



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI DO SENADO

Autor: Senador Benício Sampaio

Nº 268, DE 2002

EMENTA: Dispõe sobre o exercício da Medicina.

(VOLUME VIII)



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.

(VOLUME VIII)

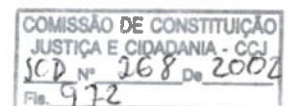


SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA
SECRETARIA DE COMISSÕES
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA

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

TERMO DE ABERTURA DE VOLUME

**Aos dezoito dias do mês de junho
do ano de dois mil e dez, procedeu-se à abertura do
Volume VIII, às fls.972.**



Aprovado em 16/06/10

Senador(a) [assinatura]

Presidente da CCJ - SF



32459.94691

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA

REQUERIMENTO Nº 64 de 2010 - CCJ

Senhor Presidente,

Requeiro, nos termos do art. 93, inciso I, do Regimento Interno do Senado Federal, a realização de Audiência Pública por esta Comissão, a fim de instruir o Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei nº 268, de 2002, que dispõe sobre o exercício da Medicina.

Participantes convidados:

Sr. Silvio José Cecchi - Conselho Federal de Biomedicina;

Sra. Secretária-Executiva Márcia Bassit - Responsável pelo SUS no Ministério da Saúde;

Sr. Manoel Carlos Néri da Silva - Conselho Federal de Enfermagem;

Sr. Roberto Luiz d'Ávila - Conselho Federal de Medicina;

Sr. Abib Salim Cury - Fórum das Entidades Representativas do Ensino Superior Particular.

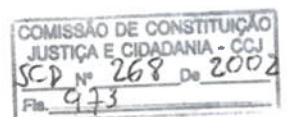
Sala das Sessões, de maio de 2010.

[assinatura]

Senador ARTHUR VIRGÍLIO

Líder do PSDB

[assinatura]





ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Of. 1.001/2010/SGM

Belo Horizonte, 28 de abril de 2010.

Senado Federal
À Comissão de Constituição,
Justiça e Cidadania.

Excelentíssimo Senhor:

Junte-se ao processado do
SCD do Projeto de Lei do Senado
nº 268 de 2002

Em 12 de abril de 2010

A Comissão de Direitos Humanos desta Casa realizou, em 12 de abril último, reunião com o objetivo de debater, sob o ponto de vista dos usuários de serviços de saúde, os termos do Projeto de Lei nº 7.703/2006, em tramitação no Senado Federal, que dispõe sobre o exercício da medicina.

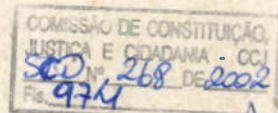
Dirijo-me a V. Exa. para encaminhar-lhe cópia das notas taquigráficas da referida reunião, para conhecimento das sugestões apresentadas ao projeto pelos profissionais da área da saúde.

Em caso de resposta, favor mencionar o número deste ofício.

Atenciosamente,


Deputado Alberto Pinto Coelho
Presidente

Exmo. Sr.
Senador José Sarney
Presidente do Senado Federal
BRASÍLIA - DF



28.05.10



**ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA
DO
ESTADO DE MINAS GERAIS**

NOTAS TAQUIGRÁFICAS

Gerência-Geral de Taquigrafia e Publicação

GERÊNCIA DE TAQUIGRAFIA

NOTAS TAQUIGRÁFICAS

Comissão: **Direitos Humanos**

Local: **Auditório**

Município:

Data: **12/4/2010**

Hora: **14 horas**

Folhas: **48**

Duração: **1h45min**

Presidente: **Deputado Durval Ângelo**

Deputados: **Deputado Carlin Moura**
Deputado Délio Malheiros

Participantes: **Sr. Ricardo Nascimento Rodrigues**
Sr. Ricardo Hernane Lacerda Gonçalves de Oliveira
Sr. José Geraldo Martins
Sr. Rodrigo Torres Oliveira
Sra. Joana Drumond
Sr. Gilson Luiz Reis
Sra. Sílvia Maria Soares Ferreira
Sra. Agda da Cruz dos Santos
Sr. Paulo César Barbosa Noletto
Sr. Ives Lima
Sr. Elido Bonomo
Sra. Maria Estela de Carvalho
Sr. Sócrates de Araújo

Gerência-Geral de Taquigrafia e Publicação
16ª Reunião Extraordinária da Comissão de Direitos Humanos da 4ª Sessão Legislativa
Ordinária da 16ª Legislatura
12/4/2010 - 14 horas

Pág.: 2

O Sr. Presidente (Deputado Durval Ângelo) - Há número regimental. Declaro aberta a 16ª Reunião Extraordinária da Comissão de Direitos Humanos da 4ª Sessão Legislativa Ordinária da 16ª Legislatura. Solicito aos Deputados que registrem presença nos postos de habilitação.

Conforme permite o Regimento Interno, dou a ata da reunião anterior por aprovada.

Esta reunião destina-se a realizar audiência pública, com a participação de convidados, para debater, sob o ponto de vista do usuário dos serviços de saúde, o Projeto de Lei 7.703/2006, em tramitação no Senado Federal, que dispõe sobre o exercício da medicina.

Convidamos para compor a Mesa: Ricardo Nascimento Rodrigues e Ricardo Hernane Lacerda Gonçalves de Oliveira, Conselheiros, representando João Batista Gomes Soares, Presidente do Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais; José Geraldo Martins, Gerente de Registro do Conselho Regional de Farmácia do Estado de Minas Gerais, representando Benício Machado de Faria, Presidente; Rodrigo Torres Oliveira, Vice-Presidente do Conselho Regional de Psicologia - 4ª Região -, representando Rogério de Oliveira Silva, Conselheiro-Presidente; Joana Drumond, Conselheira do Conselho Regional de Fonaudiologia da 6ª Região, representando Andrea Wanderly Dias Gattoni, Presidente; Gilson Luiz Reis, Presidente do Sindicato dos Professores do Estado de Minas Gerais - Sinpro - e Presidente da Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil - CTB -; Sílvia

Código do documento: 790000

Gerência-Geral de Taquigrafia e Publicação
16ª Reunião Extraordinária da Comissão de Direitos Humanos da 4ª Sessão Legislativa
Ordinária da 16ª Legislatura
12/4/2010 - 14 horas

Pág.: 3

Maria Soares Ferreira, 1ª-Tesoureira da Associação dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental de Minas Gerais - Asussam-MG -; Agda da Cruz dos Santos, membro da Associação dos Usuários, Familiares e Amigos da Saúde Mental do Ipsemg - Associação Verdesperança -; Maria Stella Carvalho, Chefe de Recursos Logísticos do Ministério da Saúde em Minas Gerais, representando Meire Thomaino, Chefe da Divisão de Convênios.

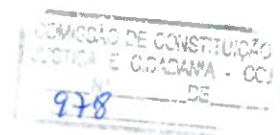
Registramos a presença de Paulo César Barbosa Noieto, Presidente do Conselho Regional de Acupuntura de Minas Gerais; e de Úrsula Rey, membro do Conselho Regional de Serviço Social de Minas Gerais.

Inicialmente, passo a palavra ao Deputado Carlin Moura, autor do requerimento que suscitou a presente reunião.

O Deputado Carlin Moura - Ilustre Deputado Durval Ângelo, Presidente da Comissão de Direitos Humanos, a quem agradeço a destreza e agilidade na marcação desta audiência pública. Cumprimento e agradeço a presença de todos os convidados; saúdo os estudantes, professores, profissionais da saúde, demais interessados no tema e os telespectadores da TV Assembleia.

É importante esclarecer que a realização desta audiência pública foi motivada por solicitação de diversos conselhos profissionais presentes - fonoaudiologia, fiosioterapia, terapia ocupacional, psicologia, enfermagem, nutrição - e, de forma muito especial, de usuários do SUS. Essa é a tônica da discussão que pretendemos fazer aqui, ou seja, a discussão do Projeto de Lei nº

Código do documento: 790000



Gerência-Geral de Taquigrafia e Publicação
16ª Reunião Extraordinária da Comissão de Direitos Humanos da 4ª Sessão Legislativa
Ordinária da 16ª Legislatura
12/4/2010 - 14 horas

Pág.: 4

7.703/2006, em tramitação no Senado Federal, que dispõe sobre o exercício da medicina. Queremos discutir esse projeto sob o ponto de vista das implicações para o usuário. Essa é a lógica fundamental.

