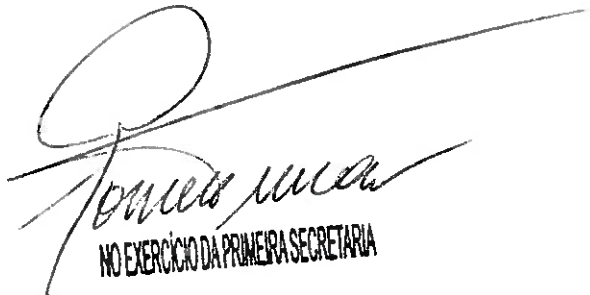
A Sua Excelência o Senhor
Deputado Inocêncio Oliveira
Primeiro-Secretário da Câmara dos Deputados

Assunto: Encaminha Projeto de Lei do Senado à revisão.

Senhor Primeiro-Secretário,

Encaminho a Vossa Excelência, a fim de ser submetido à revisão da Câmara dos Deputados, nos termos do art. 65 da Constituição Federal, o Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002, constante dos autógrafos em anexo, que “Dispõe sobre o exercício da medicina.”

Atenciosamente,


NO EXERCÍCIO DA PRIMEIRA SECRETARIA

Dispõe sobre o exercício da medicina.

O Congresso Nacional decreta:

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

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

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

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

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

Art. 4º São atividades privativas do médico:

- I – formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica;
- II – indicação e execução da intervenção cirúrgica e prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios;
- III – indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias;
- IV – intubação traqueal;
- V – definição da estratégia ventilatória inicial para a ventilação mecânica invasiva, bem como as mudanças necessárias diante das intercorrências clínicas;
- VI – supervisão do programa de interrupção da ventilação mecânica invasiva, incluindo a desintubação traqueal;
- VII – execução da sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral;
- VIII – emissão de laudo dos exames endoscópios e de imagem, dos procedimentos diagnósticos invasivos e dos exames anatomopatológicos;
- IX – indicação do uso de órteses e próteses, exceto as órteses de uso temporário;
- X – prescrição de órteses e próteses oftalmológicas;
- XI – determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;
- XII – indicação de internação e alta médica nos serviços de atenção à saúde;
- XIII – realização de perícia médica e exames médico-legais, excetuados os exames laboratoriais de análises clínicas, toxicológicas, genéticas e imunológicas;



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

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

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

I – agente etiológico reconhecido;

II – grupo identificável de sinais ou sintomas;

III – alterações anatômicas ou psicopatológicas.

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

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

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

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

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

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

§ 5º 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, 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.

§ 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;

Secretaria de Expediente

PLS Nº 268/02
Fls. 115

SENADO FEDERAL

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

Secretaria de Expediente

PLS Nº 268/02
Fls. 116



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 268, DE 2002

Dispõe sobre o exercício da Medicina.

O Congresso Nacional decreta:

TÍTULO I

Da Medicina

CAPÍTULO I

Da Atividade do Médico

Art. 1º A Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e das coletividades humanas.

Parágrafo único. A Medicina não pode, em qualquer circunstância ou de qualquer forma, ser exercida como atividade mercantil que vise ao lucro em detrimento da dignidade e da cidadania da pessoa humana.

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

Parágrafo único. A atuação profissional do médico será exercida sem discriminação de qualquer natureza.

Art. 3º O médico é indispensável à administração de serviços de saúde.

Parágrafo único. A assistência à saúde compreende as ações e os serviços necessários à prevenção das doenças e à promoção, manutenção, recuperação e reabilitação da saúde das pessoas e das coletividades humanas.

Art. 4º São atividades privativas do médico):

- I – a formulação do diagnóstico nosológico;
- II – prescrição terapêutica medicamentosa;

III – a intervenção cirúrgica;

IV – a indicação e a execução de procedimentos diagnósticos e terapêuticos invasivos;

V – a determinação do prognóstico.

§ 1º O médico é parte da equipe de saúde que assiste o paciente ou a coletividade e, como tal, terá a colaboração e colaborará com os demais trabalhadores de saúde que a compõem.

§ 2º O disposto neste artigo não exclui a competência do odontólogo e do psicólogo, nos limites de atuação próprios à Odontologia e à Psicologia.

Art. 5º No território brasileiro, o exercício da Medicina e a denominação de “médico” são privativos dos graduados em curso de nível superior de Medicina, reconhecido e autorizado pelo Ministério da Educação, e inscritos no conselho regional de Medicina da unidade da Federação em que ocorrer o exercício profissional.

CAPÍTULO II

Dos Direitos do Médico

Art. 6º São direitos do médico:

I – exercer a profissão na unidade federada em cujo conselho regional de Medicina estiver inscrito;

II – ter respeitada a inviolabilidade de seu consultório ou local de trabalho, de seus arquivos e dados, de sua correspondência e de suas comunicações, salvo em caso de busca ou apreensão determinadas judicialmente;

III – comunicar-se com seu paciente, pessoal e reservadamente, mesmo quando este for menor ou incapaz ou se achar preso, detido ou recolhido em estabe-

SENADO FEDERAL
SECRETARIA DE ARQUIVO

715 Nº 268 de 2002

Fls. 017

a duração de doze horas contínuas diárias ou quarenta horas semanais.

Art. 1º Considera-se como período de trabalho o tempo em que o médico estiver à disposição do empregador, em atividades internas ou externas do estabelecimento.

§ 2º As horas trabalhadas que excederem a jornada normal são remuneradas por um adicional não inferior a cem por cento sobre o valor da hora normal, mesmo havendo contrato escrito.

§ 3º As horas trabalhadas no período das dezoito horas de um dia até as seis horas do dia seguinte são remuneradas como noturnas, acrescidas do adicional de vinte e cinco por cento.

As Art. 14. A prestação de serviço profissional assegura ao médico o direito aos honorários convenionados.

Seção III

Das Relações de Credenciamento e Referenciamento

Art. 15. O credenciamento e o referenciamento de médico para atendimento de clientela próprias de operadoras de planos privados de assistência à saúde constituem relações sujeitas a contrato que fixe condições de prestação do serviço, limites e modalidade de assistência, valores de remuneração e prazos.

Parágrafo único. Não são válidos os contratos firmados entre médicos e operadores assistencial saúde que limitem ou restrinjam atuação profissional do médico quanto à indicação de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, observadas as práticas aceitas e respeitadas as normas legais vigentes.

TÍTULO II

Dos Conselhos de Medicina

CAPÍTULO I

Da Constituição e Competências

Art. 16. O Conselho Federal e os conselhos regionais de Medicina são os órgãos supervisores da ética profissional, cabendo-lhes disciplinar o exercício da profissão, visando a obter o melhor resultado para a saúde de pacientes e comunidades e ao prestígio e ao bom conceito dos médicos e da Medicina.

§ 1º O Conselho Federal e os conselhos regionais de Medicina constituem, em seu conjunto, um serviço público, sendo cada um deles dotado de personalidade jurídica com autonomia administrativa e financeira.

§ 2º O Conselho Federal e os conselhos regionais de Medicina não mantêm quaisquer relações de

subordinação à Administração Pública Federal, Estadual, do Distrito Federal ou dos municípios.

§ 3º Compete ao Conselho Federal e aos conselhos regionais de Medicina cooperar para fazer cumprir o mandamento constitucional de assegurar a todos os brasileiros o direito universal e integral à saúde e de pugnar pela participação comunitária no controle social das ações, serviços e políticas de saúde.

§ 4º Para o bom e fiel cumprimento do disposto no parágrafo anterior, conselho federal de Medicina é legitimado a propor Ação Direta de Inconstitucionalidade em face de lei ou ato normativo federal e estadual assim como arguir o descumprimento de preceito fundamental, visando a reparar ou evitar lesão a este, por ato normativo ou lei federal, estadual e municipal.

Art. 17. O Conselho federal de Medicina, com sede na Capital da República, possui jurisdição todo o território nacional e a ele se subordinam os conselhos regionais de Medicina, com jurisdição nas áreas das respectivas unidades federadas, cujas capitais sediarão as correspondentes instituições.

Parágrafo único. O Conselho Federal e os conselhos regionais contarão, em sua estrutura administrativa, com o cargo de médico-auditor para exercer a efetiva fiscalização do cumprimento das disposições desta lei, de seus regulamentos e das resoluções e demais instruções normativas.

CAPÍTULO II

Do Conselho Federal de Medicina

Art. 18. O Conselho Federal de Medicina compor-se-á de conselheiros titulares e outros tantos suplentes em número correspondente ao de unidades da Federação mais um, todos de nacionalidade brasileira.

§ 1º Os membros e respectivos suplentes do Conselho Federal, serão eleitos por escrutínio secreto e maioria de votos, em assembléia dos delegados dos conselhos regionais, à exceção de um e de seu respectivo suplente, que serão indicados pela Associação Médica Brasileira.

§ 2º O mandato dos membros do Conselho Federal de Medicina é honorífico e tem a duração de quatro anos.

Art. 19. São atribuições do Conselho Federal:

- I – elaborar seu regimento interno;
- II – aprovar os regimentos internos dos conselhos regionais;
- III – eleger, entre seus membros, a Diretoria;

SENADO FEDERAL
SECRETARIA DE ARQUIVO

PLS Nº 268 de 2002

Fls. 118

para a inscrição no processo eleitoral, a qualidade de brasileiro nato ou naturalizado.

Art. 25. A Diretoria de cada conselho regional compor-se-á de presidente. Vice-presidente primeiro e segundo secretário primeiro e segundo corregedores, tesoureiro e ouvidor.

§ 1º Nos conselhos onde o quadro abranger menos de cem médicos inscritos, serão suprimidos os cargos de vice-presidente, do segundo secretário e de segundo corregedor.

§ 2º Até três integrantes da Diretoria, a critério do conselho, serão liberados de seus empregos ou ocupações com ônus para o empregador.

§ 3º O conselheiro não perde o direito ao salário quando requisitado para exercer funções judicantes e de fiscalização, da competência do conselho.

Art. 26. São atribuições dos conselhos regionais:

I – deliberar sobre a inscrição e o cancelamento dos registros de médicos dos respectivos quadros;

II – manter o cadastro de registro dos médicos e respectivas especialidades, legalmente habilitados, com exercício na respectiva unidade da federação;

III – manter o cadastro de registro das empresas que atuam na área de assistência médica, legalmente habilitadas, atuantes na respectiva unidade da federação;

IV – fiscalizar o exercício da profissão de médico na sua jurisdição;

V – conhecer, apreciar e decidir os assuntos atinentes à ética profissional, impondo aos infratores as penalidades que couberem;

VI – elaborar seu regimento interno, submetendo-o à aprovação do Conselho Federal;

VII – expedir a carteira profissional de médico;

VIII – velar pela conservação da honra e da independência do conselho e do exercício dos direitos dos médicos;

IX – promover por todos os meios ao seu alcance. O perfeito desempenho técnico e moral da Medicina e o prestígio e o bom conceito da profissão e dos que a exercem;

X – publicar relatórios anuais de seus trabalhos e a relação dos profissionais e empresas registrados;

XI – exercer os atos de jurisdição que por lei lhes sejam cometidos;

XII – representar ao Conselho Federal de Medicina sobre as providências necessárias para a regularidade dos serviços e da fiscalização do exercício da profissão.

XIII – arrecadar anuidades, multas, taxas e emolumentos e adotar medidas necessárias mas a efetivação de sua receita;

XIV – promover, perante o juízo federal competente, e cobrança das importâncias que lhe são devidas relativas a anuidades, taxas, multas e emolumentos;

XV – publicar, anualmente, seu orçamento e respectivos créditos adicionais os balanços, a execução orçamentária e o relatório de suas atividades;

XVI – cooperar com o Conselho Federal de Medicina para promover o aprimoramento científico, tecnológico, cultural e ético dos médicos.

Art. 27. A renda dos conselhos regionais será constituída de:

I – três quartos da anuidade paga pelos médicos inscritos no conselho regional;

II – taxa de inscrição;

III – três quartos da taxa de expedição de carteiras profissionais;

IV – doações e legados;

V – subvenções oficiais;

VI – bens e valores adquiridos.

Art. 28. Os conselhos regionais de Medicina contarão, com sua estrutura, com um órgão deliberativo de última instância, denominado Conselho Pleno Regional, composto pelo conjunto de médicos inscritos que se achem no pleno gozo de seus direitos, presidido pelo presidente e secretariado pelo Primeiro-Secretário do conselho regional.

§ 1º Compete ao Conselho Pleno Regional:

I – apreciar o relatório e as contas da diretoria, reunindo-se para esse fim menos uma vez por ano;

II – autorizar a alienação e a compra de imóveis do patrimônio do conselho;

III – deliberar sobre as questões ou consultas submetidas à decisão pelo conselho ou pela diretoria;

IV – eleger um delegado e um suplente para a eleição dos membros e suplentes do conselho Federal.

§ 2º O Conselho Pleno Regional reunir-se-á em sessões ordinária ou extraordinária convocadas por comunicado encaminhado a todos os médicos inscritos e por meio de editais veiculados na imprensa.

§ 3º Nos anos em que se tenha de realizar a eleição do conselho regional a apreciação do relatório e das contas de que trata o inciso I será realizada de trinta a quarenta e cinco dias antes da data fixada para a realização do pleito.

SENADO FEDERAL
SECRETARIA DE ARQUIVO

PLS Nº 268 de 2002

Fls. 119

conselho regional competente ou em virtude de comunicação por qualquer pessoa.

§ 2º Na hipótese de novo pedido de inscrição – que não restaura o número de inscrição anterior – deve o interessado fazer prova dos requisitos do art. 32.

§ 3º Na hipótese do inciso II deste artigo, o novo pedido de inscrição também deve ser acompanhado da competente prova de reabilitação.

Art. 36. Suspende-se a inscrição do profissional que:

I – assim o requerer:

II – ficar inadimplente com suas obrigações com o conselho pelo período de cinco anos ou mais:

III – cometer infração dos dispositivos do Código de Ética Médica, respeitado o disposto no § 1º do art. 52 e no art. 55.

§ 1º A suspensão da inscrição por inadimplência não exclui a inscrição na dívida ativa da União.

§ 2º A regularização perante a tesouraria do conselho restabelece a condição de legalidade para o exercício profissional automaticamente.

Art. 37. Licencia-se o profissional que:

I – assim o requerer:

II – passar a exercer, em caráter temporário, atividade incompatível com o exercício da Medicina.

Parágrafo único. O licenciamento não cancela dívidas com a tesouraria do conselho e só é concedida contra prova de estar em dia.

Art. 38. É obrigatória a indicação do nome e do número de inscrição em todos os documentos assinados pelo médico, no exercício de sua atividade.

§ 1º É vedado anunciar ou divulgar qualquer atividade relacionada com o exercício da Medicina sem a indicação expressa do nome e do número de inscrição dos médicos que a exerçam.

§ 2º É obrigatória a indicação do nome e número de inscrição pelo diretor técnico do serviço de saúde em qualquer forma de divulgação da mesma.

TÍTULO III

Da Ética Médica

Art. 39. O médico deve proceder ele forma que o torne merecedor ele respeito e que contribua para o prestígio da categoria e da Medicina.

Art. 40. O médico é responsável pelos atos que, no exercício profissional, praticar com dolo ou culpa.

Art. 41. O médico obriga se a cumprir os deveres consignados no Código de Ética Médica.

§ 1º O Código de Ética Médica regula os deveres do médico para com o paciente, a comunidade,

outros profissionais e, ainda, a publicidade, a recusa do patrocínio, o dever de assistência, o dever geral de urbanidade e os respectivos procedimentos disciplinares.

§ 2º O Conselho Federal de Medicina, na qualidade ele órgão supervisor da ética profissional, elaborará e fará publicar e observar o Código de Ética Médica.

§ 3º O Código de Ética Médica será revisto pelo menos a cada dez anos e, a qualquer tempo, sempre que necessário para conformar suas disposições à dinâmica dos fatos sociais, da moral e dos costumes e das inovações tecnológicas e científicas da Medicina, de modo a assegurar o incremento na melhoria da saúde da sociedade brasileira e do processo científico.

Art. 42. O médico terá consignado em seu prontuário e em sua carteira profissional qualquer anotação referente à sua prática, inclusive elogios e penalidades que recebeu e faltas cometidas.

TÍTULO IV

CAPÍTULO I

Do Processo Disciplinar

Art. 43. O poder de disciplinar e aplicar penalidades aos médicos compete exclusivamente conselho regional em que estavam inscritos ao tempo do fato punível.

Parágrafo único. A jurisdição disciplinar estabelecida neste artigo não derroga a jurisdição comum quando o fato constitua crime punido em lei.

Art. 44. O procedimento disciplinar instaura-se de ofício, mediante representação de autoridade ou denúncia de pessoa interessada, assegurado ao imputado ampla defesa, contraditório e todos os demais direitos e garantias do devido processo legal, constitucionalmente instituído.

§ 1º O processo disciplinar será instaurado no âmbito do conselho regional de Medicina com jurisdição na área onde se desenvolveram as atividades médico-profissionais objeto do contencioso.

2º As denúncias e representações contra os médicos inscritos nos conselhos regionais somente serão apreciadas quando) devidamente subscritas, individualmente identificadas e acompanhadas pelos imprescindíveis elementos probatórios dos fatos alegados, sujeitando-se ao indeferimento liminar quando não cumpridos esses requisitos essenciais.

Art. 45. Recebida a denúncia ou representação, o Presidente do conselho designará data e hora para a realização de audiência prévia de conciliação, em que se buscará, por todos os meios em Direito permitidos, o acordo entre as partes, visando à consubstan-

SENADO FEDERAL
SECRETARIA DE ARQUIVO

PLS Nº 268 de 2007

Fls. 120

dos no artigo anterior, serão observados para a aplicação da penalidade de cassação da inscrição para o exercício profissional.

Art. 57. Na aplicação das sanções disciplinares, são consideradas, entre outras, as seguintes circunstâncias atenuantes:

I – falta cometida na defesa de prerrogativa profissional;

II – ausência de registro de punição disciplinar em seus assentamentos, nos últimos três anos.

Art. 58. O sancionado poderá requerer, um ano após o término da execução da pena, a reabilitação de seus assentamentos, em face de seu bom comportamento posterior.

Art. 59. A aplicação das sanções previstas no art. 5º implica a perda ele mandato exercido pelo apenado.

Art. 60. A pretensão punitiva das infrações disciplinares prescreve em cinco anos, contados pela data da efetiva ciência do fato, executada aquela relativa às sanções de advertência e censura, que prescreverá em um ano.

§ 1º Aplica-se a prescrição intercorrente a todo processo paralisado por período superior a um ano, devendo ser arquivado de ofício ou a requerimento do interessado, sem prejuízo da apuração da responsabilidade pela extinção do processo.

§ 2º A prescrição interrompe-se:

I – pela instauração de processo disciplinar ou pela notificação válida feita diretamente ao representado ou denunciado;

II – pela decisão condenatória recorrível de qualquer órgão julgador do Conselho Federal ou regional.

TÍTULO V

Das disposições Gerais e Transitórias

Art. 61. cabe ao Conselho Federal de Medicina elaborar e, por deliberação de no mínimo, dois terços dos conselheiros, aprovar o regulamento desta lei e remetê-lo à consideração do Poder Executivo, que o fará publicar por intermédio do respectivo Decreto Regulamentar.

Art. 62. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 63. Revogam-se as Leis nºs 3.268, de 30 de setembro de 1957, e 3.999, de 15 de dezembro de 1961.

Justificação

O exercício profissional da Medicina, em nosso País, é regulado por um conjunto de quatro leis ordinárias, um decreto e numerosas resoluções do Con-

selho Federal de Medicina, além de um dispositivo constitucional que trata da acumulação de cargos e empregos públicos.

Entre as leis ordinárias estão: a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, que dispõe sobre os conselhos de Medicina e dá outras providências; o Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, que aprova o regulamento do Conselho Federal e dos conselhos regionais de Medicina a que se refere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957; a Lei nº 3.999, 15 de dezembro de 1961, que altera o salário mínimo dos médicos e cirurgiões-dentistas e a Lei nº 9.436, de 5 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a jornada de trabalho de médico, médico de saúde pública, médico do trabalho e médico veterinário da Administração Pública direta, das autarquias e das fundações públicas federais e dá outras providências.

O código de Ética Médica e o Código de Processo Ético-profissional são baixados por resolução do Conselho Federal de Medicina.

O objetivo deste projeto de lei é a instituição de uma "Lei do Médico", nos moldes da "Lei do Advogado" (Lei nº 8.906, de 4 de julho de 1994), dando organicidade à matéria que está dispersa, consolidando-a no que tem princípios organizadores e normas gerais e ampliando seu tratamento.

Sala das Sessões, 11 de dezembro de 2002. – Senador, Benício Sampaio.

LEGISLAÇÃO CITADA, ANEXADA PELA SUBSECRETARIA DE ATA LEI Nº 6.815, DE 19 DE AGOSTO DE 1980

Define a situação jurídica do estrangeiro no Brasil, cria o Conselho Nacional de Imigração.

Esta lei foi Republicada pela determinação do artigo 11, da Lei nº 6.964, de 9-12-1981.

O Presidente da República, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

LEI Nº 3.268, DE 30 DE SETEMBRO DE 1957

Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências.

O Presidente da República, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

DECRETO Nº 44.045, DE 19 DE JULHO DE 1958.

Aprova o Regulamento do Conselho Federal e Conselhos Regionais de Medicina, a que se refere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957.

SENADO FEDERAL
SECRETARIA DE ARQUIVO

PLS Nº 268 de 2002

Fls. 121

TERMO DE ARQUIVAMENTO DO PROJETO DE LEI DO SENADO

Nº 268 DE 2002

Contém este processo 121 folhas numeradas e rubricadas nos termos do art. 181, do Regulamento Administrativo (Resolução 056/2002), estando o mesmo com sua tramitação concluída.

SSARQ, 04 de ABRIL de 2007

David Rocha

Responsável pelo preenchimento

Conferido,

SSARQ, 04 de ABRIL de 2007

Luiz Sérgio de Vasconcelos
Chefe do Serviço de Arquivo Legislativo.

Luiz Sérgio de Vasconcelos
Chefe de serviço

Luiz Sérgio de Vasconcelos
Chefe do Serviço de
Arquivo Legislativo



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Of. n. 1.192/09/PS-GSE

Brasília, 29 de outubro de 2009.

A Sua Excelência o Senhor
Senador HERÁCLITO FORTES
Primeiro-Secretário do Senado Federal

Assunto: Envio de PL para apreciação

Senhor Primeiro-Secretário,

Encaminho a Vossa Excelência, a fim de ser submetido à consideração do Senado Federal, nos termos do art. 134 do Regimento Comum, o Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei nº 7.703, de 2006, do Senado Federal (PLS nº 268/02 na Casa de origem), aprovado na Sessão Plenária do dia 21.10.09, que "Dispõe sobre o exercício da Medicina.", de acordo com o *caput* do art. 65 da Constituição Federal.

Atenciosamente,


Deputado RAFAEL GUERRA
Primeiro-Secretário

Recebido em 29/10/09
Hora 11/42
Janice Lima - Mat. 47500
SCLSF-SGM

Senado Federal
Protocolo Legislativo
SCD nº 268/2002
Fls. 1234

✓
29.10.09

*Opiniones
e disposturas de
Poneer favorável e
repetidos os de Poneer
Intrano
18/06/2012
F. 22/12
(Paulo Paine)*

Comissão de Constituição
Justiça e Cidadania

Senado Federal
Comissão de
ASSUNTOS SOCIAIS.

Senador Mão Santa
3º Secretário

Em 11/11/2009

Substitutivo da Câmara dos Deputados
ao Projeto de Lei n.º 7.703-B de 2006
do Senado Federal (PLS n.º 268/2002 na
Casa de origem), que dispõe sobre o
exercício da Medicina.

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:

Senado Federal
Protocolo Legislativo
Sen nº 268 / 2002
12911

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;

Senado Federal Protocolo Legislativo SED nº 268 / 2002 Fls. 125 M
--

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;

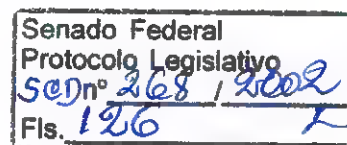
III - alterações anatômicas ou psicopatológicas.

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

III - aspiração nasofaringeana ou orotraqueal;

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

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

VI - atendimento à pessoa sob risco de morte iminente;

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

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

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

Senado Federal
Protocolo Legislativo
CD nº 268 / 2002
Fls. 127

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

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

§ 7° 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.

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

Art. 5° São privativos de médico:

I - direção e chefia de serviços médicos;

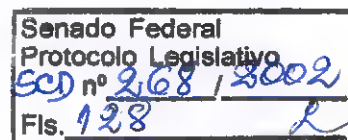
II - perícia e auditoria médicas, coordenação e supervisão vinculadas, de forma imediata e direta, às atividades privativas de médico;

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. 6° 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.

CÂMARA DOS DEPUTADOS, 29 de outubro de 2009.





SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 268, DE 2002

Dispõe sobre o exercício da Medicina.

O Congresso Nacional decreta:

TÍTULO I

Da Medicina

CAPÍTULO I

Da Atividade do Médico

Art. 1º A Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e das coletividades humanas.

Parágrafo único. A Medicina não pode, em qualquer circunstância ou de qualquer forma, ser exercida como atividade mercantil que vise ao lucro em detrimento da dignidade e da cidadania da pessoa humana.

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

Parágrafo único. A atuação profissional do médico será exercida sem discriminação de qualquer natureza.

Art. 3º O médico é indispensável à administração de serviços de saúde.

Parágrafo único. A assistência à saúde compreende as ações e os serviços necessários à prevenção das doenças e à promoção, manutenção, recuperação e reabilitação da saúde das pessoas e das coletividades humanas.

Art. 4º São atividades privativas do médico):

- I – a formulação do diagnóstico nosológico;
- II – prescrição terapêutica medicamentosa;

III – a intervenção cirúrgica;

IV – a indicação e a execução de procedimentos diagnósticos e terapêuticos invasivos;

V – a determinação do prognóstico.

§ 1º O médico é parte da equipe de saúde que assiste o paciente ou a coletividade e, como tal, terá a colaboração e colaborará com os demais trabalhadores de saúde que a compõem.

§ 2º O disposto neste artigo não exclui a competência do odontólogo e do psicólogo, nos limites de atuação próprios à Odontologia e à Psicologia.

Art. 5º No território brasileiro, o exercício da Medicina e a denominação de “médico” são privativos dos graduados em curso de nível superior de Medicina, reconhecido e autorizado pelo Ministério da Educação, e inscritos no conselho regional de Medicina da unidade da Federação em que ocorrer o exercício profissional.

CAPÍTULO II

Dos Direitos do Médico

Art. 6º São direitos do médico:

I – exercer a profissão na unidade federada em cujo conselho regional de Medicina estiver inscrito;

II – ter respeitada a inviolabilidade de seu consultório ou local de trabalho, de seus arquivos e dados, de sua correspondência e de suas comunicações, salvo em caso de busca ou apreensão determinadas judicialmente;

III – comunicar-se com seu paciente, pessoal e reservadamente, mesmo quando este for menor ou incapaz ou se achar preso, detido ou recolhido em esta-

lecimento civil ou militar, ainda que considerado incommunicável;

IV – ter acesso ao prontuário de seu paciente em qualquer estabelecimento ou unidade de saúde em que este ou o documento se encontre, mesmo sem procuração, assegurada a obtenção de cópias e a feitura de apontamentos, não podendo, no entanto, retirá-lo;

V – ter boas condições de trabalho;

VI – ser remunerado de forma justa;

VII – recusar-se a prestar serviços profissionais a quem não deseje, salvo na ausência de outro médico, em casos de urgência e quando sua negativa vir a ser causa de danos ao paciente;

VIII – recusar restrições e imposições a sua atuação profissional que possam prejudicar a eficácia e a correção de seu trabalho;

IX – ser publicamente desagradado, quando ofendido no exercício da profissão ou em razão dela;

X – usar os símbolos privativos da profissão de médico;

XI – recusar-se a depor como testemunha em processo relacionado à pessoa de quem seja ou foi médico assistente, quando não autorizado por ela, em relação a informação ou fato que constitua sigilo profissional;

XII – ocupar, privativamente, os cargos de diretor técnico, chefe de clínica, coordenador de controle e avaliação de procedimentos médicos, auditor médico e superior médico, bem como quaisquer outros de chefia, coordenação ou supervisão de atividades médicas privativas;

XIII – comunicar a inexistência de condições de trabalho adequados ao exercício efetivo e ético da Medicina e solicitar providências ao Conselho Regional de Medicina em que estiver inscrito.

CAPÍTULO III

Dos Deveres do Médico

Art. 7º São obrigações do médico:

I – atuar sempre em benefício do paciente e da coletividade que assiste;

II – exercer a Medicina sem discriminação de sexo, idade, raça, cor, opção sexual, condição social, nacionalidade, religião, opinião política ou de qualquer outra natureza;

III – aprimorar continuamente seus conhecimentos e habilidades;

IV – manter sigilo quanto a informações confidenciais de que tiver conhecimento no exercício da profissão, exceto nos casos em que seu silêncio pre-

judique ou ponha em risco a saúde ou a integridade de pessoas ou da coletividade;

V – notificar à autoridade sanitária;

a) a ocorrência de casos e surtos de doenças e agravos à saúde sob vigilância epidemiológica determinada por autoridade sanitária competente;

b) a ocorrência de quaisquer formas de poluição ou de deterioração do meio ambiente e do trabalho prejudiciais à vida e a saúde;

c) o diagnóstico de morte encefálica feito em paciente por ele assistido;

VI – empenhar-se para melhorar as condições de saúde das coletividades padrão dos serviços de saúde das coletividades de que participa e em que atue profissionalmente.

Parágrafo único. Nas demais situações, aplica-se o art. 207 do Código de Processo Penal Brasileiro.

Art. 8º É incompatível o exercício da Medicina Simultaneamente ao comércio de medicamentos, produtos dietéticos, próteses, órteses e correlatos.

Art. 9º É condição para o exercício profissional da Medicina a inscrição no conselho regional de Medicina da unidade da Federação em que pretenda atuar, bem como estar atualizado com suas obrigações com o conselho.

Parágrafo único. A inscrição do médico será suspensa de ofício após cinco anos de não-pagamento de anuidades, taxas ou multas devidas ao conselho regional de Medicina, remanescendo a dívida.

CAPÍTULO IV

Das Relações de Trabalho

Seção I

Do Médico Empregado

Art. 10. O trabalho do médico não pode ser explorado por terceiros com objetivo exclusivo de lucro e, tampouco, com finalidade política ou regional.

Art. 11. A relação de emprego, na qualidade de médico, não retira a isenção técnica nem reduz a independência profissional inerente à prática médica.

Parágrafo único. O médico empregado não está obrigado à prestação de serviços profissionais de interesse pessoal aos empregadores.

Art. 12. O salário mínimo profissional do médico será fixado em lei pelo Congresso Nacional.

Seção II

Da Jornada de Trabalho e dos Honorários Médicos

Art. 13. A jornada de trabalho do médico empregado, no exercício da profissão, não podem exceder

para a inscrição no processo eleitoral, a qualidade de brasileiro nato ou naturalizado.

Art. 25. A Diretoria de cada conselho regional compor-se-á de presidente. Vice-presidente primeiro e segundo secretário primeiro e segundo corregedores, tesoureiro e ouvidor.

§ 1º Nos conselhos onde o quadro abranger menos de cem médicos inscritos, serão suprimidos os cargos de vice-presidente, do segundo secretário e de segundo corregedor.

§ 2º Até três integrantes da Diretoria, a critério do conselho, serão liberados de seus empregos ou ocupações com ônus para o empregador.

§ 3º O conselheiro não perde o direito ao salário quando requisitado para exercer funções judicantes e de fiscalização, da competência do conselho.

Art. 26. São atribuições dos conselhos regionais:

I – deliberar sobre a inscrição e o cancelamento dos registros de médicos dos respectivos quadros;

II – manter o cadastro de registro dos médicos e respectivas especialidades, legalmente habilitados, com exercício na respectiva unidade da federação;

III – manter o cadastro de registro das empresas que atuam na área de assistência médica, legalmente habilitadas, atuantes na respectiva unidade da federação;

IV – fiscalizar o exercício da profissão de médico na sua jurisdição;

V – conhecer, apreciar e decidir os assuntos atinentes à ética profissional, impondo aos infratores as penalidades que couberem;

VI – elaborar seu regimento interno, submetendo-o à aprovação do Conselho Federal;

VII – expedir a carteira profissional de médico;

VIII – velar pela conservação da honra e da independência do conselho e do exercício dos direitos dos médicos;

IX – promover por todos os meios ao seu alcance. O perfeito desempenho técnico e moral da Medicina e o prestígio e o bom conceito da profissão e dos que a exercem;

X – publicar relatórios anuais de seus trabalhos e a relação dos profissionais e empresas registrados;

XI – exercer os atos de jurisdição que por lei lhes sejam cometidos;

XII – representar ao Conselho Federal de Medicina sobre as providências necessárias para a regularidade dos serviços e da fiscalização do exercício da profissão.

XIII – arrecadar anuidades, multas, taxas e emolumentos e adotar medidas necessárias mas a efetivação de sua receita;

XIV – promover, perante o juízo federal competente, e cobrança das importâncias que lhe são devidas relativas a anuidades, taxas, multas e emolumentos;

XV – publicar, anualmente, seu orçamento e respectivos créditos adicionais os balanços, a execução orçamentária e o relatório de suas atividades;

XVI – cooperar com o Conselho Federal de Medicina para promover o aprimoramento científico, tecnológico, cultural e ético dos médicos.

Art. 27. A renda dos conselhos regionais será constituída de:

I – três quartos da anuidade paga pelos médicos inscritos no conselho regional;

II – taxa de inscrição;

III – três quartos da taxa de expedição de carteiras profissionais;

IV – doações e legados;

V – subvenções oficiais;

VI – bens e valores adquiridos.

Art. 28. Os conselhos regionais de Medicina contarão, com sua estrutura, com um órgão deliberativo de última instância, denominado Conselho Pleno Regional, composto pelo conjunto de médicos inscritos que se achem no pleno gozo de seus direitos, presidido pelo presidente e secretariado pelo Primeiro-Secretário do conselho regional.

§ 1º Compete ao Conselho Pleno Regional:

I – apreciar o relatório e as contas da diretoria, reunindo-se, para esse fim menos uma vez por ano;

II – autorizar a alienação e a compra de imóveis do patrimônio do conselho;

III – deliberar sobre as questões ou consultas submetidas à decisão pelo conselho ou pela diretoria;

IV – eleger um delegado e um suplente para a eleição dos membros e suplentes do conselho Federal.

§ 2º O Conselho Pleno Regional reunir-se-á em sessões ordinária ou extraordinária convocadas por comunicado encaminhado a todos os médicos inscritos e por meio de editais veiculados na imprensa.

§ 3º Nos anos em que se tenha de realizar a eleição do conselho regional a apreciação do relatório e das contas de que trata o inciso I será realizada de trinta a quarenta e cinco dias antes da data fixada para a realização do pleito.

§ 4º O Conselho Pleno Regional reunir-se-á com a presença da maioria absoluta dos médicos inscritos, em primeira convocação e em segunda convocação, com qualquer número de inscritos presentes.

§ 5º O Conselho Pleno Regional delibera por maioria simples de membros presentes.

Art. 29. Para eleição da Diretoria do conselho regional o voto é pessoal e obrigatório, salvo doença ou ausência justificadamente comprovadas.

§ 1º Por falta injustificada à eleição, incorrerá o médico em multa a ser determinada pelo Conselho Pleno Regional.

§ 2º Os médicos que se encontrarem fora da sede das eleições, por ocasião destas, poderão votar por meio de correspondência em dupla sobrecarta opaca, fechada, e remetida por via postal, sob registro, na torna determinada, por resolução do Conselho Federal.

§ 3º As eleições serão convocadas por intermédio do órgão oficial e em jornal de grande circulação, com trinta dias de antecedência à data de sua realização.

§ 4º As eleições serão realizadas por escrutínio secreto, perante o conselho, podendo haver locais diversos para o recebimento dos votos, permanecendo neste caso em cada local dois diretores ou médicos inscritos designados pelo conselho.

§ 5º Em cada eleição os os votos serão recebidos por um período de, no mínimo seis horas contínuas.

Art. 30. O quadro de pessoal a serviço dos Conselhos Federal e regionais será regido pela Consolidação das leis do Trabalho.

CAPÍTULO IV Da Inscrição

Art. 31. Os médicos só poderão exercer a Medicina, em qualquer de seus ramos ou especialidades, após o prévio registro de seus diplomas, certificados ou cartas no Ministério da Educação e de sua inscrição no conselho regional de Medicina sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade.

Art. 32. Para inscrever-se como médico é necessário:

I – diploma, certificado ou certidão de graduação em Medicina, obtidos em instituição de ensino de nível superior oficialmente autorizada e reconhecida;

II – título de eleitor e quitação do serviço militar, se brasileiro;

III – não exercer atividade incompatível com a Medicina.

§ 1º O brasileiro graduado em instituição estrangeira deve fazer prova do título de graduação, devidamente revalidado, além de atender aos demais requisitos previstos neste artigo.

mente revalidado, além de atender aos demais requisitos previstos neste artigo.

§ 2º O estrangeiro graduado em instituição estrangeira deve trazer prova de título de graduação devidamente revalidado e atender ao que dispõe a Lei nº 6.815, de 19 de agosto de 1980.

§ 3º O estrangeiro graduado em instituição brasileira de e atender ao que dispõe a Lei nº 6.815, de 19 de agosto de 1980, e obedecer aos demais requisitos previstos no caput.

Art. 33. A inscrição principal do médico deve ser feita no Conselho regional de Medicina da unidade da federação em que pretende estabelecer o seu domicílio profissional, na forma do regulamento.

§ 1º Considera-se domicílio profissional a sede principal da atividade médica, prevalecendo, na dúvida, o domicílio da pessoa física do médico.

§ 2º Além da principal, o médico deve promover a inscrição secundária nos conselhos regionais das unidades federadas em que passar a exercer habitualmente a profissão, considerando-se habitualidade a prática da Medicina por mais de noventa dias.

§ 3º No caso de mudança efetiva de domicílio profissional para outra unidade da federação, deve o médico requerer a transferência de sua inscrição para o conselho regional correspondente.

§ 4º O conselho regional deve suspender o pedido de transferência ou de inscrição suplementar ao verificar a existência de vício ou ilegalidade na inscrição principal, contra ela representando ao Conselho Federal e aos conselhos regionais envolvidos.

Art. 34. Aos profissionais registrados de acordo com esta lei, será entregue um documento de identidade profissional, na forma prevista no regulamento

Parágrafo único. O documento de identidade profissional de que trata o caput é de uso obrigatório no exercício da atividade de médico e constitui prova de identidade civil para todos os fins legais.

Art. 35. Cancela-se a inscrição do profissional que:

I – assim o requerer;

II – sofrer penalidade de cassação do registro para o exercício profissional, por sentença transitada em julgado;

III – falecer;

IV exercer atividade incompatível com a Medicina.

§ 1º Ocorrendo as hipóteses dos incisos II e III, o cancelamento deve ser promovido, de ofício, pelo

a duração de doze horas contínuas diárias ou quarenta horas semanais.

Art. 1º Considera-se como período de trabalho o tempo em que o médico estiver à disposição do empregador, em atividades internas ou externas do estabelecimento.

§ 2º As horas trabalhadas que excederem a jornada normal são remuneradas por um adicional não inferior a cem por cento sobre o valor da hora normal, mesmo havendo contrato escrito.

§ 3º As horas trabalhadas no período das dezoito horas de um dia até as seis horas do dia seguinte são remuneradas como noturnas, acrescidas do adicional de vinte e cinco por cento.

As Art. 14. A prestação de serviço profissional assegura ao médico o direito aos honorários convenionados.

Seção III

Das Relações de Credenciamento e Referenciamento

Art. 15. O credenciamento e o referenciamento de médico para atendimento de clientela próprias de operadoras de planos privados de assistência à saúde constituem relações sujeitas a contrato que fixe condições de prestação do serviço, limites e modalidade de assistência, valores de remuneração e prazos.

Parágrafo único. Não são válidos os contratos firmados entre médicos e operadores assistencial saúde que limitem ou restrinjam atuação profissional do médico quanto à indicação de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, observadas as práticas aceitas e respeitadas as normais legais vigentes.

TÍTULO II

Dos Conselhos de Medicina

CAPÍTULO I

Da Constituição e Competências

Art. 16. O Conselho Federal e os conselhos regionais de Medicina são os órgãos supervisores da ética profissional, cabendo-lhes disciplinar o exercício da profissão, visando a obter o melhor resultado para a saúde de pacientes e comunidades e ao prestígio e ao bom conceito dos médicos e da Medicina.

§ 1º O Conselho Federal e os conselhos regionais de Medicina constituem, em seu conjunto, um serviço público, sendo cada um deles dotado de personalidade jurídica com autonomia administrativa e financeira.

§ 2º O Conselho Federal e os conselhos regionais de Medicina não mantêm quaisquer relações de

subordinação à Administração Pública Federal, Estadual, do Distrito Federal ou dos municípios.

§ 3º Compete ao Conselho Federal e aos conselhos regionais de Medicina cooperar para fazer cumprir o mandamento constitucional de assegurar a todos os brasileiros o direito universal e integral à saúde e de pugnar pela participação comunitária no controle social das ações, serviços e políticas de saúde.

§ 4º Para o bom e fiel cumprimento do disposto no parágrafo anterior, conselho federal de Medicina é legitimado a propor Ação Direta de Inconstitucionalidade em face de lei ou ato normativo federal e estadual assim como arguir o descumprimento de preceito fundamental, visando a reparar ou evitar lesão a este, por ato normativo ou lei federal, estadual e municipal.

Art. 17. O Conselho federal de Medicina, com sede na Capital da República, possui jurisdição todo o território nacional e a ele se subordinam os conselhos regionais de Medicina, com jurisdição nas áreas das respectivas unidades federadas, cujas capitais sediarão as correspondentes instituições.

Parágrafo único. O Conselho Federal e os conselhos regionais contarão, em sua estrutura administrativa, com o cargo de médico-auditor para exercer a efetiva fiscalização do cumprimento das disposições desta lei, de seus regulamentos e das resoluções e demais instruções normativas.

CAPÍTULO II

Do Conselho Federal de Medicina

Art. 18. O Conselho Federal de Medicina compor-se-á de conselheiros titulares e outros tantos suplentes em número correspondente ao de unidades da Federação mais um, todos de nacionalidade brasileira.

§ 1º Os membros e respectivos suplentes do Conselho Federal, serão eleitos por escrutínio secreto e maioria de votos, em assembléia dos delegados dos conselhos regionais, à exceção de um e de seu respectivo suplente, que serão indicados pela Associação Médica Brasileira.

§ 2º O mandato dos membros do Conselho Federal de Medicina é honorífico e tem a duração de quatro anos.

Art. 19. São atribuições do Conselho Federal:

- I – elaborar seu regimento interno;
- II – aprovar os regimentos internos dos conselhos regionais;
- III – eleger, entre seus membros, a Diretoria;

IV – votar e alterar o Código de Ética Médica e o Código de Processo Ético-Profissional, ouvidos os conselhos regionais;

V – promover quaisquer diligências ou verificações relativas ao funcionamento dos conselhos regionais e adotar, quando necessárias, providências convenientes a bem da sua eficiência e regularidade, inclusive a designação de diretoria provisória;

VI – elaborar o regulamento desta lei e propor as alterações cabíveis e oportunas;

VII – expedir as instruções necessárias ao bom funcionamento dos conselhos regionais;

VIII – responder a consultas formuladas pelos conselhos regionais;

IX – em grau de recurso, por provocação dos conselhos regionais ou de qualquer interessado, deliberar sobre a inscrição de médicos pelos conselhos regionais e sobre penalidades impostas pelos referidos conselhos.

X – fixar os valores de anuidade, taxas, emolumentos e multas devidos ao Conselho Federal e aos conselhos regionais de Medicina;

XI – promover o aprimoramento científico, tecnológico, cultural e ético dos médicos.

Art. 20. Na primeira reunião ordinária do Conselho Federal será eleita sua Diretora, composta de presidente, vice-presidente, primeiro e segundo secretário, primeiro e segundo tesoureiros, corregedor, vice-corregedor e ouvidor, na forma do seu regimento.

Parágrafo único. O Conselho Federal de Medicina discriminará, mediante resolução, as competências dos integrantes da Diretoria.

Art. 21. O Conselho Federal de Medicina contará, em sua estrutura, com um órgão deliberativo de última instância, denominado Conselho Pleno Nacional, composto pelos membros do Conselho Federal e pelos presidentes dos conselhos regionais, sob presidência do Presidente do Conselho Federal.

§ 1º Compete ao Conselho Pleno Nacional:

I – aprovar modificações nos Códigos de Ética Médica e de Processo Ético Profissional;

II – aprovar a proposta orçamentária anual do Conselho Federal de Medicina;

III – fixar, por meio de reunião ordinária anual, realizada no segundo semestre de cada ano, para entrada em vigor no exercício seguinte, os valores de anuidades, taxas, emolumentos e multas devido ao Conselho Federal e aos conselhos regionais de Medicina;

IV – autorizar a abertura de créditos adicionais e operações referentes a alterações patrimoniais;

V – autorizar o Presidente a adquirir, onerar ou alienar bens imóveis;

VI – emitir parecer conclusivo sobre prestações de contas;

VII – julgar conselheiros federais e regionais em relação a faltas cometidas no exercício de seus mandatos;

VIII – apreciar e opinar sobre matérias que lhe forem submetidas por deliberação das diretorias dos conselhos Federal e regionais de Medicina.

§ 2º O Conselho Pleno nacional delibera por maioria simples dos conselheiros presentes, com participação da maioria absoluta de seus membros.

Art. 22. A renda do Conselho Federal será constituída de:

I – um quarto das anuidades percebidas pelos conselhos regionais;

II – um quarto da taxa de expedição das carteiras profissionais;

III – um quarto das multas aplicadas pelos conselhos regionais;

IV – doações e legados;

V – subvenções oficiais;

VI – bens e valores adquiridos.

CAPÍTULO III

Dos Conselhos Regionais de Medicina

Art. 23. Os Conselhos Regionais são instalados em cada capital de unidade federada, onde têm sua sede, sendo compostos de um mínimo de cinco e um máximo de quarenta membros, com os respectivos suplentes, obedecendo aos critérios de representatividade intra-regional e proporcionalidade do número de médicos inscritos.

Parágrafo único. Compete ao Conselho Federal de Medicina disciplinar a matéria de que trata o caput.

Art. 24. Os membros dos conselhos regionais de Medicina, com exceção de um, que será indicado pela associação médica da respectiva unidade federada, serão eleitos, em escrutínio secreto, pelos médicos inscritos que estejam em pleno gozo de seus direitos.

§ 1º As eleições para os conselhos regionais serão feitas sem discriminação de cargos para a direção, que serão providos na primeira reunião ordinária dos eleitos.

§ 2º O mandato dos membros dos conselhos regionais é honorífico, sendo exigida, como requisito

conselho regional competente ou em virtude de comunicação por qualquer pessoa.

§ 2º Na hipótese de novo pedido de inscrição – que não restaura o número de inscrição anterior – deve o interessado fazer prova dos requisitos do art. 32.

§ 3º Na hipótese do inciso II deste artigo, o novo pedido de inscrição também deve ser acompanhado da competente prova de reabilitação.

Art. 36. Suspense-se a inscrição do profissional que:

I – assim o requerer:

II – ficar inadimplente com suas obrigações com o conselho pelo período de cinco anos ou mais:

III – cometer infração dos dispositivos do Código de Ética Médica, respeitado o disposto no § 1º do art. 52 e no art. 55.

§ 1º A suspensão da inscrição por inadimplência não exclui a inscrição na dívida ativa da União.

§ 2º A regularização perante a tesouraria do conselho restabelece a condição de legalidade para o exercício profissional automaticamente.

Art. 37. Licencia-se o profissional que:

I – assim o requerer:

II – passar a exercer, em caráter temporário, atividade incompatível com o exercício da Medicina.

Parágrafo único. O licenciamento não cancela dívidas com a tesouraria do conselho e só é concedida contra prova de estar em dia.

Art. 38. É obrigatória a indicação do nome e do número de inscrição em todos os documentos assinados pelo médico, no exercício de sua atividade.

§ 1º É vedado anunciar ou divulgar qualquer atividade relacionada com o exercício da Medicina sem a indicação expressa do nome e do número de inscrição dos médicos que a exerçam.

§ 2º É obrigatória a indicação do nome e número de inscrição pelo diretor técnico do serviço de saúde em qualquer forma de divulgação da mesma.

TÍTULO III

Da Ética Médica

Art. 39. O médico deve proceder ele forma que o tome merecedor ele respeito e que contribua para o prestígio da categoria e da Medicina.

Art. 40. O médico é responsável pelos atos que, no exercício profissional, praticar com dolo ou culpa.

Art. 41. O médico obriga se a cumprir os deveres consignados no Código de Ética Médica.

§ 1º O Código de Ética Médica regula os deveres do médico para com o paciente, a comunidade,

outros profissionais e, ainda, a publicidade, a recusa do patrocínio, o dever de assistência, o dever geral de urbanidade e os respectivos procedimentos disciplinares.

§ 2º O Conselho Federal de Medicina, na qualidade ele órgão supervisor da ética profissional, elaborará e fará publicar e observar o Código de Ética Médica.

§ 3º O Código de Ética Médica será revisto pelo menos a cada dez anos e, a qualquer tempo, sempre que necessário para conformar suas disposições à dinâmica dos fatos sociais, da moral e dos costumes e das inovações tecnológicas e científicas da Medicina, de modo a assegurar o incremento na melhoria da saúde da sociedade brasileira e do processo científico.

Art. 42. O médico terá consignado em seu prontuário e em sua carteira profissional qualquer anotação referente à sua prática, inclusive elogios e penalidades que recebeu e faltas cometidas.

TÍTULO IV

CAPÍTULO I

Do Processo Disciplinar

Art. 43. O poder de disciplinar e aplicar penalidades aos médicos compete exclusivamente conselho regional em que estavam inscritos ao tempo do fato punível.

Parágrafo único. A jurisdição disciplinar estabelecida neste artigo não derroga a jurisdição comum quando o fato constitua crime punido em lei.

Art. 44. O procedimento disciplinar instaura-se de ofício, mediante representação de autoridade ou denúncia de pessoa interessada, assegurado ao imputado ampla defesa, contraditório e todos os demais direitos e garantias do devido processo legal, constitucionalmente instituído.

§ 1º O processo disciplinar será instaurado no âmbito do conselho regional de Medicina com jurisdição na área onde se desenvolveram as atividades médico-profissionais objeto do contencioso.

2º As denúncias e representações contra os médicos inscritos nos conselhos regionais somente serão apreciadas quando) devidamente subscritas, individualmente identificadas e acompanhadas pelos imprescindíveis elementos probatórios dos fatos alegados, sujeitando-se ao indeferimento liminar quando não cumpridos esses requisitos essenciais.

Art. 45. Recebida a denúncia ou representação, o Presidente do conselho designará data e hora para a realização de audiência prévia de conciliação, em que se buscará, por todos os meios em Direito permitidos, o acordo entre as partes, visando à consubstan-

ciação do processo como instrumento técnico e ético na obtenção da pacificação social e na elisão do conflito) de interesses.

Parágrafo único. Em qualquer fase do procedimento, até a prolação da sentença definitiva de mérito, o responsável pela condução do processo facilitará a resolução deste pela conciliação, inclusive com recurso ao juízo arbitral.

Art. 46. Recebida a defesa prévia, o relator poderá, motivadamente, decidir-se pelo indeferimento da representação ou denúncia, resguardado o direito de agravo ao Presidente do conselho regional.

Parágrafo único. Divergindo da decisão agravada, o procedimento seguirá o rito ordinário.

CAPÍTULO II Dos Recursos

Art. 47. Cabe recurso ao Conselho Federal de todas as decisões definitivas proferidas por conselho regional, quando não tenham sido unânimes ou, sendo unânimes, contrariem esta lei, decisão do Conselho Federal ou de outro conselho regional e, ainda, o regulamento geral, o Código de Ética e os Provimentos.

Parágrafo. Único. Além dos interessados, o Presidente do conselho regional é legitimado a interpor o recurso referido neste artigo.

Art. 48. Cabe recurso ao conselho regional ele todas as decisões preferidas por seu Presidente.

Art. 49. Todos os recursos têm efeito suspensivo, exceto quando tratarem de eleições, de suspensão preventiva e de cancelamento da inscrição obtida por falsa prova.

Parágrafo único. O regulamento disciplinará o cabimento de recursos específicos no âmbito de cada órgão julgador.

Art. 50. Caberá recurso ao Conselho Federal de todas as decisões que afetem direitos das partes, proferidas por conselho regional.

Art. 51. Compete ao Conselho Federal de Medicina elaborar o Código de Processo Ético-Profissional e promover as alterações oportunas e cabíveis, por intermédio de resolução específica.

CAPÍTULO III

Das Infrações e Sanções Disciplinares

Art. 52. A infração dos dispositivos do Código de Ética Médica são cominadas as seguintes penalidades:

I - advertência confidencial em aviso reservado;

II - censura confidencial em aviso reservado;

III - censura pública em órgão de publicação do conselho regional e Conselho Federal;

IV - participação e conclusão compulsórias em curso de ética profissional com realização de avaliação final de aproveitamento, a ser aferido segundo o disposto no regulamento desta Lei, como requisito para o retorno à prática médico-profissional;

V - participação e conclusão obrigatórias em curso ou estágio de aperfeiçoamento ou especialização, como requisito para o retorno à prática médico-profissional, variando o período de treinamento em conformidade com as peculiaridades do caso concreto, atendido o disposto no regulamento desta Lei;

VI - suspensão do exercício profissional por até sessenta meses;

VII cassação da inscrição para o exercício profissional, ad referendum do Conselho Federal.

§ 1º A aplicação das penalidades previstas neste artigo será precedida do devido processo legal e obedecerá à gradação estabelecida no caput, excetuadas as situações de manifesta gravidade, que poderão receber pena mais grave, observadas as peculiaridades e circunstâncias do caso concreto.

§ 2º Quando se tratar da aplicação da sanção prevista no inciso V, o profissional se submeterá a avaliação final teórico-prática perante banca examinadora para este fim designada, na qual terão assento permanente um representante da Associação Médica Brasileira e um representante indicado pelo conselho regional da respectiva unidade da federação, que elaborará e fiscalizará as provas.

Art. 53. As sanções aplicadas constarão dos assentamentos do médico por um período máximo de três anos e somente terão publicidade em virtude de requisição da autoridade judiciária competente.

Parágrafo único. Não se aplica o disposto no caput quando se tratar da aplicação da penalidade cominada no inciso VII do artigo anterior.

Art. 54. A penalidade de censura, pública ou confidencial, poderá ser convertida em advertência, em ofício reservado, sem registro nos assentamentos do profissional no conselho regional, quando presente circunstância atenuante.

Art. 55. A pena de suspensão acarreta ao infrator a interdição temporária do exercício profissional, em todo o território nacional, por um período de até sessenta meses, em conformidade com os princípios constitucionais da razoabilidade, proporcionalidade e de individualização da pena, na aplicação, dosimetria e execução desta, atendido, no que couber, ao disposto no art. 59 do Código de Processo Penal.

Art. 56. Os princípios Constitucionais e as disposições do art. 59 do Código de Processo Penal, referi-

dos no artigo anterior, serão observados para a aplicação da penalidade de cassação da inscrição para o exercício profissional.

Art. 57. Na aplicação das sanções disciplinares, são consideradas, entre outras, as seguintes circunstâncias atenuantes:

I – falta cometida na defesa de prerrogativa profissional;

II – ausência de registro de punição disciplinar em seus assentamentos, nos últimos três anos.

Art. 58. O sancionado poderá requerer, um ano após o término da execução da pena, a reabilitação de seus assentamentos, em face de seu bom comportamento posterior.

Art. 59. A aplicação das sanções previstas no art. 5º implica a perda ele mandato exercido pelo apenado.

Art. 60. A pretensão punitiva das infrações disciplinares prescreve em cinco anos, contados pela data da efetiva ciência do fato, executada aquela relativa às sanções de advertência e censura, que prescreverá em um ano.

§ 1º Aplica-se a prescrição intercorrente a todo processo paralisado por período superior a um ano, devendo ser arquivado de ofício ou a requerimento do interessado, sem prejuízo da apuração da responsabilidade pela extinção do processo.

§ 2º A prescrição interrompe-se:

I – pela instauração de processo disciplinar ou pela notificação válida feita diretamente ao representado ou denunciado;

II – pela decisão condenatória recorrível de qualquer órgão julgador do Conselho Federal ou regional.

TÍTULO V

Das disposições Gerais e Transitórias

Art. 61. cabe ao Conselho Federal de Medicina elaborar e, por deliberação de no mínimo, dois terços dos conselheiros, aprovar o regulamento desta lei e remetê-lo à consideração do Poder Executivo, que o fará publicar por intermédio do respectivo Decreto Regulamentar.

Art. 62. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 63. Revogam-se as Leis nºs 3.268, de 30 de setembro de 1957, e 3.999, de 15 de dezembro de 1961.

Justificação

O exercício profissional da Medicina, em nosso País, é regulado por um conjunto de quatro leis ordinárias, um decreto e numerosas resoluções do Con-

selho Federal de Medicina, além de um dispositivo constitucional que trata da acumulação de cargos e empregos públicos.

Entre as leis ordinárias estão: a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, que dispõe sobre os conselhos de Medicina e dá outras providências; o Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, que aprova o regulamento do Conselho Federal e dos conselhos regionais de Medicina a que se refere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957; a Lei nº 3.999, de 15 de dezembro de 1961, que altera o salário mínimo dos médicos e cirurgiões-dentistas e a Lei nº 9.436, de 5 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a jornada de trabalho de médico, médico de saúde pública, médico do trabalho e médico veterinário da Administração Pública direta, das autarquias e das fundações públicas federais e dá outras providências.

O código de Ética Médica e o Código de Processo Ético-profissional são baixados por resolução do Conselho Federal de Medicina.

O objetivo deste projeto de lei é a instituição de uma “Lei do Médico”, nos moldes da “Lei do Advogado” (Lei nº 8.906, de 4 de julho de 1994), dando organicidade à matéria que está dispersa, consolidando-a no que tem princípios organizadores e normas gerais e ampliando seu tratamento.

Sala das Sessões, 11 de dezembro de 2002. – Senador, Benício Sampaio.

LEGISLAÇÃO CITADA, ANEXADA PELA SUBSECRETARIA DE ATA LEI Nº 6.815, DE 19 DE AGOSTO DE 1980

Define a situação jurídica do estrangeiro no Brasil, cria o Conselho Nacional de Imigração.

Esta lei foi Republicada pela determinação do artigo 11, da Lei nº 6.964, de 9-12-1981.

O Presidente da República, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

LEI Nº 3.268, DE 30 DE SETEMBRO DE 1957

Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências.

O Presidente da República, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

DECRETO Nº 44.045, DE 19 DE JULHO DE 1958.

Aprova o Regulamento do Conselho Federal e Conselhos Regionais de Medicina, a que se refere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957.

O Presidente da República, usando da atribuição que lhe confere o artigo 87, inciso I, da Constituição,
DECRETA:

LEI Nº 3.999 – DE 15 DE DEZEMBRO DE 1961

Altera o salário-mínimo dos médicos e cirurgiões dentistas.

LEI Nº 9.436, DE 5 DE FEVEREIRO DE 1997.

Dispõe sobre a jornada de trabalho de Médico, Médico de Saúde Pública, Médico do Trabalho e Mé-

dico Veterinário, da Administração Pública Federal direta, das autarquias e das fundações públicas federais, e dá outras providências.

O Presidente da República, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

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

Publicado no Diário do Senado Federal de 12 - 12 - 2002



CÂMARA DOS DEPUTADOS

**REDAÇÃO FINAL DO SUBSTITUTIVO DA CÂMARA DOS DEPUTADOS AO
PROJETO DE LEI Nº 7.703-C DE 2006 DO SENADO FEDERAL
(PLS Nº 268/2002 na Casa de origem)**

Substitutivo da Câmara dos Deputados
ao Projeto de Lei nº 7.703-B de 2006
do Senado Federal (PLS nº 268/2002 na
Casa de origem), que dispõe sobre o
exercício da Medicina.

Dê-se ao projeto a seguinte redação:

Dispõe sobre o exercício da Medicina.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

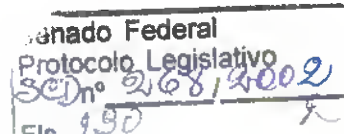
Art. 1º O exercício da Medicina é regido pelas disposições desta Lei.

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;

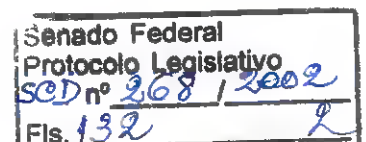
II - grupo identificável de sinais ou sintomas;

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

III - aspiração nasofaringeana ou orotraqueal;

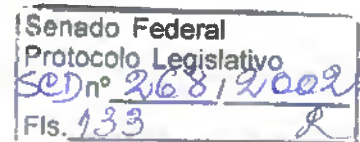
IV - punções venosa e arterial periféricas, de acordo com a prescrição médica;

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

VI - atendimento à pessoa sob risco de morte iminente;

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

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





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

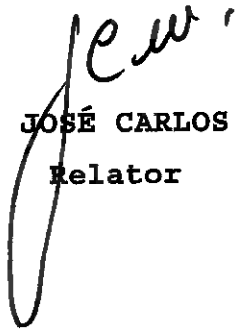


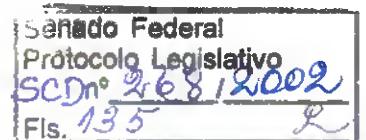
fissão, dos inscritos no Conselho Regional de Medicina com jurisdição na respectiva unidade da Federação.

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.

Sala das Sessões, em 21 de outubro de 2009.


Deputado JOSÉ CARLOS ALELUIA
Relator



**PARECER DO RELATOR, PELA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE
CIDADANIA, AO PROJETO DE LEI Nº 7.703, DE 2006.**

O SR. JOSÉ CARLOS ALELUIA (DEM-BA. Para emitir parecer. Sem revisão do orador.) - Sr. Presidente, Deputado Michel Temer, existem coisas na vida que a gente não consegue perceber por que não foram feitas antes.

Recordo-me, por exemplo, da leitura de um livro que eu acho que a grande maioria dos médicos do mundo deve ter lido e que no Brasil nem todos leram porque a tradução foi infeliz no título. Trata-se do livro *O Físico*. Para quem não é médico, como eu, e leu o livro em 2 ou 3 dias, tal o interesse no texto, o interesse que desperta a profissão de médico, posso dizer aos senhores todos que é uma alegria muito grande relatar a constitucionalidade desta matéria.

Por que até hoje não foi regulamentada a profissão de médico? Das 14 profissões da área, é a única sem regulamentação. Há unanimidade em torno disso, mas ela é prejudicada por alguns equívocos. Aqui e ali, alguns querem sair do lugar. E aí, meu Presidente Arlindo Chinaglia, que é médico, esse projeto põe cada macaco no seu galho (*manifestação nas galerias*), põe o médico para exercer a sua vocação. O diagnóstico é do médico, até porque ele é o único que estuda o conjunto do sistema, sistema esse que extrapola o corpo humano. É a única formação da área de saúde que se especializa nisso.

Portanto, estamos fazendo, com atraso — antes tarde do que nunca —, a votação desse projeto.

Quero dizer que os Relatores foram também muito felizes. Na Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público, em que sou Suplente, tive a honra de votar. O meu voto foi decisivo para aprovar o texto. O Relator foi meu querido amigo Edinho Bez, do PMDB de Santa Catarina. Na Comissão de Educação e Cultura, o Relator foi o Deputado Lobbe Neto, do PSDB de São Paulo. E, na Comissão específica de Saúde, por inspiração do Presidente e, tenho certeza, por influência desse Líder que é um grande médico, o Deputado Ronaldo Caiado... Não quero operar a coluna jamais — sei que a cirurgia é delicada —, mas, se tiver de operar, V.Exa., no mínimo, vai ter que estar ao lado, meu querido amigo Ronaldo Caiado.

Por inspiração de Ronaldo Caiado, o Relator da Comissão mais afim do assunto, a Comissão de saúde, Seguridade Social e Família, foi o Deputado Eleuses Paiva, do Democratas de São Paulo. Tivemos a felicidade, Presidente Michel, de indicar o Deputado Eleuses, que chegou à Câmara com uma bagagem muito grande. Além de um grande médico, foi Presidente da Associação Médica Brasileira. E chegou aqui com uma missão muito grande.

O nosso partido, o Democratas, tinha um grande médico a nos orientar além do Deputado Caiado, que faz outras coisas além da medicina: o Deputado Pinotti. Eu não poderia relatar essa matéria sem falar do Deputado Pinotti. Esteja onde estiver, ele está alegre com essa votação de hoje. Tanto é que o meu parecer não é pelo mérito: todos os projetos são constitucionais, todos os pareceres são constitucionais.

Mas eu vou avançar um pouco. No meu entendimento, nós devemos acatar o parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, que foi a última e onde se fechou o acordo final em torno do assunto, sem prejudicar nenhuma profissão. Esse é o grande

mérito. Essa é a grande capacidade que tem esta Casa de ouvir a todos, de refletir sobre o interesse de todos e de decidir sobre o interesse comum.

Eu não tenho relatado projetos, porque, infelizmente, o Congresso só tem votado para aumentar a despesa pública. Esse projeto não aumenta a despesa pública, mas aumenta a motivação dos médicos (*manifestação das galerias*), portanto, aumenta a qualidade da saúde pública brasileira, que, nas pesquisas, aparece como o ponto mais negativo da presença do Poder Público para servir ao cidadão.

Muito obrigado, Presidente Michel.

**PARECER DO RELATOR, PELA COMISSÃO DE TRABALHO, DE ADMINISTRAÇÃO E
DE SERVIÇO PÚBLICO, ÀS EMENDAS DE PLENÁRIO AO PROJETO DE LEI Nº
7.703, DE 2006.**

O SR. DARCÍSIO PERONDI (Bloco/PMDB-RS. Para emitir parecer. Sem revisão do orador.) - Sr. Presidente, Sras. e Srs. Deputados, 14 profissões da área da saúde já foram regulamentadas, todas elas importantes e indispensáveis para a saúde do brasileiro e para o Sistema Único de Saúde — inclusive temos de aumentar os recursos, para aproveitar todos esses profissionais.

A atividade da Medicina, o diagnóstico da doença, que é milenar e não havia sido regulamentada, agora o foi, depois de enorme discussão, um debate de mais de 5, 6 anos e objeto de quase 300 reuniões. A questão maior é o diagnóstico nosológico, o diagnóstico da doença, para o qual é necessário um conjunto de ações. Sou médico de criança, vejo os sinais, se tem febre, pressão alta; vejo os sintomas, apalpo, olho os exames complementares, dialogo com a mãe e com a própria criança e dou o diagnóstico da doença, aproveitando o trabalho imprescindível de outros profissionais.

Ao longo das 300 reuniões, foi respeitado o diagnóstico nosológico. A equipe multidisciplinar é indispensável. A Medicina está melhorando cada vez mais, na medida em que há outros profissionais para ajudar no tratamento das pessoas.

A Medicina não está sendo tutelada e tampouco assumindo caráter corporativo, Deputado Chico Alencar. A medida visa melhorar o diagnóstico, inclusive o de V.Exa., se precisar. V.Exa. é saudável, mas pode precisar quando tiver 120 anos. Então, não é tutelar e não é tornar corporativista — isso os médicos não querem.

Quanto aos acupunturistas, está claro. Há 2 projetos, que estão tramitando no Senado e na Câmara, para regulamentar a profissão. E será regulamentada. Não é do Ato Médico. A propósito, o Ministério da Saúde já ressaltou, na última audiência, que concorda em que todos os profissionais da área da saúde possam fazer acupuntura, mas não em colocar isso no projeto.

Os médicos respeitam quem vai fazer, quem tiver qualificação para exercer a profissão de acupunturista. Então, não se pode dizer que estamos assegurando o mercado.

Em relação ao laudo citopatológico, também está assegurado. Os bioquímicos e os farmacêuticos farão os laudos. Havia esse risco, não há mais. Eles farão os laudos. O diagnóstico nosológico, sim, é do médico. Pode haver dúvida interpretação. Há advogados que dão essa interpretação. Mas os laudos, os bioquímicos e os farmacêuticos continuarão fazendo.

Tudo isso — regulamentar o Ato Médico, melhorar o mercado para todas as outras profissões regulamentadas — é importante, mas também é importante esta Casa votar a regulamentação da Emenda Constitucional nº 29.

Quanto à Emenda nº 1, apresentada pelo Deputado José Genoíno, do PT, quero dizer que a rejeito, porque o que está no relatório do Deputado Eleuses Paiva é melhor que a emenda.

De acordo com a Emenda nº 1, 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, tecnólogo de radiologia e demais profissões da área da saúde. O Deputado Eleuses Paiva, ouvindo todas essas profissões, destacou em seu

parecer "e outras profissões correlatas que vierem a ser regulamentadas", ampliando o raio de abrangência do projeto.

A Emenda nº 2, apresentada pelo Deputado Pedro Wilson, também vai em desencontro com o que foi discutido em mais de 300 reuniões realizadas com todas essas profissões ao longo de anos.

Portanto, rejeito também a Emenda nº 2, Sr. Presidente.

**PARECER DO RELATOR, PELA COMISSÃO DE EDUCAÇÃO E CULTURA, ÀS
EMENDAS DE PLENÁRIO AO PROJETO DE LEI Nº 7.703, DE 2006.**

O SR. LOBBE NETO (PSDB-SP. Para emitir parecer. Sem revisão do orador.) - Sr. Presidente, na condição de Relator da matéria na Comissão de Educação, discutimos com várias profissões. Avançamos muito, mas, infelizmente, quando o projeto chegou à Comissão de Seguridade Social e Família, houve um recuo.

Vamos aprovar a regulamentação do Ato Médico, mas, é claro, gostaríamos que isso não interferisse na atividade de outros profissionais, que já estão habilitados e exercendo a profissão. Essa é uma questão.

Somos favoráveis à Emenda nº 1, assim como à Emenda nº 2..

**PARECER DO RELATOR, PELA COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA,
ÀS EMENDAS DE PLENÁRIO AO PROJETO DE LEI Nº 7.703, DE 2006.**

O SR. ELEUSES PAIVA (DEM-SP. Para emitir parecer. Sem revisão do orador.) - Sr. Presidente, fui Relator da matéria na Comissão de Seguridade Social e Família e gostaria de esclarecer ao Plenário que, primeiro, a proposta contida na Emenda nº 1 foi amplamente discutida ali — o § 7º do art. 4º —, e optamos por um parecer que, a meu ver, amplia sua abrangência.

Quanto ao início do parágrafo: *“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 em radiologia”*, acrescentamos, por acordo na Comissão de Seguridade Social e Família, *“e outras profissões correlatas que vierem a ser regulamentadas”*.

Portanto, acredito que o parecer — e provavelmente deve ser votado este aqui — da Comissão de Seguridade Social amplia e contempla a todos.

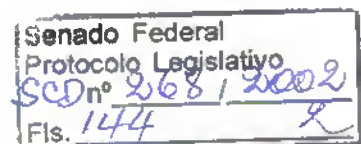
Quanto à segunda emenda de plenário, damos parecer contrário, Sr. Presidente, porque, se verificarmos a regulamentação da profissão de fonoaudiólogo, veremos que em momento algum cita-se ali o item “diagnóstico fonoaudiológico”. Então, isso não é contemplado nem na regulamentação do exercício da Fonoaudiologia. Estamos criando um fato novo, que vai acabar interferindo nas regulamentações que já existem.

Segundo, foi feito um acordo com as outras profissões exatamente em relação a esse último artigo no sentido de que nada que for aprovado na regulamentação da

profissão de médico — e é importante que os Parlamentares saibam — vai impedir o exercício, como mencionou o colega do PSOL, multidisciplinar, porque são resguardadas as competências das profissões já regulamentadas na área da saúde.

Portanto, Sr. Presidente, a emenda é redundante.

O parecer é contrário.



PARECER DO RELATOR, PELA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA, ÀS EMENDAS DE PLENÁRIO AO PROJETO DE LEI Nº 7.703, DE 2006.

O SR. JOSÉ CARLOS ALELUIA (DEM-BA. Para emitir parecer. Sem revisão do orador.) - Sr. Presidente, serei breve. São 2 emendas. A primeira foi fruto de acordo, foi acatada e é constitucional. Portanto, a primeira emenda é bastante geral e resguarda a competência das profissões de assistente social, biólogo, biomédico, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, profissionais de educação física, psicólogo, terapeuta ocupacional, técnicos e tecnólogos em radiologia e demais profissionais da área de saúde. A emenda é constitucional e tem boa técnica legislativa.

A segunda emenda também é constitucional, mas o texto parece-me confuso. Acho que não atende aos requisitos da boa técnica legislativa.

É o meu parecer, Sr. Presidente.

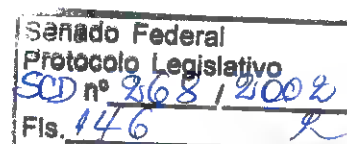
Consulta Tramitação das Proposições

Cadastrar para Acompanhamento

NovaPesquisa

Proposição: [PL-7703/2006](#)**Autor:** Senado Federal - Benício Sampaio - PPB /PI**Data de Apresentação:** 21/12/2006**Apreciação:** Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário**Regime de tramitação:** Urgência art. 155 RICD**Proposição Originária:** PLS-268/2002**Ementa:** Dispõe sobre o exercício da medicina.**Explicação da Ementa:** Define a área de atuação, as atividades privativas e os cargos privativos de Médico resguardadas as competências próprias das diversas profissões ligadas à área de saúde. Projeto chamado de "Ato Médico".**Indexação:** Exercício, Medicina, atuação, Médico, prevenção, diagnóstico, tratamento médico, doença, promoção, saúde, competência privativa, direção, chefia, serviço médico, coordenação, pericia, ensino, curso de graduação, curso de pós-graduação, programa, residência médica, competência, Conselho Federal, edição, normas, direitos, deveres, Conselho Regional, fiscalização, exercício profissional.**Despacho:**

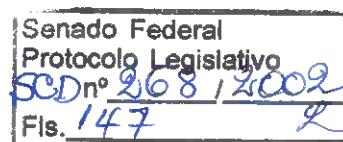
27/1/2009 - (Novo Despacho: CTASP, CEC, CSSF, CCJC (RICD, art. 54) – Apreciação: proposição sujeita à apreciação conclusiva das Comissões – (RICD, art. 24, II) - Regime de Tramitação: prioridade].

Emendas**PLEN (PLEN)**[EMP 1/2009 \(Emenda de Plenário\) - José Genoíno](#)[EMP 2/2009 \(Emenda de Plenário\) - Pedro Wilson](#)**- CEC (EDUCAÇÃO E CULTURA)**[EMC 1/2009 CEC \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Indio da Costa](#)[EMC 2/2009 CEC \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Wilson Picler](#)[EMC 3/2009 CEC \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Wilson Picler](#)[EMC 4/2009 CEC \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Paulo Rubem Santiago](#)[EMC 5/2009 CEC \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Alex Canziani](#)[EMR 1 CEC \(Emenda de Relator\) - Lobbe Neto](#)[EMR 2 CEC \(Emenda de Relator\) - Lobbe Neto](#)[EMR 3 CEC \(Emenda de Relator\) - Lobbe Neto](#)[EMR 4 CEC \(Emenda de Relator\) - Lobbe Neto](#)[EMR 5 CEC \(Emenda de Relator\) - Lobbe Neto](#)[EMR 6 CEC \(Emenda de Relator\) - Lobbe Neto](#)[EMR 7 CEC \(Emenda de Relator\) - Lobbe Neto](#)[EMR 8 CEC \(Emenda de Relator\) - Lobbe Neto](#)**- CSSF (SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA)**[EMR 1 CSSF \(Emenda de Relator\) - Eleuses Paiva](#)[EMR 1 CSSF \(Emenda de Relator\) - Eleuses Paiva](#)[EMR 2 CSSF \(Emenda de Relator\) - Eleuses Paiva](#)[EMR 2 CSSF \(Emenda de Relator\) - Eleuses Paiva](#)**- CTASP (TRABALHO, ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO)**[EMC 1/2007 CTASP \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Gorete Pereira](#)[EMC 2/2007 CTASP \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Gorete Pereira](#)[EMC 3/2007 CTASP \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Gorete Pereira](#)[EMC 4/2007 CTASP \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Gorete Pereira](#)[EMC 5/2007 CTASP \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Gorete Pereira](#)[EMC 6/2007 CTASP \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Gorete Pereira](#)[EMC 7/2007 CTASP \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Gorete Pereira](#)[EMC 8/2007 CTASP \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Gorete Pereira](#)[EMC 9/2007 CTASP \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Gorete Pereira](#)[EMC 10/2007 CTASP \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Gorete Pereira](#)[EMC 11/2007 CTASP \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Gorete Pereira](#)[EMC 12/2007 CTASP \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Gorete Pereira](#)[EMC 13/2007 CTASP \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Gorete Pereira](#)[EMC 14/2007 CTASP \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Gorete Pereira](#)[EMC 15/2007 CTASP \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Gorete Pereira](#)[EMC 16/2007 CTASP \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Gorete Pereira](#)[EMC 17/2007 CTASP \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Gorete Pereira](#)[EMC 18/2007 CTASP \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Gorete Pereira](#)[EMC 19/2007 CTASP \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Gorete Pereira](#)

- [EMC 20/2007 CTASP \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Gorete Pereira](#)
- [EMC 21/2007 CTASP \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Vicentinho](#)
- [EMC 22/2007 CTASP \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Edgar Moury](#)
- [EMC 23/2007 CTASP \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Edgar Moury](#)
- [EMC 24/2007 CTASP \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Edgar Moury](#)
- [EMC 25/2007 CTASP \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Vicentinho](#)
- [EMC 26/2007 CTASP \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Vicentinho](#)
- [EMC 27/2007 CTASP \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Elcione Barbalho](#)
- [EMC 28/2007 CTASP \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Marco Maia](#)
- [EMC 29/2007 CTASP \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Marco Maia](#)
- [EMC 30/2007 CTASP \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Alice Portugal](#)
- [EMC 31/2007 CTASP \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Alice Portugal](#)
- [EMC 32/2007 CTASP \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Alice Portugal](#)
- [EMC 33/2007 CTASP \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Alice Portugal](#)
- [EMC 34/2007 CTASP \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Alice Portugal](#)
- [EMC 35/2007 CTASP \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Edgar Moury](#)
- [EMC 36/2007 CTASP \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Índio da Costa](#)
- [EMC 37/2007 CTASP \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Índio da Costa](#)
- [EMC 38/2007 CTASP \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Índio da Costa](#)
- [EMC 39/2007 CTASP \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Índio da Costa](#)
- [EMC 40/2007 CTASP \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Índio da Costa](#)
- [EMC 41/2007 CTASP \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Índio da Costa](#)
- [EMC 42/2007 CTASP \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Índio da Costa](#)
- [EMC 43/2007 CTASP \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Índio da Costa](#)
- [EMC 44/2007 CTASP \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Índio da Costa](#)
- [EMC 45/2007 CTASP \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Índio da Costa](#)
- [EMC 46/2007 CTASP \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Índio da Costa](#)
- [EMC 47/2007 CTASP \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Índio da Costa](#)
- [EMC 48/2007 CTASP \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Duarte Nogueira](#)
- [EMC 49/2007 CTASP \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Duarte Nogueira](#)
- [EMC 50/2007 CTASP \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Duarte Nogueira](#)
- [EMC 51/2007 CTASP \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Lobbe Neto](#)
- [EMC 52/2007 CTASP \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Lobbe Neto](#)
- [EMC 53/2007 CTASP \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Lobbe Neto](#)
- [EMC 54/2007 CTASP \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Lobbe Neto](#)
- [EMC 55/2007 CTASP \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Vanessa Grazziotin](#)
- [EMC 56/2007 CTASP \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Vanessa Grazziotin](#)
- [EMC 57/2007 CTASP \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Vanessa Grazziotin](#)
- [EMC 58/2007 CTASP \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Vanessa Grazziotin](#)
- [EMC 59/2007 CTASP \(Emenda Apresentada na Comissão\) - Vanessa Grazziotin](#)
- [EMC 60/2007 CTASP \(Emenda Apresentada na Comissão\) - William Woo](#)

Pareceres, Votos e Redação Final

- CCJC (CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA)
 - [PEP 1 CCJC \(Parecer às Emendas de Plenário\) - José Carlos Aleluia](#)
 - [PPP 1 CCJC \(Parecer Proferido em Plenário\) - José Carlos Aleluia](#)
 - [PRL 1 CCJC \(Parecer do Relator\) - José Carlos Aleluia](#)
- CEC (EDUCAÇÃO E CULTURA)
 - [PAR 1 CEC \(Parecer de Comissão\)](#)
 - [PEP 1 CEC \(Parecer às Emendas de Plenário\) - Lobbe Neto](#)
 - [PRL 1 CEC \(Parecer do Relator\) - Lobbe Neto](#)
- CSSF (SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA)
 - [CVO 1 CSSF \(Complementação de Voto\) - Eleuses Paiva](#)
 - [PAR 1 CSSF \(Parecer de Comissão\)](#)
 - [PEP 2 CSSF \(Parecer às Emendas de Plenário\) - Eleuses Paiva](#)
 - [PRL 1 CSSF \(Parecer do Relator\) - Eleuses Paiva](#)
- CTASP (TRABALHO, ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO)
 - [PAR 1 CTASP \(Parecer de Comissão\)](#)
 - [PEP 1 CTASP \(Parecer às Emendas de Plenário\) - Darcísio Perondi](#)
 - [PRL 1 CTASP \(Parecer do Relator\) - Edinho Bez](#)
 - [PRL 2 CTASP \(Parecer do Relator\) - Edinho Bez](#)
 - [PRR 1 CTASP \(Parecer Reformulado\) - Edinho Bez](#)
 - [VTS 1 CTASP \(Voto em Separado\) - Gorete Pereira](#)



VTS 2 CTASP (Voto em Separado) - Vanessa Grazziotin

VTS 3 CTASP (Voto em Separado) - Manuela D'ávila

Substitutivos

- CTASP (TRABALHO, ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO)

SBT 1 CTASP (Substitutivo) - Edinho Bez

ESB 1 CTASP (Emenda ao Substitutivo) - Thelma de Oliveira

ESB 2 CTASP (Emenda ao Substitutivo) - Thelma de Oliveira

ESB 3 CTASP (Emenda ao Substitutivo) - Thelma de Oliveira

ESB 4 CTASP (Emenda ao Substitutivo) - Thelma de Oliveira

ESB 5 CTASP (Emenda ao Substitutivo) - Thelma de Oliveira

ESB 6 CTASP (Emenda ao Substitutivo) - Alice Portugal

ESB 7 CTASP (Emenda ao Substitutivo) - Gorete Pereira

ESB 8 CTASP (Emenda ao Substitutivo) - Gorete Pereira

ESB 9 CTASP (Emenda ao Substitutivo) - Gorete Pereira

ESB 10 CTASP (Emenda ao Substitutivo) - Gorete Pereira

ESB 11 CTASP (Emenda ao Substitutivo) - Nelson Pellegrino

ESB 12 CTASP (Emenda ao Substitutivo) - Marco Maia

ESB 13 CTASP (Emenda ao Substitutivo) - Alice Portugal

ESB 14 CTASP (Emenda ao Substitutivo) - Roberto Santiago

Requerimentos, Recursos e Ofícios

PLEN (PLEN)

REQ 252/2007 (Requerimento de Apensação) - Rafael Guerra

REQ 662/2007 (Requerimento de Apensação) - Júlio Redecker

REQ 3747/2008 (Requerimento de Redistribuição) - Lobbe Neto

REQ 3786/2008 (Requerimento de Redistribuição) - Comissão de Educação e Cultura

REQ 4968/2009 (Requerimento de Redistribuição) - Edinho Bez

REQ 4977/2009 (Requerimento de Retirada de proposição de iniciativa individual) - Edinho Bez

REQ 5333/2009 (Requerimento de Redistribuição) - Ronaldo Caiado

REQ 5374/2009 (Requerimento de Urgência (Art. 155 do RICD)) - Ronaldo Caiado

- CSSF (SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA)

REQ 298/2009 CSSF (Requerimento) - Nazareno Fonteles

REQ 316/2009 CSSF (Requerimento) - Eleuses Paiva

REQ 320/2009 CSSF (Requerimento) - Geraldo Resende

- CTASP (TRABALHO, ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO)

REQ 102/2007 CTASP (Requerimento) - Edinho Bez

Última Ação:

21/10/2009 - PLENÁRIO (PLEN) - Aprovada a Redação Final assinada pelo Relator, Dep. José Carlos Aleluia (DEM-BA).