As pessoas, principalmente quem está assistindo a esta audiência, podem desejar saber o que a Assembleia de Minas Gerais tem a ver com a tramitação desse projeto. Na verdade, a votação e a aprovação desse projeto é de competência da Câmara dos Deputados e do Senado Federal, mas nós, como cidadãos, como usuários do sistema, temos interesse em conhecer esse projeto, que começou a tramitar em 2008 e encontra-se numa fase mais decisiva.

O que nos chama a atenção é que algumas áreas não médicas foram excluídas de determinados pontos que consideramos importantes. A chefia dos serviços médicos, da forma como o projeto está redigido, passa a ser prerrogativa exclusiva de médicos, um certo monopólio da profissão médica. O mesmo ocorre com atribuições de práticas invasivas, que, como está estabelecido, seria uma prerrogativa apenas de médicos. A acupuntura, por exemplo, só poderia ser exercida por um médico, e não por outro profissional. Outro ponto importante é o diagnóstico nosológico, ou seja, o diagnóstico que determina a doença do paciente, com uma lógica vinculada ao Código Internacional de Doenças. Dessa forma, passa-se a ideia de que a pessoa é tratada sob uma visão meramente biológica e cientificista, sem que se tenha uma visão holística do paciente. Isso viola o próprio conceito da Organização Mundial de Saúde, isto é, que a saúde não deve ser entendida apenas no que diz respeito a doenças. Uma pessoa pode ter

Código do documento: 790000



Gerência-Geral de Taquigrafia e Publicação
16ª Reunião Extraordinária da Comissão de Direitos Humanos da 4ª Sessão Legislativa
Ordinária da 16ª Legislatura
12/4/2010 - 14 horas

Pág.: 5

uma doença, mas é saudável sob o ponto de vista de suas relações com a sociedade, com o outro, com a situação psicológica e social. A prescrição terapêutica, ou seja, a prescrição de medicamentos, também será prerrogativa de médicos. Ensino e disciplina médica seriam exercidos apenas por médicos, assim como a perícia forense e o diagnóstico citopatológico.

Queremos, com esta audiência pública, entender o conteúdo global desse projeto e os seus conceitos. Por ser um tema técnico, com ênfase na lógica do usuário, solicitamos que os profissionais presentes traduzam esses conceitos, a fim de que a população possa acompanhar e entender a importância da tramitação do projeto. Dessa forma, por meio desta audiência pública, poderemos refletir a opinião de Minas Gerais e, quem sabe, ajudar no aprimoramento do projeto, a fim de que a saúde seja entendida sob a ótica do todo, do ser humano, do cidadão, e não, simplesmente, sob a ótica do monopólio de uma profissão. Esse é o objetivo desta audiência pública. No transcorrer dos debates, espero que a população possa entender e ajudar-nos a contribuir para o aprimoramento do Projeto de Lei nº 7.703/2006. Essas são as minhas considerações iniciais. Esperamos que, ao ouvir os convidados, possamos ter a oportunidade de formar uma opinião mais convincente e elucidativa sobre a tramitação do projeto.

O Sr. Presidente - O Deputado Carlin Moura traz o debate do Projeto de Lei nº 7.703/2006 à Comissão de Direitos Humanos, por entender que aqui seria o palco correto para se fazer essa discussão. Evidentemente, a ideia é fazer um debate esclarecedor, que ajude a

Código do documento: 790000



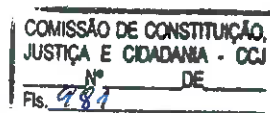
Gerência-Geral de Taquigrafia e Publicação
16ª Reunião Extraordinária da Comissão de Direitos Humanos da 4ª Sessão Legislativa
Ordinária da 16ª Legislatura
12/4/2010 - 14 horas

Pág.: 6

aprofundar aspectos do projeto. O fato de estarmos transmitindo esta audiência pública para mais de 300 cidades de Minas Gerais contribui para isso, mas esse projeto trata da questão de direitos fundamentais. Ao transferir determinados procedimentos de atenção primária no âmbito de promoção e proteção à saúde, que hoje são feitos por outros profissionais, o projeto representa, no entender desta Comissão, um retrocesso, porque serão transformados em procedimentos privativos de médicos. Até o ensino de disciplinas de áreas médicas passa a ser exclusivo de médicos. As chefias também passarão a ser ocupadas exclusivamente por médicos.

Hoje existe um crescimento de práticas terapêuticas em variados campos da área do conhecimento. Partimos do princípio, da visão, da concepção, por exemplo, de Edgar Morin, grande antropólogo, filósofo e educador. Nos seus quatro livros sobre a questão do método, um longo trabalho de vida, Edgar Morin se posiciona frontalmente contra o método cartesiano, ou seja, o método moderno de seccionar, dividir, separar, classificar. Ele parte de uma visão, de um princípio fundamental conhecido dos antigos gregos, ou seja, o todo está nas partes e as partes estão no todo. Essa visão nos dá uma compreensão totalmente diferente. Quando falamos em ciência médica, estamos nos referindo a um processo que envolve a ação de muitos profissionais. Digo mais: de profissionais que puderam frequentar faculdades. Hoje, mais que nunca, exercem práticas alternativas dos muitos cursos, a exemplo dos fitoterápicos e dos homeopáticos, que são ministrados por instituições sérias, como a Universidade Federal

Código do documento: 790000



Gerência-Geral de Taquigrafia e Publicação
16ª Reunião Extraordinária da Comissão de Direitos Humanos da 4ª Sessão Legislativa
Ordinária da 16ª Legislatura
12/4/2010 - 14 horas Pág.: 7

de Viçosa. Na UFMG existe um curso de dois anos voltado para lideranças comunitárias. Todas essas práticas alternativas passarão a ser privativas de médicos.

Sou filho de uma parteira, que hoje tem 88 anos. Ela assistiu mais de mil partos. A minha mãe, D. Olinda, tem orgulho em dizer que nunca, em tantas roças onde morou - reside hoje no Espírito Santo -, viu uma criança morrer num parto. Ela rezava uma oração antes de qualquer parto. Dizia que essa oração acalmava, de forma extraordinária, as parturientes. A minha mãe tinha, como tem até hoje, uma metodologia de diálogo, de conversa, um pouco diferente do filho, que é muito agitado. Ela conta que assistiu mais de mil partos e nenhuma criança morreu em suas mãos. Nesse sentido, a Comissão de Direitos Humanos quer fazer esse debate sincero, com entidades específicas de áreas médicas, com entidades que trabalham sob uma visão holística, citada pelo nosso companheiro. Queremos fazer essa discussão para ajudar a esclarecer a população sobre esse projeto. Acredito que, numa democracia, os projetos de lei e suas discussões, dentro de um Estado Democrático de Direito, devem fazer parte de um processo participativo. Esperamos encaminhar o resultado desta reunião pelo menos para os 53 Deputados Federais de Minas e para os 3 Senadores, a fim de apresentar o ponto de vista dos parceiros que estão aqui discutindo o projeto.

Registramos que o Conselho Regional de Medicina, na atual gestão, tem sido um parceiro importante desta Comissão. Muitas vezes, o próprio Presidente desse Conselho participa de várias discussões

Código do documento: 790000

Gerência-Geral de Taquigrafia e Publicação
16ª Reunião Extraordinária da Comissão de Direitos Humanos da 4ª Sessão Legislativa
Ordinária da 16ª Legislatura
12/4/2010 - 14 horas

Pág.: 8

nesta Casa, ouvindo apelos ou denúncias, que foram resolvidas. Podemos perceber que o Conselho Regional de Medicina demonstra, nessa gestão, uma postura de diálogo, de uma conversa, de uma discussão franca entre todos. Isso é importante.

Aproveitando o quórum e agradecendo a presença dos colegas Deputados, esclareço que, na última reunião, em função do adiantado da hora, não tivemos condições de apresentar os requerimentos sobre a questão relacionada à desapropriação da Cidade Industrial. É o processo mais antigo do Judiciário brasileiro, tem 70 anos.

Para termos uma ideia, 10% do PIB industrial do Estado está na Cidade Industrial, com a Belgo-Mineira, a Mannesmann, a GE, e tantas outras empresas, em uma região que compreende Belo Horizonte, Contagem e até uma parte de Ibirité. Há dois "shoppings", um no Barreiro e o Itaú Plaza Shopping.

Como fruto desta reunião, foram elaborados alguns requerimentos. Um deles é para que seja encaminhado ao Governador do Estado um pedido de providências para o pagamento dos mil trezentos e poucos herdeiros, que até hoje não receberam nenhum centavo pela área desapropriada, apesar de haver uma decisão datada de 1957, transitada em julgado, que ainda está em fase de execução. Na realidade, está havendo a execução das famílias, quase que sumariamente, as quais se encontram em situação de pobreza e de miséria, apesar de anteriormente possuírem duas fazendas, Peroba e Ferrugem, que eram muito ricas naquela região.