21/10/2009 - PLENÁRIO (PLEN) - A matéria retorna ao Senado Federal (PL 7.703-C/06).

Obs.: o andamento da proposição fora desta Casa Legislativa não é tratado pelo sistema, devendo ser consultado nos órgãos respectivos.

Andamento:	
21/12/2006	PLENÁRIO (PLEN) Apresentação do PL 7703/2006, do Senado Federal - Benício Sampaio, que "dispõe sobre o exercício da medicina."
21/12/2006	Mesa Diretora da Câmara dos Deputados (MESA) Recebido o Ofício nº 2179, de 2006, do Senado Federal, que encaminha, a fim de ser submetido à revisão da Câmara dos Deputados, o Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002.
29/12/2006	Mesa Diretora da Câmara dos Deputados (MESA) Às Comissões de Trabalho, de Administração e Serviço Público; Seguridade Social e Família e Constituição e Justiça e de Cidadania (Art. 54 RICD). Apense a este o PL-92/1999. Em razão desta apensação, o PL 7703/06 estará sujeito à apreciação do Plenário e sob o regime de Urgência (Art. 155 - RICD) Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário Regime de Tramitação: Urgência art. 155 RICD
29/12/2006	Mesa Diretora da Câmara dos Deputados (MESA) Apense-se a este o PL-92/1999.
29/12/2006	Mesa Diretora da Câmara dos Deputados (MESA) Encaminhamento de Despacho de Distribuição à CCP para publicação.
4/1/2007	COORDENAÇÃO DE COMISSÕES PERMANENTES (CCP) Não encaminhado à CSSF em virtude de o PL 92/99, apensado, já ter parecer daquela comissão, pela aprovação, com emendas, nos termos do parecer do relator, Deputado Roberto Gouveia.

8/1/2007	Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público (CTASP) Recebimento pela CTASP, com a proposição PL-92/1999 apensada.
9/1/2007	Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) Recebimento pela CCJC, com a proposição PL-92/1999 apensada.
1/2/2007	COORDENAÇÃO DE COMISSÕES PERMANENTES (CCP) Encaminhada à publicação. Publicação Inicial no DCD de 02/02/07 PÁG 2001 COL 02.
13/2/2007	PLENÁRIO (PLEN) Apresentação do Requerimento 252, de 2007, pelo Deputado Rafael Guerra (PSDB-MG), que solicita a desapensação do PL 7703/06 do PL 92/99.
15/2/2007	Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) Designado Relator, Dep. João Paulo Cunha (PT-SP)
27/2/2007	Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público (CTASP) Designado Relator, Dep. Edinho Bez (PMDB-SC)
2/3/2007	Mesa Diretora da Câmara dos Deputados (MESA) Deferido o Requerimento de Desapensação, REQ 252/07, conforme despacho exarado do seguinte teor: "Em razão de o PL 92/99 tratar especificamente de matéria relacionada à organização e ao funcionamento dos Conselhos de Medicina; e o PL 7.703/06 tratar sobre o exercício da medicina e a atuação do médico, DEFIRO a desapensação das referidas proposições, dando ao PL 92/99 o seguinte despacho: CTASP, CSSF e CCJC (art.54). Regime de tramitação: urgência (art. 155 do RICD). Mantenho o despacho de distribuição dado ao PL 7.703/06, apenas retificando que passará a tramitar pelo rito da competência conclusiva das Comissões (art. 24, inciso II, do RICD), e sob o regime de prioridade (art. 151, inciso II, alínea "a", do RICD). Oficie-se e, após, publique-se." DCD de 03 03 07 PÁG 7982 COL 01.
2/3/2007	Mesa Diretora da Câmara dos Deputados (MESA) Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II Regime de Tramitação: Prioridade
2/3/2007	Mesa Diretora da Câmara dos Deputados (MESA) Encaminhamento de Despacho de Distribuição à CCP para publicação.
5/3/2007	COORDENAÇÃO DE COMISSÕES PERMANENTES (CCP) À CCJC o Memorando nº 14/06 - CCP solicitando a devolução deste e à CTASP o Memorando nº 15/06 - CCP encaminhando etiqueta com novo despacho apostado a este.
7/3/2007	Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público (CTASP) Prazo para Emendas ao Projeto (5 sessões ordinárias a partir de 08/03/2007)
15/3/2007	Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público (CTASP) Encerrado o prazo para emendas ao projeto. Foram apresentadas 60 emendas.
3/4/2007	Mesa Diretora da Câmara dos Deputados (MESA) Apresentação do Requerimento 662, DE 2007, pelo Deputado Júlio Redecker (PSDB-RS), que requer a tramitação conjunta dos Projetos de Lei nºs 1549/03 e 7703/06
3/4/2007	PLENÁRIO (PLEN) Apresentação do Requerimento pelo Deputado Júlio Redecker (PSDB-RS).
3/4/2007	Mesa Diretora da Câmara dos Deputados (MESA) Indeferido o Requerimento de Apensação, Req. 662/07, conforme despacho exarado do seguinte teor: " Indefero a apensação, por não restar comprovada a conexão entre as matérias (art. 142 do RICD). Oficie-se e, após, publique-se." DCD 24 04 07 PAG 18495 COL 01.
13/9/2007	Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público (CTASP) Apresentação do REQ 102/2007 CTASP, pelo Dep. Edinho Bez, que "solicita realização de Simpósio no Auditório Nereu Ramos, a ser realizado dia 14 de novembro, com o objetivo de discutir o Projeto de Lei nº 7.703/2006, convidando a participar do debate as categorias de profissionais da área da saúde, a sociedade civil e os demais interessados e envolvidos no ATO MÉDICO."
7/11/2008	Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público (CTASP) Apresentação do Parecer do Relator, PRL 1 CTASP, pelo Dep. Edinho Bez
7/11/2008	Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público (CTASP) Parecer do Relator, Dep. Edinho Bez (PMDB-SC), pela aprovação deste, com substitutivo e das emendas 5, 34, e 54; e pela rejeição das emendas de nºs 1 a 4; 6 a 33, da 35 a 53 e 55 a 60, todas apresentadas na Comissão.
10/11/2008	Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público (CTASP) Prazo para Emendas ao Substitutivo (5 sessões ordinárias a partir de 11/11/2008)
27/11/2008	Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público (CTASP) Encerrado o prazo para emendas ao substitutivo. Foram apresentadas 14 emendas ao substitutivo.
28/11/2008	Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público (CTASP) Devolvido ao Relator, Dep. Edinho Bez (PMDB-SC), para manifestar-se sobre as emendas apresentadas ao Substitutivo.
9/12/2008	Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público (CTASP) Retirado de pauta a pedido da Deputada Manuela D'Ávila, contra os votos dos Deputados Edinho Bez e Mauro Nazif.
9/12/2008	PLENÁRIO (PLEN) Apresentação do Requerimento n. 3747/2008, pelo Deputado Lobbe Neto, que requer a inclusão de Comissão de Educação e Cultura no

	despacho da tramitação do Projeto de Lei n.º 7.703, de 2006.
10/12/2008	Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público (CTASP) Parecer do Relator, Dep. Edinho Bez (PMDB-SC), pela aprovação deste e das emendas 5, 34 e 54, com Substitutivo; pela rejeição das emendas de n.ºs 1 a 4, 6 a 33, 35 a 53 e 55 a 60, todas apresentadas ao projeto; e pela rejeição das Emendas de n.ºs 1 a 14, apresentadas ao Substitutivo.
16/12/2008	PLENÁRIO (PLEN) Apresentação do Requerimento n.º 3786/2008, pela Comissão de Educação e Cultura, que "Requer a revisão do despacho de distribuição aposto ao Projeto de Lei n.º 7.703, de 2006".
17/12/2008	Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público (CTASP) Vista conjunta aos Deputados Gorete Pereira, Manuela D'Ávila, Mauro Nazif, Nelson Marquezelli e Roberto Santiago.
27/1/2009	Mesa Diretora da Câmara dos Deputados (MESA) Deferido o Req. 3747/08, conforme o seguinte teor de despacho: "Defiro, nos termos do art. 141 do RICD, a solicitação de redistribuição de proposição, e revejo o despacho inicial aposto ao Projeto de Lei n.º 7703/06, para incluir a Comissão de Educação e Cultura, que deverá pronunciar-se antes da Comissão de Seguridade Social e Família. Publique-se. Oficie-se. [Novo Despacho: CTASP, CEC, CSSF, CCJC (RICD, art. 54) - Apreciação: proposição sujeita à apreciação conclusiva das Comissões - (RICD, art. 24, II) - Regime de Tramitação: prioridade].
27/1/2009	Mesa Diretora da Câmara dos Deputados (MESA) (Novo Despacho: CTASP, CEC, CSSF, CCJC (RICD, art. 54) - Apreciação: proposição sujeita à apreciação conclusiva das Comissões - (RICD, art. 24, II) - Regime de Tramitação: prioridade].
2/2/2009	COORDENAÇÃO DE COMISSÕES PERMANENTES (CCP) Memorando n.º 008/09 à CTASP, solicitando afixação de etiqueta com novo despacho neste.
2/2/2009	COORDENAÇÃO DE COMISSÕES PERMANENTES (CCP) À CEC o Ofício n.º 71/09/SGM/P, de 27/01/09, comunicando a prejudicialidade do Requerimento n.º 3786/08.
4/2/2009	Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público (CTASP) Prazo de Vista Encerrado
9/6/2009	PLENÁRIO (PLEN) Apresentação do Requerimento 4968/2009 pelo Deputado Edinho Bez (PMDB-SC), que requer o envio de proposição à Comissão de Educação e Cultura.
9/6/2009	Mesa Diretora da Câmara dos Deputados (MESA) Apresentação do Requerimento n.º 4977/2009, pelo Deputado Edinho Bez (PMDB-SC), que requer a retirada do Requerimento n.º 4968/2009.
17/6/2009	Mesa Diretora da Câmara dos Deputados (MESA) Deferido o REQ 4977/09, conforme despacho do seguinte teor: "Defiro a retirada do Requerimento n.º 4968/09. Oficie-se. Publique-se." DCD de 18/06/09 PAG 30383 COL 02.
30/6/2009	Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) Apresentação do REQ 298/2009 CSSF, pelo Dep. Nazareno Fonteles, que "solicita a realização de um seminário sobre profissões de saúde, visando a regulamentação de profissionais na área de saúde, em especial o PL n.º. 7703/2006, de autoria do Senador Benício Sampaio."
15/7/2009	Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público (CTASP) Apresentação do Voto em Separado, VTS 1 CTASP, pela Dep. Gorete Pereira
18/8/2009	Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público (CTASP) Apresentação do Voto em Separado, VTS 2 CTASP, pela Dep. Vanessa Grazziotin
19/8/2009	Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público (CTASP) Apresentação do Voto em Separado, VTS 3 CTASP, pela Dep. Manuela D'Ávila
19/8/2009	Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público (CTASP) Apresentação do Parecer Reformulado, PRR 1 CTASP, pelo Dep. Edinho Bez
19/8/2009	Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público (CTASP) Parecer Reformulado, Dep. Edinho Bez (PMDB-SC), pela aprovação deste e das emendas 5, 34 e 54, com Substitutivo; pela rejeição das emendas de n.ºs 1 a 4, 6 a 33, 35 a 53 e 55 a 60, todas apresentadas ao projeto; e pela rejeição das Emendas de n.ºs 1 a 14, apresentadas ao Substitutivo.
19/8/2009	Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público (CTASP) Aprovado o Parecer Reformulado contra o voto do Deputado Lobbe Neto, apresentaram votos em separado as Deputadas Gorete Pereira, Vanessa Grazziotin e Manuela D'Ávila.
19/8/2009	PLENÁRIO (PLEN) Apresentação do Requerimento n.º 5333/2009, pelo Deputado Ronaldo Caiado (DEM-GO), que requer a revisão do despacho de distribuição do PL N.º 7.703, de 2006, para que o mesmo não seja encaminhado à Comissão de Educação e Cultura.
25/8/2009	PLENÁRIO (PLEN) Apresentação da REQ 5374/2009, pelo Dep. Ronaldo Caiado e outros, que "requer urgência para apreciação do Projeto de Lei n.º 7.703,

	de 2006" 
26/8/2009	Comissão de Educação e Cultura (CEC) Recebimento pela CEC.
26/8/2009	COORDENAÇÃO DE COMISSÕES PERMANENTES (CCP) Parecer recebido para publicação.
26/8/2009	Mesa Diretora da Câmara dos Deputados (MESA) Indeferido o REQ 5333/09, conforme despacho do seguinte teor: "Indefiro, nos termos do Art. 141 do RICD. A Comissão de Educação e Cultura foi incluída no despacho inicial da proposição em face do deferimento do Requerimento n. 3.747, de 2008. Verificou-se que os incisos III e IV do art. 5º do PL n. 7.703, de 2006, possuem matérias que se inserem no campo temático da Comissão de Educação e Cultura. Ressalte-se, também, que a própria Comissão de Educação e Cultura solicitou, por intermédio do Requerimento n. 3.786, de 2008, sua inclusão no despacho inicial apostado ao PL n. 7.703, de 2006. O pedido foi considerado prejudicado em razão do citado deferimento do Requerimento n. 3.747, de 2008, que já havia incluído a referida Comissão. Oficie-se. Publique-se".
27/8/2009	Comissão de Educação e Cultura (CEC) Designado Relator, Dep. Lobbe Neto (PSDB-SP)
28/8/2009	Comissão de Educação e Cultura (CEC) Prazo para Emendas ao Projeto (5 sessões ordinárias a partir de 31/08/2009)
1/9/2009	COORDENAÇÃO DE COMISSÕES PERMANENTES (CCP) Encaminhada à publicação. Parecer da Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público publicado no DCD de 02/09/09, Letra A.
9/9/2009	Comissão de Educação e Cultura (CEC) Encerrado o prazo para emendas ao projeto. Foram apresentadas 5 emendas.
16/9/2009	COORDENAÇÃO DE COMISSÕES PERMANENTES (CCP) Encaminhado à CCJC.
16/9/2009	COORDENAÇÃO DE COMISSÕES PERMANENTES (CCP) Encaminhado à CSSF.
16/9/2009	PLENÁRIO (PLEN) Alteração do Regime de Tramitação desta proposição em virtude da Aprovação da REQ 5374/2009 => PL 7703/2006.
16/9/2009	PLENÁRIO (PLEN) Aprovado requerimento do Sr. Ronaldo Caiado que requer urgência para apreciação do Projeto de Lei nº 7.703, de 2006
17/9/2009	Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) Recebimento pela CSSF.
17/9/2009	Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) Recebimento pela CCJC.
18/9/2009	Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) Designado Relator, Dep. Eleuses Paiva (DEM-SP)
23/9/2009	Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) Apresentação do REQ 316/2009 CSSF, pelo Dep. Eleuses Paiva, que "requer a realização de Audiência Pública para debater o PL 7.703/2006, que trata sobre o "Ato Médico"." 
23/9/2009	Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) Aprovado requerimento do Sr. Eleuses Paiva que
23/9/2009	Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) Designado Relator, Dep. José Carlos Aleluia (DEM-BA)
25/9/2009	Comissão de Educação e Cultura (CEC) Apresentação do Parecer do Relator, PRL 1 CEC, pelo Dep. Lobbe Neto. 
25/9/2009	Comissão de Educação e Cultura (CEC) Parecer do Relator, Dep. Lobbe Neto (PSDB-SP), pela aprovação deste e do Substitutivo adotado pela CTASP, com emendas; pela aprovação da Emenda 2/2009 da CEC e da Emenda 4/2009 da CEC, com Subemenda; e pela rejeição da Emenda 1/2009 da CEC, da Emenda 3/2009 da CEC e da Emenda 5/2009 da CEC. 
30/9/2009	Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) Apresentação do REQ 320/2009 CSSF, pelo Dep. Geraldo Resende, que "requer a inclusão do nome da Srª Maria Helena Machado, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde, entre os convidados para fazer parte da mesa na Audiência Pública destinada a debater o PL 7703/2006, que dispõe sobre o exercício da medicina (Ato Médico)."
30/9/2009	Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) Aprovado requerimento do Sr. Geraldo Resende que
6/10/2009	Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) Apresentação do Parecer do Relator, PRL 1 CCJC, pelo Dep. José Carlos Aleluia 
6/10/2009	Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) Parecer do Relator, Dep. José Carlos Aleluia (DEM-BA), pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa deste, nos termos do Substitutivo da Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público. 

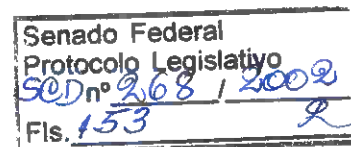
7/10/2009	Comissão de Educação e Cultura (CEC) Aprovado o Parecer contra os votos dos Deputados Professora Raquel Teixeira, Lelo Coimbra, Chico Abreu e Charles Lucena. Foram apresentados 08 (oito) Destaques, os quais foram rejeitados.
13/10/2009	Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) Apresentação do Parecer do Relator, PRL 1 CSSF, pelo Dep. Eleuses Paiva
13/10/2009	Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) Parecer do Relator, Dep. Eleuses Paiva (DEM-SP), pela aprovação deste, nos termos do Substitutivo da Comissão de Trabalho, Administração e Serviço Público, com emendas.
14/10/2009	Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) Apresentação da Complementação de Voto, CVO 1 CSSF, pelo Dep. Eleuses Paiva
14/10/2009	Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) Parecer com Complementação de Voto, Dep. Eleuses Paiva (DEM-SP), pela aprovação deste, e do Substitutivo 1 da CTASP.
14/10/2009	Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) Aprovado por Unanimidade o Parecer com Complementação de Voto.
19/10/2009	COORDENAÇÃO DE COMISSÕES PERMANENTES (CCP) Encaminhada à publicação. Parecer das CEC e CSSF. Publicado no DCD de 20/10/09, Letra B. Pendente de parecer da CCJC.
21/10/2009	COORDENAÇÃO DE COMISSÕES PERMANENTES (CCP) À republicação - avulso letra B, em virtude de correção nos pareceres da CEC e CSSF.
21/10/2009	PLENÁRIO (PLEN) Discussão em turno único (Sessão Extraordinária - 19:12).
21/10/2009	PLENÁRIO (PLEN) Retirado pelo autor, Dep. Sandro Mabel, Líder do PR, o Requerimento que solicita a retirada de pauta deste projeto.
21/10/2009	PLENÁRIO (PLEN) Designado Relator, Dep. José Carlos Aleluia (DEM-BA), para proferir o parecer pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania.
21/10/2009	PLENÁRIO (PLEN) Parecer proferido em Plenário pelo Relator, Dep. José Carlos Aleluia (DEM-BA), pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, que conclui pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa.
21/10/2009	PLENÁRIO (PLEN) Discutiram a Matéria: Dep. Lobbe Neto (PSDB-SP), Dep. Arlindo Chinaglia (PT-SP), Dep. Alice Portugal (PCdoB-BA), Dep. Manato (PDT-ES), Dep. Vanessa Grazziotin (PCdoB-AM), Dep. Eleuses Paiva (DEM-SP), Dep. Ronaldo Caiado (DEM-GO) e Dep. Gorete Pereira (PR-CE).
21/10/2009	PLENÁRIO (PLEN) Retirados pelo autor, Dep. Sandro Mabel Líder do PR, os Requerimentos que solicitam o adiamento da discussão por 1 e por 2 sessões.
21/10/2009	PLENÁRIO (PLEN) Votação do Requerimento dos Srs. Líderes que solicita o encerramento da discussão e do encaminhamento da votação.
21/10/2009	PLENÁRIO (PLEN) Encaminharam a Votação: Dep. Chico Alencar (PSOL-RJ) e Dep. Dr. Ubiali (PSB-SP).
21/10/2009	PLENÁRIO (PLEN) Aprovado o requerimento.
21/10/2009	PLENÁRIO (PLEN) Encerrada a discussão.
21/10/2009	PLENÁRIO (PLEN) O projeto foi emendado. Foram apresentadas 2 Emendas de Plenário.
21/10/2009	Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público (CTASP) Parecer às Emendas de Plenário proferido pelo Relator, Dep. Darcísio Perondi (PMDB-RS), pela Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público, em substituição ao Dep. Edinho Bez (PMDB-SC), que conclui pela rejeição das Emendas de Plenário nºs 1 e 2.
21/10/2009	Comissão de Educação e Cultura (CEC) Parecer às Emendas de Plenário proferido pelo Relator, Dep. Lobbe Neto (PSDB-SP), pela Comissão de Educação e Cultura, que conclui pela aprovação das Emendas de Plenário nºs 1 e 2.
21/10/2009	Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) Parecer às Emendas de Plenário proferido pelo Relator, Dep. Eleuses Paiva (DEM-SP), pela Comissão de Seguridade Social e Família, que conclui pela aprovação da Emenda de Plenário nº 1 e pela rejeição da Emenda de Plenário nº 2.
21/10/2009	Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) Parecer às Emendas de Plenário proferido pelo Relator, José Carlos Aleluia (DEM-BA), pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, que conclui pela aprovação da Emenda de Plenário nº 1 e pela rejeição da Emenda de Plenário nº 2.
21/10/2009	PLENÁRIO (PLEN) Votação em turno único.
21/10/2009	PLENÁRIO (PLEN) Retirados pelo autor, Dep. Sandro Mabel, Líder do PR, os Requerimentos que solicitam o adiamento da votação por 1 e por 2 sessões.

Senado Federal
Protocolo Legislativo
SD nº 268 / 2002
Fls. 152

21/10/2009	PLENÁRIO (PLEN) Aprovado o Substitutivo adotado pela Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público, ressalvados os destaques.
21/10/2009	PLENÁRIO (PLEN) Prejudicados a proposição inicial e as emendas apresentadas, ressalvadas as emendas ao substitutivo e os destaques.
21/10/2009	PLENÁRIO (PLEN) Rejeitadas as Emendas adotadas pela Comissão de Educação e Cultura.
21/10/2009	PLENÁRIO (PLEN) Rejeitada a Submenda adotada pela Comissão de Educação e Cultura.
21/10/2009	PLENÁRIO (PLEN) Aprovadas as Emendas adotadas pela Comissão de Seguridade Social e Família, ressalvados os destaques.
21/10/2009	PLENÁRIO (PLEN) Rejeitadas as Emendas de Plenário nºs 1 e 2, com pareceres divergentes, ressalvados os destaques.
21/10/2009	PLENÁRIO (PLEN) Retirados os destaques da bancada do PP para votação em separado das Emendas adotadas pela Comissão de Educação e Cultura de nºs 1 e 2.
21/10/2009	PLENÁRIO (PLEN) Votação da Emenda nº 1 adotada pela Comissão de Educação e Cultura, objeto do Destaque para votação em separado da bancada do PV.
21/10/2009	PLENÁRIO (PLEN) Encaminhou a Votação o Dep. Edson Duarte (PV-BA).
21/10/2009	PLENÁRIO (PLEN) Rejeitada a Emenda.
21/10/2009	PLENÁRIO (PLEN) Votação da expressão "citopatológicos", constante do inciso VIII do artigo 4º do Substitutivo adotado pela Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público, objeto do Destaque para votação em separado da bancada do PSDB.
21/10/2009	PLENÁRIO (PLEN) Encaminharam a Votação: Dep. Ronaldo Caiado (DEM-GO), Dep. Alice Portugal (PCdoB-BA), Dep. Eleuses Paiva (DEM-SP) e Dep. Luiz Carlos Hauly (PSDB-PR).
21/10/2009	PLENÁRIO (PLEN) Mantida a expressão. Sim: 269; não: 92; abstenção: 6; total: 367.
21/10/2009	PLENÁRIO (PLEN) Prejudicado o destaque da bancada do Bloco PSB/PCdoB/PMN/PRB, para votação em separado da expressão "citopatológicos", constante do inciso VIII do artigo 4º do Substitutivo adotado pela Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público.
21/10/2009	PLENÁRIO (PLEN) Votação do inciso III, § 4º, artigo 4º do Substitutivo da Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público, objeto do Destaque para votação em separado da bancada do PSDB.
21/10/2009	PLENÁRIO (PLEN) Encaminhou a Votação o Dep. Manoel Junior (PSB-PB).
21/10/2009	PLENÁRIO (PLEN) Mantido o inciso.
21/10/2009	PLENÁRIO (PLEN) Votação da Emenda nº 5 adotada pela Comissão de Educação e Cultura, objeto do Destaque para votação em separado da bancada do PT.
21/10/2009	PLENÁRIO (PLEN) Encaminhou a Votação a Dep. Cida Diogo (PT-RJ).
21/10/2009	PLENÁRIO (PLEN) Rejeitada a Emenda.
21/10/2009	PLENÁRIO (PLEN) Votação da Redação Final.
21/10/2009	PLENÁRIO (PLEN) Aprovada a Redação Final assinada pelo Relator, Dep. José Carlos Aleluia (DEM-BA).
21/10/2009	PLENÁRIO (PLEN) A matéria retorna ao Senado Federal (PL 7.703-C/06).
22/10/2009	Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) Devolução à CCP

Cadastrar para Acompanhamento

NovaPesquisa





CÂMARA DOS DEPUTADOS

(*) PROJETO DE LEI N.º 7.703-B, DE 2006
(Do Senado Federal)

PLS nº 268/2002

Ofício (SF) nº 2.179/2006

Dispõe sobre o exercício da medicina; tendo pareceres: da Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público, pela aprovação deste e das emendas 5, 34 e 54, com Substitutivo; pela rejeição das emendas de nºs 1 a 4, 6 a 33, 35 a 53 e 55 a 60, todas apresentadas ao projeto; e pela rejeição das Emendas de nºs 1 a 14, apresentadas ao Substitutivo (relator: DEP. EDINHO BEZ); da Comissão de Educação e Cultura, pela aprovação do Projeto de Lei nº 7.703/2006, nos termos do Substitutivo adotado pela Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público, com adoção das Emendas de nºs 1 a 7, oferecidas pelo Relator, pela aprovação das Emendas apresentadas na Comissão de nºs 2/2009 e 4/2009, esta com Subemenda oferecida pelo Relator; e pela rejeição das Emendas 1/2009, 3/2009 e 5/2009, apresentadas na Comissão (relator: DEP. LOBBE NETO); e da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação do Projeto de Lei nº 7.703/2006, nos termos do Substitutivo da Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público, com a emenda nº 2 de relator; pela adoção de duas emendas, nº 3 e nº 4; foi prejudicada a emenda nº 1 (relator: DEP. ELEUSES PAIVA). Pendente de parecer da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania.

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

TRABALHO, DE ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO

EDUCAÇÃO E CULTURA

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA E

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

APRECIÇÃO:

Proposição sujeita à apreciação do Plenário

(*) Republicado em virtude de correção nos pareceres: da Comissão de Educação e Cultura e da Comissão de Seguridade Social e Família (21/10/2009)

SUMÁRIO

I - Projeto inicial

II - Na Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público:

- emendas apresentadas na Comissão (60)
- parecer do relator
- substitutivo oferecido pelo relator
- emendas apresentadas ao substitutivo (14)
- parecer às emendas apresentadas ao substitutivo
- parecer reformulado
- parecer da Comissão
- substitutivo adotado pela Comissão
- votos em separado

III - Na Comissão de Educação e Cultura:

- emendas apresentadas na Comissão (5)
- parecer do relator
- emendas oferecidas pelo relator (7)
- subemenda oferecida pelo relator
- parecer da Comissão

IV - Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- parecer do relator
- emendas oferecidas pelo relator (2)
- complementação de voto
- parecer da Comissão
- emendas adotadas pela Comissão (3)

O Congresso Nacional decreta:

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

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

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

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

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

Art. 4º São atividades privativas do médico:

- I – formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica;

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

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

IV – intubação traqueal;

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

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

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

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

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

X – prescrição de órteses e próteses oftalmológicas;

XI – determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;

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

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

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

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

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

I – agente etiológico reconhecido;

II – grupo identificável de sinais ou sintomas;

III – alterações anatômicas ou psicopatológicas.

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

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

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

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

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

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

§ 5º 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, 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.

§ 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

COMISSÃO DE TRABALHO, ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO

Emenda Nº. 1/07

Art. 1º. O parágrafo 4º do art. 4º, passa a ter a seguinte redação:

Art. 4º.....
“§ 4º – Procedimentos invasivos para os efeitos desta Lei, envolvem penetração num organismo ou em parte dele, como por incisão ou inserção de um instrumento caracterizado por quaisquer das seguintes situações:” (NR)

JUSTIFICAÇÃO:

O termo invasivo é usado para identificar procedimentos que penetram a pele, o maior órgão do corpo humano. No entanto, o Fisioterapeuta e o Terapeuta Ocupacional utilizam vários procedimentos que cruzam a barreira da pele atingindo tecidos internos, sem, contudo, devassá-la. Por exemplo, a corrente elétrica utilizada por esses profissionais age nos músculos sem afetar a pele.

Para garantir esses atos privativos é necessário, portanto, uma definição do termo invasivo. Procedimentos invasivos para efeitos desta lei, envolvem penetração num organismo ou em parte dele, como por incisão ou inserção de um instrumento que atenda os interesses dos médicos e resguarda os atos privativos dos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais.

Sala das Comissões, em de março de 2007.

GORETE PEREIRA
Deputada Federal – PR/CE

Emenda Nº. 2/07

Art. 1º. O inciso I do art. 4º, passa a ter a seguinte redação:

Art. 4º.....
“I – formulação do diagnóstico nosológico médico e respectiva prescrição da terapêutica médica;” (NR)

JUSTIFICAÇÃO:

Não é admissível, a fim de manter a qualidade de assistência, que um profissional da saúde trate um paciente sem que ele saiba ao menos identificar os sinais e sintomas das doenças (diagnóstico nosológico).

Diagnóstico nosológico de acordo com o dicionário médico Oxford, refere-se ao diagnóstico dos sinais e sintomas das doenças.

Há um consenso na comunidade científica internacional de que as causas da maioria das doenças são multifatoriais, por vezes não totalmente conhecidas e que provavelmente elas teriam vários fatores desencadeantes. Assim, cada profissional da saúde é treinado para identificar um conjunto de sinais e sintomas agregados a estes fatores, conforme determinam inclusive as diretrizes curriculares (CNE n.º 4 e 6, de 2002, respectivamente) dos cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, aprovadas pelo Ministério da Educação. Por tanto a Câmara dos Deputados não pode dar a primazia do diagnóstico nosológico apenas privativa para os médicos.

Saia das Comissões, em de março de 2007.

GORETE PEREIRA

Deputada Federal – PR/CE

Emenda Supressiva N.º 3/07

Suprima-se o inciso IX do art. 4º.

JUSTIFICAÇÃO:

De acordo com a Resolução CNE/CES n.º 06, de 19 de fevereiro de 2002, que institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional, em seu Art. 5º, que versa sobre os objetivos da formação do terapeuta ocupacional atribuindo-lhe como competências específicas em seu inciso XXVIII – “conhecer a tecnologia assistiva e acessibilidade, através da indicação, confecção e treinamento de dispositivos, adaptações, órteses, próteses e software;”.

De acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), 2236-20 – Terapeuta Ocupacional, no item A- Atender pacientes e clientes, tem como subitens:

- Prescrever órteses, próteses e adaptações;
- Confeccionar órteses e adaptações;
- Indicar tecnologia assistiva aos pacientes e clientes;
- Adaptar órteses e próteses;

- Adaptar tecnologia assistiva.

Sala das Comissões, em de março de 2007.

GORETE PEREIRA
Deputada Federal – PR/CE

Emenda Nº. 4/07

Art. 1º. O inciso III do art. 4º, passa a ter a seguinte redação:

Art. 4º.....
“III – indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A retirada do termo "diagnósticos, terapêuticos ou estéticos" se faz necessária uma vez que diagnóstico deve ser ato privativo de todos os profissionais e já foi tratada no inciso I do Art. 4º. Os fisioterapeutas também prestam inúmeros serviços à população na área terapêutica e estética. Assim, para evitar interpretações restritivas à atuação dos profissionais se faz necessário a retirada desses termos.

Sala das Comissões, em de março de 2007.

GORETE PEREIRA
Deputada Federal – PR/CE

Emenda Nº. 5/07

Art. 1º. O inciso V do art. 4º passa a ter a seguinte redação:

Art. 4º.....
“V – supervisão da estratégia ventilatória inicial para ventilação mecânica invasiva, bem como das mudanças necessárias diante das intercorrências clínicas.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO:

Atualmente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), a definição das estratégias ventilatórias e condução da ventilação mecânica são atos compartilhados entre os

profissionais da equipe multiprofissional, sob supervisão do médico.

Historicamente, observam-se publicações científicas em parceria entre médicos e fisioterapeutas, referentes à ventilação mecânica, evidenciando essa realidade em nosso país.

Sala das Comissões, em de março de 2007.

GORETE PEREIRA

Deputada Federal – PR/CE

Emenda Nº. 6/07

Art. 1º. O inciso I do § 4º do art. 4º, passa a ter a seguinte redação:

Art. 4º.....

§ 4º.....

“I – invasão da epiderme e derme como o uso de produtos abrasivos;”
(NR)

JUSTIFICAÇÃO:

Existem procedimentos realizados pelo Fisioterapeuta na área de fisioterapia dermatofuncional que envolvem a invasão da epiderme e derme (pele) com produtos químicos, especialmente em manobras de massoterapia em que são utilizados substâncias químicas oleosas com a finalidade de facilitar a penetração/invasão da pele.

O Fisioterapeuta e o Terapeuta Ocupacional utilizam vários procedimentos que cruzam a barreira da pele atingindo tecidos internos, sem, contudo, devassá-la. Por exemplo, a corrente elétrica utilizada por esses profissionais age nos músculos sem afetar a pele.

Sala das Comissões, em de março de 2007.

GORETE PEREIRA

Deputada Federal – PR/CE

Emenda Supressiva Nº. 07/97

Suprima-se o inciso III do § 4º do art. 4º.

JUSTIFICAÇÃO:

Está entre as atribuições do Fisioterapeuta na Classificação Brasileira de Ocupações a CBO, avaliar funções urológicas, neste sentido, o diagnóstico fisioterapêutico em uroginecologia envolve a aplicação diagnóstica ou terapêutica de instrumentais ou aparatos, eletrodos nos órgãos urogenitais e esfíncter anal, incluindo estes procedimentos para recuperação ou reeducação das funções urogenitais e da continência fecal.

Sala das Comissões, em de março de 2007.

GORETE PEREIRA
Deputada Federal – PR/CE

Emenda Nº. 8/07

Art. 1º. O inciso III do parágrafo 5º do Art. 4º, passa a ter a seguinte redação:

Art. 4º.....
§ 5º
“III – Aspiração nasofaringeana, endotraqueal, orotraqueal,
nasotraqueal ou traqueal.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO:

Além da aspiração nasofaringeana ou orotraqueal, o Fisioterapeuta realiza rotineiramente na prática clínica a aspiração nasotraqueal e a endotraqueal via cânula orotraqueal ou de traqueostomia.

Sala das Comissões, em 13 de março de 2007.

GORETE PEREIRA
Deputada Federal – PR/CE

Emenda Aditiva Nº. 9/07

Art. 1º. Adicione-se o inciso VII ao parágrafo 5º do art. 4º:

Art. 4º.....
§ 5º
VII – a aplicação diagnóstica ou terapêutica de instrumentais ou aparatos, eletrodos nos órgãos urogenitais e esfíncter anal, para recuperação ou reeducação das funções urogenitais e da continência fecal.

JUSTIFICAÇÃO

Está entre as atribuições do Fisioterapeuta, na Classificação Brasileira de Ocupações a CBO, avaliar funções urológicas, neste sentido, o diagnóstico fisioterapêutico em uroginecologia envolve a aplicação diagnóstica ou terapêutica de instrumentais ou aparatos,

eletrodos nos órgãos urogenitais e esfíncter anal, incluindo estes procedimentos para recuperação ou reeducação das funções urogenitais e da continência fecal.

Sala das Comissões, em 13 de março de 2007.

GORETE PEREIRA

Deputada Federal – PR/CE

Emenda Nº. 10/07

Art. 1º. Dê-se nova redação ao §6º do art. 4º.

Art. 4º

“§ 6º - O disposto neste artigo não se aplica ao exercício da Odontologia, Serviço Social, Biologia, Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Educação Física, Psicologia, Terapia Ocupacional e do Técnico e Tecnólogo de Radiologia, no âmbito de suas áreas de atuação.” (NR)

Art. 2º. Suprima-se o §7º.

JUSTIFICAÇÃO:

A Junção dos dois incisos significa legislar com propriedade sobre sua categoria profissional excetuando-se as demais, categorias sem prejuízo para elas.

Sala das Comissões, em de março de 2007.

GORETE PEREIRA

Deputada Federal – PR/CE

Emenda Nº. 11/07

Art. 1º. Altere-se a redação do parágrafo único do art. 5º:

Art. 5º

“Parágrafo único – A direção administrativa ou técnica de serviços de saúde não constitui função privativa do médico.” (NR)

JUSTIFICATIVA

A lei 8.080/90 outorga o exercício multidisciplinar das equipes de saúde nos serviços de saúde. Não é razoável que se limite os serviços de saúde, sejam administrativos ou técnicos, para qualificá-los como serviços médicos. Todos os profissionais de saúde têm

exercido serviços de saúde, não sendo razoável que queiram que as profissões sejam restritas aos serviços administrativos, pois tal condição seria restringir a autonomia das demais profissões de saúde no âmbito do SUS.

Sala das Comissões, em de de 2007.

GORETE PEREIRA

Deputada Federal – PR/CE

Emenda Nº. 12/07

Art. 1º. O inciso II do § 4º do art. 4º, passa a ter a seguinte redação:

Art. 4º.....

§ 4º.....

“II – invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção, sucção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

O Fisioterapeuta e o Terapeuta Ocupacional utilizam vários procedimentos que cruzam a barreira da pele atingindo tecidos internos, sem, contudo, devassá-la. Por exemplo, a corrente elétrica utilizada por esses profissionais agem nos músculos sem afetar a pele.

Agentes físicos são elementos que atuam na mudança do estado sem modificar as estruturas de um objeto, como é o caso da eletricidade, o som, o calor, etc.

Existe uma farta literatura na Fisioterapia relatando que estes agentes atingem o tecido subcutâneo e que para atingir esse tecido é necessário invadir (alastra-se por, estender-se por, penetrar, etc.) a pele.

Logo toda a eletrotermofototerapia que é atividade privativa do Fisioterapeuta, não pode passar a ser um ato privativo do médico.

Sala das Comissões, em de março de 2007.

GORETE PEREIRA

Deputada Federal – PR/CE

Emenda Nº. 13/07

Suprimam-se do inciso I e do inciso II do parágrafo 4º do art. 4º as expressões “epiderme” e “punção”, respectivamente:

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

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

JUSTIFICAÇÃO

Inciso I do § 4º - Na maquiagem, na cosmetologia e na massagem, pequenas alterações da epiderme podem ocorrer de forma não intencional, assim, é melhor suprimir a palavra “epiderme”.

Inciso II do § 4º - A acupuntura foi uma técnica ridicularizada e perseguida pelos médicos até a década de 80 do século XX. Os profissionais fisioterapeutas, biomédicos e enfermeiros já reconheceram a acupuntura em 1985, 1986 e 1995, respectivamente. Em 1995, foi reconhecida com atraso pelos médicos como especialidade. Depois disso, os Conselhos Federais de Farmácia, Fonoaudiologia, Psicologia e Educação Física reconheceram a acupuntura. Hoje, existem 30.000 praticantes de acupuntura no Brasil, dos quais 90% são profissionais de saúde de nível superior.

O Conselho Nacional de Saúde e o Ministério da Saúde, na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, publicaram a Portaria 971/06, instituindo atendimento multiprofissional de Acupuntura.

Atualmente, tramitam no Congresso Nacional os seguintes projetos de lei regulamentando a acupuntura: PLC No. 1549/03, PLC No. 2284/03, PLC N° 2626/03 e PLS N° 480/03.

A supressão da palavra “punção” mantém na legalidade os trabalhos de todos os profissionais envolvidos na acupuntura.

Sala das Comissões, em de março de 2007.

GORETE PEREIRA

Deputada Federal – PR/CE

Emenda N° 14/07

Art. 1º. O inciso I do art. 4º, passa a ter a seguinte redação:

Art. 4º.....

“I – formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição da terapêutica médica;” (NR)

JUSTIFICAÇÃO:

É inadmissível que um profissional da saúde trate um paciente sem que ele saiba ao menos identificar os sinais e sintomas das doenças (diagnóstico nosológico).

Diagnóstico nosológico de acordo com o dicionário médico Oxford, significa sinais e sintomas das doenças, por isso não cabe apenas ao profissional médico, sendo um ato multidisciplinar.

Há um consenso na comunidade científica internacional de que as causas da maioria das doenças são multifatoriais, por vezes não totalmente conhecidas e que provavelmente elas teriam vários fatores desencadeantes. Assim, cada profissional da saúde é treinado para identificar um conjunto de sinais e sintomas (nosologia) agregados a estes fatores, conforme determinam inclusive as diretrizes curriculares (CNE n 4 e 6, de 2002, respectivamente) dos cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, aprovadas pelo Ministério da Educação. Por tanto, a Câmara dos Deputados não pode dar a primazia do diagnóstico nosológico apenas aos médicos.

Sala das Comissões, em de março de 2007.

GORETE PEREIRA

Deputada Federal – PR/CE

Emenda Nº. 15/07

Art. 1º - Adicione-se parágrafo ao art. 4º, após o § 2º, renumerando-se os seguintes.

Art. 4º.....

§3º - Não constituem atos do médico os diagnósticos fisioterapêutico, terapêutico ocupacional, funcional, cinético-funcional, sensorial e percepto-cognitivo.

JUSTIFICAÇÃO:

De acordo com a Resolução CNE/CES n.º 06, de 19 de fevereiro de 2002, que institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional, verifica-se que este profissional deve estar apto a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. É capacitado para conhecer o processo saúde-doença nas suas múltiplas determinações contemplando a integração dos aspectos biológicos, sociais, psíquicos e culturais, com competência e habilidade para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas.

De acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), 2236-20 – Terapeuta Ocupacional, no item C- Realizar diagnósticos específicos, tem como subitens:

- Avaliar funções percepto-cognitivas; Avaliar desenvolvimento neuro-psico-motor; Avaliar funções neuro-músculo-esqueléticas; Avaliar sensibilidade; Avaliar condições

dolorosas; Avaliar motricidade geral (postura, marcha, equilíbrio); Testar reflexos; Avaliar habilidades motoras; Testar padrões motores; Avaliar alterações posturais; Avaliar funções manuais; Avaliar funcionalidade da visão residual; Avaliar órteses, próteses e adaptações; Avaliar funções cardio-pulmonares; Avaliar funções urológicas; Avaliar condições para o desempenho ocupacional; Avaliar funções intertegumentares; Estabelecer diagnóstico; Participar de diagnóstico interdisciplinar; Reavaliar as condições do paciente ou cliente; Avaliar funções neuromúsculooculares; e Avaliar motricidade ocular.

Definições:

- Sensorial – relacionado a sensações ou sentidos; engloba processamento sensorial periférico (por exemplo, sensibilidade ao toque) e processamento sensorial cortical (por exemplo, discriminação entre dois pontos e agudo/rombo).
- Percepção – capacidade para organizar e interpretar a entrada de informação sensorial, tendo a percepção de profundidade (determinação da distância entre dois objetos, figuras ou marcos, identificação da modificação em planos e superfícies), espacial (capacidade de orientação do indivíduo no espaço, visualizar um objeto de todos os ângulos, perceber a origem de sons e onde, no espaço, estão situadas as partes do corpo), sensorial (recebimento e diferenciação de estímulos sensoriais), visual (capacidade cerebral para compreender informação sensorial e determinar tamanho, forma e distância de objetos) e perceptivo- motor (interação de vários canais de percepção com atividade motora, englobando canais visuais, auditivos, táteis e cinestésicos).
- Cognição – processo mental que engloba pensamento, percepção, emoção, reconhecimento, lembrança, solução de problemas, conhecimento, compreensão, aprendizado, julgamento e metacognição (processo de analisar os pensamentos de um indivíduo; isto permite reflexão e mudança de comportamento).

Sala das Comissões, em de março de 2007.

GORETE PEREIRA

Deputada Federal – PR/CE

Emenda Nº. 16/07

Art. 1º. O parágrafo 2º do art. 4º, passa a ter a seguinte redação:

Art. 4º.....

“§2º - Não são privativos do médico os diagnósticos, laboratorial, psicológico, nutricional e ambiental e as avaliações comportamental e das capacidades mental.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO:

Com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em Fisioterapia e Terapia Ocupacional estas categorias têm como objeto de estudo o movimento humano,

incluindo-se a sua interrupção, cessação ou distúrbios cinetico-patológicos de órgãos e sistemas.

De acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), 2236 – Terapeuta Ocupacional e o Fisioterapeuta, no item C - Realizar diagnósticos específicos, tem como subitens:

Avaliar funções percepto-cognitivas; Avaliar desenvolvimento neuro-psico-motor; Avaliar funções neuro-músculo-esqueléticas; Avaliar sensibilidade; Avaliar condições dolorosas; Avaliar motricidade geral (postura, marcha, equilíbrio); Testar reflexos; Avaliar habilidades motoras; Testar padrões motores; Avaliar alterações posturais; Avaliar funções manuais; Avaliar funcionalidade da visão residual; Avaliar órteses, próteses e adaptações; Avaliar funções cardio-pulmonares; Avaliar funções urológicas; Avaliar condições para o desempenho ocupacional; Avaliar funções intertegumentares; Estabelecer diagnóstico; Participar de diagnóstico interdisciplinar; Reavaliar as condições do paciente ou cliente; Avaliar funções neuromúsculo-oculares; Avaliar motricidade ocular.

Sala das Comissões, em de março de 2007.

GORETE PEREIRA

Deputada Federal – PR/CE

Emenda Nº. 17/07

Art. 1º. O § 1º do art. 4º, passa a ter a seguinte redação:

Art. 4º.....

“§ 1º – Diagnóstico nosológico privativo do médico, para os efeitos desta Lei, restringe-se à determinação da doença que acomete o ser humano.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO:

Com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em Fisioterapia e Terapia Ocupacional estas categorias têm como objeto de estudo o movimento humano, incluindo-se a sua interrupção, cessação ou distúrbios cinetico-patológicos de órgãos e sistemas.

De acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), 2236 – Terapeuta Ocupacional e o Fisioterapeuta, no item C - Realizar diagnósticos específicos, tem como subitens:

Avaliar funções percepto-cognitivas; Avaliar desenvolvimento neuro-psico-motor; Avaliar funções neuro-músculo-esqueléticas; Avaliar sensibilidade; Avaliar condições dolorosas; Avaliar motricidade geral (postura, marcha, equilíbrio); Testar reflexos; Avaliar habilidades motoras; Testar padrões motores; Avaliar alterações posturais; Avaliar funções manuais; Avaliar funcionalidade da visão residual; Avaliar órteses, próteses e adaptações; Avaliar funções cardio-pulmonares; Avaliar funções urológicas; Avaliar condições para o desempenho ocupacional; Avaliar funções intertegumentares; Estabelecer diagnóstico;

Participar de diagnóstico interdisciplinar; Reavaliar as condições do paciente ou cliente; Avaliar funções neuromúsculooculares; Avaliar motricidade ocular.

Sala das Comissões, em de março de 2007.

GORETE PEREIRA

Deputada Federal – PR/CE

Emenda Nº. 18/07

Acrescente-se ao parágrafo 5º do art. 4º o seguinte inciso:

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

VII – Estímulo cutâneo em tonificação ou sedação, e Dermopigmentação.

JUSTIFICAÇÃO

O acréscimo de um inciso VII no § 5º protege os profissionais de saúde especialistas em acupuntura. Segundo a Senadora Lúcia Vânia, relatora do projeto na Comissão de Assuntos Sociais, o seu Substitutivo não tem a mínima intenção de dar o monopólio da acupuntura para os médicos, e que para ela, as agulhas fazem apenas tonificação e sedação, sem caráter invasivo.

A Dermopigmentação, também conhecida como tatuagem, é uma atividade artística. Os artistas brasileiros da Dermopigmentação têm fama internacional. O PL No. 7703/06, sem querer, acaba extinguindo os 200.000 postos de trabalho na área de tatuagem. O acréscimo do inciso VII protegerá estes profissionais artistas, e evitará empurrar todos para a clandestinidade. Com certeza, as pessoas continuarão procurando os tatuadores, mesmo em lojinhas ilegais.

Sala das Comissões, em de março de 2007.

GORETE PEREIRA

Deputada Federal – PR/CE

Emenda Nº. 19/07

Art. 1º. O inciso XI do art. 4º passa a ter a seguinte redação:

Art. 4º.....

“XI – determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico médico.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO:

Da mesma forma como já foi apresentada justificção para alterao do inciso I do Art. 4º, onde mostra que todo profissional de saude profissional que trate um paciente deve ao menos saber identificar os sinais e sintomas das doencas (diagnóstico nosológico).

Diagnóstico nosológico de acordo com o dicionário médico Oxford, refere-se ao diagnóstico dos sinais e sintomas das doencas.

Há um consenso na comunidade científica internacional de que as causas da maioria das doencas são multifatoriais, por vezes não totalmente conhecidas e que provavelmente elas teriam vários fatores desencadeantes. Assim, cada profissional da saude é treinado para identificar um conjunto de sinais e sintomas agregados a estes fatores, conforme determinam inclusive as diretrizes curriculares (CNE n.º 4 e 6, de 2002 respectivamente) dos cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, aprovadas pelo Ministério da Educação. Por tanto a Câmara dos Deputados não pode dar a primazia do diagnóstico nosológico apenas privativa para os médicos.

Sala das Comissões, em 14 de março de 2007.

GORETE PEREIRA

Deputada Federal – PR/CE

Emenda Nº. 20/07

Acrescente-se o termo “**acupunturista**” ao § 7º, do art. 4º, do PL 7703/2006.

JUSTIFICAÇÃO:

A acupuntura é reconhecida como especialidade por várias profissões em nível superior de saude, além de possuir em três unidades da federação cursos técnicos de acupuntura reconhecidos pelas respectivas secretarias de estado de educação em convênio com o Ministério da Educação. Os Estados mencionados são os de São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais.

Essa emenda se propõe, portanto, a resguardar as competências próprias dos profissionais de acupuntura da mesma forma como estão sendo preservadas as dos demais profissionais mencionados no referido parágrafo.

Sala das Sessões, em de março de 2007.

GORETE PEREIRA

Deputada Federal – PR/CE

EMENDA Nº 21 - PL 7703/2006
(Do Senhor Vicentinho – PT/SP)

Acrescentar-se-á ao parágrafo 5º, do Artigo 4º, novo Inciso:

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

.....

VII – Estímulo cutâneo em tonificação ou sedação e Dermopigmentação.

JUSTIFICATIVA

O acréscimo do inciso VII no § 5º protege os profissionais de saúde especialistas em acupuntura, bem como os artistas da dermopigmentação. Mantendo-os dentro da legalidade, no exercício de suas profissões.

DEPUTADO VICENTINHO

EMENDA Nº 22 /2007

Acrescente-se o termo “acupunturista” ao § 7º, do art. 4º, do PL 7703/2006.

JUSTIFICAÇÃO

A acupuntura é reconhecida como especialidade por várias profissões em nível superior de saúde, além de possuir em três unidades da federação cursos técnicos de acupuntura reconhecidos pelas respectivas secretarias de estado de educação em convênio com o Ministério da Educação. Os Estados mencionados são os de São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais.

Essa emenda se propõe, portanto, a resguardar as competências próprias dos profissionais de acupuntura da mesma forma como estão sendo preservadas as dos demais profissionais mencionados no referido parágrafo.

Sala das Sessões, em de março de 2007.

Deputado EDGAR MOURY
PMDB-PE

EMENDA Nº 23 /2007

Dê-se ao inciso I, do art. 4º do PL 7703/06, a seguinte redação:

“Art. 4º

I – formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica medicamentosa.”

JUSTIFICAÇÃO

Esta modificação se faz necessária para que fique claro qual o tipo de indicação terapêutica que está sendo proposta pelo profissional médico, já que existem atos de profissões regulamentadas por lei, a saber, fisioterapia, farmácia, biomedicina, enfermagem, fonoaudiologia, educação física, nutricionista e outras que também podem fazer indicações terapêuticas. E o acréscimo da palavra “medicamentosa” deixa transparente a exclusividade do médico na prescrição de remédios químico-farmacêuticos.

Sala das Sessões, em 14 de março de 2007.

**Deputado EDGAR MOURY
PMDB-PE**

EMENDA Nº 24 /2007

Suprima-se o termo “epiderme” contido no inciso I, do § 4º, do art. 4º, do PL 7703/06.

JUSTIFICAÇÃO

A retirada do termo **epiderme** deste dispositivo legal se dá porque a pele é manipulada pelos mais variados profissionais, a saber, esteticista, cabeleireiro, manicure, massagista e outros.

Sala das Sessões, em de março de 2007.

**Deputado EDGAR MOURY
PMDB-PE**

EMENDA Nº 25 - PL 7703/2006
(Do Senhor Vicentinho – PT/SP)

Acrescentar-se-á ao parágrafo 7º, do Artigo 4º, a palavra “acupunturista”.

JUSTIFICATIVA

A acupuntura é reconhecida como especialidade por várias profissões e nível superior de saúde, além de possuir em três unidades da federação cursos técnicos de acupuntura reconhecidos pelas respectivas secretarias de estado de educação em convênio com o Ministério da Educação. Os Estados mencionados são os de São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais.

Essa emenda se propõe, portanto, a resguardar as competências próprias dos profissionais de acupuntura da mesma forma como estão sendo preservadas as dos demais profissionais mencionados no referido parágrafo.

DEPUTADO VICENTINHO

EMENDA Nº 26 - PL 7703/06
(Do Senhor Vicentino – PT/SP)

O parágrafo 4º, do Artigo 4º, passa a ser redigido da seguinte forma:

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

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

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

JUSTIFICATIVA:

No Inciso I do § 4º, há de suprimir a palavra “epiderme”, tendo em vista que na maquiagem, na cosmetologia e na massagem, pequenas alterações da epiderme podem ocorrer de forma não intencional.

DEPUTADO VICENTINHO

Emenda Nº. 27/07

Art. 1º. O artigo 4º, passa a ter a seguinte redação:

“Art. 4º. São atividades privativas do médico a formulação do diagnóstico médico e a prescrição da terapêutica médica das doenças, respeitado o livre exercício das profissões de saúde regulamentadas.” (NR)

Art. 2º. Suprime-se os parágrafos e incisos do art. 4º.

JUSTIFICAÇÃO:

O Projeto de Lei 7.703/2006, que visa regulamentar o exercício profissional dos médicos, constitui uma afronta à evolução histórica que algumas profissões, da área da saúde, conseguiram pautar ao longo de suas histórias.

O referido PL estabelece, de forma genérica, os atos privativos ao médico no exercício da sua prática profissional e em relação à Fisioterapia e a Terapia Ocupacional o PL,

desrespeitando a trajetória e a autonomia destas duas profissões, as “utiliza”, de forma antidemocrática, no texto das suas argumentações, como viés explicitador dos seus atos. Isto é, falando sobre o que compete ao Fisioterapeuta e ao Terapeuta Ocupacional dentro do espaço dos atos relativos ao médico.

Assim, considerando que o referido texto não apenas fere a autonomia profissional do Fisioterapeuta e do Terapeuta Ocupacional, uma vez que a regulamentação destas duas profissões foi estabelecida por meio de resoluções e normas próprias desde o ano de 1969, conforme o Decreto Lei n.º 938/69, como também, de forma arbitrária, “julga” o que é de suas competências.

Diante disso, a presente legislação deve restringir-se apenas ao exercício profissional da medicina, sem necessidade de mencionar as demais profissões e respeitando suas respectivas regulamentações.

Sala das Comissões, em 14 de março de 2007.

ELCIONE BARBALHO
Deputada Federal

EMENDA MODIFICATIVA Nº-28/07

Dê-se ao § 7º do art. 4º do projeto a seguinte redação:

"Art. 4º.....

.....

§ 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, optometrista, profissional de educação física, psicólogo, terapeuta ocupacional e técnico e tecnólogo de radiologia."*

JUSTIFICATIVA

À Proposição de Emenda ao PL 7.703/2006

A saúde é um direito social e dever do estado, sendo que, nos exatos termos do art. 196 da CRFB/88, ***“a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.*”**

A partir desta clara premissa, deve esta casa estar comprometida com a luta pela democratização dos acessos a meios de atendimento à saúde em seus mais diversos níveis.

Existe em nosso país, a exemplo de praticamente todos demais no mundo, um significativo contingente de profissionais habilitados para a promoção do atendimento da saúde visual primária, estando capacitados a colaborar na redução do notório e inaceitável déficit na capacidade de prestação destes serviços à população.

Hoje já são cerca de dois mil profissionais devidamente qualificados com formação por instituições de ensino aprovadas pelo Ministério da Educação e Conselhos Estaduais de Educação, e outro idêntico tanto nos bancos escolares, em processo de conclusão de seus cursos.

Além destes cidadãos, sob o aspecto de geração de emprego, merece atenção também os milhares de postos diretos e indiretos proporcionados pelas instituições de ensino já existentes, bem como o grande potencial de surgimento de novos cursos em outros campus ou entidades educacionais.

Ainda, do ponto de vista econômico, a categoria impulsiona importante indústria de equipamentos e serviços, sendo necessário um investimento significativo com a compra de aparelhos e contratação de técnicos para instalação e manutenção dos mesmos, imprescindíveis ao exercício do ofício a que se propõem.

Ciência e profissão fomentada e aplicada com o apoio e promoção das mais altas entidades como Organização Mundial da Saúde – OMS, Organização Panamericana da Saúde – OPAS e Organização Internacional do Trabalho – OIT, a optometria vem sendo aplicada com grande sucesso, possibilitando reduções dos índices de evasão escolar, cegueira funcional, diagnóstico precoce de catarata e outros males que acometem o sistema da visão, causando grande impacto social e financeiro, sobremaneira gravosos ao país.

Note-se que estamos nos referindo a optometristas graduados, formados por instituições que, de acordo com os princípios legislativos e constitucionais que regem a educação, são obrigadas a apresentar à Administração Pública, antes mesmo de oferecer qualquer curso, um **PLANO POLÍTICO PEDAGÓGICO – PPP**, apresentando a que se destina a formação proposta, que profissional será ofertado à sociedade, assim, demonstrando a infra-estrutura oferecida e, principalmente, a grade curricular (disciplinas x carga horária) a qual o acadêmico terá que superar com o aproveitamento mínimo necessário.

Realizada esta formação, tida pelo Estado como apta e suficiente a criar o profissional referido no **PLANO POLÍTICO PEDAGÓGICO – PPP**, torna-se insuportável, *data vênia*, que o próprio Estado venha a negar que este cidadão exerça sua profissão.

Os cerca de dois mil profissionais optometristas hoje já formados, e outro milhar em formação, não podem ser considerados não qualificados, pois, sujeitaram-se ou estão sujeitando-se a formação/capacitação por cursos reconhecidos na **forma que a lei estabelece** e, então, em total obediência ao

disposto no art. 5º, XIII, da CRFB/88, que comunga harmoniosamente com o disposto também na Carta Maior, em seu artigo 205, que consagra ser **“a educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho”**.

De destaque constitucional, outrossim, que:

Art. 207. As universidades gozam de autonomia didático-científica, administrativa e de gestão financeira e patrimonial, e obedecerão ao princípio de indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão.

Art. 209. O ensino é livre à iniciativa privada, atendidas as seguintes condições:

I - cumprimento das normas gerais da educação nacional;

II - autorização e avaliação de qualidade pelo Poder Público.

Art. 214. A lei estabelecerá o plano nacional de educação, de duração plurianual, visando à articulação e ao desenvolvimento do ensino em seus diversos níveis e à integração das ações do Poder Público que conduzam à:

(...)

IV - formação para o trabalho;

V - promoção humanística, científica e tecnológica do País.

(g.n.)

E em atenção e harmonia a todos os fundamentos constitucionais referidos, veio a Lei nº 9.394/96, estabelecendo em seu art. 48 que:

“Os diplomas de cursos superiores reconhecidos, quando registrados, terão validade nacional como prova da formação recebida por seu titular.”(g.n.)

“Como prova da formação”, leia-se, por óbvio, prova da “qualificação” (art. 5º, XIII, c/c art. 205, ambos da CRFB/88), habilitação, capacitação!

Desta forma, estando os profissionais optometristas qualificados para praticar a refratometria, ortoptia, contatologia entre outros atos (vide relação completa das atribuições no PPP e na Classificação Brasileira de Ocupações – CBO, editada pelo Ministério do Trabalho e Emprego – Portaria n. 397, de 09.10.2002), conceder a esta ou aquela categoria o privilégio – reserva de mercado – de exercer exclusivamente a profissão, constituir-se-ia em ofensa, também, não só aos princípios constitucionais que regem a educação e a asseguram como forma de habilitar cidadão ao trabalho, garantindo a dignidade humana, mas, outrossim, aos princípios da isonomia e da livre concorrência.

Neste norte, estas e ainda outras ofensas flagrantes à Constituição de 1998 são pontuadas com grande propriedade pelo **SUBPROCURADOR GERAL DA REPÚBLICA, EXMO. SR. DR. FRANCISCO ADALBERTO NÓBREGA**, que ao prolatar parecer nos autos do **Recurso Ordinário que tramita no Supremo Tribunal Federal – STF**, deixa clarividente a não recepção dos artigos 38, 39 e 41 do Decreto n. 20.931/32, bem assim dos artigos 13 e 14 do Decreto n. 24.492/34, diplomas que até hoje são levantados pela classe médica na tentativa de assegurar o monopólio do atendimento da saúde visual.

Assim, forte nos preceitos fundamentais da CRFB/88 mencionados, bem como, atenta à realidade mundial, verificando a ampla utilização da ciência optométrica em prol da população em geral, bem como em face da situação nacional, que reclama urgentes e imediatos esforços para a adequada prestação de atendimento à saúde visual primária, torna-se imprescindível à aplicação da justiça social e demais valores de um Estado Democrático de Direito, resguardar e assegurar o exercício da atividade em foco, para tanto, devendo ser aprovada a emenda apresentada.

Sala das Comissões, 14 março de 2007.

Deputado MARCO MAIA

Deputado PAULINHO DA FORÇA

EMENDA SUPRESSIVA Nº-29/07

Suprima-se do art. 4º do projeto o inciso X.

JUSTIFICATIVA À Proposição de Emenda ao PL 7.703/2006

A saúde é um direito social e dever do estado, sendo que, nos exatos termos do art. 196 da CRFB/88, ***“a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.*”**

A partir desta clara premissa, deve esta casa estar comprometida com a luta pela democratização dos acessos a meios de atendimento à saúde em seus mais diversos níveis.

Existe em nosso país, a exemplo de praticamente todos demais no mundo, um significativo contingente de profissionais habilitados para a promoção do atendimento da saúde visual primária, estando capacitados a colaborar na redução

do notório e inaceitável déficit na capacidade de prestação destes serviços à população.

Hoje já são cerca de dois mil profissionais devidamente qualificados com formação por instituições de ensino aprovadas pelo Ministério da Educação e Conselhos Estaduais de Educação, e outro idêntico tanto nos bancos escolares, em processo de conclusão de seus cursos.

Além destes cidadãos, sob o aspecto de geração de emprego, merece atenção também os milhares de postos diretos e indiretos proporcionados pelas instituições de ensino já existentes, bem como o grande potencial de surgimento de novos cursos em outros campus ou entidades educacionais.

Ainda, do ponto de vista econômico, a categoria impulsiona importante indústria de equipamentos e serviços, sendo necessário um investimento significativo com a compra de aparelhos e contratação de técnicos para instalação e manutenção dos mesmos, imprescindíveis ao exercício do ofício a que se propõem.

Ciência e profissão fomentada e aplicada com o apoio e promoção das mais altas entidades como Organização Mundial da Saúde – OMS, Organização Panamericana da Saúde – OPAS e Organização Internacional do Trabalho – OIT, a optometria vem sendo aplicada com grande sucesso, possibilitando reduções dos índices de evasão escolar, cegueira funcional, diagnóstico precoce de catarata e outros males que acometem o sistema da visão, causando grande impacto social e financeiro, sobremaneira gravosos ao país.

Note-se que estamos nos referindo a optometristas graduados, formados por instituições que, de acordo com os princípios legislativos e constitucionais que regem a educação, são obrigadas a apresentar à Administração Pública, antes mesmo de oferecer qualquer curso, um **PLANO POLÍTICO PEDAGÓGICO – PPP**, apresentando a que se destina a formação proposta, que profissional será ofertado à sociedade, assim, demonstrando a infra-estrutura oferecida e, principalmente, a grade curricular (disciplinas x carga horária) a qual o acadêmico terá que superar com o aproveitamento mínimo necessário.

Realizada esta formação, tida pelo Estado como apta e suficiente a criar o profissional referido no **PLANO POLÍTICO PEDAGÓGICO – PPP**, torna-se insuportável, *data vênia*, que o próprio Estado venha a negar que este cidadão exerça sua profissão.

Os cerca de dois mil profissionais optometristas hoje já formados, e outro milhar em formação, não podem ser considerados não qualificados, pois, sujeitaram-se ou estão sujeitando-se a formação/capacitação por cursos reconhecidos na **forma que a lei estabelece** e, então, em total obediência ao disposto no art. 5º, XIII, da CRFB/88, que comunga harmoniosamente com o disposto também na Carta Maior, em seu artigo 205, que consagra ser **“a educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e**

incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho”.

De destaque constitucional, outrossim, que:

Art. 207. As universidades gozam de autonomia didático-científica, administrativa e de gestão financeira e patrimonial, e obedecerão ao princípio de indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão.

Art. 209. O ensino é livre à iniciativa privada, atendidas as seguintes condições:

- I - cumprimento das normas gerais da educação nacional;**
- II - autorização e avaliação de qualidade pelo Poder Público.**

Art. 214. A lei estabelecerá o plano nacional de educação, de duração plurianual, visando à articulação e ao desenvolvimento do ensino em seus diversos níveis e à integração das ações do Poder Público que conduzam à:

(...)

IV - formação para o trabalho;

V - promoção humanística, científica e tecnológica do País.

(g.n.)

E em atenção e harmonia a todos os fundamentos constitucionais referidos, veio a Lei nº 9.394/96, estabelecendo em seu art. 48 que:

“Os diplomas de cursos superiores reconhecidos, quando registrados, terão validade nacional como prova da formação recebida por seu titular.”(g.n.)

“Como prova da formação”, leia-se, por óbvio, prova da “qualificação” (art. 5º, XIII, c/c art. 205, ambos da CRFB/88), habilitação, capacitação!

Desta forma, estando os profissionais optometristas qualificados para praticar a refratometria, ortoptia, contatologia entre outros atos (vide relação completa das atribuições no PPP e na Classificação Brasileira de Ocupações – CBO, editada pelo Ministério do Trabalho e Emprego – Portaria n. 397, de 09.10.2002), conceder a esta ou aquela categoria o privilégio – reserva de mercado – de exercer exclusivamente a profissão, constituir-se-ia em ofensa, também, não só aos princípios constitucionais que regem a educação e a asseguram como forma de habilitar cidadão ao trabalho, garantindo a dignidade humana, mas, outrossim, aos princípios da isonomia e da livre concorrência.

Neste norte, estas e ainda outras ofensas flagrantes à Constituição de 1998 são pontuadas com grande propriedade pelo **SUBPROCURADOR GERAL DA REPÚBLICA, EXMO. SR. DR. FRANCISCO ADALBERTO NÓBREGA**, que ao prolatar parecer nos autos do **Recurso Ordinário que tramita no Supremo Tribunal Federal – STF**, deixa clarividente a não recepção dos artigos 38, 39 e 41 do Decreto n. 20.931/32, bem assim dos artigos 13 e 14 do Decreto n. 24.492/34, diplomas que até hoje são levantados pela classe médica na tentativa de assegurar o monopólio do atendimento da saúde visual.

Assim, forte nos preceitos fundamentais da CRFB/88 mencionados, bem como, atenta à realidade mundial, verificando a ampla utilização da ciência optométrica em prol da população em geral, bem como em face da situação nacional, que reclama urgentes e imediatos esforços para a adequada prestação de atendimento à saúde visual primária, torna-se imprescindível à aplicação da justiça social e demais valores de um Estado Democrático de Direito, resguardar e assegurar o exercício da atividade em foco, para tanto, devendo ser aprovada a emenda apresentada.

Sala da Comissão, em de de 2007.

Deputado MARCO MAIA

Deputado PAULINHO DA FORÇA

Emenda Nº. 30/2007

Art. 1º. Altera a redação do §2º do art. 4º, para incluir o diagnóstico laboratorial, passando a ter a seguinte redação:

Art. 4º.....

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

JUSTIFICAÇÃO

As análises laboratoriais já são realizadas pelo farmacêutico e pelos biomédicos, sendo os diagnósticos dessas ações ou laudos respectivos exercidos por esses profissionais.

Sala das Comissões, em 14 de março de 2007.

Alice Portugal
Deputada Federal

Emenda Supressiva Nº. 31/2007**Art. 1º. Suprima-se os incisos I, II, e III do §4º do art. 4º.****JUSTIFICAÇÃO**

Não é razoável que a legislação engesse a ciência ao ponto de querer definir doença ao critério de referência internacional por classificação estatística ou problemas da saúde em termos de lei, pois essa condição privatiza o conhecimento sendo contrária à globalização e interesse nacional, inclusive. O Brasil tem auferido grandes conquistas na pesquisa e tecnologia não cabendo ao Congresso proibir ou inviabilizar o conhecimento ou o acesso à descoberta de novas patologias.

Quanto aos procedimentos invasivos, estes não têm razoabilidade, posto que todas as profissões de saúde utilizam métodos para realização de exames, podendo utilizar produtos químicos ou abrasivos, sendo inapropriado a contextualização de invasão de orifícios naturais do corpo.

Sala das Comissões, em 14 de março de 2007.

Alice Portugal
Deputada Federal

Emenda Nº. 32/2007**Art. 1º. Altera a redação do § 7º do art. 4º.**

Art. 4º.....

“§7º - Os critérios deste artigo não excluem as competências no âmbito da área de atuação das profissões regulamentadas da área da saúde.” (NR)

JUSTIFICATIVA

O diagnóstico nosológico é abrangente, sendo claro que os critérios de agentes etiológicos ou grupos de sinais ou sintomas são observados por quaisquer profissionais de saúde. Em qualquer exame clínico, inclusive laboratorial pode ser encontrado agente etiológico e seu laudo ou referência é passível de ser exercido por qualquer profissional.

O grupo de sinais ou sintomas pode ser averiguado por qualquer profissional de saúde ou afim, sendo passível que qualquer profissional, mesmo um professor verificando um sintoma o encaminhe ao médico, sem ser tal ação o exercício ilegal da medicina.

Sala das Comissões, em 14 de março de 2007.

Alice Portugal
Deputada Federal

Emenda Nº. 33/07

Art. 1º. Altera a redação o §7º, do art. 4º, passando a ter a seguinte redação

Art. 4º.....

“§7º - O disposto no **caput** do art. 4º não se aplica às 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 em radiologia.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

Admitir a redação restritiva na expressão de forma que sejam resguardadas, ter-se-á a invasão das profissões pela medicina ou o detrimento moral das demais profissões em relação à medicina, o que não se admite no Estado de Direito atual.

Sala das Comissões, em 14 de março de 2007.

Alice Portugal
Deputada Federal

Emenda Nº. 34/07

Art. 1º. Altera a redação do art. 7º, passando a ter a seguinte redação:

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

JUSTIFICAÇÃO

As leis têm que ser claras, não sendo razoável que se queira definir procedimentos médicos, excluindo os que são vedados e os que são praticados em caráter experimental, ao arbítrio do Conselho Federal de Medicina, visto que os procedimentos vedados e experimentais no campo da ciência e da bioética são exercidos pelas profissões de saúde no campo multidisciplinar. A redação se mostra confusa, gerando insegurança em relação aos procedimentos vedados e experimentais, o que seria inviabilizar a pesquisa e a própria ciência.

Sala das Comissões, em 14 de março de 2007.

Alice Portugal
Deputada Federal

EMENDA Nº 35/2007

Suprima-se o termo "punção" contido no inciso II, do § 4º, do art. 4º, do PL 7703/2006.

JUSTIFICAÇÃO

A exclusão da palavra **punção** se dá por ser termo muito genérico cujo ato pode ser aplicado em várias profissões, como por exemplo, tatuador, esteticista, enfermeiro etc.

Sala das Sessões, em 14 de março de 2007.

Deputado EDGAR MOURY
PMDB-PE

Emenda Supressiva Nº. 36/07

Suprima-se o inciso IV do art. 4º.

JUSTIFICAÇÃO:

A intubação traqueal é um recurso extremo, de exceção e urgente, diária e amplamente realizado pelos Paramédicos em atendimento pré-hospitalar e pelos Profissionais de saúde dentro dos Centros de Tratamento Intensivo, que garante a ventilação adequada das vias respiratórias com conseqüente oxigenação adequada do cérebro e de todo o organismo do doente, que se for declarado atividade privativa do médico, causará a morte desnecessária de muitas vidas.

Sala das Comissão, em de de 2007.

DEPUTADO INDIO DA COSTA
PFL - RJ

Emenda Supressiva Nº. 37/07

Suprima-se o inciso III do parágrafo 4º do art. 4º.

JUSTIFICAÇÃO:

O texto original desse Inciso, não é pertinente existir pois criará uma série de constrangimentos pessoais e mesmo profissionais, haja vista que até o ato sexual conjugal

legítimo será considerado um ato privativo do médico, e procedimentos simples de enfermagem, como por exemplo a lavagem intestinal (clister), passará a ter que ser executada exclusivamente por um médico. Também, procedimentos fisioterapêuticos complexos com fins de reabilitação uroginecológica da função do assoalho pélvico e da continência urinária e fecal de mulheres e de homens com seqüela de incontinência urinária pós-prostatectomia radical ou parcial, serão proibidos de serem executados pois tais tratamentos são realizados por fisioterapeutas, profissionais de nível superior da área de saúde especializados nessa área.

Sala das Comissão, em de de 2007.

**DEPUTADO INDIO DA COSTA
PFL - RJ**

Emenda Supressiva Nº. 38/07

Suprima-se o artigo 7º

JUSTIFICAÇÃO:

A supressão de tal artigo justifica-se pelo fato do mesmo ensejar a possibilidade, da autarquia relacionada com o objeto desse projeto de lei, de legislar sobre os assuntos que lhe interessarem.

Sala das Comissão, em de de 2007.

**DEPUTADO INDIO DA COSTA
PFL - RJ**

Emenda Supressiva Nº. 39/07

Suprima-se o inciso X do art. 4º.

JUSTIFICAÇÃO:

O texto original não resguarda a área de atuação do profissional Optometrista, gerando com isso demandas judiciais futuras.

Sala das Comissão, em de de 2007.

**DEPUTADO INDIO DA COSTA
PFL - RJ**

Emenda Aditiva Nº. 40/07

Inclua-se o inciso VII ao parágrafo 4º do artigo 4º com seguinte redação:

Artigo 4º....

§ 4º....

VII – Acupuntura, Dermopigmentação Artística e Perfuração Estética Cultural Corporal.

JUSTIFICAÇÃO:

O texto original desse projeto de lei não resguarda a atividade artística e profissional, com fins estéticos e cosméticos, da Dermopigmentação (tatuagem) e da Perfuração Corporal (body-piercing); nem a Acupuntura como profissão (ainda não regulamentada), ocupação listada pela C.B.O., órgão do MT, e como especialidade das várias profissões de nível superior da área de saúde, já normatizada pelos seus respectivos conselhos profissionais.

Sala das Comissão, em de de 2007.

**DEPUTADO INDIO DA COSTA
PFL - RJ**

EMENDA MODIFICATIVA 41/07

Altera-se o texto previsto no inciso VII do parágrafo 4º do art. 4º do Projeto de Lei nº 7.703, de 2006, dando-se a seguinte nova redação:

“§ 7º O disposto nesta lei 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 e das ocupações listadas na Classificação Brasileira de Ocupações.”

JUSTIFICATIVA

O direito ao exercício de ofício mesmo que não regulamentado por lei é constitucional, portanto o texto original desse parágrafo fere a constituição. Ao incluir-se as

ocupações listadas pela Classificação Brasileira de Ocupações (C.B.O.) resguarda-se seus respectivos campos de atuação para que no futuro, quando igualmente regulamentadas, não haja necessidade de demandas jurídicas para garantia de seus direitos.

Sala da comissão, de de 2007

**DEPUTADO INDIO DA COSTA
PFL-RJ**

EMENDA MODIFICATIVA 42/07

Altera-se o texto previsto no inciso I do parágrafo 4º do art. 4º do Projeto de Lei nº 7.703, de 2006, dando-se a seguinte nova redação:

“I – invasão da derme com o uso de produtos químicos ou abrasivos;”

JUSTIFICATIVA

A supressão da palavra epiderme do texto original desse Inciso se deve ao fato de que atividades como a massoterapia com óleos invadem a camada da epiderme, o que acontece igualmente com a maquiagem, com os tratamentos estéticos e com alguns métodos terapêuticos orientais. Dessa forma resguarda-se tais atividades.

Sala da comissão, de de 2007

**DEPUTADO INDIO DA COSTA
PFL-RJ**

EMENDA MODIFICATIVA 43/07

Altera-se o texto previsto no inciso IX do art. 4º do Projeto de Lei nº 7.703, de 2006, dando-se a seguinte nova redação:

“IX – indicação do uso de próteses cirúrgicas.”

JUSTIFICATIVA

O texto original não reconhece nem resguarda as atividades de alguns profissionais de saúde que indicam legitimamente órteses e próteses permanentes, como por exemplo, os Optometristas, os Fisioterapeutas e os Terapeutas Ocupacionais.