Gerência-Geral de Taquigrafia e Publicação
16ª Reunião Extraordinária da Comissão de Direitos Humanos da 4ª Sessão Legislativa
Ordinária da 16ª Legislatura
12/4/2010 - 14 horas

Pág.: 9

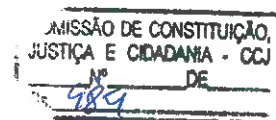
O segundo requerimento é para que seja criada uma comissão, com a parceria do governo do Estado e do Poder Judiciário, para que esse litígio seja resolvido. O Advogado-Geral do Estado, o advogado das famílias e os Juizes devem buscar um consenso nesse momento.

O terceiro requerimento é para que seja encaminhado ao Governador um pedido de apresentação de projeto de lei, a fim de encerrarmos essa demanda, com uma previsão de indenização para as famílias envolvidas, a qual deve ser comunicada à Assembleia Legislativa.

Encaminharemos as notas taquigráficas da reunião, que foi muito dramática, com a presença das 300 pessoas, que expressaram muita dor e decepção, ao Conselho Nacional de Justiça, que já está na Meta 2, para o julgamento dos processos até 2006, e a Meta 3, para o julgamento dos processos até 2007, mas há um, com 70 anos, que ainda não foi julgado; ao Juiz-Diretor do Foro e ao Corregedor de Justiça, que estiveram aqui presentes; ao Advogado-Geral do Estado; ao Juiz Titular da 5ª Vara, que está tentando resolver a questão e que, até agora, foi o que mais sensibilidade demonstrou; e também aos advogados das famílias.

O quarto requerimento é para que seja enviada a gravação em DVD da reunião, pois entendemos que somente o que está escrito não mostraria a dor e a fisionomia das pessoas sofridas, que hoje, com 85 anos, lembram quando foram atiradas à força em um camburão, quando deixarem suas casas nessas duas fazendas. Essas pessoas prestaram aqui o seu testemunho de que a violência foi há 70 anos e que

Código do documento: 790000



Gerência-Geral de Taquigrafia e Publicação
16ª Reunião Extraordinária da Comissão de Direitos Humanos da 4ª Sessão Legislativa
Ordinária da 16ª Legislatura
12/4/2010 - 14 horas Pág.: 10

continua até hoje. Sugerimos encaminhá-lo às mesmas autoridades citadas e também à Desembargadora Heloísa Helena de Ruiz Combat e ao Deputado Weliton Prado, que está fazendo um filme a respeito desses 70 anos, para que, com esse DVD, a fisionomia das pessoas, com a sua dor, cheguem ao conhecimento daqueles que não estiveram na reunião, e para que os que estiveram guardem-na consigo.

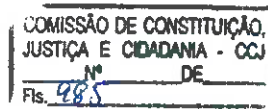
O quinto requerimento é para que seja marcado um debate público em maio, a fim de voltarmos a essa questão, convidando todas as autoridades envolvidas, principalmente o Conselho Nacional de Justiça, as quais deverão esperar até 24 de maio, dia do debate, para apresentarem uma solução pertinente às famílias desapropriadas há 70 anos da Cidade Industrial.

Em votação, os requerimentos. Os Deputados que os aprovam permaneçam com se encontram. (- Pausa.) Aprovados. Agradecemos a presença dos Deputados e passamos a palavra ao Sr. Ricardo Nascimento Rodrigues, representando a Presidência do Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais.

O Sr. Ricardo Nascimento Rodrigues - Boa-tarde a todos os presentes e aos Deputados Carlin Moura e Durval Ângelo. O Sr. João Batista Gomes Soares, Presidente do Conselho Regional de Medicina, agradece a oportunidade. Ele não está presente por não se encontrar em Belo Horizonte, já que havia marcado um compromisso fora da cidade.

Em relação à Lei do Ato Médico, que está novamente em discussão no Senado para ser aprovada, vários foram os pontos

Código do documento: 790000



Gerência-Geral de Taquigrafia e Publicação
16ª Reunião Extraordinária da Comissão de Direitos Humanos da 4ª Sessão Legislativa
Ordinária da 16ª Legislatura
12/4/2010 - 14 horas Pág.: 11

discutidos e as questões levantadas aqui. O Deputado Carlin Moura pediu que falássemos de forma clara para que as pessoas possam entender a questão.

Das 14 profissões da área da saúde, somente a medicina, que é a mais antiga, não possui uma regulamentação para o seu exercício. As outras possuem uma regulamentação, que claramente define as funções e atribuições de um enfermeiro, um fisioterapeuta, um odontólogo, um psicólogo, um nutricionista, um fonoaudiólogo, enfim, de todos os profissionais dessa área. Somente a medicina não tem essa regulamentação. Há a Lei nº 3.268, de 1957, assinada por Juscelino Kubitschek, que fala sobre o exercício da medicina, mas não contempla a função e a atribuição do médico, pois não julgou necessário. Ela se deteve mais aos conselhos regionais e com o Conselho Federal de Medicina, definindo as suas funções e atribuições.

Por isso é essa lei importante, já que poderá dizer para que serve o médico na sociedade. Durante a sua formação, o médico tem todo o seu treinamento voltado para o diagnóstico de doenças e para o seu tratamento. Esse projeto de lei referente ao ato médico fala sobre isso, ou seja, especifica quem fará o diagnóstico. Quem é treinado para isso é o médico. Ele é quem deve diagnosticar uma doença e tratá-la. Isso exclui todos os outros questionamentos, como o diagnóstico psicológico. Não se entrou nesse mérito, pois, para isso, já há a legislação da psicologia. O diagnóstico funcional

Gerência-Geral de Taquigrafia e Publicação
16ª Reunião Extraordinária da Comissão de Direitos Humanos da 4ª Sessão Legislativa
Ordinária da 16ª Legislatura
12/4/2010 - 14 horas

Pág.: 12

fisioterápico não foi questionado, pois nos referimos ao diagnóstico de doenças, já que foi para isso o médico treinado.

O Deputado Durval Ângelo disse que a formação do médico tem de ser feita por médico, como prevê a Lei do Ato Médico, mas não se fala sobre a anatomia humana bioquímica, pois essas não são cadeiras médicas. Fala-se sobre a cardiologia. Quem seria melhor para ensinar a um estudante de medicina a cardiologia, a neurologia e a cirurgia? É isso que o regulamento esclarece.

Em relação à diretoria médica, ou seja, em o médico chefiar o serviço médico, gostaria de esclarecer que essa já é uma prática inserida pelos Conselhos de Medicina. A maioria das instituições privadas já têm essas diretorias médicas, que podem ser técnicas e clínicas, e isso nada tem a ver com a diretoria administrativa de um hospital. Se, por exemplo, o colega Rodrigo for dono de um hospital, se não for capaz de gerir o seu empreendimento, terá de contratar um Diretor Administrativo. Nesse hospital, tem de haver o chefe do serviço médico, que proporcionará ao médico uma melhor condição para exercer a sua profissão. O chefe do serviço médico representará os médicos, que reivindicarão o que necessitam para melhorar as condições de trabalho, a fim de exercerem a sua profissão da melhor maneira para a população que os procuram.

São várias as questões, e haverá mais discussões sobre isso. Agradeço e encerro, pois o meu colega também deseja se manifestar.

Gerência-Geral de Taquigrafia e Publicação
16ª Reunião Extraordinária da Comissão de Direitos Humanos da 4ª Sessão Legislativa
Ordinária da 16ª Legislatura
12/4/2010 - 14 horas

Pág.: 13

O Sr. Presidente - Obrigado, Ricardo. Com a palavra, o Sr. Ricardo Hernane Lacerda, do Conselho Regional de Medicina.

O Sr. Ricardo Hernane Lacerda Gonçalves de Oliveira - Como disse o Ricardo, a regulamentação é simplesmente uma ratificação do que já foi proposto pela lei de 1957.

Em relação ao que foi exposto pelo Deputado, no que diz respeito às coordenações dos serviços médicos e de saúde, na realidade a proposição desse projeto não mudará a relação dos serviços médicos da equipe multidisciplinar. Ela não visa à alteração dessa estrutura, que está dando certo.