Sala da comissão, de de 2007

**DEPUTADO INDIO DA COSTA
PFL-RJ**

EMENDA MODIFICATIVA 44/07

Altera-se o texto previsto no inciso II do parágrafo 4º do art. 4º do Projeto de Lei nº 7.703, de 2006, dando-se a seguinte nova redação:

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

JUSTIFICATIVA

A supressão da palavra “punção” do texto original desse Inciso, visa resguardar o exercício multiprofissional da Acupuntura e da a atividade artística e profissional, com fins estéticos e cosméticos, da Dermopigmentação (tatuagem) e da Perfuração Corporal (body-piercing).

Sala da comissão, de de 2007

**DEPUTADO INDIO DA COSTA
PFL-RJ**

EMENDA MODIFICATIVA 45/07

Altera-se o texto previsto no parágrafo 2º do art. 4º do Projeto de Lei nº 7.703, de 2006, dando-se a seguinte nova redação:

“§ 2º Não são privativos do médico os diagnósticos funcional, cinésio-funcional, terapêutico-ocupacional, psicológico, nutricional e ambiental, energético e acupuntural, fonoaudiológico, optométrico, de enfermagem, e as avaliações física, comportamental e das capacidades mental, sensorial e perceptocognitiva.”

JUSTIFICATIVA

O texto original desse Parágrafo é omissivo em relação a vários outros diagnósticos além dos mencionados, o que pode causar demandas legais caso esse projeto de lei seja sancionado na sua forma original. Portanto, acrescentou-se alguns outros tipos de diagnósticos que são realizados por outras ocupações e profissões.

Sala da comissão, de de 2007

**DEPUTADO INDIO DA COSTA
PFL-RJ**

EMENDA MODIFICATIVA 46/07

Altera-se o texto previsto no inciso I, XI e §1º do art. 4º do Projeto de Lei nº 7.703, de 2006, dando-se a seguinte nova redação:

“Artigo 4º -

I – formulação do diagnóstico médico e respectiva prescrição médico-terapêutica;

XI – determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico médico;

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

I – agente etiológico reconhecido;

II – grupo identificável de sinais ou sintomas;

III – alterações anatômicas ou psicopatológicas.”

JUSTIFICATIVA

O diagnóstico nosológico é um termo vago que não especifica o diagnóstico privativo do médico, que seria o diagnóstico médico, haja vista que existem vários outros tipos de diagnóstico na área de saúde cujo termo nosológico abrangeria a todos esses. Por isso a mudança do termo nosológico pela palavra médico.

2 - Como existem vários tipos de diagnóstico, a palavra “nosológico”, que é relativa a moléstias, não esclarece qual é o tipo de diagnóstico privativo do médico, haja vista que diagnosticar moléstias é ato realizado por todos os profissionais de saúde de maneiras diversas, ainda que nosologicamente. Portanto, a palavra nosológico foi modificada pela palavra médico.

3 - O texto original desse Projeto de Lei é muito genérico em relação ao tipo de diagnóstico realizado pelo médico. Portanto mudamos a palavra “nosológico” pela palavra médico, o que caracteriza sem dubiedades qual é o tipo de diagnóstico em questão.

Sala da comissão, de de 2007

**DEPUTADO INDIO DA COSTA
PFL-RJ**

EMENDA MODIFICATIVA 47/07

Altera-se o texto previsto no parágrafo único do art. 2º do Projeto de Lei nº 7.703, de 2006, dando-se a seguinte nova redação:

“Art.2º.....

Parágrafo Único. O médico desenvolverá suas ações profissionais no campo da atenção à saúde, em consonância com a Política Nacional de Saúde Pública e sua regulamentação e normas, para:

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

JUSTIFICATIVA

A modificação do texto original, aqui, deve-se a inserção da expressão “em consonância com a Política Nacional de Saúde Pública e sua regulamentação e normas”, que garante que todas as ações do médico serão exercidas de forma multi, inter e transdisciplinar, e voltadas para a promoção da saúde e não somente centradas na doença, respeitando assim o

campo de ação de todos os profissionais de saúde atores igualmente protagonistas do processo de prevenção, cura e recuperação da saúde.

Sala da comissão, de de 2007

**DEPUTADO INDIO DA COSTA
PFL-RJ**

EMENDA 48/07

Modificar o inciso I, § 4º, artigo 4º, visando suprimir a palavra epiderme, alterando a redação para:

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

JUSTIFICAÇÃO

Na maquiagem, na cosmetologia e na massagem, pequenas alterações da epiderme podem ocorrer de forma não intencional, diferentemente do que ocorre com a derme, o que justifica suprimir a palavra “epiderme”.

Sala da Comissão, em 15 de março de 2007.

Deputado DUARTE NOGUEIRA

EMENDA 49/07

Acrescentar o inciso VII no § 5º do artigo 4º, com a redação:
VII – estímulo cutâneo em tonificação ou sedação e dermopigmentação.

JUSTIFICAÇÃO

O acréscimo do inciso VII no § 5º do artigo 4º protege os profissionais de saúde especialistas em acupuntura. Segundo a Senadora Lúcia Vânia, relatora do projeto na Comissão de Assuntos Sociais, o seu Substitutivo não tem a mínima intenção de dar o monopólio da acupuntura para os médicos e que, para ela, as agulhas fazem apenas tonificação e sedação, sem caráter invasivo.

A dermopigmentação, também conhecida como tatuagem, é uma atividade artística. Os artistas brasileiros de dermopigmentação têm fama internacional. O PL n.º 7703/06, sem querer, acaba extinguindo os 200.000 postos de trabalho na área de tatuagem. O acréscimo do inciso VII protegerá estes profissionais artistas e evitará empurrar todos para a clandestinidade. Com certeza, as pessoas continuarão procurando os tatuadores, mesmo em lojinhas ilegais.

Sala da Comissão, em 15 de março de 2007

Deputado DUARTE NOGUEIRA**EMENDA 50/07**

Modificar o inciso II, § 4º, artigo 4º, visando suprimir a palavra punção, alterando a redação para:

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

JUSTIFICAÇÃO

A acupuntura foi uma técnica ridicularizada e perseguida pelos médicos até a década de 80 do século XX. Os profissionais fisioterapeutas, biomédicos e enfermeiros já reconheceram a acupuntura em 1985, 1986 e 1995, respectivamente. Em 1995, foi reconhecida com atraso pelos médicos como especialidade. Depois disso, os Conselhos Federais de Farmácia, Fonoaudiologia, Psicologia e Educação Física reconheceram a acupuntura. Hoje, existem 30.000 praticantes de acupuntura no Brasil, dos quais 90% são profissionais de saúde de nível superior.

O Conselho Nacional de Saúde e o Ministério da Saúde, na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, publicaram a portaria 971/06, instituindo atendimento multiprofissional de Acupuntura. No Congresso Nacional, são vários os projetos de lei propondo a regulamentação da acupuntura.

A supressão da palavra “punção” mantém na legalidade os trabalhos de todos os profissionais envolvidos na acupuntura.

Sala da Comissão, em 14 de março de 2007.

Deputado DUARTE NOGUEIRA

EMENDA SUPRESSIVA Nº 51/07

Suprima-se o art.7º e seu parágrafo único.

JUSTIFICAÇÃO

O Conselho Federal de Medicina não pode em hipótese alguma ter a prerrogativa de decidir unilateralmente sobre os procedimentos de que trata o art. 7º do Projeto de Lei, uma vez que, deve haver participação das outras categorias de profissionais da área de saúde, como por exemplo, farmacêuticos e biomédicos.

Sala das Comissões, em 15 de março de 2007

Deputado LOBBE NETO
Vice-Líder PSDB/SP

EMENDA MODIFICATIVA Nº 52/07

Dê-se ao caput do art. 5º a seguinte redação:

“ Art. 5º São atividades privativas dos profissionais de medicina:

JUSTIFICAÇÃO

As ações descritas nos incisos, do art. 5º do Projeto de Lei, necessitam de acompanhamento profissional específico para serem desempenhadas, no caso, conhecimento adquirido pela formação acadêmica em medicina.

Devem ser definidos claramente o que são serviços médicos, de tal forma a não permitir o cerceamento do direito do exercício da profissão das demais categorias da área de saúde.

Sala das Comissões, em 15 de março de 2007

Deputado LOBBE NETO
Vice-Líder PSDB/SP

EMENDA SUPRESSIVA Nº 53/07

Suprima-se o inciso I do art. 5º.

JUSTIFICAÇÃO

As ações descritas no inciso, I do art. 5º do Projeto de Lei, não definem com clareza o que são considerados serviços médicos.

De acordo com parágrafo único resta apenas e tão somente para as outras categorias da área de saúde a direção administrativa de serviços de saúde, excluindo portanto a possibilidade da ação efetiva na área técnica.

Sala das Comissões, em 15 de março de 2007

Deputado LOBBE NETO
Vice-Líder PSDB/SP

EMENDA MODIFICATIVA Nº 54/07

Dê-se ao inciso VIII do art. 4º do projeto a seguinte redação:

“Art. 4º.....
.....

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

JUSTIFICAÇÃO

Os exames anatomopatológicos podem ser realizados por biomédicos , farmacêuticos bioquímicos e médicos.

Estes profissionais desempenham tais procedimentos de acordo com as Resoluções emanadas pelos respectivos Conselhos Federais.

Portanto, a emenda é pertinente por sanar uma falha do legislador ordinário, uma vez que não se trata exclusivamente de atividade de nenhuma das categorias citadas.

Sala das Comissões, em 15 de março de 2007

Deputado LOBBE NETO
Vice-Líder PSDB/SP

Emenda Modificativa Nº 55 de 2007

Dê-se ao parágrafo único do artigo 2º, a seguinte redação:

“Art. 2º.....

Parágrafo único. O médico desenvolverá suas ações profissionais no campo da atenção à saúde, em consonância com a Política Nacional de Saúde Pública e sua regulamentação e normas, para:

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

JUSTIFICATIVA

A modificação do texto original, aqui, deve-se a inserção da expressão “em consonância com a Política Nacional de Saúde Pública e sua regulamentação e normas”, que garante que todas as ações do médico serão exercidas de forma multi, inter e transdisciplinar, voltadas para a promoção da saúde e não somente centradas na doença, respeitando assim o campo de ação de todos os profissionais de saúde atores igualmente protagonistas do processo de prevenção, cura e recuperação da saúde.

Sala das Comissões, 15 de Março de 2007

**Deputada Vanessa Grazziotin
PCdoB/AM**

Emenda Modificativa Nº 56 de 2007

Dê-se ao Inciso I do artigo 4º, a seguinte redação:

“Art. 4º -.....

I – formulação do diagnóstico médico-nosológico e respectiva prescrição médico-terapêutica;”

JUSTIFICATIVA

O diagnóstico nosológico é um termo vago que não especifica o diagnóstico privativo do médico, que seria o diagnóstico médico, haja vista que existem vários outros tipos de diagnóstico na área de saúde cujo termo nosológico abrangeria a todos esses. Por isso a mudança do termo nosológico pela palavra médico.

Sala das Comissões, 15 de Março de 2007

**Deputada Vanessa Grazziotin
PCdoB/AM**

Emenda Modificativa Nº 57 de 2007

Dê-se ao Inciso XI do artigo 4º, a seguinte redação:

“Art. 4º.....

XI – determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico médico;”

JUSTIFICATIVA

Como existem vários tipos de diagnóstico, a palavra “nosológico”, que é relativa a moléstias, não esclarece qual é o tipo de diagnóstico privativo do médico, haja vista que diagnosticar moléstias é ato realizado por todos os profissionais de saúde de maneiras diversas, ainda que nosologicamente. Portanto, a palavra nosológico foi modificada pela palavra médico.

Sala das Comissões, 14 de Março de 2007

**Deputada Vanessa Grazziotin
PCdoB/AM**

Emenda Modificativa Nº 58 de 2007

Dê-se ao artigo 7º a seguinte redação:

“Art. 7º. Compreende-se entre as competências do CFM editar normas administrativas sobre quais procedimentos podem ser praticados por médicos, quais são vedados e quais podem ser aplicados em caráter experimental”

JUSTIFICATIVA

A supressão de tal artigo justifica-se pelo fato do mesmo possibilitar ao Conselho Federal de Medicina legislar sobre matéria ora regulamentada através de Resoluções que poderão por conveniência corporativa avançarem além dos atos já disciplinados nessa Lei. O Congresso Nacional não deve conceder ao Conselho Federal de Medicina o privilégio de legislar em seu nome. Privilégio este, não concedido a outras corporações profissionais.

Sala das Comissões, 14 de Março de 2007

**Deputada Vanessa Grazziotin
PCdoB/AM**

Emenda Aditiva Nº 59 de 2007

Inclua-se no inciso XIII, do artigo 4º, após a expressão “biologia molecular” o seguinte:

“Art. 4º.....
.....

XIIIperícias farmacêuticas, fisioterapêuticas, psicológicas, nutricionais, terapêuticas ocupacionais e fonoaudiológicas .”

JUSTIFICATIVA

O texto original desconhece o papel desempenhado pelas demais profissões de Saúde regulamentadas.

Sala das Comissões, 15 de Março de 2007

**Deputada Vanessa Grazziotin
PCdoB/AM**

EMENDA MODIFICATIVA N.º 60, de 2007

Dê-se ao parágrafo 4º do art. 4º a seguinte redação:

“Art. 4º.....

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

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

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

.....
.....”

JUSTIFICAÇÃO

Em situações diversas envolvendo áreas como a maquiagem, cosmetologia ou massagem, por exemplo, podem ocorrer pequenas alterações da epiderme de forma não intencional, sendo assim apropriado a modificação sugerida.

Sala das Sessões, em 15 de março, de 2007.

Deputado WILLIAM WOO

I – RELATÓRIO

Trata-se de projeto de lei aprovado pelo Senado Federal que dispõe sobre o exercício da medicina.

A proposta define o objeto da atuação do médico (art. 2º), determina que a sua atuação se dará *em mútua colaboração com os demais profissionais de saúde* (art. 3º), relaciona as atividades e as ações administrativas

privativas dos médicos (arts. 4º e 5º, respectivamente), reitera que a denominação de médico é *privativa dos graduados em cursos superiores de medicina* e condiciona o exercício da profissão ao registro no Conselho Regional de Medicina – CRM (art. 6º) e, por fim, confere competência ao Conselho Federal de Medicina – CFM para *editar normas sobre quais procedimentos podem ser praticados por médicos, quais são vedados e quais podem ser praticados em caráter experimental*, submetendo aos CRM a competência para fiscalizar o cumprimento das normas antes mencionadas (art. 7º).

Esgotado o prazo regimental, foram apresentadas 60 (sessenta) emendas à proposição, a saber:

- Emenda nº 1 – Deputada Gorete Pereira: altera o § 4º do art. 4º modificando a definição de procedimento invasivo;
- Emenda nº 2 – Deputada Gorete Pereira: modificando o inciso I do art. 4º para incluir o termo “médico” após diagnóstico nosológico e o termo “médica” após prescrição da terapêutica;
- Emenda nº 3 – Deputada Gorete Pereira: suprimindo o inciso IX do art. 4º, que prevê como atividade privativa do médico “a indicação do uso de órteses e próteses, exceto as órteses de uso temporário”;
- Emenda nº 4 – Deputada Gorete Pereira: alterando a redação do inciso III do art. 4º para dela suprimir a expressão “... sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos ...”;
- Emenda nº 5 – Deputada Gorete Pereira: alterando a redação do inciso V do art. 4º prevendo como atividade dos médicos a “supervisão” da estratégia ventilatória, e não mais a “definição”;
- Emenda nº 6 – Deputada Gorete Pereira: modificando a redação do inciso I do § 4º do art. 4º, para dele retirar a expressão “químicos”;

- Emenda nº 7 – Deputada Gorete Pereira: suprimindo o inciso III do § 4º do art. 4º, que prevê como procedimento invasivo a *“invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos”*;
- Emenda nº 8 – Deputada Gorete Pereira: alterando a redação do inciso III do § 5º do art. 4º, para excetuar do rol de atividades privativas do médico também a aspiração endotraqueal, nasotraqueal e traqueal;
- Emenda nº 9 – Deputada Gorete Pereira: acrescentando um inciso VII ao § 5º do art. 4º para excetuar das atividades privativas dos médicos *“a aplicação diagnóstica ou terapêutica de instrumentais ou aparatos, eletrodos nos órgãos urogenitais e esfíncter anal, para recuperação ou reeducação das funções urogenitais e da continência fecal”*;
- Emenda nº 10 – Deputada Gorete Pereira: dando nova redação ao § 6º do art. 4º, prevendo que, além da odontologia, o disposto no *caput* também não se aplica aos seguintes profissionais, no âmbito de suas respectivas áreas de atuação: Serviço Social, Biologia, Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Educação Física, Psicologia, Terapia Ocupacional e do Técnico e Tecnólogo de Radiologia; além disso, propõe a supressão do § 7º do art. 4º, o qual determina que o disposto na lei será aplicado resguardando-se as competências próprias das profissões antes relacionadas;
- Emenda nº 11 – Deputada Gorete Pereira: que altera a redação do parágrafo único do art. 5º, para excluir a direção técnica de serviços de saúde das funções privativas de médicos;
- Emenda nº 12 – Deputada Gorete Pereira: alterando a redação do inciso II do § 4º do art. 4º, para descaracterizar como procedimento invasivo a punção e, também, para retirar a frase *“com ou sem o uso de agentes químicos ou*

físicos”, constante da parte final do inciso;

- Emenda nº 13 – Deputada Gorete Pereira: suprimindo dos incisos I e II do § 4º do art. 4º as expressões “*epiderme*” e “*punção*”, respectivamente;
- Emenda nº 14 – Deputada Gorete Pereira: para incluir a expressão “*médica*” no final do inciso I do art. 4º, logo após a expressão “*terapêutica*”;
- Emenda nº 15 – Deputada Gorete Pereira: adicionando novo parágrafo ao art. 4º com o seguinte teor: “*não constituem atos do médico os diagnósticos fisioterapêutico, terapêutico ocupacional, funcional, cinético-funcional, sensorial e percepto-cognitivo*”;
- Emenda nº 16 – Deputada Gorete Pereira: modifica a redação do § 2º do art. 4º, que passa a ser a seguinte: “*não são privativos do médico os diagnósticos, laboratorial, psicológico, nutricional e ambiental e as avaliações comportamental e das capacidades mental*”;
- Emenda nº 17 – Deputada Gorete Pereira: modifica a redação do § 1º do art. 4º, excluindo a parte final do parágrafo que prevê o seguinte: “*... aqui definida como interrupção, cessação ou distúrbio da função do corpo, sistema ou órgão, caracterizada por no mínimo 2 (dois) dos seguintes critérios:*”. Além disso, exclui os três incisos que compõem o parágrafo;
- Emenda nº 18 – Deputada Gorete Pereira: acrescentando inciso ao § 5º do art. 4º, excetuando do rol de atividades privativas dos médicos “*estímulo cutâneo em tonificação ou sedação, e dermopigmentação*”;
- Emenda nº 19 – Deputada Gorete Pereira: alterando a redação do inciso XI do art. 4º, para inserir na sua parte final a expressão “*médico*”;

- Emenda nº 20 – Deputada Gorete Pereira: acrescentando o termo “*acupunturista*” ao § 7º do art. 4º;
- Emenda nº 21 – Deputado Vicentinho: acrescentando novo inciso ao § 5º do art. 4º com a seguinte redação: “*Estímulo cutâneo em tonificação ou sedação e dermopigmentação*”, nos mesmos termos que a emenda nº 18;
- Emenda nº 22 – Deputado Edgar Moury: acrescentando o termo “*acupunturista*” ao § 7º do art. 4º, como já proposto pela emenda nº 20;
- Emenda nº 23 – Deputado Edgar Moury: acrescentando à parte final do inciso I do art. 4º a expressão “*medicamentosa*”;
- Emenda nº 24 – Deputado Edgar Moury: suprimindo o termo “*epiderme*” do inciso I do § 4º do art. 4º, como também propõe a emenda nº 13;
- Emenda nº 25 – Deputado Vicentinho: acrescentando o termo “*acupunturista*” ao § 7º do art. 4º, conforme já proposto pelas emendas nº 20 e 22;
- Emenda nº 26 – Deputado Vicentinho: promove as seguintes alterações, semelhantes às propostas pelas emendas nº 13 e 24, nos incisos do § 4º do art. 4º:
 - a) retira o termo “*epiderme*” do inciso I;
 - b) retira o termo “*punção*” do inciso II; e
 - c) suprime o inciso III;
- Emenda nº 27 – Deputada Elcione Barbalho: altera a redação do *caput* do art. 4º, que passa a ser a seguinte: “*São atividades privativas do médico a formulação do diagnóstico médico e a prescrição da terapêutica médica das doenças, respeitado o livre exercício das profissões de saúde regulamentadas*”. Além disso, suprime todos os

incisos e parágrafos do mesmo artigo;

- Emenda nº 28 – Deputados Marco Maia e Paulinho da Força: altera o § 7º do art. 4º para incluir o optometrista na relação de profissões resguardadas;
- Emenda nº 29 – Deputados Marco Maia e Paulinho da Força: suprimindo o inciso X do art. 4º, que dispõe sobre prescrição de órteses e próteses oftalmológicas;
- Emenda nº 30 – Deputada Alice Portugal: altera o § 2º do art. 4º para incluir o “*diagnóstico laboratorial*” como não sendo atividade privativa dos médicos;
- Emenda nº 31 – Deputada Alice Portugal: suprimindo os incisos I, II e III do § 4º do art. 4º, que caracterizam os procedimentos invasivos para os fins da lei;
- Emenda nº 32 – Deputada Alice Portugal: que altera a redação do § 7º do art. 4º, que passa a ser a seguinte: “*Os critérios deste artigo não excluem as competências no âmbito da área de atuação das profissões regulamentadas da área da saúde*”;
- Emenda nº 33 – Deputada Alice Portugal: que altera o § 7º do art. 4º, que passa a ter a seguinte redação: “*O disposto no caput do art. 4º não se aplica às 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 em radiologia*”;
- Emenda nº 34 – Deputada Alice Portugal: alterando a redação do art. 7º para: “*Compreende-se entre as competências do Conselho Federal de Medicina editar normas sobre quais procedimentos podem ser praticados, quais são vedados e quais podem ser praticados em caráter experimental, por médicos*”;

- Emenda nº 35 – Deputado Edgar Moury: suprimindo o termo “*punção*” do inciso II do § 4º do art. 4º, conforme já proposto pelas emendas nº 13 e 26;
- Emenda nº 36 – Deputado Indio da Costa: suprimindo o inciso IV do art. 4º, relativo à “*intubação traqueal*”;
- Emenda nº 37 – Deputado Indio da Costa: suprimindo o inciso III do § 4º do art. 4º, que trata da “*invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos*”;
- Emenda nº 38 – Deputado Indio da Costa: suprimindo o art. 7º do projeto, relativo à edição de normas pelo CFM;
- Emenda nº 39 – Deputado Indio da Costa: suprimindo o inciso X do art. 4º, que prevê como atividade privativa dos médicos a “*prescrição de órteses e próteses oftalmológicas*”;
- Emenda nº 40 – Deputado Indio da Costa: incluindo um inciso VII ao § 4º do art. 4º para excetuar da competência privativa dos médicos a “*Acupuntura, Dermopigmentação Artística e Perfuração Estética Cultural Corporal*”;
- Emenda nº 41 – Deputado Indio da Costa: modificando a redação do § 7º do art. 4º para acrescer na sua parte final a expressão “*e das ocupações listadas na Classificação Brasileira de Ocupações*”;
- Emenda nº 42 – Deputado Indio da Costa: alterando a redação do inciso I do § 4º do art. 4º, para dela excluir a palavra “*epiderme*”, como também propõem as emendas nº 13, 24 e 26;
- Emenda nº 43 – Deputado Indio da Costa: alterando a redação do inciso IX do art. 4º, que passa a ser: “*indicação do uso de próteses cirúrgicas*”;
- Emenda nº 44 – Deputado Indio da Costa: alterando o inciso II do § 4º do art. 4º, para dele retirar a referência à

“punção” como dispõem também as emendas nº 13, 26 e 35;

- Emenda nº 45 – Deputado Indio da Costa: modificando o § 2º do art. 4º, que passa a ter a seguinte redação: “*Não são privativos do médico os diagnósticos funcional, cinésio-funcional, terapêutico-ocupacional, psicológico, nutricional e ambiental, energético e acupuntural, fonoaudiológico, optométrico, de enfermagem, e as avaliações física, comportamental e das capacidades mental, sensorial e perceptocognitiva*”;
- Emenda nº 46 – Deputado Indio da Costa: dando nova redação aos incisos I e XI e ao § 1º do art. 4º para, respectivamente:
 - a) substituir os termos “*diagnóstico nosológico*” e “*prescrição terapêutica*” por “*diagnóstico médico*” e “*prescrição médico-terapêutica*”;
 - b) substituir o termo “*diagnóstico nosológico*” por “*diagnóstico médico*”; e
 - c) substituir o termo “*diagnóstico nosológico*” por “*diagnóstico médico*”;
- Emenda nº 47 – Deputado Indio da Costa: alterando a redação do parágrafo único, bem como do seu inciso II, do art. 2º. No parágrafo único é inserida, após a palavra “*saúde*”, a expressão “*em consonância com a Política Nacional de Saúde Pública e sua regulamentação e normas,...*”. Já no inciso II, é incluída a palavra “*médico*” após o termo “*tratamento*”;
- Emenda nº 48 – Deputado Duarte Nogueira: alterando o inciso I do § 4º do art. 4º para suprimir a palavra “*epiderme*”, como já proposto pelas emendas nº 13, 24, 26, e 42;

- Emenda nº 49 – Deputado Duarte Nogueira: acrescentando um inciso VII ao § 5º do art. 4º com o seguinte teor: *“estímulo cutâneo em tonificação ou sedação e dermopigmentação”*, conforme já dispõem as emendas nº 18 e 21;
- Emenda nº 50 – Deputado Duarte Nogueira: modificando o inciso II do § 4º do art. 4º para suprimir a palavra *“punção”*, nos termos propostos pelas emendas nº 13, 26, 35 e 44;
- Emenda nº 51 – Deputado Lobbe Neto: suprimindo o art. 7º e o seu parágrafo único, relativo à edição de normas pelo CFM;
- Emenda nº 52 – Deputado Lobbe Neto: dando ao *caput* do art. 5º a seguinte redação: *“são atividades privativas dos profissionais de medicina”*;
- Emenda nº 53 – Deputado Lobbe Neto: suprimindo o inciso I do art. 5º, que considera privativo dos médicos a *“direção e chefia de serviços médicos”*;
- Emenda nº 54 – Deputado Lobbe Neto: alterando o inciso VIII do art. 4º para dele retirar a expressão *“e dos exames anatomopatológicos”*;
- Emenda nº 55 – Deputada Vanessa Grazziotin: de teor idêntico à Emenda nº 47;
- Emenda nº 56 – Deputada Vanessa Grazziotin: alterando o inciso I do art. 4º para substituir os termos *“diagnóstico nosológico”* e *“prescrição terapêutica”* por *“diagnóstico médico-nosológico”* e *“prescrição médico-terapêutica”*;
- Emenda nº 57 – Deputada Vanessa Grazziotin: modificando a redação do inciso XI do art. 4º com a substituição do termo *“diagnóstico nosológico”* por *“diagnóstico médico”*;
- Emenda nº 58 – Deputada Vanessa Grazziotin: apesar de constar como sendo uma alteração do art. 7º, a emenda,

nos termos da justificação, propõe a sua supressão;

- Emenda nº 59 – Deputada Vanessa Grazziotin: alterando o inciso XIII do art. 4º, para acrescentar, após o termo “*biologia molecular*”, a expressão: “*perícias farmacêuticas, fisioterapêuticas, psicológicas, nutricionais, terapêuticas ocupacionais e fonoaudiológicas.*”;
- Emenda nº 60 – Deputado Willian Woo: promovendo as seguintes modificações nos incisos do § 4º do art. 4º:
 - a) retirando a expressão “*epiderme*” do inciso I;
 - b) retirando a expressão “*punção*” do inciso II; e
 - c) suprimindo o inciso III.

Além da Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público – CTASP, a proposta será analisada pela Comissão de Seguridade Social e Família – CSSF, também quanto ao mérito, e pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania – CCJC, para exame da constitucionalidade, da juridicidade e da técnica legislativa.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

O tema **regulamentação profissional** constitui matéria incontroversa nesta CTASP, o que deu ensejo à edição do Verbete nº 02 da Súmula de Jurisprudência da Comissão para dispor sobre o assunto.

Nossa tradição, ao tratar do tema, é a de condicionar a regulamentação de profissões ao interesse público, quando estiver em discussão algum interesse da coletividade, como a saúde, a segurança e o bem-estar da população e, mais ainda, quando a profissão a ser regulamentada for daquelas que não afaste, para o seu pleno exercício, a exigência de formação acadêmica específica, em razão do seu grau de complexidade. Ressalve-se que não se tratam de requisitos excludentes, ou seja, é preciso que se verifiquem **ambas** as condições para que se justifique a regulamentação de uma determinada profissão.

Não obstante, a legislação sobre regulamentação profissional

adquiriu um caráter eminentemente corporativista, com a aprovação de um número razoável de normas regulamentadoras de profissões que não atendiam aos interesses acima mencionados.

Segundo o entendimento doutrinário dominante, a regulamentação há que se ater a qualificações profissionais (exigência de conhecimentos técnicos e científicos especializados) e à possibilidade de seu exercício trazer sério dano social, com riscos à segurança, à integridade física e à saúde.

Nesse sentido é a intervenção de José Celso de Mello Filho, insigne Ministro do Supremo Tribunal Federal, que em sua obra *Constituição Federal Anotada*, ao comentar o artigo 153, § 23, da Carta de 1967¹, menciona que "essas condições devem, como regra geral, restringir-se aos requisitos de ordem técnica, embora outros possam ser estipulados segundo critérios racionais (...), impostos por uma razão de interesse público. Restrições, ainda que legais, mas ditadas por interesses de grupos, que assumam nítido caráter corporativo, são inconstitucionais".

Mais adiante, continua:

"(...). Não é, pois, *qualquer* trabalho, ofício ou profissão que poderá ter, por ato estatal, restringida a sua prática. Profissão, cujo exercício *prescinda* de requisitos especiais de qualificação técnica e não envolva situação de potencialidade danosa a terceiros, é *insuscetível de regulamentação*. (...) A disciplina legislativa das profissões não pode, sem critérios inspirados no interesse público, limitar o exercício de qualquer trabalho ou ofício. As regras da Constituição, inscritas no preceito anotado, *limitam*, objetivamente, a atuação do legislador e *impedem* que este, por arbítrio puro, a pretexto de regulamentar profissão, venha, na realidade, a restringir-lhe, indevidamente, o livre exercício." (grifos no original) (*in* *Constituição Federal Anotada*, p. 468).

A Constituição Federal de 1988 ao dispor sobre a matéria é clara:

¹ O § 23 do art. 153 mencionado reproduz, quanto ao mérito, os ditames da Constituição de 1988, mantendo a atualidade dos comentários do insigne Ministro, e assim estabelecia: "É livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, observadas as condições de capacidade que a lei estabelecer"

"Art. 5º.....

XIII – é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer." Na sábia concepção constitucional, dada a prevalência do interesse público sobre o individual, a restrição ao princípio da liberdade da atividade profissional por meio da respectiva regulamentação é lícita somente quando o interesse público assim o exigir. É o caso de determinadas profissões que, se praticadas por pessoas desprovidas de um mínimo de conhecimentos técnicos e científicos especializados, poderiam acarretar sério dano social, com riscos à segurança, à integridade física e à saúde.

Com efeito, a regulamentação de uma atividade profissional significa, necessariamente, restrição de direitos com a formação de um núcleo corporativo e conseqüente fechamento do mercado de trabalho para todos os que não pertencerem à corporação.

Vale dizer que a liberdade de exercer qualquer trabalho, ofício ou profissão é direito de cidadania, cuja restrição somente se justifica quando prevalecerem os interesses da coletividade sobre os individuais ou de grupos. Mais que especificar direitos, a regulamentação se faz necessária para impor aos profissionais deveres em favor da coletividade consumidora de seus serviços.

Assim sendo, os projetos de lei de regulamentação de profissão devem fundamentar-se, pelo menos, nos seguintes princípios:

- a) a atividade deve exigir conhecimentos teóricos e científicos avançados e deve ser exercida por profissionais de nível superior;
- b) a não regulamentação da atividade deve representar riscos à saúde, ao bem-estar e à segurança da coletividade;
- c) a regulamentação não pode caracterizar reserva de mercado para um segmento em detrimento de outras profissões com formação idêntica ou equivalente.

Esse é, por excelência, o caso da regulamentação do exercício da medicina, que lida com o bem jurídico tutelado mais importante em nosso ordenamento jurídico: **a vida**.

É inegável o risco a que está submetida a sociedade quando

atendida por profissionais sem o mínimo preparo, motivo pelo qual não se admite que essa profissão persista sem uma legislação que sirva de parâmetro para eventuais cobranças do cidadão quando se sentir desrespeitado em seus direitos.

De todo modo, ainda que seja inequívoca a necessidade de se regulamentar a profissão de médico, há que se tomar um cuidado extremo no sentido de evitar-se que a lei promova interferências indevidas nas competências de outras profissões da área de saúde. Essa preocupação, inclusive, vem ao encontro do Verbete Nº 02 da CTASP, cuja alínea "a" estabelece que a regulamentação de uma profissão é aceitável desde "*que não proponha a reserva de mercado para um segmento em detrimento de outras profissões com formação idêntica ou equivalente*".

Em face dessa preocupação, tivemos o cuidado de ampliar o máximo possível a discussão da matéria, dando oportunidade para que representantes de todas as profissões da área de saúde se manifestassem.

Assim, com o fito de subsidiar nosso entendimento, realizamos as seguintes atividades, todas elas bastante proveitosas:

* Audiência pública, realizada em 17 de abril de 2007, em Brasília, com a participação dos seguintes convidados: Dra. Maria Helena Machado, Diretora do Departamento de Gestão da Regulação do Trabalho em Saúde; Dr. Jorge Paiva, assessor da Secretaria de Gestão do Trabalho, Educação e Saúde; Dr. José Luiz Gomes do Amaral, representante do Conselho Federal de Medicina; Dr. Armando Raggio, representante do Conselho Nacional de Secretários de Saúde; Dr. Marco Antonio Abrahão, Presidente do Conselho Regional de Biomedicina em São Paulo; Dr. Gil Lúcio Almeida, Presidente do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do Estado de São Paulo.

* Bate-papo realizado por intermédio da Agência Câmara, em 17 de maio de 2007, quando foram respondidas perguntas de internautas do País inteiro, abrindo a oportunidade de participação da sociedade como um todo para sanar dúvidas acerca da matéria.

* Debate com profissionais da área da saúde de Rondônia, realizado a convite do Deputado Eduardo Valverde, no dia 31 de julho de 2007,

em Porto Velho, e organizado pelo Conselho Regional de Enfermagem daquele Estado.

* Debate com profissionais da área de saúde do Espírito Santo, realizado em agosto de 2007, em Vitória.

* Audiência pública, realizada em 11 de setembro de 2007, em Brasília, com a participação de 14 profissões da área de saúde interessadas na proposta, por intermédio de seus conselhos ou outros órgãos representativos, mas sem a participação dos médicos. Esse tipo de encontro possibilitou uma visão sistêmica da matéria, que extrapola o ponto de vista da medicina.

* Audiência pública, realizada em setembro de 2007, em Rio Branco, no Acre, para discussão da matéria com os profissionais daquele Estado.

* Audiência pública, realizada em 18 de outubro de 2007, em Brasília. Esta audiência contou com a participação apenas de representantes da classe médica. Estiveram presentes a Federação Nacional dos Médicos, a Associação Catarinense de Medicina, o Conselho Federal de Medicina, a Associação Médica Brasileira e o Conselho Brasileiro de Oftalmologia. Além dessas instituições, esteve representado o Ministério da Saúde.

* Realização do I Simpósio Nacional sobre a Regulamentação da Medicina, em 27 de novembro de 2007, na Câmara dos Deputados, em Brasília, com participação aberta ao público em geral.

* Participação de debate em Fortaleza, em 10 de dezembro de 2007, patrocinado pelo Conselho Regional de Medicina daquele Estado.

* Debate em Florianópolis, Santa Catarina, no dia 1º de março de 2008, no Conselho Regional de Odontologia.

* Debate na Faculdade Metropolitana Unidas – FMU, em São Paulo, no dia 25 de abril de 2008, a convite dos biomédicos.

* Debate em Gravatal, Santa Catarina, em 28 de junho de 2008, a convite do Conselho Regional de Enfermagem, encerrando a fase de discussões públicas sobre a proposta.

Registre-se que os interessados, representantes das diversas profissões da área de saúde, já participaram da discussão durante a tramitação do projeto no Senado Federal.

O tema é polêmico e as discussões prosseguiram. A nossa participação nos debates permitiu verificar a existência de acordo entre os interessados, no sentido de aprimorar o texto pontualmente, o que deu origem ao substitutivo apresentado.

São incorporadas as seguintes alterações:

É modificada a redação do inciso V do art. 4º a fim de dispor que a estratégia de ventilação inicial deve ser coordenada por um médico e não definida, como previsto no texto original.

A emenda nº 05 da Deputada Gorete Pereira é, assim, aprovada em parte, uma vez que também visa alterar o termo *definição* para *supervisão*, que apresenta conteúdo semelhante ao da nossa proposta (*coordenação*).

Além disso, o inciso VI foi incorporado ao inciso V, em virtude de tratar do mesmo procedimento, ou seja, ventilação mecânica invasiva.

Os demais incisos do art. 4º são, portanto, renumerados.

É alterada a redação do inciso VIII, que dispõe sobre a emissão de laudo, retirando a menção a exames anatomopatológicos. É, portanto, aprovada a emenda nº 54, do Deputado Lobbe Neto.

Saliente-se, outrossim, que os exames anatomopatológicos são incluídos no inciso seguinte, que dispõe sobre a emissão de diagnósticos anatomopatológicos e citopatológicos.

A redação do § 1º do art. 4º do projeto é alterada a fim de dispor que o "*diagnóstico nosológico é a determinação da doença que acomete o ser humano*".

Há também modificação da redação do § 3º do art. 4º a fim de que a referência à Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde seja à versão atualizada e não à décima versão, como consta

do projeto original e que pode estar desatualizada em pouco tempo.

São também acrescentados três incisos ao § 5º do art. 4º. Esse é o dispositivo que exclui determinadas atividades do rol das atribuições privativas do médico.

Assim, é excluída a realização de exames citopatológicos e respectivos laudos, mas sem a emissão de diagnóstico nosológico, nos termos do inciso VII.

Também é excluída das atividades privativas do médico a coleta de material biológico para realização de análises clínico-laboratoriais, conforme inciso VIII.

O último inciso acrescentado, inciso IX, exclui das atividades privativas “os procedimentos realizados através de orifícios naturais” desde que “não comprometa a estrutura celular ou tecidual”.

É definida, em nosso substitutivo, a punção como procedimento invasivo diagnóstico e terapêutico. É acrescentado, portanto, novo parágrafo ao art. 4º do projeto. Esse foi um dos temas que mais causou discussão entre os especialistas, pois a punção pode ser confundida com a acupuntura e outras práticas de profissionais não médicos. Achamos oportuno que a definição constasse do texto para evitar futuras polêmicas quando da aplicação da lei. A definição foi sugerida pelo Conselho Federal de Medicina.

É aprimorada a redação do inciso II do art. 5º do projeto, que descreve funções privativas de médico. Busca-se a melhor definição a fim de evitar o conflito entre as várias profissões da área de saúde.

Também alteramos a redação do art. 7º, deixando clara a competência do Conselho Federal de Medicina para editar normas que definam o caráter experimental de procedimentos em medicina, podendo autorizar ou vedar a sua prática pelos médicos.

A idéia da emenda nº 34, da Deputada Alice Portugal, é acatada, embora haja pequena diferença de redação.

As demais emendas apresentadas pelos nobres Parlamentares (nº 01 a 04; 06 a 33, 35 a 53 e 55 a 60) estão relacionadas a aspectos que julgamos

resolvidos pelas alterações ora propostas. É o caso do termo *punção*, por exemplo, que julgamos oportuno definir a fim de evitar qualquer conflito entre os vários profissionais da área de saúde.

Não se pode esquecer, outrossim, que o projeto, bem como o substitutivo ora apresentado, serão submetidos à Comissão de Seguridade Social e Família que, certamente, apreciará com proficiência a matéria.

Diante do exposto, somos, nos termos do substitutivo ora apresentado, pela aprovação do PL nº 7.703, de 2006 e das emendas nº 05, nº 34 e nº 54; e pela rejeição das emendas nº 01 a 04; 06 a 33, 35 a 53 e 55 a 60.

Sala da Comissão, em 06 de novembro de 2008.

Deputado EDINHO BEZ
Relator

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 7.703, DE 2006

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, deficiência e doença;

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 do médico os diagnósticos funcional, cinésio-funcional, psicológico, nutricional e ambiental, e as avaliações comportamental e das capacidades mental, sensorial e perceptocognitiva.

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

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

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

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

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

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

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

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

III – aspiração nasofaringeana ou orotraqueal;

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

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

VI – atendimento à pessoa sob risco de morte iminente;

VII – a realização dos exames citopatológicos e seus respectivos laudos, sem emissão de diagnóstico nosológico;

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

IX – os procedimentos realizados através de orifícios naturais em estruturas anatômicas, visando a recuperação 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 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.

§ 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.

Sala da Comissão, em 6 de setembro de 2008.

Deputado EDINHO BEZ

Relator

EMENDAS APRESENTADAS AO SUBSTITUTIVO

EMENDA SUPRESSIVA Nº 1/08

Suprima-se o inciso I do art. 5º do substitutivo.

JUSTIFICAÇÃO

Vários são os cargos técnicos que podem ser assumidos por profissionais da área da saúde. Caso não fique estabelecido quais são efetivamente os serviços médicos, conflitos imensos surgirão visto que a direção técnica de serviços de saúde não constitui

função privativa de médico. Analisando o § único do referido artigo verificamos que o texto proposto permitirá apenas e tão somente que os demais profissionais da área da saúde assumam única e exclusivamente chefias administrativas e não técnicas o que é um verdadeiro absurdo.

Sala da Comissão, em 13 de novembro de 2008

Deputada Thelma de Oliveira

PSDB / MT

EMENDA SUPRESSIVA Nº 02/08

Suprima-se o inciso VII do § 5º do substitutivo.

JUSTIFICAÇÃO

Não há que se confundir diagnóstico laboratorial, ou seja, o relato daquilo que é efetivamente analisado por profissionais que detêm competência técnica com diagnóstico nosológico.

Sala da Comissão, em 13 de novembro de 2008

Deputada Thelma de Oliveira

PSDB / MT

EMENDA SUPRESSIVA Nº 03/08

Suprima-se o inciso III do § 4º.

JUSTIFICAÇÃO

A coleta de material biológico é condição primordial para a realização dos exames laboratoriais. Na maioria dos procedimentos os profissionais da área da saúde biomédicos, farmacêuticos e médicos necessitam invadir orifícios naturais do corpo para obtenção do material a ser analisado. Alguns exemplos são: invasão do conduto auditivo; do orifício nasal e nasotraqueal; da boca para obtenção de material da orofaringe, orotraqueia e da mucosa bucal.

Sala da Comissão, em 13 de novembro de 2008

Deputada Thelma de Oliveira

PSDB / MT

EMENDA SUPRESSIVA Nº 04/08

Suprima-se o inciso XV do art. 4º do substitutivo.

JUSTIFICAÇÃO

A coleta de material biológico é condição primordial para a realização dos exames laboratoriais. Na maioria dos procedimentos os profissionais da área da saúde biomédicos, farmacêuticos e médicos necessitam invadir orifícios naturais do corpo para obtenção do material a ser analisado. Alguns exemplos são: invasão do conduto auditivo; do orifício nasal e nasotraqueal; da boca para obtenção de material da orofaringe, orotraqueia e da mucosa bucal.

Sala da Comissão, em de novembro de 2008

Deputada Thelma de Oliveira
PSDB / MT

EMENDA SUPRESSIVA Nº 05/08

Suprima-se o inciso VIII do art. 4º do substitutivo.

JUSTIFICAÇÃO

Emissão dos diagnósticos anatomopatológicos e citopatológicos. A realização e assunção da responsabilidade técnica por estes procedimentos são também realizados de acordo com a legislação brasileira vigente por Biomédicos e Farmacêuticos, cujas profissões se encontram regulamentadas há vários anos. Salientamos que os assuntos em epígrafe já foram discutidos na Justiça e as decisões foram favoráveis aos biomédicos e aos farmacêuticos.

Sala da Comissão, em 13 de novembro de 2008

Deputada Thelma de Oliveira
PSDB / MT

Emenda Nº 06 ao Substitutivo do Relator.

Modifica a redação do inciso VIII, do art. 4º e, por consequência, a redação do inciso VII do § 5º, que passam a vigorar com a seguinte redação:

Art. 4º.....

VIII – emissão dos diagnósticos anatomopatológicos;

.....
 §5º.....

Inciso VII – a realização dos exames citopatológicos e seus respectivos laudos,

JUSTIFICAÇÃO

Segundo a Sociedade Brasileira de Citologia Clínica, a manutenção no inciso VIII do art. 4º do Substitutivo do Relator da citopatologia, pode induzir interpretações errôneas, tentando unir mais uma vez a citologia à anatomia patológica, como consta na resolução 1.823/2007 do Conselho Federal de Medicina. É preciso que no texto esteja claro, como uma das exceções, que a citopatologia não se trata de um ato privativo do médico.

O pleito se dá em razão do número de Farmacêuticos Bioquímicos especialistas na área em nosso país, a vasta legislação profissional e sanitária amparando os Farmacêuticos Bioquímicos e Biomédicos ao exercício profissional, além das atividades delegadas aos citotécnicos pelos médicos citopatologistas.

Logo, tornam-se descabidas as reivindicações dos médicos patologistas e citopatologistas no tocante à Citopatologia para o diagnóstico do Câncer como Ato Médico, quando a própria literatura nacional e internacional considera este exame como método de rastreamento das lesões precursoras do mesmo.

Tecnicamente, a citopatologia é uma especialidade onde o profissional envolvido, procede à avaliação de amostras celulares em busca de possíveis alterações que possam refletir processos de natureza inflamatórias, pré-malignas e malignas.

Os termos Citologia Clínica ou Citopatologia possuem o mesmo significado, que é o estudo morfológico da célula, indicando processos patológicos, como já mencionados anteriormente. A exemplo do alegado, países como Inglaterra e Japão, utilizam o termo Citologia Clínica (Clinical Cytopathology) e no Brasil, utilizamos os dois termos.

O termo “diagnóstico” foi substituído por “interpretação” ou “resultado” no cabeçalho do relatório da citologia cervical. Os participantes da conferência de Bethesda 2001 concordaram que a citologia cervical deveria ser vista antes de tudo, como um “teste de rastreamento”. O diagnóstico final da paciente e o plano de tratamento é constituído, não somente pelo resultado da citologia cervical, mas também pela história, pelos achados clínicos, e outros resultados laboratoriais, tais como o resultado da biópsia (Solomon, Nayar, 2003).

O exame citopatológico se diferencia do histopatológico tanto na coleta como nos parâmetros empregados para a avaliação microscópica. Em se tratando do colo uterino, o exame citopatológico considerado positivo, implica numa confirmação histopatológica através de biópsia e somente com resultado positivo para a histopatologia se definirá por um procedimento cirúrgico de maiores proporções. Conseqüentemente, o exame citopatológico do colo uterino é um exame de triagem.

Para os exames citopatológicos de material obtido por PAAF (Punção Aspirativa com Agulha Fina), o renomado autor americano prof. DeMay, declara que o resultado da citopatologia indica uma probabilidade diagnóstica. Considera-se ainda, que um exame citopatológico negativo não exclui a presença de malignidade. A negatividade nesses casos refere-se apenas a avaliação de determinada amostra. Ficando a critério médico definir a solicitação de novas amostras ou de estabelecer o tratamento.

Acrescentamos ainda, que a grade curricular dos profissionais farmacêuticos bioquímicos e biomédicos contempla a citopatologia ou citologia clínica e segundo Resoluções dos seus Conselhos de classe, os mesmos só estão aptos ao exercício desta especialidade após conclusão de habilitação específica ou curso de especialização. Portanto, todos os Farmacêuticos Bioquímicos que realizam exames citopatológicos no Brasil, possuem curso de especialização em Citologia Clínica, ministrados por Universidades ou Instituições congêneres de comprovada idoneidade, carga horária de acordo com as exigências do Conselho Federal de Educação e chancela nacional profissional de acordo com o parecer nº. 908/98 do Conselho Nacional de Educação.

Parece-nos que os órgãos representantes da medicina estão pretendendo a legalização de uma prática que caracteriza a falsidade ideológica, pois os médicos nos serviços de grande porte sistematicamente assinam como responsáveis, exames que em sua maioria não avaliaram. Ao passo em que nos países desenvolvidos os médicos logicamente só assumem a responsabilidade pelos exames que eles próprios avaliaram. No Brasil, em muitos laboratórios particulares, esse sistema de designar a leitura das lâminas a citotécnicos é uma garantia de lucro fácil para alguns médicos, pois paga-se pouco a um profissional que em muitos casos não tem nível superior, embora os donos dos laboratórios médicos assinem esses exames e recebam pela sua totalidade.

Artigo publicado no Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial – abril de 2007: os profissionais responsáveis pela realização dos exames citopatológicos em laboratórios credenciados junto ao SUS – 36,9% são farmacêuticos bioquímicos e 17,2% biomédicos – totalizando 54,1%.

Em recente entrevista a FAPESP, o Diretor do INCA, Dr. Luiz Antonio Santini afirmou que o Brasil possui uma incidência de câncer parecida com os

países desenvolvidos, mas política de controle semelhante aos subdesenvolvidos. Na mesma ocasião, ele afirma que o câncer do colo uterino é uma doença prevenível, bastando para isso que as mulheres a partir dos 25 anos se submetam a cada três anos a um exame de Papanicolaou e que este é o segundo tipo de câncer que mais mata as mulheres em nosso país. Dessa forma, aqueles que lutam pela saúde pública no Brasil, não podem ser contra a realização deste tipo de exame por profissionais técnica e legalmente habilitados. Não devem envolver-se em luta corporativista que visa única e exclusivamente o mercado de trabalho e lucros financeiros. Precisam levar em conta o tamanho do problema de saúde pública que atinge a população brasileira, especialmente as mulheres. Prova disso é que o judiciário tem dado sistematicamente ganho de causa ao exercício da citopatologia pelos profissionais farmacêuticos bioquímicos e biomédicos.

A deficiência na assistência à saúde, apesar de inúmeras campanhas governamentais e desempenho dos seus agentes, é notória, devendo os vários setores sanitários, dentro do controle do Sistema Único de Saúde, procurar fornecer os meios básicos ao cidadão brasileiro, para que este proceda a técnicas ainda que preventivas para fins de atenuar as mais diversas doenças que afligem a população.

Os direitos difusos e coletivos do cidadão brasileiro, com a finalidade de prevenção do câncer devem ser respeitados, sobretudo ante a missão obrigacional da assistência farmacêutica, que é determinada pela Lei 3.820/60, quando estabelece que é atribuição do Conselho Federal de Farmácia, zelar pela saúde pública, promovendo a assistência farmacêutica (alínea "p" do art. 6º da Lei 3.820/60).

Importante salientar que o próprio Ministério da Saúde, desde a edição da Portaria nº. 156 – SIA/SUS, atinente aos convênios do SIA/SUS, quando de exames clínico-laboratoriais inclui o Farmacêutico-Bioquímico entre os profissionais credenciados para realização dos exames citopatológicos.

A Constituição Federal é clara no sentido da competência concorrente da legislação da União, Estados e Distrito Federal, para legislar sobre a defesa da saúde, não podendo haver quaisquer delegações de atos, quanto mais quaisquer conselhos profissionais, por mais privilegiados que sejam, verbis:

"Art.24. Compete a União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:

XII – previdência social, proteção e defesa da saúde;

1º No âmbito de legislação concorrente, a competência da União limitar-se-á a estabelecer normas gerais;

2º A competência da União para legislar sobre normas gerais não exclui a competência suplementar dos Estados;

3º Inexistindo Lei Federal sobre normas gerais, os Estados exercerão a competência legislativa plena para atender as suas peculiaridades;

4º A superveniência da Lei Federal sobre normas gerais suspende da lei estadual, no que lhe for contrário”.

A saúde da mulher e prevenção do câncer do colo uterino, que é advinda ao exame citopatológico – método de rastreamento – realizado pelo Farmacêutico-Bioquímico, bem como por profissionais de saúde correlatos, é atestada com efeitos positivos pela doutrina de diversos países, bem como orientação da própria Organização Mundial de Saúde.

Diante do exposto, solicitamos a Vossa Excelência as correções necessárias sem caráter de exclusividade de acordo com os Decretos 19.606/1931 (art.6º “e” e 1º), 20.377/1931 e 85.878/1981.

Sala das Comissões, em 13 de novembro de 2008.

Alice Portugal
Deputada Federal

Emenda Supressiva Nº. 07/08

Suprima-se o inciso IX do art. 4º.

JUSTIFICAÇÃO

De acordo com a Resolução CNE/CES n.º 06, de 19 de fevereiro de 2002, que institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional, em seu Art. 5º, que versa sobre os objetivos da formação do terapeuta ocupacional atribuindo-lhe como competências específicas, em seu inciso XXVIII – “conhecer a tecnologia assistiva e acessibilidade, através da indicação, confecção e treinamento de dispositivos, adaptações, órteses, próteses e software”.

De acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), 2236-20 – Terapeuta Ocupacional, no item A-Atender pacientes e clientes, tem como subitens:

- Prescrever órteses, próteses e adaptações;
- Confecionar órteses e adaptações;
- Indicar tecnologia assistiva aos pacientes e clientes;
- Adaptar órteses e próteses;
- Adaptar tecnologia assistiva.

Sala das Comissões, em 14 de novembro de 2008.

GORETE PEREIRA
Deputada Federal – PR/CE

Emenda Nº. 08/08

Art. 1º. O inciso I do art. 4º, passa a ter a seguinte redação:

Art. 4º.....

I – formulação do diagnóstico nosológico médico e respectiva prescrição da terapêutica médica;

JUSTIFICAÇÃO

No §2º do art. 4º, define-se diagnóstico privativo médico, desta forma é necessário que o inciso I do art. 4º tenha a redação compatível, evitando conflitos com diagnóstico de moléstias e terapias que outras profissões executam.

Sala das Comissões, em 14 de novembro de 2008.

GORETE PEREIRA
Deputada Federal – PR/CE

Emenda Supressiva Nº. 09/08

Suprima-se o inciso III do § 4º do art. 4º.

JUSTIFICATIVA

Quanto aos procedimentos invasivos, estes não têm razoabilidade, posto que todas as profissões de saúde utilizam métodos para realização de exames, com ou sem utilização de produtos químicos ou abrasivos, sendo vexatória a contextualização de invasão de orifícios naturais do corpo.

Sala das Comissões, em 14 de novembro de 2008.

GORETE PEREIRA
Deputada Federal – PR/CE

Emenda Nº. 10/08

Art. 1º. O inciso II do § 4º do art. 4º, passa a ter a seguinte redação:

Art. 4º.....

§ 4º.....

II – invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção, sucção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia.

JUSTIFICAÇÃO

Sugere-se a retirada da palavra “físicos” do final do tópico frasal deste inciso e a inclusão da expressão excetuando-se a prática de Acupuntura para as profissões de nível superior: A Acupuntura é punção com agulha do tecido subcutâneo logo privativo de médicos se aprovada esta Lei. Quero registrar que punção segundo Houaiss (2001) é *ato, processo ou efeito de furar com instrumento ou objeto dotado de ponta*. Os dermossomos (pontos de acupuntura) estão geralmente no subcutâneo segundo Maciocia (1996), logo atividade privativa de médicos caso esta Lei seja aprovada. Contudo, existe outra preocupação: agentes físicos são elementos que atuam na mudança do estado sem modificar a estrutura de um objeto, como é o caso da eletricidade, do som, do calor, etc. Em Houaiss (2001) *relativo às leis da natureza; corpóreo, material*. Como é de conhecimento da farta literatura na Fisioterapia estes agentes atingem o subcutâneo e para atingir este tecido é necessário invadir (alastrar-se por, estender-se por; ganhar, penetrar, dominar, etc.) e uma técnica invasiva (que envolve penetração num organismo ou em parte dele) por agentes físicos (calor, som e eletricidade) que atingindo o tecido subcutâneo, logo toda eletrotermofototerapia pode passar a ser ato privativo médico se aprovado este texto.

Sala das Comissões, em 14 de novembro de 2008.

GORETE PEREIRA
Deputada Federal – PR/CE

EMENDA Nº—11/08

Art 1º - O inciso X do Art. 4º , passa a ter seguinte redação :

Art. 4º.

X – prescrição de órteses e próteses oftalmológicas, exceto as de soluções ópticas;

JUSTIFICAÇÃO

Existe em nosso país, a exemplo de praticamente todos demais no mundo, um significativo contingente de profissionais habilitados para a promoção do atendimento da saúde visual primária, graduados em Cursos Superiores de Optometria, devidamente reconhecidos pelo MEC, estando os mesmos qualificados e reconhecidos pelo estado de direito a colaborar na redução do notório e inaceitável déficit na capacidade de prestação destes serviços à população.

Destaca-se é claro, que o presente PL não trata da regulamentação própria da Optometria, que assim como a Medicina , também busca a sua regulamentação profissional pelo processo legislativo. Porém, fica explícito pelo verbete de nº 02, aprovado por esta comissão, em total obediência ao disposto no

art. 5º, XIII, da CRFB/88 , assim como pelo bom senso de uma sociedade livre e democrática , que qualquer regulamentação profissional **não pode caracterizar reserva de mercado para um segmento em detrimento de outras profissões com formação idêntica ou equivalente.**

Também no próprio relatório é descrito :

“...Não obstante, a legislação sobre regulamentação profissional adquiriu um caráter eminentemente corporativista...”

No entanto, apesar dos entendimentos claros neste sentido, as ações não são tomadas objetivando por fim as disputas de âmbito corporativo.

É de ciência desta casa, a antiga luta pelos direitos profissionais dos Optometristas, atualmente qualificados em nível superior, plenamente reconhecidos pelo Ministério da Educação e em harmonia a todos os fundamentos da LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação nº 9.394/96, que estabelece em seu art. 48 :

“Os diplomas de cursos superiores reconhecidos, quando registrados, terão validade nacional como prova da formação recebida por seu titular.”(g.n.)

“Como prova da formação”, leia-se, prova da “qualificação” (art. 5º, XIII, c/c art. 205, ambos da CRFB/88), **habilitação, capacitação.**

Assim, não seria correto o poder legislativo criar para a sociedade ainda maiores entraves e demandas judiciais, e sim ao contrário, buscar a harmonização das disputas e viabilizar a normalidade na prestação de serviços de saúde, respeitando TODOS os setores nele incluídos, sem corporativismos ou preconceitos. Afinal a saúde é um direito social e dever do estado, sendo que, nos termos do art. 196 da CRFB/88, deve-se buscar ***acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.***

A partir desta clara premissa, deve esta casa estar comprometida com a luta pela democratização dos acessos a meios de atendimento à saúde em seus mais diversos níveis.

Recente jurisprudência do STJ – Supremos Tribunal de Justiça manifesta-se sobre o exercício profissional dos Optometristas, com formação superior, definindo os limites profissionais dos mesmos:

(..) Destaca-se que a prática da optometria, compreende uma série de testes visuais com intuito de avaliar e melhorar, quando necessário, a performance visual do interessado.

Neste sentido, entendo que o profissional em Optometria que lida com a saúde visual, poderá identificar, diagnosticar, corrigir e prescrever soluções ópticas, excetuadas aquelas exclusivas dos médicos oftalmologista que além destas poderá tratar terapêuticamente, através de cirurgias e/ou medicamentos, porquanto único legitimado para tratar enfermidades oculares e sistêmicas.(..)

PRIMEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça acordam por unanimidade(..) nos termos do voto do Sr. Ministro Relator Sr Ministro Luiz Fux. Os Srs. Ministros Teori Albino Zavascki, Denise Arruda (Presidenta) e Benedito Gonçalves votaram com o Sr. Ministro Relator.
DIÁRIO DE JUSTIÇA 03/11/2008

Portanto , fica claro que o poder judiciário , em sua instância superior já se pronunciou definitivamente sobre este tema, absolutamente superado em todo o mundo. Desta forma, não podemos criar obstáculos ou formas inadequadas de conduzir esta questão.

O presente substitutivo do PL 7703/2006 propõe em seu Artigo 4º, em seu inciso X, como sendo privativo de médico a prescrição de órteses e próteses oftalmológicas. O inciso não justifica a sua existência, uma vez que no inciso anterior (IX) diz que somente a indicação do uso de órteses e próteses permanentes é que seriam privativas dos profissionais da medicina.

Por lógica, se as órteses de uso temporário não são de indicação privativa dos médicos, estas valem para todos os tipos de órteses, incluindo as oftalmológicas , obviamente. Neste caso, torna-se desnecessário a existência do inciso X, exceto por uma expressa tentativa de se criar uma explícita “reserva de mercado”, tendo em vista as conquistas dos profissionais graduados em Optometria.

Além disso, o texto proposto não deixa claro exatamente o que são “órteses e próteses oftalmológicas”. Nelas estão incluídas as soluções ópticas ? Caso sim, então iríamos contra as decisões do Supremo? Caso não, então qual a razão do inciso X ?

O fato fundamental é que a presente situação necessariamente provocaria sérias e fundamentadas demandas judiciais, além de aumentar as discussões de caráter profissional, incidentes estes que não devem ser estimulados pelo poder legislativo e também não vem de encontro com os interesses de ambas categorias.

Assim, forte os argumentos citados acima, como a Súmula 02/CTASP, Jurisprudência do STJ , e demais argumentações baseadas nos preceitos fundamentais da CRFB/88, bem como, atenta à realidade mundial, verificando a

ampla utilização da ciência optométrica em prol da população em geral, bem como em face da situação nacional, que reclama urgentes e imediatos esforços para a adequada prestação de atendimento à saúde visual primária, torna-se imprescindível à aplicação da justiça social e demais valores de um Estado Democrático de Direito, resguardar e assegurar o exercício da atividade em foco, para tanto, devendo ser aprovada a emenda apresentada.

Sala das comissões em 19 Novembro de 2008.

Nelson Pellegrino
Deputado Federal PT/BA

EMENDA SUPRESSIVA Nº-12/08

Suprima-se do art. 4º do projeto o inciso X.

JUSTIFICATIVA

À Proposição de Emenda ao substitutivo do PL 7.703/2006

Existe em nosso país, a exemplo de praticamente todos demais no mundo, um significativo contingente de profissionais habilitados para a promoção do atendimento da saúde visual primária, graduados em Cursos Superiores de Optometria, devidamente reconhecidos pelo MEC, estando os mesmos qualificados e reconhecidos pelo estado de direito a colaborar na redução do notório e inaceitável déficit na capacidade de prestação destes serviços à população.

Destaca-se é claro, que o presente PL não trata da regulamentação própria da Optometria, que assim como a Medicina, também busca a sua regulamentação profissional pelo processo legislativo. Porém, fica explícito pelo verbete de nº 02, aprovado por esta comissão, em total obediência ao disposto no art. 5º, XIII, da CRFB/88, assim como pelo bom senso de uma sociedade livre e democrática, que qualquer regulamentação profissional **não pode caracterizar reserva de mercado para um segmento em detrimento de outras profissões com formação idêntica ou equivalente.**

Também no próprio relatório é descrito :

“...Não obstante, a legislação sobre regulamentação profissional adquiriu um caráter eminentemente corporativista...”

No entanto, apesar dos entendimentos claros neste sentido, as ações não são tomadas objetivando por fim as disputas de âmbito corporativo.

É de ciência desta casa, a antiga luta pelos direitos profissionais dos Optometristas, atualmente qualificados em nível superior, plenamente reconhecidos pelo Ministério da Educação e em harmonia a todos os fundamentos da LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação nº 9.394/96, que estabelece em seu art. 48 :

“Os diplomas de cursos superiores reconhecidos, quando registrados, terão validade nacional como prova da formação recebida por seu titular.”(g.n.)

“Como prova da formação”, leia-se, prova da “qualificação” (art. 5º, XIII, c/c art. 205, ambos da CRFB/88), habilitação, capacitação.

Assim, não seria correto o poder legislativo criar para a sociedade ainda maiores entraves e demandas judiciais, e sim ao contrário, buscar a harmonização das disputas e viabilizar a normalidade na prestação de serviços de saúde, respeitando TODOS os setores nele incluídos, sem corporativismos ou preconceitos. Afinal a saúde é um direito social e dever do estado, sendo que, nos termos do art. 196 da CRFB/88, deve-se buscar **acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.**

A partir desta clara premissa, deve esta casa estar comprometida com a luta pela democratização dos acessos a meios de atendimento à saúde em seus mais diversos níveis.

Recente jurisprudência do STJ – Supremo Tribunal de Justiça manifesta-se sobre o exercício profissional dos Optometristas, com formação superior, definindo os limites profissionais dos mesmos:

(..) Destaca-se que a prática da optometria, compreende uma série de testes visuais com intuito de avaliar e melhorar, quando necessário, a performance visual do interessado.

Neste sentido, entendo que o profissional em Optometria que lida com a saúde visual, poderá identificar, diagnosticar, corrigir e prescrever soluções ópticas, excetuadas aquelas exclusivas dos médicos oftalmologista que além destas poderá tratar terapêuticamente, através de cirurgias e/ou medicamentos, porquanto único legitimado para tratar enfermidades oculares e sistêmicas.(..)

PRIMEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça acordam por unanimidade(..) nos termos do voto do Sr. Ministro Relator Sr Ministro Luiz Fux. Os Srs. Ministros Teori Albino Zavascki, Denise Arruda (Presidenta) e Benedito Gonçalves votaram com o Sr. Ministro Relator. DIÁRIO DE JUSTIÇA 03/11/2008

Portanto, fica claro que o poder judiciário, em sua instância superior já se pronunciou definitivamente sobre este tema, absolutamente superado em todo o mundo. Desta forma, não podemos criar obstáculos ou formas inadequadas de conduzir esta questão.

O presente substitutivo do PL 7703/2006 propõe em seu Artigo 4º, em seu inciso X, como sendo privativo de médico a prescrição de órteses e próteses oftalmológicas. O inciso não justifica a sua existência, uma vez que no inciso anterior (IX) diz que somente a indicação do uso de órteses e próteses permanentes é que seriam privativas dos profissionais da medicina.

Por lógica, se as órteses de uso temporário não são de indicação privativa dos médicos, estas valem para todos os tipos de órteses, incluindo as oftalmológicas, obviamente. Neste caso, torna-se desnecessário a existência do inciso X, exceto por uma expressa tentativa de se criar uma explícita “reserva de mercado”, tendo em vista as conquistas dos profissionais graduados em Optometria.

Além disso, o texto proposto não deixa claro exatamente o que são “órteses e próteses oftalmológicas”. Nelas estão incluídas as soluções ópticas? Caso sim, então iríamos contra as decisões do Supremo? Caso não, então qual a razão do inciso X?

O fato fundamental é que a presente situação necessariamente provocaria sérias e fundamentadas demandas judiciais, além de aumentar as discussões de caráter profissional, incidentes estes que não devem ser estimulados pelo poder legislativo e também não vem de encontro com os interesses de ambas categorias.

Assim, forte os argumentos citados acima, como a Súmula 02/CTASP, Jurisprudência do STJ, e demais argumentações baseadas nos preceitos fundamentais da CRFB/88, bem como, atenta à realidade mundial, verificando a ampla utilização da ciência optométrica em prol da população em geral, bem como em face da situação nacional, que reclama urgentes e imediatos esforços para a adequada prestação de atendimento à saúde visual primária, torna-se imprescindível à aplicação da justiça social e demais valores de um Estado Democrático de Direito, resguardar e assegurar o exercício da atividade em foco, para tanto, devendo ser aprovada a emenda apresentada.

Sala das Sessões, em 19 de novembro de 2008.

Deputado **MARCO MAIA** – PT/RS

Emenda Nº 13/08

Art. 1º. O inciso III do art. 4º, passa a ter a seguinte redação:

Art. 4º.....

“III – indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias.”

JUSTIFICAÇÃO

A retirada do termo "diagnósticos, terapêuticos ou estéticos" se faz necessária uma vez que diagnóstico deve ser ato privativo de todos os profissionais da área da saúde e já foi tratada no inciso I do Art. 4º. Os fisioterapeutas também prestam inúmeros serviços à população na área terapêutica e estética. Assim, para evitar interpretações restritivas à atuação dos profissionais se faz necessário a retirada desses termos.

Sala das Comissões, novembro de 2008.

ALICE PORTUGAL
Deputada Federal – PC do B/ BA

Emenda nº 14/08

Art. 1º. Dê-se nova redação ao §6º do art. 4º.

Art. 4º.....

“§ 6º - O disposto neste artigo não se aplica ao exercício das atividades de formação superior em saúde.

Art. 2º. Suprima-se o §7º.

Justificação

A Junção dos dois parágrafos tem por objetivo legislar com propriedade sobre a categoria médica, resguardando as demais categorias com formação superior em saúde.

Sala das Sessões, em 26 de novembro de 2008.

Deputado ROBERTO SANTIAGO

PARECER ÀS EMENDAS APRESENTADAS AO SUBSTITUTIVO

I - RELATÓRIO

Trata-se de projeto de lei aprovado pelo Senado Federal que dispõe sobre o exercício da medicina.

A proposta define o objeto da atuação do médico (art. 2º), determina que a sua atuação se dará *em mútua colaboração com os demais profissionais de saúde* (art. 3º), relaciona as atividades e as ações administrativas privativas dos médicos (arts. 4º e 5º, respectivamente), reitera que a denominação de médico é *privativa dos graduados em cursos superiores de medicina* e condiciona o exercício da profissão ao registro no Conselho Regional de Medicina – CRM (art. 6º) e, por fim, confere competência ao Conselho Federal de Medicina – CFM para *editar normas sobre quais procedimentos podem ser praticados por médicos, quais são vedados e quais podem ser praticados em caráter experimental*, submetendo aos CRM a competência para fiscalizar o cumprimento dessas normas (art. 7º).

Esgotado o prazo regimental, foram apresentadas 60 (sessenta) emendas à proposição.

Em nosso parecer concluímos pela aprovação do projeto e de três emendas, na forma de um Substitutivo. Foi, então, aberto prazo de cinco sessões para apresentação de emendas, a partir do dia 11 de novembro de 2008, conforme determina o Regimento Interno desta Casa.

Findo o prazo regimental, foram apresentadas catorze emendas ao Substitutivo, assim discriminadas:

Emenda nº 01, da Deputada Thelma de Oliveira, propõe a supressão do inciso I do art. 5º do Substitutivo, que dispõe ser privativo dos médicos a *“direção e chefia de serviços médicos”*;

Emenda nº 02, da Deputada Thelma de Oliveira, suprime o inciso VII do § 5º do art. 4º do Substitutivo, que excetua do rol de atividades privativas dos médicos *“a realização dos exames citopatológicos e seus respectivos laudos, sem emissão de diagnóstico nosológico”*;

Emenda nº 03, da Deputada Thelma de Oliveira, propõe a supressão do inciso III do § 4º do art. 4º do Substitutivo, que caracteriza como procedimentos invasivos as situações em que haja *“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”;

Emenda nº 04, da Deputada Thelma de Oliveira, suprime o inciso XV do art. 4º do Substitutivo, que dispõe ser privativa dos médicos as atividades de *“atestação do óbito, exceto em casos de morte natural em localidade em que não haja médico”;*

Emenda nº 05, da Deputada Thelma de Oliveira, suprime o inciso VIII do art. 4º do Substitutivo, que dispõe ser privativa dos médicos as atividades de *“emissão dos diagnósticos anatomopatológicos e citopatológicos”;*

Emenda nº 06, da Deputada Alice Portugal, modifica a redação do inciso VIII do art. 4º e do inciso VII do § 5º do art. 4º para:

“Art. 4º.....

VIII – emissão dos diagnósticos anatomopatológicos;

.....

§ 5º.....

VII – a realização dos exames citopatológicos e seus respectivos laudos;”

Emenda nº 07, da Deputada Gorete Pereira, propõe a supressão do inciso IX do art. 4º, que prevê como atividade privativa do médico *“indicação do uso de órteses e próteses, exceto as órteses de uso temporário”;*

Emenda nº 08, da Deputada Gorete Pereira, altera a modificação do inciso I do art. 4º, que passa a ser a seguinte:

“I – formulação do diagnóstico nosológico médico e respectiva prescrição da terapêutica médica”

Emenda nº 09, da Deputada Gorete Pereira, propõe a supressão do inciso III do § 4º do art. 4º do Substitutivo, que caracteriza como procedimento invasivo a *“invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos”;*

Emenda nº 10, da Deputada Gorete Pereira, modifica a redação do inciso II do § 4º do art. 4º do Substitutivo, que passa a ser a seguinte

“II – invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção, sucção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia.”

Emenda nº 11, do Deputado Nelson Pellegrino, modifica o inciso X do art. 4º do Substitutivo, que passa a ter a seguinte redação:

“X – prescrição de órteses e próteses oftalmológicas, exceto as de soluções ópticas;”

Emenda nº 12, do Deputado Marco Maia, propõe a supressão do inciso X art. 4º, que prevê como atividade privativa do médico a *“prescrição de órteses e próteses oftalmológicas”*;

Emenda nº 13, da Deputada Alice Portugal, modifica o inciso III do art. 4º do Substitutivo, que passa a ter a seguinte redação:

“III – indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias.”

Emenda nº 14, do Deputado Roberto Santiago, propõe nova redação para o § 6º do art. 4º, nos seguintes termos:

“§ 6º o disposto neste artigo não se aplica ao exercício das atividades de formação superior em saúde.”

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

Posicionamo-nos anteriormente pela aprovação do projeto oriundo do Senado Federal na forma do Substitutivo, ao qual foram apresentadas catorze emendas, sobre as quais devemos nos manifestar.

Preliminarmente, deve ser mencionado que o Substitutivo apresentado foi fruto de ampla discussão com as categorias que integram a área de saúde, tendo sido o mais próximo que se chegou de um consenso.

Certamente, a discussão da matéria não está esgotada no

substitutivo, até porque a proposta também tramitará pela Comissão de Seguridade Social e de Família para exame do mérito. Contudo o resultado da tramitação na CTASP, consolidado no Substitutivo, procura contemplar o interesse de todas as categorias que integram a área de saúde, e não apenas dos profissionais de medicina.

Feita essa introdução, passamos à análise das emendas oferecidas ao Substitutivo.

Como informado no relatório, foram apresentadas catorze emendas. Em nosso exame, todavia, notamos que a maioria delas reproduz sugestões que já haviam sido oferecidas, em termos semelhantes, ao projeto original.

Naquela oportunidade, o nosso parecer, justificando o Substitutivo, concluiu que as emendas não poderiam ser aproveitadas, exceto as especificamente mencionadas em nosso voto e conclusão.

Este parecer constitui um complemento ao parecer previamente apresentado e mantemos a posição assumida quanto ao Substitutivo, que foi objeto de grande discussão e é, repita-se, o resultado mais próximo de um consenso.

Qualquer alteração ao substitutivo pode significar o fracasso das negociações e discussões até aqui engendradas com as profissões da área de saúde.

A preocupação dos autores das emendas quanto às demais profissões não é fundamentada. Os textos do projeto original e do Substitutivo são claros no sentido de preservar as competências, atribuições e funções dessas profissões.

Entendemos que as decisões livremente pactuadas, devem ser respeitadas, desde que não firam a constitucionalidade e a juridicidade que devem nortear todo e qualquer instrumento legislativo.

Nesse contexto, à luz do que foi exposto, nosso posicionamento é pela **rejeição das Emendas de nºs 1 a 14**, analisadas nesta oportunidade, e pela **aprovação do Projeto de Lei nº 7.703, de 2006**, na forma do

Substitutivo anteriormente apresentado.

Sala da Comissão, em 9 de dezembro de 2008.

Deputado EDINHO BEZ

Relator

PARECER REFORMULADO

Designado relator do projeto de lei em epígrafe, após minucioso estudo, concluí por sua aprovação, incorporando ao meu relatório as alterações propostas pelas eminentes deputadas Gorete Pereira e Vanessa Graziotin.

Submetido então, à apreciação dos membros da Comissão de Trabalho, Administração e Serviço Público, na data de hoje, que aquiesceram e aprovaram o seguinte texto ao substitutivo:

Art. 4º São atividades privativas do médico:

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

Adicionamos ao texto a palavra "psicomotora".

No mesmo artigo 4º:

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

VII – a realização dos exames citopatológicos e seus respectivos laudos, **sem emissão de diagnóstico nosológico**;

Suprimimos a expressão "sem emissão de diagnóstico nosológico";

De onde se extrai o novo texto:

VII – a realização dos exames citopatológicos e seus respectivos laudos.

Submetido a votação o substitutivo e a alteração proposta, foram ambos aprovados unanimemente.

Sala da Comissão, em 19 de agosto de 2009.

Deputado EDINHO BEZ

Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou o Projeto de Lei nº 7.703/06 e as emendas nºs 5, 34 e 54, com substitutivo; rejeitou as emendas de nºs 1 a 4, 6 a 33, 35 a 53 e 55 a 60, e as emendas de nºs 1 a 14, apresentadas ao substitutivo, nos termos do parecer reformulado do relator, Deputado Edinho Bez, contra o voto do Deputado Lobbe Neto. As Deputadas Gorete Pereira, Manuela d'Ávila e Vanessa Grazziotin apresentaram votos em separado.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Sabino Castelo Branco - Presidente, Manuela d'Ávila - Vice-Presidente, Andreia Zito, Daniel Almeida, Edgar Moury, Fernando Nascimento, Gorete Pereira, Hermes Parcianello, Jovair Arantes, Laerte Bessa, Luciano Castro, Luiz Carlos Busato, Mauro Nazif, Milton Monti, Paulo Pereira da Silva, Paulo Rocha, Pedro Henry, Roberto Santiago, Thelma de Oliveira, Vicentinho, Wilson Braga, Armando Abílio, Carlos Alberto Leréia, Carlos Santana e Maria Helena.

Sala da Comissão, em 19 de agosto de 2009.

Deputado SABINO CASTELO BRANCO

Presidente

SUBSTITUTIVO ADOTADO PELA COMISSÃO

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, deficiência e doença;

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 do médico os diagnósticos funcional, cinésio-funcional, psicológico, nutricional e ambiental, e as avaliações comportamental e das capacidades mental, sensorial, 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 nasofaringeana, orotraqueal, esofágica, gástrica, enteral, anal, vesical, e venosa periférica, de acordo com a prescrição médica;

III – aspiração nasofaringeana ou orotraqueal;

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

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

VI – atendimento à pessoa sob risco de morte iminente;

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

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

IX – os procedimentos realizados através de orifícios naturais em estruturas anatômicas visando a recuperação 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 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.

§ 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.

Sala da Comissão, em 19 de agosto de 2008.

Deputado SABINO CASTELO BRANCO

Presidente

DECLARAÇÃO ESCRITA DE VOTO DEPUTADA MANUELA D'ÁVILA

I - RELATÓRIO

A presente proposição, advinda do Senado Federal se propõe a dispor sobre o exercício de medicina e foi apresentada a esta Casa para revisão em 21/12/2006.

Em 29/12/2006 houve despacho da Mesa Diretora determinando que fosse submetida às Comissões de Trabalho, de Administração e Serviço Público; Seguridade Social e Família e Constituição e Justiça e de Cidadania (esta para análise fulcro no art. 54 RICD), sob regime de urgência.

Após ser apensado e outros trâmites diversos a presente proposição teve requerimento de desapensação deferido em 2/3/2007.

Neste decorrer houve outras solicitações de tramitação conjunta indeferido.

O requerimento 3474/2008 requereu a inclusão da Comissão de Educação e Cultura no despacho de tramitação do projeto, este requerimento foi apresentado em 9/12/2008 o qual foi deferido em 27/1/2009, assim o despacho foi revisto nos seguintes termos, *in verbis*:

27/1/2009 Mesa Diretora da Câmara dos Deputados (MESA)

Deferido o Req. 3747/08, conforme o seguinte teor de despacho: "Defiro, nos termos do art. 141 do RICD, a solicitação de redistribuição de proposição, e revejo o despacho inicial aposto ao Projeto de Lei n. 7703/06, para incluir a Comissão de Educação e Cultura, que deverá pronunciar-se antes da Comissão de Seguridade Social e Família. Publique-se. Oficie-se. [Novo Despacho: CTASP, CEC, CSSF, CCJC (RICD, art. 54) - Apreciação: proposição sujeita à apreciação conclusiva das Comissões - (RICD, art. 24, II) - Regime de Tramitação: prioridade.

O Regimento Interno da Câmara dos Deputados em seu artigo 34, II, assim preconiza:

Art. 34. As Comissões Especiais serão constituídas para dar parecer sobre:

I – ...

II – proposições que versarem matéria de competência de mais de três Comissões que devam pronunciar-se quanto ao mérito, por iniciativa do Presidente da Câmara, ou a requerimento de Líder ou de Presidente de Comissão interessada.

Assim, entendemos que a presente proposição está sujeita a constituição de Comissão Especial eis que a matéria é de competência de mais de três comissões de mérito, o que permitirá o mais debate mais eficiente acerca do controverso tema.