Há um problema em relação à coordenação de, principalmente, alguns tipos de serviços médicos. Como disse o Ricardo, a direção do hospital não funciona. Trabalho em alguns hospitais em que a coordenação-geral, ou seja, a gerência do hospital é feita por uma enfermeira. E, por sinal, ela é muito benfeita. O médico não tem nem privilégios, nem a aspiração de ocupar todo o espaço, pois o conhecimento é muito vasto, e ninguém domina todas as áreas. Infelizmente, há um problema técnico, legal e histórico, em relação à posição do médico em alguns serviços, em que esse profissional é colocado como o responsável final. Certos atos, como o atestado de óbito, é limitado, legalmente, à função do médico. Outro profissional não pode fazer isso. Na equipe multidisciplinar, quando ocorre algum erro, quem responde é o chefe da equipe. Historicamente, foi dada ao médico a função desse chefe. Esse é o ônus e o bônus da profissão.

Gerência-Geral de Taquigrafia e Publicação
16ª Reunião Extraordinária da Comissão de Direitos Humanos da 4ª Sessão Legislativa
Ordinária da 16ª Legislatura
12/4/2010 - 14 horas Pág.: 14

A Lei do Ato Médico, especificamente, como disse, tenta regulamentar a profissão junto com a enfermagem, que são as funções mais antigas do serviço de saúde. O senhor citou a Grécia Antiga. Os serviços médicos e de enfermagem já datam dessa época. As primeiras casas de saúde surgiram até antes de Hipócrates. As profissões de médico e de enfermeiro andam juntas desde essa época, mas infelizmente, desde então, a responsabilidade legal é dada ao médico. Esse projeto de lei ratifica a legalização da nossa profissão, mas não queremos que, de maneira alguma, seja alterada a relação entre os profissionais. Os serviços têm funcionado, e cada um segue o seu trabalho, com igual responsabilidade e competência. Queremos exatamente manter e aprimorar mais esse serviço.

O Sr. Presidente - Obrigado. Cada companheiro tem tido de 7 a 8 minutos para sua manifestação. Se houver necessidade de um tempo maior, podemos analisar a questão com os componentes da Mesa. Com a palavra, o Sr. Gilson Luiz Reis, Presidente do Sindicato dos Professores do Estado de Minas Gerais e Presidente da CTB.

O Sr. Gilson Luiz Reis - Parabenizo os Deputados da Comissão de Direitos Humanos pela realização desta audiência pública, que é de fundamental importância para o povo mineiro e brasileiro.

Primeiro, gostaria de me dirigir a todos os mineiros e aos telespectadores da TV Assembleia. Essa discussão não trata apenas dos aspectos técnicos, pois diz respeito à saúde no Estado e no Brasil. O tema extrapola a discussão técnica e incorpora um conceito de discussão em torno da saúde pública no Brasil, que envolve o SUS e as

Código do documento: 790000

Gerência-Geral de Taquigrafia e Publicação
16ª Reunião Extraordinária da Comissão de Direitos Humanos da 4ª Sessão Legislativa
Ordinária da 16ª Legislatura
12/4/2010 - 14 horas Pág.: 15

consequências que isso pode gerar, caso seja aprovado esse projeto da forma como está, principalmente em um Estado onde a saúde está muito adoecida.

Tenho viajado muito pelo interior do Estado, para discutir com os companheiros e companheiras das localidades. Minas Gerais abandonou a política pública de saúde. A aprovação desse projeto pode adoecer e levar essa saúde para o CTI, em uma condição piorada. O tema é da maior importância.

Gostaria de dizer a todos e a todas que montamos uma coordenação estadual e, há mais ou menos três ou quatro meses, ela vem debatendo essa questão do ato médico, que envolve associações, conselhos e organizações sindicais, que se encontram extremamente preocupadas com o desenrolar desse processo. A coordenação tem esse trabalho e, recentemente, reuniu-se com o Dr. João Batista, Presidente do Conselho Regional de Medicina. Nessa discussão entre as várias organizações e a coordenação desse movimento em Minas Gerais, ficou claro que - e o próprio Presidente do Conselho afirmou isso na reunião - são necessárias algumas alterações na proposta votada na Câmara Federal, a qual deve retornar ao Senado novamente. Penso inclusive que foi tirada uma coordenação dos conselhos e das entidades para discutir com o Conselho Estadual de Medicina e depois, logicamente, com o Conselho Federal de Medicina, a fim de buscar uma discussão mais aprofundada sobre o tema e uma alternativa. Parece-me que essa reunião ainda não foi realizada, mas gostaríamos de desde já cobrar, ao vivo, a realização rápida dessa reunião, até para

Gerência-Geral de Taquigrafia e Publicação
16ª Reunião Extraordinária da Comissão de Direitos Humanos da 4ª Sessão Legislativa
Ordinária da 16ª Legislatura
12/4/2010 - 14 horas Pág.: 16

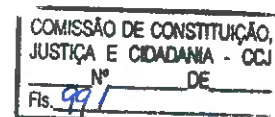
dirimirmos as dúvidas e trabalharmos, com as várias organizações, de forma conjunta, a fim de buscarmos um meio comum para ser discutido no Senado.

Há uma terceira questão que julgo importante. Lutamos pela regulamentação das profissões e participamos de uma audiência pública, convocada talvez por esta própria Comissão, para discutirmos a desregulamentação da profissão de jornalista. Não podemos viver em um país em que se desregulamenta as profissões.

Então, somos favoráveis à regulamentação das profissões, porque a desqualificação leva a uma visão de mercado completamente fora de qualquer possibilidade de organização delas. Repudiamos a atitude do Supremo Tribunal Federal, que desregulamentou a profissão. Precisamos retomar o debate da regulamentação dessas profissões, principalmente do jornalismo, visto que elas foram desregulamentadas.

Estamos debatendo, ao longo desse período, uma quarta questão que envolve 14 profissões na área da saúde. Hoje temos, no Brasil, em torno de 5 milhões de estudantes. O sindicato dos professores está envolvido numa discussão que envolve centenas de profissionais da educação. Esses profissionais lecionam Biologia, Fisioterapia, enfim, estão nas 14 áreas da construção do saber e na área da saúde e envolvem, aproximadamente, 800 mil alunos deste País, que estão estudando para serem profissionais em várias áreas. Penso que se deve estimular os jovens acadêmicos que estão batalhando pela sua formação, mas regulamentar a questão da forma como ela está pode, na minha opinião, colocar em xeque essas profissões. A discussão em

Código do documento: 790000



Gerência-Geral de Taquigrafia e Publicação
16ª Reunião Extraordinária da Comissão de Direitos Humanos da 4ª Sessão Legislativa
Ordinária da 16ª Legislatura
12/4/2010 - 14 horas

Pág.: 17

torno do processo se torna necessária até para reforçar essas profissões. Isso é de fundamental importância.

Há um quinto elemento importante para o debate. Ao estabelecer a responsabilidade de uma equipe médica do PSF, do Sistema Único de Saúde - SUS - das comunidades mais pobres, onde muitas vezes o enfermeiro, o fisioterapeuta ou o psicólogo coordena os núcleos do SUS, essa é uma responsabilidade médica e altera profundamente as relações que estão sendo construídas, talvez, no maior projeto de saúde da história recente da humanidade. O SUS é pesquisado por vários ministros de saúde da África do Sul, da Índia e da América Latina, que querem compreender o que o Brasil foi capaz de fazer a partir dos anos 80, estabelecendo o SUS e criando uma mentalidade de saúde diferente daquela que veio de Platão, num período anterior, ou seja, a interdisciplinaridade, a multidisciplinaridade, a capacidade de interagir com outras profissões e com os usuários do sistema. Há usuários participando desta audiência, que pretende discutir muito mais que o papel do médico na saúde, ou seja, visa discutir o papel da sociedade na saúde. Penso que a aprovação do ato médico, da forma como está, causará danos irreparáveis ao SUS e à saúde pública em Minas Gerais e no Brasil. Isso deve ser posto na seguinte perspectiva: como eu disse anteriormente, não somos contra a regulamentação e o ato médico; é preciso que eles existam, mas temos de pensar em como vamos regulamentar as questões, para evitar que elas contaminem outras

profissões e, ao contrário de haver um avanço na organização do SUS, ocorrerá um retrocesso.