Destacada esta preliminar, verifica-se que o texto sob análise se propõe a definir o objeto de atuação do médico, determina sua atuação, relaciona as atividades e as ações privativas dos médicos, reitera que a denominação de médico é privativa dos graduados em cursos superiores de medicina, condiciona o exercício da profissão ao registro no Conselho Regional de Medicina – CRM e por derradeiro, confere competência ao Conselho Federal de Medicina – CFM para editar normas sobre quais procedimentos podem ser praticados por médicos, quais são vedados e quais podem ser praticados em caráter experimental, submetendo ao CRM a competência para fiscalização.

Nesta Comissão houve a apresentação de 60 emendas.

O ilustre Deputado Relator Edinho Bez apresentou Parecer em 7/11/2008, pela aprovação deste, com substitutivo e das emendas 5, 34, e 54; e pela rejeição das emendas de nºs 1 a 4, 6 a 33, 35 a 53 e 55 a 56 a 60.

Ao substitutivo foram apresentadas 14 emendas, estas foram todas rejeitadas pelo relator.

Este é o sucinto relatório.

II – DECLARAÇÃO DE VOTO

É incontroverso o profícuo trabalho desenvolvido pelo Deputado Relator Edinho Bez, as diversas atividades desenvolvidas para subsidiar seu relatório com certeza garantem um trabalho de qualidade e democrático.

Ocorre que, com a devida vênia ao nobre Relator, verifica-se a existência de adequações propostas através das emendas que merecem guarida no relatório, das mais de sessenta emendas apresentadas ao projeto além das 14 apresentadas ao substitutivo, o relator somente se manifestou pela aprovação de três delas somente.

Assim, não obstante todos os esforços empreendidos pelo nobre Relator, entre as 60 emendas originalmente apresentadas, há diversas que merecem a atenção e que a nosso ver mereciam ter sido acatadas.

As emendas nº 46 do Deputado Índio da Costa dando nova redação aos incisos I e XI e ao § 1º do art. 4º para, respectivamente:

- a) substituir os termos “*diagnóstico nosológico*” e “*prescrição terapêutica*” por “*diagnóstico médico*” e “*prescrição médico-terapêutica*”;
- b) substituir o termo “*diagnóstico nosológico*” por “*diagnóstico médico*”; e
- c) substituir o termo “*diagnóstico nosológico*” por “*diagnóstico médico*”;

De igual modo a emenda nº 57 da Deputada Vanessa que modifica a redação do inciso XI do art. 4º, com a substituição do termo “*diagnóstico nosológico*” por “*diagnóstico médico*”.

As razões expostas da emenda justificam sua aprovação, o que aqui nos manifestamos pelo acatamento da mesma.

De igual modo a emenda nº 47 do Deputado Índio Costa bem como a emenda nº 55 da Deputada Vanessa com a mesmo teor, alterando a redação do parágrafo único, bem como do seu inciso II, do art. 2º. No parágrafo único é inserida, após a palavra “*saúde*”, a expressão “*em consonância com a Política Nacional de Saúde Pública e sua regulamentação e normas,...*”. Já no inciso II, é incluída a palavra “*médico*” após o termo “*tratamento*”, dois nobres colegas dessa comissão se manifestaram por esta alteração a qual aqui nos manifestamos favoráveis.

As emendas 51 do Deputado Lobbe Neto e a emenda nº 58 da Deputada Vanessa a nosso ver também merecem aprovação, devendo ter sido acatadas no substitutivo.

A Deputada Alice Portugal apresentou a emenda nº 32, a qual altera a redação do § 7º do art. 4º, que passa a ser a seguinte: “*Os critérios deste artigo não excluem as competências no âmbito da área de atuação das profissões regulamentadas da área da saúde*”, no mesmo sentido a Emenda nº 10 de autoria da Deputada Gorete Pereira dando nova redação ao § 6º do art. 4º, prevendo que, além da odontologia, o disposto no *caput* também não se aplica aos seguintes profissionais, no âmbito de suas respectivas áreas de atuação: Serviço Social, Biologia, Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Educação Física, Psicologia, Terapia Ocupacional e do Técnico e Tecnólogo de Radiologia; além disso, propõe a supressão do § 7º do art. 4º, o qual determina que o disposto na lei seja aplicado resguardando-se as competências.

Estas duas emendas visam resguardar as competências das demais profissões regulamentadas da área de saúde, o que a nosso ver mereceria a acolhida pelo nobre Relator.

As emendas de nº 28 – Deputados Marco Maia e Paulinho da Força: altera o § 7º do art. 4º para incluir o optometrista na relação de profissões resguardadas e a emenda de nº 45 – Deputado Índio da Costa: modificando o § 2º do art. 4º, que passa a ter a seguinte redação: “*Não são privativos do médico os diagnósticos funcional, cinésio-funcional, terapêuticoocupacional, psicológico, nutricional e ambiental, energético e acupuntural, fonoaudiológico, optométrico, de enfermagem, e as avaliações física, comportamental e das capacidades mental, sensorial e perceptocognitiva*”; a nosso modesto ver deveriam ter sido acatadas pelo Relator.

Por derradeiro, Emenda nº 32 de autoria da Deputada Alice Portugal, a qual altera a redação do § 7º do art. 4º, que passa a ser a seguinte: “*Os critérios deste artigo não excluem as competências no âmbito da área de atuação das profissões regulamentadas da área da saúde*” texto que a nosso ver resguarda as competências de profissões existentes e que vierem a existir, sendo mais conveniente que especificar as profissões conforme se propõem diversas emendas acrescentando novas profissões ao § 7º do art. 4º, todas rejeitadas

Entre as 60 emendas apresentadas no prazo inicial nesta comissão estas são indubitavelmente importantes contribuições feitas pelos nosso colegas que deveriam ter sido acolhidas pelo Relator.

Quanto ao substitutivo e as 14 emenda apresentadas, há de se destacar as seguintes:

Emenda nº 01, da Deputada Thelma de Oliveira, propõe a supressão do inciso I do art. 5º do Substitutivo, que dispõe ser privativo dos médicos a “*direção e chefia de serviços médicos*”;

No mesmo sentido, a emenda nº 03, da Deputada Thelma de Oliveira, propõe a supressão do inciso III do § 4º do art. 4º do Substitutivo, que caracteriza como procedimentos invasivos as situações em que haja “*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*”;

Ainda as emendas nº 07, da Deputada Gorete Pereira, que propõe a supressão do inciso IX do art. 4º, que prevê como atividade privativa do médico “*indicação do uso de órteses e próteses, exceto as órteses de uso temporário*”, bem como a emenda nº 11, do Deputado Nelson Pellegrino, modifica o inciso X do art. 4º do Substitutivo, que passa a ter a seguinte redação: “*X – prescrição de órteses e próteses oftalmológicas, exceto as de soluções ópticas*”; e no mesmo sentido a emenda nº 12, do Deputado Marco Maia, propõe a supressão do inciso X art. 4º, que prevê como atividade privativa do médico a “*prescrição de órteses e próteses oftalmológicas*”;

Por derradeiro a emenda nº 14, do Deputado Roberto Santiago, propõe nova redação para o § 6º do art. 4º, nos seguintes termos: “*§ 6º o disposto neste artigo não se aplica ao exercício das atividades de formação superior em saúde.*” emenda

esta que tem o mesmo caráter de outras tantas apresentadas no prazo inicial de emendamento desta comissão.

Da análise das justificativas dessas emendas aqui ressaltadas constata-se que as mesmas mereciam a aprovação por parte do nobre Relator, todas se mostraram razoáveis e visam aperfeiçoar a proposição, sendo injustificável sua rejeição.

Assim, estes são os fundamentos que nos levam a expressar a presente Declaração Escrita de Voto, nos manifestando pela aprovação do substitutivo do relator, não obstante nossa manifesta contrariedade aqui exposta quanto à rejeição desses aperfeiçoamentos propostos pelos colegas.

Sala da Comissão, em 19 de agosto de 2009.

Deputada MANUELA D'ÁVILA

VOTO EM SEPARADO DA DEPUTADA VANESSA GRAZZIOTIN

I – RELATÓRIO

Trata-se de projeto de lei que define a atuação do médico, quais atos são privativos, quais são compartilhados e confere competência ao Conselho Federal de Medicina para editar normas sobre quais procedimentos podem ser praticados por médicos, quais são vetados e quais podem ser praticados em caráter experimental.

Antes de qualquer análise do mérito da matéria, precisamos nos ater aos aspectos trabalhistas, sociais e políticos que envolvem a matéria.

Inicialmente a matéria logo denominada "ATO MÉDICO" foi apresentada no Senado Federal pelo Senador Geraldo Althof, como PLS nº 25/2002, e teve sua tramitação cheia de contestações que resultaram em protestos públicos das outras categorias profissionais da saúde.

Antes mesmo de ser analisada na comissão de mérito, foi alterada na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, já que continha dispositivos injurídicos e inconstitucionais.

Na Comissão de Assuntos Sociais, após inúmeros percalços e trocas de relatores, teve apensada à sua tramitação o PLS nº 268/2002, o que motivou seu retorno à CCJC para que fosse apreciado o projeto apensado.

Coube, nessa fase, ao Senador Tião Viana apreciar a Constitucionalidade e Juridicidade do PLS 268/2002. Regimentalmente, o Relator o rejeitou e aprovou o PLS 25/2002 na forma do substitutivo, após inúmeras reuniões com os representantes da Medicina e das outras profissões da saúde.

O resultado final do substitutivo foi o inconformismo das outras profissões da saúde e novas manifestações de repúdio ao texto que estava retornando à Comissão de Assuntos Sociais.

Diante do quadro de insatisfação geral, a Senadora Lúcia Vânia, Presidente da Comissão de Assuntos Sociais, avocou a matéria e garantiu às outras categorias profissionais que seu parecer atenderia as reivindicações e manteria o equilíbrio da matéria.

Cumprindo sua promessa de que ouviria a todos, realizou Reuniões Técnicas, Audiências Públicas, Simpósios e participou de inúmeros eventos com médicos, acadêmicos e profissionais da saúde.

O substitutivo da relatora foi baseado no PLS 268/2002, que havia sido rejeitado na CCJC, o que novamente gerou muita preocupação. Após inúmeras reuniões técnicas o texto final evoluiu e a maioria das profissões se sentiu atendida. Porém, até a votação final, a Biomedicina e a Bioquímica Farmacêutica permaneceram reivindicando a alteração de importantes dispositivos que as prejudicavam.

A Relatora garantiu aos seus pares que após ouvir a todos e realizar inúmeras reuniões técnicas tinha produzido um parecer que era fruto de acordo possível e pediu sua aprovação sem as alterações reivindicadas pelas categorias que ainda se sentiam prejudicadas.

Consideramos importante este breve relato da tramitação no Senado Federal para mostrar que o mesmo está ocorrendo na Câmara dos Deputados.

O Deputado Edinho Bez, como Relator, dedicou-se nestes dois anos na busca do melhor resultado possível para a matéria, fazendo uso de sua experiência política, sua conhecida capacidade negociadora e em prejuízo de outras atividades parlamentares e até mesmo de sua vida privada e familiar. Para tanto, realizou inúmeras reuniões técnicas, simpósios, audiências públicas e atendeu a todos as categorias profissionais pessoalmente em seu gabinete.

O ciclo de audição foi encerrado com a realização de uma reunião no Conselho Federal de Medicina, na qual participaram representantes de especialidades médicas e dos Conselhos Federal de Biomedicina, Farmácia e Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Todo ponto que produziu acordo na reunião foi automaticamente atendido e incorporado ao seu parecer, porém, a citopatologia foi reproduzido no substitutivo com a redação prejudicando a Farmácia Bioquímica e a Biomedicina e estas categorias permanecem reivindicando alterações nesses dispositivos.

II – VOTO

O Relator cita em seu parecer o Verbetes N° 2 da CETASP, cuja alínea “a” estabelece que “a regulamentação de uma profissão é aceitável desde que não proponha a reserva de mercado para um seguimento em detrimento de outras profissões com formação idêntica ou equivalente”.

O diagnóstico **psicomotor** não foi contemplado no § 2º, do art. 4º, mesmo sendo uma importante prática da fisioterapia e terapia ocupacional.

O inciso I, do § 4º, do art. 4º, restringe a atividade dos fisioterapeutas com especialização em **Dermato-Funcional** e de milhares outros profissionais que atuam em clínicas de estéticas.

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

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

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

Um simples “peeling”, que nada mais é do que uma descamação de restos de epiderme por produtos livremente comercializados e utilizados por esteticistas em estabelecimentos de cosmetologia e congêneres de beleza estão proibidos por este dispositivo.

A Dermato-Funcional que é uma atividade exercida pelos fisioterapeutas como especialidade que aplica técnicas funcionais e cosmetológicas para recuperação da qualidade da derme e da epiderme, também segue o mesmo destino da proibição.

Porém, no substitutivo encontramos também os seguintes dispositivos que, se mantidos, cerceiam o direito de outras profissões a exercerem atividades que já exercem e que permeiam suas formações ou especializações:

Art. 4º São atividades privativas do médico:

.....
 VIII – emissão dos diagnóstico anatopatológicos e citopatológicos; (nosso grifo)

A manutenção do Citopatológico como privativo do médico atende a reivindicação dos médicos patologistas e citopatologistas que desejam a Citopatologia para o diagnóstico do Câncer como Ato Médico, quando a própria literatura nacional e

internacional considera este exame como método de rastreamento das lesões precursoras do mesmo.

Tecnicamente, a citopatologia é uma especialidade onde o profissional envolvido procede à avaliação de amostras celulares em busca de possíveis alterações que possam refletir processos de natureza inflamatórias, pré-malignas e malignas.

O Termo Citologia Clínica e Citopatologia possui o mesmo significado, que é o estudo morfológico da célula, indicando processos patológicos, como já mencionados anteriormente. A exemplo do alegado, países como a Inglaterra e Japão utilizam o termo Citologia Clínica (Clinical Cytopathology) e no Brasil os dois termos são utilizados.

O exame citopatológico se diferencia do histopatológico tanto na coleta como nos parâmetros empregados para avaliação microscópica. Em se tratando do colo uterino, o exame citopatológico considerado positivo, implica numa confirmação histopatológica através de biopsia e somente com resultado positivo se definirá por um procedimento terapêutico. Conseqüentemente, o exame citopatológico é um exame de triagem.

Acrescente-se ainda, que as grades curriculares dos profissionais farmacêuticos bioquímicos e dos biomédicos contemplam a citopatologia ou citologia clínica e segundo Resoluções dos seus Conselhos Fiscalizadores, os profissionais só estão aptos ao exercício desta atividade após conclusão de habilitação específica ou curso de Especialização. Portanto, todos os Farmacêuticos Bioquímicos e os Biomédicos que realizam exames citopatológicos no Brasil, possuem curso de formação ou especialização em Citologia Clínica, ministrados por Universidades ou Instituições congêneres de comprovada idoneidade, carga horária de acordo com as exigências do Conselho Federal de Educação e chancela nacional profissional de acordo com o parecer nº 908/98 do mesmo conselho.

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

.....
VII – a realização dos exames citopatológicos e seus respectivos laudos, sem emissão de diagnóstico nosológico;

O termo diagnóstico foi substituído por interpretação ou resultado no cabeçalho do relatório da citologia cervical a partir da Conferência de BATHESDA – 2001, quando os participantes concordaram que a Citologia Cervical deveria ser vista, antes de tudo, como um teste de rastreamento.

A combinação do inciso VIII, do Art. 4º (São atividades privativas do médico a emissão dos diagnósticos anatomopatológicos e citopatológicos;) com o inciso VII, do § 5º, do Art 4º (Exceuem-se do rol de atividades privativas do médico a realização dos exames citopatológicos e seus respectivos laudos, sem emissão de diagnóstico nosológico), trás a nítida impressão de que a Citopatologia é privativa dos médicos, mas que o Bioquímico Farmacêutico e o Biomédico podem realizar o exame e laudá-lo a serviço dos médicos donos de laboratórios anatomopatológicos e citopatológicos.

A redundância da aplicação do que já está disposto no inciso I, do art. 4º (São atividades privativas do médico: formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica;) ao invés de esclarecer ou contribuir para o entendimento, reforça a preocupação de que os Médicos donos de laboratórios estarão legalizando com os Biomédicos e Bioquímicos o que já se pratica com os Citotécnicos (profissionais de nível médio).

Diante do exposto, formulamos este "voto", que não é um voto contra o nobre Relator, mas um voto de contribuição ao entendimento e ao saneamento dos pontos que permanecem no substitutivo do relator, que prejudicam outras categorias profissionais e atividades reconhecidas e amplamente utilizadas pela sociedade brasileira.

Desta forma, somos favoráveis ao Projeto de Lei nº. 7.703, de 2006, com a emenda que apresentamos neste ato.

Sala da Comissão, em 18 de agosto de 2009.

Deputada Vanessa Grazziotin
PCdoB/AM

EMENDA DO VOTO EM SEPARADO AO SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº
7.703, DE 2006.

Dispõe sobre o exercício da medicina.

Dê-se nova redação ao inciso VIII, do art. 4º e ao inciso VII do parágrafo 5º, do art. 4º, do Substitutivo do Relator.

.....
Art. 4º São atividades privativas do médico:

.....
VIII – emissão dos diagnósticos anatomopatológicos;

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

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

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

.....
IX – Os procedimentos de dermato-funcional e os realizados através de orifícios naturais em estruturas anatômicas visando a recuperação físico-funcional e não comprometendo a estrutura celular e tecidual.

Sala da Comissão, 18 de agosto de 2009.

**Deputada Vanessa Grazziotin
PCdoB/AM**

VOTO EM SEPARADO DA DEPUTADA GORETE PEREIRA

O projeto em epígrafe pretende disciplinar a área de atuação, as atividades privativas e os cargos privativos de médico, resguardando-se as competências próprias das demais profissões ligadas à área de saúde.

Em exaustivo e profícuo trabalho, o ilustre deputado Edinho Bez apresentou a esta Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público parecer pela aprovação do projeto na forma de um substitutivo, o qual reputamos de elevado valor pela sua qualidade.

Todavia entendemos que o substitutivo ainda está a merecer alguns reparos pontuais, haja vista a omissão de alguns aspectos que consideramos relevantes para a matéria, sem os quais poderemos ter pontos geradores de atrito entre a medicina e outras áreas da saúde.

Nesse contexto, iniciamos nossa análise por uma alteração no inciso I do art. 4º do substitutivo. Para se manter a qualidade da assistência prestada, não é admissível que um profissional da saúde trate um paciente sem que ele saiba ao menos identificar os sinais e sintomas das doenças (diagnóstico nosológico).

Diagnóstico nosológico, de acordo com o dicionário médico Oxford, refere-se ao diagnóstico dos sinais e sintomas das doenças.

Há um consenso na comunidade científica internacional de que

as causas da maioria das doenças são multifatoriais, por vezes não totalmente conhecidas, e que, provavelmente, elas teriam vários fatores desencadeantes. Assim, cada profissional da saúde é treinado para identificar um conjunto de sinais e sintomas agregados a estes fatores, conforme determinam, inclusive, as diretrizes curriculares dos cursos de fisioterapia e terapia ocupacional, aprovadas pelo Ministério da Educação (CNE n.º 4 e 6, de 2002, respectivamente). Portanto a Câmara dos Deputados não pode restringir o diagnóstico nosológico apenas aos médicos.

Já no inciso III do art. 4º, a retirada do termo "diagnósticos, terapêuticos ou estéticos" mostra-se necessária, uma vez que o diagnóstico privativo dos médicos já foi tratado no inciso I do art. 4º. Além disso, os fisioterapeutas também prestam inúmeros serviços à população na área terapêutica e estética. Assim, para se evitarem interpretações restritivas à atuação dos profissionais de outras áreas da saúde, faz-se necessária a retirada desses termos.

Acrescentamos o inciso X no § 5º do art. 4º para incluirmos os procedimentos realizados em acupuntura tendo em vista que não caracterizam área específica do saber médico além de se encontrarem reguladas por resoluções de outras profissões da área da saúde.

Estamos propondo, também, a supressão do inciso IX do art. 4º do substitutivo. De acordo com o art. 5º da Resolução CNE/CES n.º 06, de 19 de fevereiro de 2002, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional, uma das competências específicas desse profissional, contida no inciso XXVIII, é "conhecer a tecnologia assistiva e acessibilidade, através da indicação, confecção e treinamento de dispositivos, adaptações, órteses, próteses e *software*". Assim sendo, não é cabível que conste, como atividade privativa do médico, a indicação de uso de órteses e próteses.

Estamos propondo a inclusão do termo "médico" na parte final do inciso XI do art. 4º, pelas mesmas razões expostas em relação à modificação prevista para o inciso I do art. 4º.

O § 2º do art. 4º relaciona os diagnósticos que não são privativos do médico. Entendemos, todavia, que é necessária a inclusão do diagnóstico psicomotor, tendo em vista tratar-se de uma importante prática da fisioterapia e terapia ocupacional.

Estamos propondo, igualmente, uma nova redação para o inciso II do § 4º do art. 4º do substitutivo, para dela retirar o termo “punção” e a parte final do inciso compreendida na frase “com ou sem o uso de agentes químicos ou físicos”.

O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional utilizam vários procedimentos que cruzam a barreira da pele, atingindo tecidos internos sem, contudo, devassá-la. Por exemplo, a corrente elétrica utilizada por esses profissionais age nos músculos sem afetar a pele.

Agentes físicos são elementos que atuam na mudança do estado sem modificar as estruturas de um objeto, como é o caso da eletricidade, o som, o calor etc.

Existe uma farta literatura na fisioterapia relatando que esses agentes atingem o tecido subcutâneo e que para atingir esse tecido é necessário invadir (alastrar-se por, estender-se por, penetrar etc.) a pele.

Logo toda a eletrotermofototerapia, que é atividade privativa do fisioterapeuta, não pode passar a ser um ato privativo do médico.

No caso da punção, devemos considerar que esse procedimento, segundo Houaiss (2001), é *ato, processo ou efeito de furar com instrumento ou objeto dotado de ponta*, e que os dermossomos (pontos de acupuntura) estão, geralmente, no subcutâneo, segundo Maciocia (1996). Logo, se aprovado o substitutivo na forma em que se encontra, haverá sério risco de considerar-se a acupuntura como atividade privativa de médicos.

O inciso III do § 4º do art. 4º considera procedimento invasivo a “invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos”. Não vemos razoabilidade nesse dispositivo, visto que todas as profissões de saúde utilizam métodos para realização de exames, com ou sem utilização de produtos químicos ou abrasivos, sendo vexatória a contextualização de invasão de orifícios naturais do corpo.

Além disso, está entre as atribuições do fisioterapeuta, na Classificação Brasileira de Ocupações, avaliar funções urológicas. Nesse contexto, em se mantendo o inciso na forma atual, estaria comprometida a competência do fisioterapeuta para realizar o diagnóstico fisioterapêutico em uroginecologia, que envolve a aplicação diagnóstica ou terapêutica de instrumentais ou aparatos, eletrodos nos órgãos urogenitais e esfíncter anal, incluindo esses procedimentos

para recuperação ou reeducação das funções urogenitais e da continência fecal. Pelas razões expostas, entendemos que o mencionado inciso deve ser excluído.

Diante do exposto, com a devida vênia ao ilustre relator, a quem reiteramos os nossos elogios pelo excelente trabalho elaborado, mas reconhecendo a existência de alguns claros na proposta, apresentamos o presente voto em separado propondo a aprovação do Projeto de Lei nº 7.703, de 2006, na forma do substitutivo anexo.

Sala da Comissão, em 15 de julho de 2009.

Deputada GORETE PEREIRA

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 7.703, DE 2006

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 médico e respectiva prescrição da terapêutica médica;

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, 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 endoscópicos e de imagem, dos procedimentos diagnósticos invasivos;

VIII – emissão dos diagnósticos anatomopatológicos e citopatológicos;

IX – prescrição de órteses e próteses oftalmológicas;

X – determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico médico;

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, deficiência e doença;

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, psicomotor, 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, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia.

§ 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 – realização dos exames citopatológicos e a emissão de seus respectivos laudos, sem emissão de diagnóstico nosológico;

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

IX – procedimentos realizados através de orifícios naturais em estruturas anatômicas visando à recuperação físico-funcional e não comprometendo a estrutura celular e tecidual;

X – os procedimentos realizados em acupuntura.

§ 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.

§ 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.

Sala da Comissão, em 15 de julho de 2009.

Deputada GORETE PEREIRA

COMISSÃO DE EDUCAÇÃO E CULTURA

EMENDA ADITIVA Nº 1/2009

Acrescenta dispositivo ao Art. 4º, § 5º do Projeto de Lei nº 7.703, de 2006, dando-se a seguinte redação:

Art.4º.....
.....

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

VII - os procedimentos realizados em Acupuntura.

JUSTIFICATIVA

A fim de preservar a prática da Acupuntura de forma multiprofissional como é em todo o mundo e resguardar as competências próprias das outras profissões da área da Saúde.

Sala da comissão, 8 de setembro de 2009.

Deputado **INDIO DA COSTA**
DEM/RJ

Emenda Nº 2/2009

Art. 1º. Acrescente-se o parágrafo 8º, no art. 4º do PL 7.703/2006:

“Art. 4º

§ 8º Punção, para os fins desta lei, refere-se aos procedimentos invasivos diagnósticos e terapêuticos, realizados com agulha para uso médico — com cânula.” (NR)

Justificação

É de tanta a complexidade dessa palavra, que ela já foi alvo de discussão e alteração do texto. Acreditamos que para atingir o objetivo que buscamos, sugerimos a inclusão do parágrafo 8º, no artigo 4º, com o texto que, ao nosso entender, porá fim, definitivamente a quaisquer dúvidas sobre o que é “punção”, para fins deste projeto de lei : a definição do tipo de agulha. Essa informação procede do INPI – Instituto Nacional de Propriedade Industrial.

Assim, esperamos que o texto possa ser alterado, na forma como apresentado.

Sala da Comissão, em 8 de setembro de 2009.

WILSON PICLER

Deputado Federal – PDT/PR

Emenda Nº 3/2009

Art. 1º. Acrescente-se o inciso X, no §5º, do art. 4º do PL 7.703/2006:

Art. 4º

“X – os procedimentos realizados em acupuntura.” (NR)

Art. 2º. Acrescente-se o termo “**acupunturista**” ao § 7º, do art. 4º, do PL 7703/2006

Justificação

Há um consenso na comunidade científica internacional de que as causas da maioria das doenças são multifatoriais, por vezes não totalmente

conhecidas, e que, provavelmente, elas teriam vários fatores desencadeantes. Assim, cada profissional da saúde é treinado para identificar um conjunto de sinais e sintomas agregados a estes fatores.

Pelo fato de ser uma terapia muito específica e com seus sucessos reconhecidos, acreditamos que a acupuntura pode ser desempenhada por profissionais treinados e capacitados exclusivamente nessa área.

Sala da Comissão, em 8 de setembro de 2009.

WILSON PICLER
Deputado Federal – PDT/PR

EMENDA Nº 4/2009

Acrescente-se ao parágrafo 5º do art. 4º o seguinte inciso:

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

VII – Estímulo cutâneo em tonificação ou sedação

JUSTIFICAÇÃO

O acréscimo de um inciso VII no § 5º protege os profissionais de saúde especialistas e técnicos em acupuntura.

Sala da Comissão, em de 2009.

Deputado Paulo Rubem Santiago
PDT /PE

EMENDA ADITIVA Nº 5/2009

Dê-se ao § 7º do art. 4º do projeto a seguinte redação:

"Art. 4º.....

.....

§ 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, optometrista, ortoptista, obstetrix, profissional de educação física, psicólogo, terapeuta ocupacional, psicopedagogo e técnico e tecnólogo de radiologia."

JUSTIFICATIVA À Proposição de Emenda ao PL 7.703/2006

A saúde é um direito social e dever do estado, sendo que, nos exatos termos do art. 196 da CRFB/88, **"a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.**

A partir desta clara premissa, deve esta casa estar comprometida com a luta pela democratização dos acessos a meios de atendimento à saúde em seus mais diversos níveis.

Existe em nosso país, a exemplo de praticamente todos demais no mundo, um significativo contingente de profissionais habilitados para a promoção do atendimento da saúde, além daqueles listados no parágrafo 7º da proposição em estudo.

A presente emenda busca assim contemplar os profissionais optometristas, ortoptistas, obstetrixes, e psicopedagogos que possuem em sua formação e competência profissional, atribuições listadas no art. 4º da proposição como privativas de médico, o que geraria não apenas prejuízo direto aos trabalhadores em referência, em franca ofensa aos princípios constitucionais norteadores da liberdade de trabalho e do escopo e valorização do processo educacional e a asseguram como forma de habilitar o cidadão ao trabalho, mas também, à população, que ficaria privada de uma rede de atendimento mais capilarizada, mais especializada e, via de regra, mais eficiente e em melhor nível de custo x benefício para o próprio Estado.

Exemplo claro do referido é detectado com a observação do que ocorre com o profissional optometrista, com formação autorizada, fiscalizada e homologada pelo Estado, voltado para a atenção visual primária, estando capacitados a colaborar na redução do notório e inaceitável déficit na capacidade de prestação destes serviços à população.

Com efeito, hoje já são cerca de dois mil profissionais devidamente qualificados com formação por instituições de ensino aprovadas pelo Ministério da

Educação e Conselhos Estaduais de Educação, e outro idêntico tanto nos bancos escolares, em processo de conclusão de seus cursos.

Além destes cidadãos, sob o aspecto de geração de emprego, merece atenção também os milhares de postos diretos e indiretos proporcionados pelas instituições de ensino já existentes, bem como o grande potencial de surgimento de novos cursos em outros campus ou entidades educacionais.

Ainda, do ponto de vista econômico, a categoria impulsiona importante indústria de equipamentos e serviços, sendo necessário um investimento significativo com a compra de aparelhos e contratação de técnicos para instalação e manutenção dos mesmos, imprescindíveis ao exercício do ofício a que se propõem.

Ciência e profissão fomentada e aplicada com o apoio e promoção das mais altas entidades como Organização Mundial da Saúde – OMS, Organização Panamericana da Saúde – OPAS e Organização Internacional do Trabalho – OIT, a optometria vem sendo aplicada com grande sucesso, possibilitando reduções dos índices de evasão escolar, cegueira funcional, diagnóstico precoce de catarata e outros males que acometem o sistema da visão, causando grande impacto social e financeiro, sobremaneira gravosos ao país.

Note-se que estamos nos referindo a optometristas graduados, formados por instituições que, de acordo com os princípios legislativos e constitucionais que regem a educação, são obrigadas a apresentar à Administração Pública, antes mesmo de oferecer qualquer curso, um **PLANO POLÍTICO PEDAGÓGICO – PPP**, apresentando a que se destina a formação proposta, que profissional será ofertado à sociedade, assim, demonstrando a infra-estrutura oferecida e, principalmente, a grade curricular (disciplinas x carga horária) a qual o acadêmico terá que superar com o aproveitamento mínimo necessário.

Realizada esta formação, tida pelo Estado como apta e suficiente a criar o profissional referido no **PLANO POLÍTICO PEDAGÓGICO – PPP**, torna-se insuportável, *data vênia*, que o próprio Estado venha a negar que este cidadão exerça sua profissão.

Os cerca de dois mil profissionais optometristas hoje já formados, e outro milhar em formação, não podem ser considerados não qualificados, pois, sujeitaram-se ou estão sujeitando-se a formação/capacitação por cursos reconhecidos na **forma que a lei estabelece** e, então, em total obediência ao disposto no art. 5º, XIII, da CRFB/88, que comunga harmoniosamente com o disposto também na Carta Maior, em seu artigo 205, que consagra ser **“a educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho”**.

De destaque constitucional, outrossim, que:

Art. 207. As universidades gozam de autonomia didático-científica, administrativa e de gestão financeira e patrimonial, e obedecerão ao princípio de indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão.

Art. 209. O ensino é livre à iniciativa privada, atendidas as seguintes condições:

I - cumprimento das normas gerais da educação nacional;

II - autorização e avaliação de qualidade pelo Poder Público.

Art. 214. A lei estabelecerá o plano nacional de educação, de duração plurianual, visando à articulação e ao desenvolvimento do ensino em seus diversos níveis e à integração das ações do Poder Público que conduzam à:

(...)

IV - formação para o trabalho;

V - promoção humanística, científica e tecnológica do País.

(g.n.)

E em atenção e harmonia a todos os fundamentos constitucionais referidos, veio a Lei nº 9.394/96, estabelecendo em seu art. 48 que:

“Os diplomas de cursos superiores reconhecidos, quando registrados, terão validade nacional como prova da formação recebida por seu titular.”(g.n.)

“Como prova da formação”, leia-se, por óbvio, prova da “qualificação” (art. 5º, XIII, c/c art. 205, ambos da CRFB/88), habilitação, capacitação!

Desta forma, estando os profissionais contemplados pela presente emenda, qualificados para praticar a ciência para as quais foram formados pelo Estado, conceder a esta ou aquela categoria o privilégio – reserva de mercado – de exercer exclusivamente a profissão, constituir-se-ia em ofensa, não só aos dispositivos constitucionais já mencionados, mas também, à dignidade humana e aos princípios da isonomia e da livre concorrência.

Neste norte, estas e ainda outras ofensas flagrantes à Constituição de 1998 são pontuadas com grande propriedade pelo SUBPROCURADOR GERAL DA REPÚBLICA, EXMO. SR. DR. FRANCISCO ADALBERTO NÓBREGA, que ao prolatar parecer nos autos do **Recurso Ordinário que tramitou no Supremo Tribunal Federal – STF**, deixa clarividente que ofendem à Constituição o estabelecimento de privatividades profissionais sem a razoabilidade necessária.

Nesse norte é a histórica e sedimentada posição do Supremo Tribunal Federal:

“Assegura a Constituição, portanto, a liberdade de exercício de profissão.

Essa liberdade, dentro do regime constitucional vigente, não é absoluta, excludente de qualquer limitação por via de lei ordinária.

Tanto é que a cláusula final (“observadas as condições de capacidade que a lei estabelecer”) já revela, de maneira insofismável, a possibilidade de restrições ao exercício de certas atividades.

Mas também não ficou ao livre critério do legislador ordinário estabelecer as restrições que entenda ao exercício de qualquer atividade lícita. Se assim fosse, a garantia constitucional seria ilusória e despida de qualquer sentido.

.....
É preciso, portanto, um exame aprofundado da espécie, para fixar quais os limites a que a lei ordinária tem de ater-se, ao indicar as “condições de capacidade”. E quais os excessos que, decorrentes direta ou indiretamente das leis ordinárias, desatendem à garantia constitucional.

A fixação desses limites decorre da interpretação da Constituição e cabe, assim, ao Poder Judiciário.

.....
Tais condições (de capacidade técnica, moral, física, ou outras, não de ser sempre exigidas pelo interesse público, jamais pelos interesses de grupos profissionais ou de determinados indivíduos. “Qualquer franquia tem por limite o interesse superior da coletividade” (Carlos Maximiliano, “Coment. À Constituição Brasileira”, p. 83).

Ir além, seria tornar uma afirmativa despida de conteúdo e da liberdade do exercício da profissão. Por isso, ponderam juristas que a liberdade desse exercício, inafastável por lei ordinária, “consiste em não existir corporação de ofício” (Carlos Maximiliano, *ob. e loc. Cits.*) observando Mario Masagão que o excesso regulamentar podia conduzir à “economia dirigida, com perigo, até, de formação de Corporações de Ofício e outros horrores, que podem sufocar a economia de um país” (v. José Duarte, *ob. cit.* p. 33).²

“A legislação somente poderá estabelecer condicionamentos capacitários que apresentem nexos lógicos com as funções a serem exercidas, jamais qualquer requisito discriminatório ou abusivo, sob pena de ferimento do princípio da igualdade.”³

² Representação de Inconstitucionalidade n. 930, Rel. Ministro Rodrigues Alkmin - Pleno, Julgamento: 05/05/1976, DJ de 02/09/77.

³ Ag. Rg. em Ag. Instr. n.º 134.449/SP – Rel. Min. Sepúlveda Pertence. DJU de 21.09.1990, p9.784. RT 666/230.

Assim, forte nos preceitos fundamentais da CRFB/88 mencionados, na sedimentada interpretação do nosso egrégio Supremo Tribunal Federal e Superior Tribunal de Justiça, bem como, atenta à realidade técnico e científica mundial, verificando a ampla utilização de ciências não médicas levando também em conta a situação nacional, que reclama urgentes e imediatos esforços para a adequada prestação de atendimento à saúde visual primária, torna-se imprescindível à aplicação da justiça social e demais valores de um Estado Democrático de Direito, resguardar e assegurar o exercício das atividades em foco, para tanto, devendo ser aprovada a emenda apresentada.

Sala das Comissões, em 8 de setembro de 2009.

Deputado Alex Canziani
PTB/PR

I – RELATÓRIO

O projeto de lei em análise, oriundo do Senado Federal, dispõe sobre o exercício da medicina.

A proposição define a atuação do médico; estabelece que o médico atuará em mútua colaboração com os demais profissionais de saúde; define as atividades privativas do médico, bem como as atividades administrativas privativas desse profissional; ratifica que a denominação de “médico” é privativa dos graduados em cursos superiores de medicina e estabelece que para o exercício da profissão é obrigatório o registro no Conselho Regional de Medicina com jurisdição na respectiva unidade da Federação.

Define, ainda, como competência 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*”, remete para os Conselhos Regionais de Medicina a fiscalização e o controle desses procedimentos, e também a aplicação das sanções em caso de descumprimento das normas editadas pelo Conselho Federal.

A proposição foi distribuída, para análise do mérito, às Comissões de Trabalho, de Administração e Serviço Público; de Educação e Cultura; de Seguridade Social e Família; e para o exame da constitucionalidade, da juridicidade e da técnica legislativa à Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania. O projeto terá apreciação conclusiva, nessas comissões, nos termos do art. 24, inciso II, do Regimento interno da Câmara dos Deputados.

O projeto foi aprovado na Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público - CTASP na forma do substitutivo apresentado pelo Relator.

Nas Comissões de Seguridade Social e Família, e de Constituição e Justiça e de Cidadania, ainda não foram apresentados os pareceres.

Nesta Comissão de Educação e Cultura foram apresentadas, dentro do prazo regimental, cinco emendas, a seguir listadas:

Emenda 01, do Deputado Índio da Costa, que excetua do rol de atividades privativas do médico os procedimentos realizados em Acupuntura.

Emenda 02, do Deputado Wilson Picler, que define para efeitos desta lei, que “punção” refere-se aos procedimentos invasivos diagnósticos e terapêuticos, realizados com agulha para uso médico – com cânula.

Emenda 03, do Deputado Wilson Picler, que excetua do rol de atividades privativas do médico os procedimentos realizados em Acupuntura e também acrescenta o termo “acupunturista” no § 7º do art. 4º, de modo a resguardar as competências específicas dessa profissão.

Emenda 04, do Deputado Paulo Rubem Santiago, que excetua do rol de atividades privativas do médico o estímulo cutâneo em tonificação ou sedação.

Emenda 05, do Deputado Alex Canziani, que acrescenta os termos “optometrista”, “ortoptista” “obstetritz” e “psicopedagogo” no § 7º do art. 4º, de modo a resguardar as competências específicas dessas profissões.

É o relatório.

II – VOTO

Trata-se do exame de mérito do projeto de lei nº 7.703, de 2006, denominado “Ato Médico”, que tem por objetivo disciplinar a área de atuação e as atividades privativas dos médicos, resguardando as competências próprias das profissões elencadas no § 7º do art. 4º do mencionado Projeto de Lei.

Não se pode perder de vista, que Constituição Federal, em seu art. 196, assegura que *“a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”*

Sobre o exercício da medicina, cabe lembrar que as atividades de Médico, diga-se de passagem, bem antigas, são reguladas pelo Conselho Federal e pelos Conselhos Regionais de Medicina, a partir das disposições da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, e suas alterações. Entretanto, o PL nº 7.703, de 2006, propõe um disciplinamento mais amplo sobre o exercício da medicina.

A criação de uma profissão regulamentada por lei na área de saúde perpassa por aspectos relacionados com a necessidade e as vantagens dessa providência para a

população e para o próprio atendimento das respectivas demandas. É nesse sentido que analisarei o presente Projeto de Lei, cabendo, inicialmente, elogiar o excelente trabalho realizado pelo nobre Deputado Edinho Bez, que abordou o tema com extensão e profundidade e teve seu parecer aprovado pela Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público.

Contudo, ao acatar o substitutivo do Deputado Edinho Bez, entendo necessário fazer alguns ajustes pontuais, que considero relevantes para dirimir algumas diversidades de interpretações suscitadas entre os profissionais de medicina e de outras áreas da saúde.