Esse é um debate muito profundo. Hoje, a medicina está buscando a sua especialização. Considerando-se a chamada formação do clínico geral, aquele médico que cuidará da essência da saúde, da saúde básica, da verminose, da situação real da saúde do povo brasileiro, o que vem acontecendo é que muitos médicos pensam, única e exclusivamente, na sua especialização. Quando se especializam, chegam à fronteira de outras profissões. Penso que essa não é a lógica do sindicato dos médicos e dos companheiros do Conselho. Se um setor médico ou um setor ligado à área privada pensa dessa forma, essa seria uma maneira de criar um mercado de reserva. Não podemos permitir que isso ocorra em hipótese alguma, porque a saúde é algo muito sério para ser tratado como reserva de mercado. Essa fronteira entre as especializações é uma tendência da medicina moderna. Recentemente, em Cuba, Fidel dizia que lá sempre houve uma preocupação de formar os médicos de forma integral e plena. Agora, não, as pessoas querem cuidar da mão direita, do dedinho do pé direito, ou seja, cada vez especializando-se mais e preocupando-se menos com um sentido holístico e integral da saúde, não só da saúde do corpo, mas do meio ambiente. Sou biólogo e sei que a saúde está ligada ao meio ambiente, às condições de vida, ao saneamento básico, ao reflorestamento, às condições da água e do ar. É um processo muito maior que um ato médico, que uma intervenção do médico na saúde.

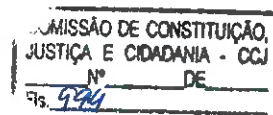
Gerência-Geral de Taquigrafia e Publicação
16ª Reunião Extraordinária da Comissão de Direitos Humanos da 4ª Sessão Legislativa
Ordinária da 16ª Legislatura
12/4/2010 - 14 horas

Pág.: 19

Companheiros e companheiras que estão nos ouvindo nesta Comissão, profissionais de saúde que estão me escutando, penso que essa não pode ser uma luta simplesmente calcada na decisão da Câmara. Na nossa avaliação, há questões a serem alteradas. O diagnóstico nosológico é o ato médico? Então, é o diagnóstico nosológico do médico. Outras profissões determinam o seu diagnóstico nosológico. Assim, outras questões precisam ser alteradas nesse projeto. Qual é o problema, Durval? Esse projeto é derivado do Senado, foi para a Câmara e foi alterado. Ele retorna à Câmara. Mas só pode ser discutido no Senado aquilo que foi alterado na Câmara Federal, e muitas dificuldades são criadas. Temos que ficar atentos ao processo, porque não depende somente da nossa articulação e da nossa necessidade de reverter o tema no Senado. Talvez seja preciso um debate muito maior. Esta reunião é importante porque, além da discussão sobre a regulamentação, há uma questão política de fundo. Então, talvez, muito mais importante do que pressionar os Senadores da República, fundamentalmente os três de Minas Gerais, seria dar maior dimensão política a esse debate e evitar que esse ato médico seja aprovado da forma como está e que traga consequências graves para a saúde do povo brasileiro e do povo mineiro.

Parabenizo esta Comissão. Espero que o Conselho Regional de Medicina marque essa reunião imediatamente e que esta Comissão envie a questão ao Senado Federal e ao próprio Presidente da República, que, em um encontro de nível nacional, disse vetar a matéria se ela for aprovada da forma como está. Devemos fazer a pressão necessária

Código do documento: 790000



Gerência-Geral de Taquigrafia e Publicação
16ª Reunião Extraordinária da Comissão de Direitos Humanos da 4ª Sessão Legislativa
Ordinária da 16ª Legislatura
12/4/2010 - 14 horas Pág.: 20

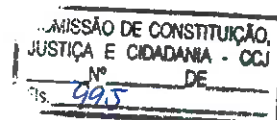
para evitar que a situação chegue a esse ponto. Desejamos definir uma regulamentação que atenda aos interesses da medicina e, fundamentalmente, dos usuários da saúde pública em nosso país. Muito obrigado.

O Sr. Presidente - Muito obrigado, companheiro. Com a palavra, José Geraldo Martins, Gerente de Registro do Conselho Regional de Farmácia do Estado de Minas Gerais, representando Benício Machado de Faria, Presidente.

O Sr. José Geraldo Martins - Boa-tarde a todos. Cumprimento os Deputados Durval Ângelo e Carlin Moura pela brilhante iniciativa diante de um assunto tão polêmico, cuja dimensão extrapola a simples regulamentação de uma profissão. O Presidente do Conselho Regional de Farmácia encontra-se em outro compromisso e delegou-me a missão de representá-lo, o que faço com muita honra e humildade. Esse é um assunto que interessa a todos, não só aos profissionais de saúde, mas à sociedade como um todo.

É muito pertinente e necessária - nesse ponto concordamos com o colega do CRM -, a regulamentação da profissão médica. Quanto a isso, aqui somos unanimidade, ninguém discorda. Há uma questão interessante: quando se regulamenta uma profissão - ou na tentativa de regulamentá-la - tocam-se em áreas, em competências e em outras profissões que já foram regulamentadas, estabelecendo-se um conflito. Depois de amadurecer essas discussões, que num primeiro momento tinham um viés mais corporativo, nós e os outros profissionais de saúde, conversando e amadurecendo a ideia ao longo do tempo,

Código do documento: 790000



Gerência-Geral de Taquigrafia e Publicação
16ª Reunião Extraordinária da Comissão de Direitos Humanos da 4ª Sessão Legislativa
Ordinária da 16ª Legislatura
12/4/2010 - 14 horas

Pág.: 21

percebemos uma situação muito mais grave, que é uma ameaça à própria implantação e ao funcionamento do SUS. Todos nós, que atuamos na ponta do serviço de saúde, sabemos que os médicos já estão sobrecarregados. É notória a dificuldade de se conseguir acesso e tratamento em tempo adequado. O que se tenta fazer com o Projeto de Lei nº 7.703 é aumentar, ainda mais, essas atribuições. A situação ficará inviável. Quando debatemos com os colegas do CRM, surgem justificativas para as colocações feitas no projeto de lei, mas, se um advogado o examina, percebe que ele deixa pontos muito amplos, abrindo a possibilidade de questionamentos jurídicos importantíssimos que atravancam o Judiciário e a vida de outras profissões. O que está dito de forma muito ampla só pode ser definido especificamente por intermédio da Justiça. Isso inviabilizará o projeto.

Está muito claro que, se o projeto for aprovado da forma como está, haverá inúmeras contendas jurídicas, e a população, que é quem mais precisa e já está caminhando para uma abordagem integral de um conceito de saúde, retrocederá nesse conceito, subordinando toda a responsabilidade pela conduta terapêutica de um indivíduo a um único profissional. Por mais competentes que sejam, dificilmente teremos médicos clínicos gerais capazes de fazer um diagnóstico afeito a uma outra profissão. Não precisamos citar especificamente a psicologia e os outros profissionais. No caso específico da farmácia, tínhamos um único ponto de conflito, que era o diagnóstico citopatológico, colocado erroneamente, porque o farmacêutico nunca fez e nunca fará um diagnóstico. O que fazemos é, depois de um exame laboratorial,

Código do documento: 790000

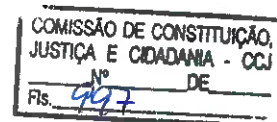
| | |
|--|-----|
| COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA - CCJ | |
| Nº | DE |
| 15 | 996 |

Gerência-Geral de Taquigrafia e Publicação
16ª Reunião Extraordinária da Comissão de Direitos Humanos da 4ª Sessão Legislativa
Ordinária da 16ª Legislatura
12/4/2010 - 14 horas

Pág.: 22

emitir um laudo citopatológico, que será encaminhado ao médico, e este emitirá um diagnóstico. Essa é a conduta. Erroneamente, colocaram o diagnóstico citopatológico no projeto de lei, o que impediria o farmacêutico de fazê-lo. Estamos falando sobre o exame de papanicolau, feito por milhões de mulheres, essencial na prevenção do câncer, cuja importância já foi sobejamente demonstrada, e ficaria restrito a laboratórios de propriedade de médicos. Estou falando dessa questão por ser específica da minha profissão, mas em todas as áreas há questões como essa que podem ser resolvidas facilmente, bastando que haja diálogo para isso. Nesse momento, é importantíssimo que a sociedade se dê conta do risco que corre ao permitir que uma única categoria, por mais bem-intencionada e capacitada que seja, apodere-se de todo o início e final do processo. O que acontecerá é um retrocesso nessa abordagem integral do ser humano que temos trabalhado até aqui, que é a base de sustentação do SUS, que é, sim, motivo de orgulho para os brasileiros. Aliás, o SUS tem sido copiado por vários países que sentem inveja do modelo que estamos implantando. Países ditos socialistas, que têm um cunho muito mais populista ou como quer que o chamem, não conseguem fazer o que o Brasil tem feito. Não podemos deixar que ocorra um retrocesso nessa ideia, visto que isso prejudicaria sobremaneira a população, independentemente de outras profissões e da questão profissional corporativa. O que está em jogo é o SUS e a saúde, o bem-estar da nossa população. Muito obrigado.

Código do documento: 790000



Gerência-Geral de Taquigrafia e Publicação
16ª Reunião Extraordinária da Comissão de Direitos Humanos da 4ª Sessão Legislativa
Ordinária da 16ª Legislatura
12/4/2010 - 14 horas Pág.: 23

O Sr. Presidente - Agradeço ao José Geraldo. Com a palavra, Rodrigo Torres Oliveira, Vice-Presidente do Conselho Regional de Psicologia - 4ª Região.

O Sr. Rodrigo Torres Oliveira - Boa-tarde a todos. Cumprimento e, ao mesmo tempo, agradeço aos Deputados Carlin Moura e Durval Ângelo, que mais uma vez atendem uma demanda legítima da sociedade, no âmbito desta Casa. O projeto de lei do ato médico nos traz aqui. A psicologia e a organização política dos psicólogos no País não apresentam óbice à atualização da regulamentação específica da medicina. Fato é que a regulamentação da medicina data de 1932, por meio de um decreto-lei. Posteriormente, a partir da instituição do Conselho Federal de Medicina, em 1957, essas seriam as legislações vigentes que salvaguardariam um determinado saber fazer médico. Quero que fique claro que não há nenhuma objeção à regulamentação dos atos privativos dos médicos. O projeto de lei do ato médico tem um histórico que remonta aos idos de 2002. Ele foi proposto em 2002 e caminhou para a Câmara, em Brasília. A partir de 2004, as outras profissões de saúde se articularam em torno de um objetivo comum: discutir os impactos nefastos desse projeto de lei, caso fosse aprovado. Naquela oportunidade, em 2005, a sociedade manifestou-se contra à aprovação do então projeto de lei do ato médico. Foram entregues, naquela oportunidade, um milhão de assinaturas ao então Presidente do Senado, José Sarney. No ano passado, em outubro, no dia dos médicos, foram tomados de assalto os profissionais psicólogos, as demais profissões de saúde e a sociedade como um todo, quando o Código do documento: 790000

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO,
JUSTIÇA E CIDADANIA - CCJ
Nº _____ DE _____
Fls. 908

Gerência-Geral de Taquigrafia e Publicação
16ª Reunião Extraordinária da Comissão de Direitos Humanos da 4ª Sessão Legislativa
Ordinária da 16ª Legislatura
12/4/2010 - 14 horas

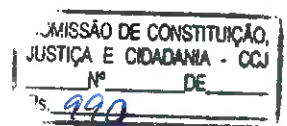
Pág.: 24

projeto de lei do ato médico, após discussão, apresentação de substitutivos e apreciação, foi aprovado.

Agora, como bem disse o companheiro Gilson Reis, o projeto encontra-se no Senado, e neste momento caberia tão somente o veto ou a sanção presidencial, que nos interessa muito de perto. Defendemos o veto a esse projeto tal qual ele está - é bom que se entenda -, para que, a partir daí, ele retornasse aos trâmites normais e as alterações sugeridas pelas demais profissões da saúde, pela sociedade e pelos usuários fossem incorporadas no escopo da proposição.

Lançarei mão de alguns argumentos favoráveis à regulamentação do projeto de lei de forma bem rápida, porque o tempo é exíguo e a discussão, importante e complexa. Quando da apresentação do projeto de lei, um dos argumentos que saltou aos olhos, justificando a tentativa de regulamentação da profissão médica no Brasil, era que a medicina seria profissão militar e, como tal, teria precedência histórica em relação às demais profissões. Esse argumento fazia da anterioridade histórica justificativa lógica e preponderante no recurso às formas totalitárias de conhecimento, intervenção prática sobre a realidade. Outro argumento que vigorava à época, que nos causava espécie e muito espanto, é afirmarem: "O campo da saúde vem sofrendo no País, nos últimos 20 anos, explosão de conhecimentos e de profissões que ameaçariam a delimitação própria à medicina e ao saber fazer médico". Será que, no alvo dessa argumentação, estaria colocada a eficácia, a importância do Sistema Único de Saúde no País? Será que, quando se fala dessa profusão de conhecimentos e de

Código do documento: 790000

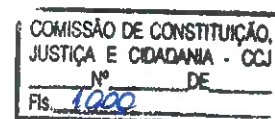


Gerência-Geral de Taquigrafia e Publicação
16ª Reunião Extraordinária da Comissão de Direitos Humanos da 4ª Sessão Legislativa
Ordinária da 16ª Legislatura
12/4/2010 - 14 horas

Pág.: 25

profissionais de saúde a partir do SUS, o único saber estaria ameaçado? No conjunto de argumentos contrários à aprovação do referido projeto tal como está, eu destacaria que a regulamentação dos atos privativos dos médicos é posterior à Conferência Nacional de Saúde e ao estabelecimento do SUS. Sendo posterior, contrariaria princípios, leis e diretrizes das referidas instâncias, que deveriam ser superiores a qualquer conselho profissional. Os princípios do SUS contrariados seriam os da integralidade, interdisciplinaridade, multiprofissionalidade e equidade. Caso fosse aprovado, esse projeto geraria também, como salientado pelo colega anteriormente, impacto muito ruim na metodologia de organização dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde. Outro ponto é que seria retirado do usuário o direito à escolha dos profissionais de saúde. O enfoque do projeto de lei é eminentemente "hospitalocêntrico", quer dizer, enquanto a tendência é a substituição por serviços descentralizados, aparece projeto de lei cujo enfoque primordial seria "hospitalocêntrico". Outro ponto é a perda da autonomia das outras profissões de saúde. Por último, saúde é questão de Estado, não sendo exclusiva da medicina e dos médicos. Uma categoria profissional não pode estar acima do Estado e das demais categorias. Dos argumentos jurídicos, notamos que a definição dos campos profissionais da área da saúde é dada pela atual normativa legal, que define que os limites do exercício de cada profissão de saúde se situam nos currículos e nos conteúdos inerentes a cada área de conhecimento desenvolvidos e aprendidos nos cursos de graduação e pós-graduação, que atribuiriam a

Código do documento: 790000



cada profissional a capacidade de desenvolver os procedimentos próprios. Portanto, caso esse projeto seja aprovado do jeito que está, ele alteraria essa sistemática, definindo "a priori" competência exclusiva ao médico, por exemplo, para proceder ao chamado diagnóstico nosológico e à correspondente prescrição terapêutica.

Há inúmeros outros argumentos contrários a esse projeto tal como ele está. Caminhando para encerrar minha fala, enfatizarei, pois considero muito importantes, alguns pontos específicos do projeto de lei. Em relação a esses pontos, a psicologia vem a público nesta Casa e tem feito trabalho de articulação junto à sociedade e aos poderes públicos constituídos, a fim de fazer pressão, de modo que a letra do projeto, tal qual está colocada, seja alterada. Ressaltaria especificamente o art. 4º do projeto de lei, em que está disposto: "São atos privativos do médico. I - formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica". Não entraremos em discussão mais ampla, de cunho filosófico, mas é importante lembramos que o diagnóstico de doenças, o diagnóstico nosológico, não pode e não deve ser competência exclusiva de único e determinado saber fazer. A psicologia procede, com muita competência, conforme seus conteúdos curriculares aprendidos nos cursos de formação e sua experiência prática ao exercício, por exemplo, no diagnóstico de psicoses, neuroses, transtornos, síndromes, etc. Em relação a esse ponto, sugerimos que seja acrescentado ao diagnóstico nosológico a palavrinha "médico". Não teríamos problema e óbice algum quanto a

isso. Em relação à prescrição terapêutica, ela é muito mais ampla que prescrição meramente medicamentosa e de remédios.

O Sr. Presidente (Deputado Durval Ângelo) - Você pode citar o exemplo, que ouvi neste debate, de ortopedista. Ele indicará ao fisioterapeuta o exercício ou as atividades que serão feitas. Não seria preciso fisioterapeuta para isso, um técnico qualquer faria. Se hoje você vai ao ortopedista, ele diagnostica e encaminha ao fisioterapeuta, que determinará que procedimentos ou tipo de exercícios serão feitos. É apenas esse ponto, para ver como é genérica essa indicação terapêutica.