Nesse diapasão, para se evitar um exaustivo conflito de interesses, que eventualmente poderia ocorrer com a aprovação desta Lei, e dentro da filosofia de se evitar sobreposição de atribuições entre diversas profissões da área de saúde, proponho algumas alterações a seguir comentadas.

O diagnóstico nosológico é estabelecido através do conjunto de dados que envolvam anamnese (pesquisa), exame físico e testes complementares, no intuito de compreender os sinais e sintomas de uma determinada doença.

Há um consenso na comunidade científica internacional que as causas da maioria das doenças são multifatoriais, por vezes não totalmente conhecidas, e que, provavelmente, elas teriam vários fatores desencadeantes, necessitando de uma atuação multiprofissional. Cada profissional da saúde é treinado para identificar um conjunto de sinais e sintomas agregados a estes fatores.

Também, as diretrizes curriculares dos cursos de fisioterapia e terapia ocupacional, aprovadas pelo Ministério da Educação (CNE nº 4 e 6, de 2002, respectivamente) determinam habilidade e competências ao fisioterapeuta e ao terapeuta ocupacional.

Desta forma, entendo que o diagnóstico nosológico não é exclusividade do médico. Assim justifica-se acrescentar o termo “médico” ao diagnóstico nosológico, nos incisos I e XI do art. 4º, para não restringir este procedimento apenas aos médicos.

Outra alteração que proponho é a supressão do inciso VIII do art. 4º, de modo a retirar do rol das atividades privativas de médico a “emissão dos diagnósticos anatomopatológicos e citopatológicos”.

A manutenção deste inciso favorece apenas aos médicos patologistas e citopatologistas que tentam transformar o exercício da citopatologia como privativo do médico, alegando que esse exame implica em diagnóstico definitivo de doenças, quando a própria literatura nacional e internacional considera este diagnóstico como “Método de Rastreamento” das lesões precursoras do câncer.

A Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais e Condutas Preconizadas, documento elaborado pelo Ministério da Saúde por meio da área técnica da saúde da mulher e do Instituto Nacional do Câncer, baseou-se na Classificação de Bethesda 2001, facilitando a equiparação dos resultados nacionais com os encontrados nas publicações científicas

internacionais. Reforçando, portanto, que o exame citopatológico ou exame de papanicolau é um método de rastreamento do câncer do colo do útero, e da mesma forma o termo “diagnóstico” foi substituído por “interpretação” ou “resultado”, conforme consta na ficha de requisição do exame citopatológico-Colo do Útero/Viva Mulher – Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de mama. Sendo assim, necessita de exames complementares, não sendo considerado um diagnóstico definitivo.

Para corroborar esse entendimento, a Portaria nº 182, de 22 de setembro de 1994, que trata da tabela de procedimentos SAI/SUS, seção 1, página 14328 “603-3 Citopatologia – componentes = Exame citopatológico cérvico-vaginal e microflora e exame citopatológico hormonal isolado”, e também a Portaria nº 1230, de 14 de outubro de 1999, ambas do Ministério da Saúde, reconhecem o Biomédico e Farmacêutico-Bioquímico como profissional habilitado para o exercício da citopatologia.

Saliento que o assunto já foi discutido na Justiça e as decisões foram favoráveis aos biomédicos e aos farmacêuticos. Portanto, não faz sentido manter um exame, considerado de rastreamento e não de diagnóstico, como uma atividade privativa de médico.

Proponho, também, a supressão do inciso III do § 4º do art. 4º. A coleta de material biológico é condição primordial para a realização dos exames laboratoriais. Na maioria dos procedimentos, os profissionais da área de saúde como biomédicos, farmacêuticos e médicos necessitam invadir orifícios naturais do corpo para obtenção do material a ser analisado. Alguns exemplos comuns e rotineiros são a invasão do conduto auditivo; do orifício nasal e nasotraqueal; e da boca para obtenção de material da orofaringe, orotraqueia e da mucosa bucal. Assim sendo, não cabe a manutenção deste inciso no texto da lei, caracterizando a *“invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos”* como um procedimento invasivo.

No inciso I, do § 5º do art. 4º, sugiro que se dê nova redação a ele para excetuar do rol de atividade privativas do médico que necessitam de prescrição médica, a aplicação de vacinas nas Campanhas oficiais e no Programa Nacional de Imunizações. Esses procedimentos fazem parte das rotinas dos serviços que não necessitam de prescrição médica.

No § 7º do art. 4º, proponho dar nova redação a este parágrafo para resguardar as competências específicas não só daquelas profissões já elencadas no referido parágrafo, como também de outras profissões que vierem a ser regulamentadas.

Por último, proponho dar nova redação ao inciso I do art. 5º, acrescentando a expressão “de”, no mencionado inciso, para deixar claro o que são considerados serviços médicos. A alteração pretende estabelecer que é privativo de médico “a direção e chefia de serviços de médicos”, permitindo para as outras categorias da área de saúde não só a direção administrativa de serviços de saúde, como também a possibilidade da ação efetiva na área técnica.

Não obstante as emendas apresentadas pelo Relator, para aprimorar o substitutivo da Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público, também acato as emendas nºs 2 e 4 apresentadas na Comissão de Educação e Cultura.

A Emenda nº 2, do Deputado Wilson Picler, acrescenta o § 8º ao art. 4º do Projeto de Lei, para conceituar o que vem a ser “punção”, ou seja, refere-se aos procedimentos invasivos diagnósticos e terapêuticos, realizados com agulha para uso médico — com cânula. Acato essa emenda para substituir o §8º do art. 4º constante no substitutivo da Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público.

Tamanha a complexidade da palavra “punção”, que ela já foi alvo de discussão e alteração do texto. Para por fim, definitivamente, a quaisquer dúvidas sobre o que é “punção”, para fins deste projeto de lei, cabe inserir a definição do tipo de agulha. Essa informação procede do INPI – Instituto Nacional de Propriedade Industrial.

Com relação à Emenda nº 4, do Deputado Paulo Rubem Santiago, acato o mérito da emenda que é excetar do rol de atividades privativas do médico o “*Estímulo cutâneo em tonificação ou sedação*”, porém, proponho alteração, inserindo o inciso X ao § 5º do art. 4º do substitutivo adotado pela CTASP, nos termos da subemenda de relator à emenda nº 4.

Diante do exposto, voto no mérito pela aprovação do PL nº 7.703, de 2006, na forma do substitutivo adotado pela Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público, com as emendas de Relator anexas; e pela aprovação das emendas nºs 2 e 4, com subemenda, e pela rejeição das emendas nºs 1, 3 e 5, desta Comissão.

Sala da Comissão, em 25 de setembro de 2009.

Deputado LOBBE NETO
Relator

EMENDA DE RELATOR Nº 1

Dê-se ao inciso I do art. 4º do substitutivo ao PL nº 7.703, de 2006, a seguinte redação:

“Art. 4º

I – formulação do diagnóstico nosológico médico e sua respectiva prescrição terapêutica;

.....”

Sala da Comissão, 25 de setembro de 2009.

Deputado LOBBE NETO
Relator

EMENDA DE RELATOR Nº 2

redação: Dê-se ao inciso XI do art. 4º do substitutivo ao PL nº 7.703, de 2006, a seguinte

“Art. 4º
.....
XI – determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico
médico;
.....”

Sala da Comissão, 25 de setembro de 2009.

Deputado LOBBE NETO
Relator

EMENDA DE RELATOR Nº 3

Suprima-se o inciso VIII do art. 4º do substitutivo ao PL nº 7.703, de 2006, renumerando-se os demais.

Sala da Comissão, 25 de setembro de 2009.

Deputado LOBBE NETO
Relator

EMENDA DE RELATOR Nº 4

2006. Suprima-se o inciso III do § 4º do art. 4º do substitutivo ao PL nº 7.703, de

Sala da Comissão, 25 de setembro de 2009.

Deputado LOBBE NETO
Relator

EMENDA DE RELATOR Nº 5

Dê-se ao inciso I do § 5º do art. 4º do substitutivo ao PL nº 7.703, de 2006, a seguinte redação:

“Art. 4º
.....
§ 5º

I – aplicação de injeções subcutâneas, intradérmicas, intramusculares e intravenosas, de acordo com a prescrição médica e aplicação de vacinas do Programa Nacional de Imunizações e das campanhas oficiais de prevenção à saúde;

.....”

Sala da Comissão, 25 de setembro de 2009.

Deputado LOBBE NETO

Relator

EMENDA DE RELATOR Nº 6

redação: Dê-se ao § 7º do art. 4º do substitutivo ao PL nº 7.703, de 2006, a seguinte

“Art. 4º

.....

§ 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, técnico e tecnólogo de radiologia e das demais profissões da área de saúde que vierem a ser regulamentadas.

Sala da Comissão, 25 de setembro de 2009.

Deputado LOBBE NETO

Relator

EMENDA DE RELATOR Nº 7

redação: Dê-se ao inciso I do art. 5º do substitutivo ao PL nº 7.703, de 2006, a seguinte

“Art. 5º

I – direção e chefia de serviços de médicos;

.....”

Sala da Comissão, 25 de setembro de 2009.

Deputado LOBBE NETO

Relator

SUBEMEMENDA DE RELATOR À EMENDA Nº 4

Acrescente-se ao § 5º do art. 4º do substitutivo ao PL nº 7.703, de 2006, o seguinte inciso X:

“Art. 4º

.....

§ 5º

.....

X – estímulo cutâneo em tonificação ou sedação, e de dermopigmentação.”

Sala da Comissão, 25 de setembro de 2009.

Deputado LOBBE NETO
Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Educação e Cultura, em reunião ordinária realizada hoje, opinou pela aprovação do Projeto de Lei nº 7.703/2006, nos termos do Substitutivo adotado pela CTASP, com adoção das Emendas de nºs 1 a 7, oferecidas pelo Relator, pela aprovação das Emendas apresentadas na Comissão de nºs 2/2009 e 4/2009, esta com Subemenda oferecida pelo Relator; e pela rejeição das Emendas 1/2009, 3/2009 e 5/2009, apresentadas na Comissão, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Lobbe Neto, contra os votos dos Deputados Lelo Coimbra, Charles Lucena, Professora Raquel Teixeira e Chico Abreu.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Maria do Rosário - Presidente, Fátima Bezerra, Lobbe Neto e Alice Portugal - Vice-Presidentes, Alex Canziani, Antônio Carlos Biffi, Ariosto Holanda, Átila Lira, Carlos Abicalil, Iran Barbosa, João Matos, Joaquim Beltrão, Jorginho Maluly, Joseph Bandeira, Lelo Coimbra, Paulo Rubem Santiago, Pinto Itamaraty, Professor Setimo, Raul Henry, Reginaldo Lopes, Rogério Marinho, Wilson Picler, Charles Lucena, Chico Abreu, Eudes Xavier, Fernando Nascimento, José Fernando Aparecido de Oliveira, Lira Maia, Luiz Carlos Setim, Mauro Benevides, Professora Raquel Teixeira e Raimundo Gomes de Matos.

Sala da Comissão, em 7 de outubro de 2009.

Deputada MARIA DO ROSÁRIO
Presidente

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

I – RELATÓRIO

Trata-se de projeto de lei aprovado pelo Senado Federal que dispõe sobre o exercício da medicina.

A proposta dispõe sobre o exercício da medicina, define o objeto da atuação do médico e suas atividades privativas.

Esgotado o prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

O projeto também foi distribuído à Comissão de Trabalho, Administração e Serviço Público, à Comissão de Educação e Cultura e à Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania da Câmara dos Deputados.

Na CTASP, o projeto recebeu 60 emendas, foi apresentado substitutivo e ao substitutivo foram apresentadas 14 emendas. Naquela Comissão o projeto foi aprovado na forma do substitutivo apresentado pelo Sr. Deputado Edinho Bez.

Na CEC, o projeto recebeu 14 emendas. Foi aprovado na forma do substitutivo apresentado pela CTASP, com as emendas aprovadas pelo Relator, Sr. Deputado Lobbe Neto.

Na CCJC, foi apresentado parecer pelo Senhor Deputado Jose Carlos Aleluia, ainda pendente de votação.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

O projeto de Lei nº 7.703, de 2006 é aspiração antiga da Classe Médica.

Nele são disciplinados o exercício da medicina, as prerrogativas inerentes aos graduados nos cursos de medicina e inscritos nos Conselhos Regionais de Medicina, cuida das atribuições privativas dos médicos, enfim, disciplina como nunca dantes disciplinado o exercício de uma das principais mais importantes para uma sociedade, que é aquela que cuida da vida humana, em sua principal vertente: a saúde.

Nas discussões realizadas nas outras comissões designadas para a análise desta proposição, bem como durante a audiência pública realizada nesta Comissão de Seguridade Social e Família, restaram patentes algumas divergências mas, principalmente, percebemos quais são os pontos pacíficos entre os diversos setores envolvidos nesta discussão.

Após uma consistente análise do substitutivo apresentado e aprovado pela Comissão de Trabalho, Administração e Serviço Público, entendemos ser este o que mais se adequa aos desejos dos profissionais da Medicina.

No entanto, entendo também, serem necessárias algumas emendas para dar maior clareza ao substitutivo aprovado pela CTASP. Neste diapasão, apresento **duas emendas** ao texto.

Voto pela APROVAÇÃO DO PROJETO DE LEI Nº 7.703, DE 2006, NOS TERMOS DO SUBSTITUTIVO APROVADO NA COMISSÃO DE TRABALHO,

ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO, E DAS EMENDAS ORA APRESENTADAS.

Sala da Comissão, em 13 de OUTUBRO de 2009.

**Deputado ELEUSES PAIVA
DEM/SP
RELATOR**

EMENDA DO RELATOR Nº 01

Dê-se ao inc. III do parágrafo único do art. 2º do Substitutivo adotado pela Comissão de Trabalho, Administração e Serviço Público a seguinte redação:

**“Art. 2º.....
.....
.....
III – a reabilitação.**

Sala das Comissões, 13 de outubro de 2009.

**Dep. Eleuzes Paiva
RELATOR**

EMENDA DO RELATOR Nº 02

Dê-se ao inc. § 2º do art. 4º do Substitutivo adotado pela Comissão de Trabalho, Administração e Serviço Público a seguinte redação:

**“Art. 4º.....
.....
§2º. Não são privativos dos médicos os diagnósticos psicológico, nutricional e socioambiental, e as avaliações comportamental e das capacidades mental, sensorial, perceptocognitiva e psicomotora.
.....”**

Sala das Comissões, 13 de outubro de 2009.

**Dep. Eleuzes Paiva
RELATOR**

COMPLEMENTAÇÃO DE VOTO

I – RELATÓRIO

Trata-se de projeto de lei aprovado pelo Senado Federal que dispõe sobre o exercício da medicina.

A proposta dispõe sobre o exercício da medicina, define o objeto da atuação do médico e suas atividades privativas.

Esgotado o prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

O projeto também foi distribuído à Comissão de Trabalho, Administração e Serviço Público, à Comissão de Educação e Cultura e à Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania da Câmara dos Deputados.

Na CTASP, o projeto recebeu 60 emendas, foi apresentado substitutivo e ao substitutivo foram apresentadas 14 emendas. Naquela Comissão o projeto foi aprovado na forma do substitutivo apresentado pelo Sr. Deputado Edinho Bez.

Na CEC, o projeto recebeu 14 emendas. Foi aprovado na forma do substitutivo apresentado pela CTASP, com as emendas aprovadas pelo Relator, Sr. Deputado Lobbe Neto.

Na CCJC, foi apresentado parecer pelo Senhor Deputado Jose Carlos Aleluia, ainda pendente de votação.

Na reunião da Comissão de Seguridade Social e Família, realizada em 14 de outubro do corrente ano, após discussões realizadas, o parecer do Relator foi aprovado com algumas alterações compactuadas entre os nobres membros dessa Comissão, destacando-se que a emenda nº 01 do Relator foi prejudicada e a emenda nº 02 foi acatada.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

Na intenção de se alcançar o consenso entre as classes profissionais representadas na CSSF, foram necessárias as seguintes alterações no texto do substitutivo aprovado pela CTASP:

- 1) O §2º do art. 4º, passa a ter a seguinte redação:

Art. 4º.....

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

.....

2) O inciso XIV do art. 4º, passa a ter a seguinte redação:

Art. 4º.....

XIV – atestação médica de condições de saúde, doença e possíveis sequelas.

.....

3) O § 7º do art. 4º passa a vigorar com a seguinte redação:

Art. 4º.....

.....

§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.

.....

Na certeza de terem sido atendidas as reivindicações dos diversos segmentos concernentes à área da saúde, Voto pela APROVAÇÃO DO PROJETO DE LEI Nº 7.703, DE 2006, NOS TERMOS DO SUBSTITUTIVO APROVADO PELA CTASP, COM A EMENDA Nº 02 DESTE RELATOR E COM AS ALTERAÇÕES ACIMA APRESENTADAS.

Sala da Comissão, em 14 de OUTUBRO de 2009.

Deputado **ELEUSES PAIVA**
DEM/SP
RELATOR

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, opinou unanimemente pela aprovação do Projeto de Lei nº 7.703/2006, nos termos do Substitutivo da CTASP, com a emenda nº 2 de relator e pela adoção duas emendas, nº 3 e nº 4; foi prejudicada a emenda nº 1, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Eleuses Paiva, que apresentou complementação de voto.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Elcione Barbalho - Presidente, Eduardo Barbosa e Dr. Paulo César - Vice-Presidentes, Acélio Casagrande, Alcení Guerra, Andre Zacharow, Angela Portela, Antonio Bulhões, Armando Abílio, Arnaldo Faria de Sá, Chico D'Angelo, Darcísio Perondi, Dr. Talmir, Geraldo Resende, Germano Bonow, Jô Moraes, Jofran Frejat, José C. Stangarlini, José Carlos Vieira, José Linhares, Lael Varella, Manato, Maurício Trindade, Raimundo Gomes de Matos, Rita Camata, Roberto Alves, Saraiva Felipe, Bel Mesquita, Eleuses Paiva, Leonardo Vilela, Marcelo Serafim, Neilton Mulim e Solange Almeida.

Sala da Comissão, em 14 de outubro de 2009.

Deputada ELCIONE BARBALHO
Presidente

EMENDA Nº 02 ADOTADA

Dê-se ao inc. § 2º do art. 4º do Substitutivo adotado pela Comissão de Trabalho, Administração e Serviço Público a seguinte redação:

“Art. 4º

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

.....”

Sala da Comissão, em 14 de outubro de 2009.

Deputada ELCIONE BARBALHO
Presidente

EMENDA Nº 03 ADOTADA

O inciso XIV do art. 4º, passa a ter a seguinte redação:

Art. 4º

XIV – atestação médica de condições de saúde, doença e possíveis sequelas.

.....

Sala da Comissão, em 14 de outubro de 2009.

Deputada ELCIONE BARBALHO
Presidente

EMENDA Nº 04 ADOTADA

4) O § 7º do art. 4º passa a vigorar com a seguinte redação:

Art. 4º.....
.....
.....

§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.

.....

Sala da Comissão, em 14 de outubro de 2009.

Deputada ELCIONE BARBALHO
Presidente

FIM DO DOCUMENTO

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

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;

Quadro Comparativo entre o PLS 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)
<p>V – definição da estratégia ventilatória inicial para a ventilação mecânica invasiva, bem como as mudanças necessárias diante das intercorrências clínicas;</p> <p>VI – supervisão do programa de interrupção da ventilação mecânica invasiva, incluindo a desintubação traqueal;</p>	<p>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;</p>
<p>VII – execução da sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral;</p>	<p>VI – execução da sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral;</p>
<p>VIII – emissão de laudo dos exames endoscópios e de imagem, dos procedimentos diagnósticos invasivos e dos exames anatomopatológicos;</p>	<p>VII – emissão de laudo dos exames endoscópios e de imagem, dos procedimentos diagnósticos invasivos;</p> <p>VIII - emissão dos diagnósticos anatomopatológicos e citopatológicos;</p>
<p>IX – indicação do uso de órteses e próteses, exceto as órteses de uso temporário;</p>	<p>IX – indicação do uso de órteses e próteses, exceto as órteses de uso temporário;</p>
<p>X – prescrição de órteses e próteses oftalmológicas;</p>	<p>X – prescrição de órteses e próteses oftalmológicas;</p>
<p>XI – determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;</p>	<p>XI – determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;</p>
<p>XII – indicação de internação e alta médica nos serviços de atenção à saúde;</p>	<p>XII – indicação de internação e alta médica nos serviços de atenção à saúde;</p>
<p>XIII – realização de perícia médica e exames médico-legais, excetuados os exames laboratoriais de análises clínicas, toxicológicas, genéticas e de biologia molecular;</p>	<p>XIII – realização de perícia médica e exames médico-legais, excetuados os exames laboratoriais de análises clínicas, toxicológicas, genéticas e de biologia molecular;</p>
<p>XIV – atestação médica de condições de saúde, deficiência e doença;</p>	<p>XIV – atestação médica de condições de saúde, doenças e possíveis sequelas;</p>
<p>XV – atestação do óbito, exceto em casos de morte natural em localidade em que não haja médico.</p>	<p>XV – atestação do óbito, exceto em casos de morte natural em localidade em que não haja médico.</p>
<p>§ 1º Diagnóstico nosológico privativo do médico, para os efeitos desta Lei, restringe-se à determinação da doença que acomete o ser humano, aqui definida como interrupção, cessação ou distúrbio da função do corpo, sistema ou órgão, caracterizada por no mínimo 2 (dois) dos seguintes</p>	<p>§ 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:</p>

Quadro Comparativo entre o PLS 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)
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 funcional , cinésio-funcional , psicológico, nutricional e ambiental , e as avaliações comportamental e das capacidades mental, sensorial e perceptocognitiva.	§ 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 décima revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.	§ 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:	§ 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 Exetuum-se do rol de atividades privativas do médico:	§ 5º Excetuum-se 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 periférica, de acordo com a prescrição médica;	II – cateterização nasofaringeana, orotraqueal, esofágica, gástrica, enteral, anal, vesical e venosa periférica, de acordo com a prescrição médica;

Quadro Comparativo entre o PLS 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)
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</u> resguardadas as competências <u>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;
II – coordenação, perícia, auditoria e supervisão vinculadas, de forma imediata e direta, a atividades	II – perícia <u>e</u> auditoria <u>médicas</u> , coordenação e supervisão vinculadas, de forma imediata e direta, <u>às</u>

Quadro Comparativo entre o PLS 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)
privativas de médico;	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>	





04
SF - 11.2009



OFÍCIO DO PRIMEIRO SECRETÁRIO DA CÂMARA DOS DEPUTADOS

Nº 1.192/2009, de 29 de outubro último, encaminhando o Substitutivo da Câmara ao Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703/2006, naquela Casa), de autoria do Senador Benício Sampaio, que *dispõe sobre o exercício da Medicina.*





SF - ⁰⁴ ~~03~~.11.2009

O Substitutivo da Câmara ao Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002, vai às Comissões de Constituição, Justiça e Cidadania e de Assuntos Sociais.







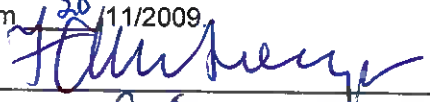
CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA
CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA - 7ª Região

Ofício Circular CRP07 – 273/09

Porto Alegre, 29 de outubro de 2009.

Ao Senador
José Sarney

Junte-se ao processado do Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002.
Em 20/11/2009


Carlos Sarney

Assunto: MANIFESTO ATO MÉDICO

Com relação ao Projeto de Lei Nº 7703/06, que dispõe sobre o exercício da Medicina, o Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul – CRPRS, no intuito de garantir a integralidade como um princípio preconizado pelo Sistema Único de Saúde - SUS e os direitos de outras categorias profissionais na área da Saúde, previstos em lei, vem a público manifestar sua desconformidade com alguns dos itens contidos no citado PL, aprovado recentemente na Câmara dos Deputados Federal. É importante frisar que este Projeto objetiva regulamentar a profissão médica – e nunca a regulamentação das práticas de saúde em toda a sua multidisciplinaridade.

Na visão do CRPRS, o problema está na redação do Artigo 4º, no que diz respeito às atividades **privativas** do médico. Entendemos que esta redação limita o livre exercício de atividades anteriormente reconhecidas no âmbito das demais profissões da área da saúde, legalmente garantidas.

Art. 4º - São atividades **privativas** do médico:

- I – formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica;
(Projeto de Lei 7703/06)

Este artigo atrela o diagnóstico e qualquer prescrição terapêutica a apenas uma profissão, no caso, a médica. Com isto, visa impedir que profissionais de outras áreas da saúde possam exercer livremente essas atividades em suas respectivas áreas de conhecimento científico.

Todas as atividades destacadas neste artigo não podem configurar como privativas de uma única profissão, considerando que o cuidado em saúde pressupõe diferentes saberes de profissões já regulamentadas para um atendimento integral em saúde.

Hoje entende-se, no mundo inteiro, que o conhecimento de saúde não está mais restrito a uma única profissão, e sim é um conceito social, que engloba saberes e conhecimentos de





CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA
CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA - 7ª Região

diferentes áreas. Nesse sentido, além de configurar um retrocesso histórico, no momento em que as práticas de saúde buscam desenvolver-se num plano de integração e complementaridade, este projeto de lei – na forma atual – tenta estabelecer uma inaceitável hierarquização no setor saúde, o que é inconstitucional, considerando-se as diretrizes da integralidade do cuidado e a descentralização dos serviços, proposta na lei de criação do SUS – Sistema Único de Saúde.

Reconhecemos a importância da regulamentação da profissão médica no Brasil, no entanto, esta não pode se transformar em sinônimo de conhecimento total da complexa área da saúde humana.

Assim, estamos nos mobilizando, juntamente com o Sistema Conselhos de Psicologia e os demais conselhos profissionais, para reivindicar junto ao Senado e à Presidência da República que a lei somente seja sancionada perante a EMENDA SUPRESSIVA da expressão “privativo” do Artigo 4º deste PL, eliminando o pretendido conceito universal de diagnóstico e terapêutica.

Contamos com a sua compreensão e compromisso com a saúde pública e os direitos adquiridos em lei dos demais profissionais da saúde.

Psic. Loiva Maria De Boni Santos
Conselheira Presidente
Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul



Eliane Cunha Mendonça

De: Sen. José Sarney
Enviado em: sexta-feira, 30 de outubro de 2009 13:50
Para: Eliane Cunha Mendonça
Assunto: ENC: Ofício CRP07- 273/2009
Anexos: Ofício 273-09.pdf

De: Conselho Regional de Psicologia - Comunicação [mailto:liliana@crprs.org.br]
Enviada em: quinta-feira, 29 de outubro de 2009 19:41
Para: Sen. José Sarney
Assunto: Ofício CRP07- 273/2009

Prezado Senador

Por solicitação da conselheira presidente do CRP07, Loiva Maria De Boni Santos, encaminho anexo Manifesto sobre o Ato Médico.

Atenciosamente,

Liliana Rauber
Assessora de Comunicação
Conselho Regional de Psicologia do RS

Av. Protásio Alves, 2854/301
Porto Alegre - RS
Fone/fax: (51) 3334-6799
liliana@crprs.org.br



3

3





**DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO
NÚCLEO ESPECIALIZADO DO COMBATE À DISCRIMINAÇÃO,
RACISMO E PRECONCEITO.**

São Paulo, 06 de novembro de 2009

OFÍCIO - NCDRP- Nº 99/2009

Junte-se ao processado do Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei do Senado nº 268/2002. Em 26 /11/2009.

Excelentíssimo Senhor Senador José Sarney, Presidente do Congresso Nacional,

Compareceram neste Núcleo representantes das religiões de matriz afrobrasileira (umbanda, candomblé, quimbanda), mesa branca – kardecismo -, bem como o taoísmo.

Solicitam a atenção de Vossa Excelência para o Projeto de Lei nº 268/2002, que trata do exercício legal da medicina e elenca atos privativos de médicos.

Ocorre que em tais religiões são praticados atos fundados em suas tradições que se contrapõem a alguns dispositivos presentes nesse projeto de lei. Tais líderes religiosos estão receosos de que suas condutas sejam enquadradas no crime de exercício ilegal da medicina.

Tendo isso em vista, segue, anexo, termo de declaração colhido pelos representantes acima citados.

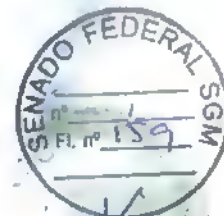
Ao ensejo, apresento votos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,


Tatiana Belons Vieira

**Defensora Pública Coordenadora Auxiliar do Núcleo de Combate à
Discriminação, Racismo e Preconceito**

Praça dos Três Poderes – Anexo I, 6º Andar
CEP: 070165-000
Brasília – DF



26.11.09





DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO
NÚCLEO ESPECIALIZADO DO COMBATE À DISCRIMINAÇÃO,
RACISMO E PRECONCEITO.

São Paulo, 03 de novembro de 2009

A este Núcleo encaminhou-se a seguinte demanda:

Objetiva-se levar ao conhecimento de Vossa Excelência nosso inconformismo com relação à possibilidade de aprovação do Projeto de Lei nº 268/2002, elaborado pelo Senado Federal que dispõe sobre o exercício profissional da medicina.

Tal projeto de lei elenca de forma restritiva os atos que são privativos de médicos.

Dentro das especificações elaboradas no citado projeto de lei, alguns itens provocarão uma interminável inquietude discriminatória e conseqüente batalha judicial visto que, restringem de modo claro, diversas práticas religiosas oriundas dos cultos de matriz afrobrasileira (umbanda, candomblé, quimbanda), mesa branca – kardecismo -, bem como o taoísmo.

Salienta-se:

1. artigo 4º, I, "formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica".

A mesa branca sempre indicou através de seus médicos espirituais formulações homeopáticas que nada têm de substância química material. Os caboclos da umbanda que, aliás, neste ano comemoram 101 anos de existência, sempre prescreveram e solucionaram problemas de saúde com as ervas populares; assim busca-se evitar a qualificação de atos religiosos como crime de charlatanismo, prática esta inconcebível numa sociedade plural como a brasileira.

2. artigo 4º, III, "indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias".

Dentro das tradições taoístas, as sangrias e os estímulos de tonificação e sedação, são partes integrantes da trajetória desta religião que tem cinco mil anos. Além disso, o candomblé pratica pequenas escarificações concluindo um processo de purificação. Estas pequenas incisões, denominadas "curas", lembram as marcas de seus clãs originais da África.

3. artigo 4º, § 4º, I, "invasão da epiderme e derme com o uso de produtos químicos ou abrasivos" e, 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".





O candomblé usa tradicionalmente após a cura, a aplicação de substâncias sagradas, portanto, estaria invadindo o espaço delimitado em lei, da profissão do médico.

4. artigo 4º, § 4º, III, "invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos".

Remete-se à Emenda do Deputado Índio da Costa onde há o detalhamento da imprecisão deste inciso do projeto de lei.

Nunca é demais ressaltar que o Estado Brasileiro constitui-se num Estado Laico, onde a norma constitucional permite a prática e o culto de todas as religiões, cabendo ao Estado, a sua defesa.

A aprovação deste projeto tal qual se mostra, seria um duro golpe nas religiões de matriz afrobrasileira, mesa branca – kardecismo - e taoísta, de extrema relevância no contexto sociocultural brasileiro e merecedoras de todo o nosso respeito.

Pedimos, mais uma vez, atenção ao que foi acima relatado.

Atenciosamente,



Tatiana Belons Vieira

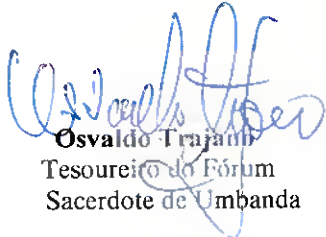
Defensora Pública do Estado de São Paulo

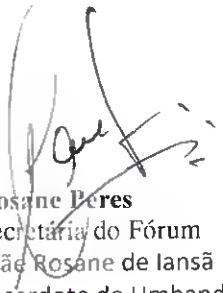

Cedamar Beijós Cerqueira


Estagiária do NCDRP

Membros da Presidência - Fórum das comunidades de terreiro de matriz afrobrasileira do Estado de São Paulo - FOESP


Eduardo Brasil
Presidente do Fórum
Sacerdote de Candomblé


Osvaldo Trajano
Tesoureiro do Fórum
Sacerdote de Umbanda


Rosane Peres
Secretária do Fórum
Mãe Rosane de Iansã
Sacerdote de Umbanda


Patricia Martins
Conselheira do Fórum
Kardecista



100

100

100

100

100



Deitado José Jarney
Presidente do Congresso Nacional
Praça dos Três Poderes - Anexo 1, 6º andar
Brasília / DF
CEP: ~~040165-000~~
70-300-000



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO
AV. LIBERDADE, 32 - 7º ANDAR
SÃO PAULO - SP CEP: 01502-000

(ETIQUETA OU CARIMBO MP)



Junte-se ao processado do Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei do Senado nº 268/2002. Em 07 /11/2009.

MOÇÃO Nº 001 DE 09 DE NOVEMBRO DE 2009

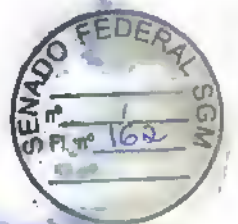
O Plenário do Conselho Municipal de Saúde em sua Reunião Ordinária, realizada no dia 09 de novembro de 2009, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, Lei Municipal n.º 8567, de 10 de janeiro de 2002;

VEM A PÚBLICO:

a) Manifestar-se publicamente favorável a Regulamentação da Profissão do Médico, defendendo a proposta original do Projeto de Lei nº 268/02 do Senado, que prevê o não cerceamento das demais profissões.

São José do Rio Preto, 09 de Novembro de 2009.


SANNY LIMA BRAGA
PRESIDENTE
CMS



27.11.09



Prefeitura Municipal de São José do Rio Preto
Secretaria Municipal de Saúde e Higiene
Conselho Municipal de Saúde



Exmo. Sr.
José Sarney
Presidente - Senado Federal
Senado Federal - Praça dos Três Poderes
Brasília - DF CEP 70165-900



70240302-8

	REGISTRADO URGENTE REGISTERED PRIORITY	
AR <input type="checkbox"/>	PESO / WEIGHT (kg)	VALOR DECLARADO / INSURED VALUE
RZ	5 7 4 6 9 1 4 0	9 BR

Conselho Municipal de Saúde
Rua Antônio de Godoy, 3857 - Redentora
CEP: 15015-100 - São José do Rio Preto - SP
Fone: 17 3222.1042 | E-mail: contato@cmsriopreto.com.br
WWW.CMSRIOPRETO.COM.BR





(ETIQUETA OU CARIMBO)



SIFAR - Sistema de Informação da Saúde
Registro Número
25000.645813/09-09

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

OFÍCIO Nº 1347/SE/CNS/GM/MS

Brasília-DF, 18 de novembro de 2009.

Junte-se ao processado do Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei do Senado nº 268/2002.
Em 27 /11/2009.

Excelentíssimo Senhor,

(Sen. Pedro Pinon)

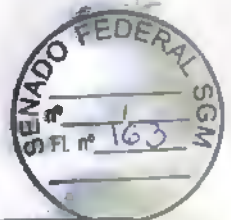
Encaminhamos a Vossa Excelência, anexa, a **Recomendação CNS nº 031**, aprovada na 203ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde, no dia 12 de Novembro de 2009, para conhecimento e providências cabíveis.

Respeitosamente,

ROZÂNGELA FERNANDES CAMAPUM
Secretária Executiva do
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

Excelentíssimo Senhor
SENADOR JOSÉ SARNEY
Presidente do Senado Federal
Senado Federal – Praça dos Três Poderes, Anexo I, 6º andar
70165-900 – Brasília, DF

RFC/gca/mms/2009



Esplanada dos Ministérios, Bloco "G" – Edifício Anexo, Ala "B" – 1º andar, Sala 104 – 70058-900 – Brasília, DF
Telefones: (061) 3226-8803 / 3225-6672 – Fax: (061) 3315-2414 / 3315-3839 – e-mail: cns@saude.gov.br

✓
27.11.09

RECOMENDAÇÃO CNS Nº 031, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2009.

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Terceira Reunião Ordinária, realizada nos dias 11 e 12 de novembro de 2009, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e

considerando que o Art. 196 da Constituição Federal de 1988, estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;

considerando que o inciso II do Art. 198 da Constituição Federal de 1988, estabelece como diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), o atendimento integral, como prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

considerando que de acordo com a Resolução CNS nº 44 de 03 de março de 1993, as bases do sistema repousam na integralidade das ações, onde tal integralidade supõe como premissa básica a existência de ações distintas, diferenciadas, específicas de acordo com a autonomia dos profissionais envolvidos em equipe interdisciplinar, sendo que tal autonomia não fere o trabalho em equipe, mas, ao contrário, é a base deste trabalho em respeito mútuo;

considerando que a 8ª Conferência Nacional de Saúde ampliou a compreensão da relação saúde/doença como decorrência das condições de vida e trabalho, bem como do acesso igualitário de todos aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, colocando como uma das questões fundamentais a integralidade da atenção à saúde e a participação social;

considerando que a Resolução CNS nº 287 de 08 de outubro de 1998, reconheceu a imprescindibilidade das ações realizadas pelos diferentes profissionais de nível superior, constituindo um avanço no que tange à concepção de saúde e à integralidade da atenção;

considerando que o SUS é uma conquista da população brasileira baseado no cuidado amplo à saúde, entendida como processo que tem muitas determinantes e que aponta para a intervenção nas condições de vida da população, envolvendo diversos profissionais e campos de saber;

considerando que o usuário sabe dos benefícios do SUS e conhece o valor de todos os profissionais de saúde no dia-a-dia das unidades de saúde;

considerando que as equipes multidisciplinares definem em conjunto o diagnóstico e o tratamento, somando suas diversas visões de saúde e doença para chegar à melhor intervenção; e

considerando que a sociedade brasileira não deve abrir mão destas conquistas e do cuidado integral à saúde.

Recomenda:

Que o Senado Federal ao legislar sobre o Projeto de Lei nº 7703 de 2006, aprovado no Plenário da Câmara Federal, que trata da regulamentação do exercício da Medicina, leve em consideração as garantias constitucionais relativas ao direito dos usuários do SUS ao atendimento integral e preserve a autonomia dos profissionais de saúde, em favor da continuidade da prática de assistência integral, do acesso universal às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde efetivadas a partir das políticas e dos programas do Sistema Único de Saúde.

Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Terceira Reunião Ordinária





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

Handwritten signature in blue ink, appearing to be 'JOSÉ SARNEY'.

Excelentíssimo Senhor
SENADOR JOSÉ SARNEY
Presidente do Senado Federal
Senado Federal – Praça dos Três Poderes, Anexo I, 6º andar
70165-900 – Brasília, DF

INSTITUTO BRASILEIRO DE PESQUISA E SAÚDE
CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO - Sala 103 B-1



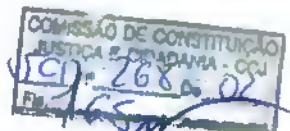
Jourense
Lourenço

REQUERIMENTO Nº 141, DE 2009 - CCJ

Requeiro, nos termos dos arts. 261, § 1º, e 263, parágrafo único, do Regimento Interno do Senado Federal, a juntada, no processado do Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei nº 268, de 2002, que dispõe sobre o exercício da Medicina, das informações e documentos em anexo, colhidos na condição de Relatora do Projeto na Comissão de Assuntos Sociais (CAS) do Senado Federal.

Sala das Sessões, em 9 de dezembro de 2009

Lúcia Vânia
Senadora LÚCIA VÂNIA



OF. SF/ 205 /2010

Em 25 de fevereiro de 2010.

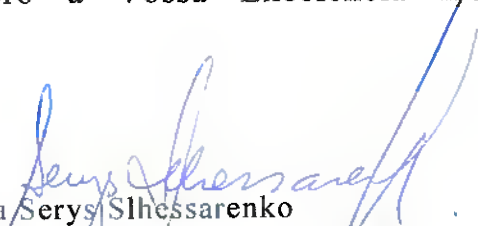
Senhor Senador,

Comunico a Vossa Excelência que foi protocolado na Secretaria-Geral da Mesa requerimento do Senador Romeu Tuma, solicitando que o Substitutivo da Câmara ao Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002, seja encaminhado ao exame da Comissão de Educação, Cultura e Esporte (cópia em anexo).

Nesses termos, solicito a Vossa Excelência a remessa do referido Projeto, que tramita nessa Comissão, à Secretaria-Geral da Mesa, para que se possa dar seguimento à tramitação do mencionado requerimento, uma vez que sua leitura somente poderá ocorrer com o processado sobre a mesa, nos termos do art. 266 do Regimento Interno do Senado Federal:

“O processo da proposição ficará sobre a mesa durante sua tramitação em plenário.”

À oportunidade, reitero a Vossa Excelência meus protestos de consideração e apreço.


Senadora Serys Shessarenko
Segunda Vice-Presidente do Senado Federal
No Exercício da Presidência

Exmo. Sr.
Senador Demóstenes Torres
Presidente da Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania
Senado Federal