O Sr. Rodrigo Torres de Oliveira - Corroborando e complementando, quando se fala em prescrição terapêutica no território da psicologia, seria prescrição terapêutica uma psicoterapia. Será que a psicoterapia seria propriedade exclusiva e deveria partir necessariamente de indicação de determinado saber, no caso a medicina e os médicos? Esses são alguns pontos nevrálgicos do projeto de lei tal como está, que não podemos deixar serem aprovados, levando em conta o interesse das demais profissões de saúde e sobretudo o interesse maior da sociedade. Era o que queria dizer.

O Sr. Presidente - Obrigado, Rodrigo. Com a palavra, Joana Drumond, conselheira, representando a Presidente do Conselho Regional de Fonoaudiologia da 6ª Região.

A Sra. Joana Drumond - Boa-tarde a todos. Queria ponderar que a fonoaudiologia também não é contra o ato médico. O que estamos buscando é a reformulação, como foi dito por todos. Como, por Código do documento: 790000

Gerência-Geral de Taquigrafia e Publicação
16ª Reunião Extraordinária da Comissão de Direitos Humanos da 4ª Sessão Legislativa
Ordinária da 16ª Legislatura
12/4/2010 - 14 horas Pág.: 28

exemplo, o médico faz o diagnóstico de alteração muito comum na fonoaudiologia, que é a disfagia, alteração de deglutição? A disfagia pode ser causada por várias doenças. Quem fará o diagnóstico da doença realmente é o médico. Mas esse tipo específico de alteração de deglutição - existem vários outros - quem fará é o fonoaudiólogo, que tem competência para tal e para traçar a terapia, a conduta no tratamento. Ficamos preocupados com essa hierarquia. Até chegar ao profissional, talvez seja tarde. Até o médico dar o diagnóstico e traçar esse planejamento e essa terapia, pode ser muito tarde. E isso é competência do fonoaudiólogo, como das outras áreas, conforme falado aqui. A Lei nº 6.965, que regulamenta a profissão, dispõe, em seus arts. 4º e 5º, sobre o que é de competência e de direito do fonoaudiólogo. Está claro que é de competência do fonoaudiólogo fazer esse diagnóstico e indicar o tratamento. Enfatizo que não somos contra, mas gostaríamos de que se reformulasse isso, como o Rodrigo acabou de dizer. Era apenas isso que queria dizer.

O Sr. Presidente - Obrigado. Com a palavra, Sílvia Maria Soares Ferreira, Tesoureira da Associação dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental de Minas Gerais.

A Sra. Sílvia Maria Soares Ferreira - Boa-tarde. Quanto à preocupação com esse projeto de lei, acho que ele transcende os usuários do SUS, na medida em que, nos planos de saúde privados, está ocorrendo esta centralização da saúde no médico. Alguém que deseja fazer psicoterapia não pode dirigir-se diretamente ao psicólogo, precisa passar por encaminhamento médico. E encaminhamento de

Código do documento: 790000

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO,
JUSTIÇA E CIDADANIA - CCJ
Nº DE _____
7s. 1003

qualquer especialidade. Cito o caso de pessoa que precisava de psicoterapia, desejava submeter-se ao tratamento e teve de passar por ortopedista, para, com esse encaminhamento, fazer de fato a psicoterapia. A autonomia do usuário é ferida. Essa autonomia dos usuários de escolher a quem se dirigir para tratar da saúde fere também a autonomia dos profissionais. O art. 4º, I, do projeto de lei dispõe que seria privativo do médico o diagnóstico nosológico e a prescrição terapêutica; mais abaixo, está dito que também é privativo do médico o prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico. Os médicos estariam centralizando a saúde no saber e no fazer médicos e deixando para as outras áreas aquilo que eles encaminhariam. Além do mais, só eles teriam o direito de falar a respeito do desenvolvimento do tratamento, com o prognóstico. Não creio que os profissionais da área da saúde devam posicionar-se de maneira tão subserviente a único saber.

Concordo com o Gilson que aqui não se está discutindo somente saber técnico. O ato médico não se resume à técnica. Está explícito - e o Rodrigo abordou - o cunho político desse projeto, por onde perpassa todo o poder que nele está colocado. Quando se diz que os serviços médicos seriam de chefia dos médicos, o poder fica muito mais explícito, para não falar desta centralização das ações de saúde no que se refere ao diagnóstico, prognóstico, etc. Só que, como usuária, fico em dúvida lendo esse projeto, porque o art. 5º dispõe que a chefia dos serviços médicos é dos médicos, mas o parágrafo chama isso de serviço de saúde. O que está sendo chamado de serviço

médico afinal? Se estiver chamando de serviço médico qualquer serviço de saúde, poderemos falar um pouco da política. Sou usuária do serviço de saúde mental do SUS, onde está colocada a política antimanicomial. Incluir este artigo de que a chefia dos serviços médicos só poderia ser exercida por médicos, confundindo-se serviços médicos com serviços de saúde, é pontinha de tudo que vai na contramão da política de saúde mental antimanicomial. Belo Horizonte, como Campinas no ano passado, recebeu menção honrosa do Ministério da Saúde em razão de rede estruturada, consistente, consolidada. Não queremos este retrocesso.

Queria mencionar caso da saúde mental que seria bastante elucidativo. Trata-se de mulher que hoje é tratada no Cersam. Ela ficou em cárcere privado, na sua casa, durante 15 anos.

Pois bem. Quem aborda primeiro essa mulher, no caso da saúde mental? Uma Agente Comunitária de Saúde - ACS -, que chega à sua casa e afirma que aquilo é cárcere privado. Nesses 15 anos de cárcere privado, outros profissionais que passaram pela família disseram ser algo natural, normal da loucura. O que se via ali? Essa mulher não estava em tratamento, andava nua em casa. No intuito de protegê-la das internações no hospital psiquiátrico em que recebeu eletrochoque, e a família achou que o estado dela piorou, em sua casa foram colocadas grades nas janelas, portas, geladeira e tudo o mais. Quando as Agentes Comunitárias de Saúde abordaram essa família, o pai, que cuidava da mãe e dessa filha, foi convidado a confiar no trabalho da rede de saúde mental, não apenas do Cersam, mas no

Código do documento: 790000

Gerência-Geral de Taquigrafia e Publicação
16ª Reunião Extraordinária da Comissão de Direitos Humanos da 4ª Sessão Legislativa
Ordinária da 16ª Legislatura
12/4/2010 - 14 horas

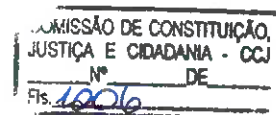
Pág.: 31

Programa Saúde da Família - o SUS funciona em rede -, e deu-se início ao trabalho de equipe interdisciplinar, em rede, principalmente. Hoje, depois de seis meses de abordagem pelos profissionais, essa mulher frequenta o Cersam e está bem melhor. As grades foram tiradas, e há vasos de flor sobre a mesa da sua casa, de acordo com outra política, que não dispõe que a loucura é sinônimo de andar nu ou ser agressivo, todo esse discurso que nós, da saúde mental, conhecemos muito bem. Obrigada. (- Palmas.)

O Sr. Presidente (Deputado Durval Ângelo) - Obrigado, Sílvia. Com a palavra, Agda da Cruz dos Santos, membro da Associação dos Usuários, Familiares e Amigos da Saúde Mental do Ipsemg - Associação Verdesperança.

A Sra. Agda da Cruz dos Santos - Em relação ao ato médico, não sou contrária a ele, mas a favor da sua regulamentação. Quando se joga o ato médico na saúde mental ao portador de sofrimento mental... Ao dizer isso, refiro-me à rede do Ipsemg, totalmente fora, coisa que não existe. O portador de sofrimento mental não tem voz ativa. Sou usuária do serviço de saúde mental, também do SUS, que possui equipe multidisciplinar, completamente diferente do que ocorre no Ipsemg, onde o psicólogo não conversa com o psiquiatra, o psiquiatra simplesmente decide pela internação, sem a família optar. Isso também é contrário à lei da reforma psiquiátrica. São anos de luta por essa reforma. Queremos que seja regulamentada a lei dos médicos, de todos os profissionais. Todo médico, bem como o psicólogo, pode diagnosticar. Se a lei do ato médico ganhar, será o fim do portador

Código do documento: 790000



Gerência-Geral de Taquigrafia e Publicação
16ª Reunião Extraordinária da Comissão de Direitos Humanos da 4ª Sessão Legislativa
Ordinária da 16ª Legislatura
12/4/2010 - 14 horas

Pág.: 32

de sofrimento mental. Não temos voz ativa. Então serão chamados de loucos; as famílias irão isolá-los. Nossa luta é contra os hospícios. Agora vem o ato médico. Aproveito para dizer que a Cláudia Rabelo Veloso, portadora de sofrimento mental, é usuária do serviço mental do Ipsemg, onde passou por psicocirurgia. Ela arrancava os fios da cabeça, unhava o rosto, e foi contida 48 horas, o que é ilegal. A família não recebeu assistência. Hoje ela faz terapia na Associação Verdesperança, de que sou Presidente, e melhorou. Foi dito que o ECT melhora, mas pergunto aos profissionais: onde foi que a ciência ensinou que sofrer, que o ECT melhora? Que se coloquem no lugar dos portadores de sofrimento mental e lhes deem a oportunidade de se expressar. Quase ninguém os ouve, são chamados de loucos, e a sociedade os despreza. Agradeço a todos. (- Palmas.)

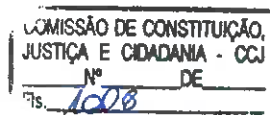
O Sr. Presidente - Obrigado, Agda. Gostaria de esclarecer que esta Comissão tem feito discussão acerca das internações involuntárias. Aliás, estamos cobrando do Ministério Público o encaminhamento a esta Comissão de todas as internações involuntárias em Minas Gerais e as justificativas, a partir de paciente do André Luiz que sofreu violência. Eu, o Dr. Mark e o Virgílio de Mattos tivemos de ir ao André Luiz, praticamente numa ação de resgate desse cidadão. Por orientação do Dr. Mark, hoje ele praticamente não faz uso de medicamentos, está retomando sua autonomia. Estamos discutindo a questão, e até agora o Ministério Público não encaminhou a relação solicitada. Estamos verificando com a Procuradoria da Assembleia a possibilidade de impetrarmos mandado de segurança, para que as leis

Código do documento: 790000

Gerência-Geral de Taquigrafia e Publicação
16ª Reunião Extraordinária da Comissão de Direitos Humanos da 4ª Sessão Legislativa
Ordinária da 16ª Legislatura
12/4/2010 - 14 horas Pág.: 33

estadual e federal sejam cumpridas e o Ministério Público acompanhe todos os casos de internação involuntária. Esse, por exemplo, envolvia pensão alimentar altíssima. Daí a briga para se interditar alguém. Também acompanhamos o caso de dois advogados, em São Gonçalo do Sapucaí - realizamos audiência aqui -, portadores de sofrimento mental, que, por ação da Promotora e dos dois Juizes da cidade, estavam sendo impedidos de exercer a profissão. Estive agora na OAB - por isso me atrasei um pouco -, onde um deles recebeu de volta sua carteira de advogado. Como o ato da entrega atrasou, não pude esperar. Há parecer psiquiátrico de que esses advogados podem exercer normalmente a profissão. Temos parceria muito proveitosa com o PAI-PJ, que acompanha o portador de sofrimento mental que cometeu algum delito, que tem algum conflito com a lei. O PAI-PJ completou 10 anos e realiza trabalho maravilhoso, depois de muita luta. A partir deste ano, sairá de Belo Horizonte e será adotado pelo Judiciário, que acompanhará os pacientes em todo o Estado. O PAI-PJ será estadualizado. Fernanda Otoni e toda a sua equipe fazem trabalho maravilhoso, sempre incentivados por muitos, como o Desembargador Herbert Carneiro. Trata-se de trabalho inovador. Até hoje a reincidência dos quase mil pacientes do PAI-PJ foi de cinco ou seis casos, ao invés de se lotar cadeia com pessoas inimputáveis, do ponto de vista da lei. Se a lei fosse cumprida, a pessoa, sua família e a sociedade teriam ganho muito maior, com acompanhamento diferenciado. Há três frentes. Gostaríamos que a associação e o Conselho Regional de Psicologia se integrassem ao que a Comissão desenvolve neste ano.

Código do documento: 790000



Gerência-Geral de Taquigrafia e Publicação
16ª Reunião Extraordinária da Comissão de Direitos Humanos da 4ª Sessão Legislativa
Ordinária da 16ª Legislatura
12/4/2010 - 14 horas Pág.: 34

Estão abertos os debates. Cada inscrito disporá de 3 minutos. Com a palavra, Paulo César Barbosa Noleto, Presidente do Conselho Regional de Acupuntura. Pode se aproximar o estudante Ives Lima.

O Sr. Paulo César Barbosa Noleto - Boa-tarde a todos.

Gostaria de parabenizar os Deputados Carlin Moura e Durval Ângelo e a todos os representantes de conselhos pela iniciativa. Represento não apenas o Conselho Regional de Acupuntura do Estado, mas sou Diretor da World Federation of Acupuncture Societies para o Brasil. Essa instituição é federação mundial de sociedades de acupuntura, que, por sua vez, é órgão consultivo da OMS. Estou aqui representando a classe dos acupunturistas, mas gostaria de fazer leve revisão teórica e histórica da medicina. Por se tratar de medicina dita hipocrática - o que não é, mas galênica, ou seja, mais ligada à Cláudio Galeno que a Hipócrates -, sua primeira faculdade foi na Idade Média, na Escola de Palermo, no ano de mil quatrocentos e pouco. Como medicina de estrutura científica, acadêmica, possui 600 anos, não mais que isso. Portanto não é tão milenar sua prática acadêmica. Estou achando muito surreal a discussão, porque a profissão do médico sempre teve acreditação social, o médico sempre teve muita confiança. Não se questionava a prescrição médica. Entretanto o médico se perdeu ao longo da sua história no Brasil e no mundo, perdendo a confiança da população, como pude ver no "Fantástico" ontem. Queria dizer a vocês que hoje a medicina sofre do seu próprio paradigma. A partir do paradigma da medicina, criaram-se profissões, como a fisioterapia, que praticamente impediu o exercício do fisiatra; o fonoaudiólogo, do

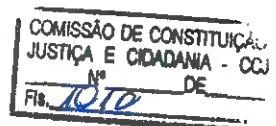
Código do documento: 790000

Gerência-Geral de Taquigrafia e Publicação
16ª Reunião Extraordinária da Comissão de Direitos Humanos da 4ª Sessão Legislativa
Ordinária da 16ª Legislatura
12/4/2010 - 14 horas

Pág.: 35

foniatra. O psicólogo não impediu o exercício do psiquiatra porque nunca lhe foi permitida a prescrição, a internação ou a alta em hospitais psiquiátricos. Há conflitos corporativos evidentes na proposta dos médicos. Ninguém é contra a regulamentação da profissão do médico, já que perderam o bonde andando, em 1957, quando não regulamentaram, ou seja, não foram criadas as habilidades e as competências médicas por lei. Comeram mosca em 1957. Estavam soberanos a tudo no que diz respeito à saúde. Infelizmente, hoje sofrem do seu próprio veneno, porque nenhum médico queria exercer profissões técnicas cansativas. Aí, para o fisiatra, veio o fisioterapeuta; para o foniatra, o fonoaudiólogo; e assim por diante. O problema que discutimos é questão mercadológica, é dinheiro. São consultórios médicos esvaziados pela competência profissional dos fonoaudiólogos, fisioterapeutas, esteticistas, psicólogos, acupunturistas, massoterapeutas e demais profissionais da área da saúde, inclusive o optometrista, profissão originária no Canadá e estabelecida nos Estados Unidos e em outros países do mundo, onde, para se receitar correção da física, não da medicina, pois é óptica, precisa-se de oftalmologista. Isso não existe em lugar algum do mundo a não ser no Brasil. Estamos discutindo algo surreal, estamos discutindo mercado. O médico não está preocupado com a população, mas com o mercado. Em relação à acupuntura, o que o médico entende e estuda de acupuntura? Estudei na China, na Beijing Zhongyi-Yao Daxue, a universidade de medicina tradicional chinesa de Beijing. Sou representante dessa universidade aqui. Sou Diretor de faculdade. Há o

Código do documento: 790000



Gerência-Geral de Taquigrafia e Publicação
16ª Reunião Extraordinária da Comissão de Direitos Humanos da 4ª Sessão Legislativa
Ordinária da 16ª Legislatura
12/4/2010 - 14 horas

Pág.: 36

Instituto de Ciências Biológicas - ICB. Nos dois anos de qualquer profissão da área médica, é preciso estudar anatomia, fisiologia, microbiologia, imunologia, parasitologia, genética, cito-histologia e outras matérias. Estudar essas ciências não é privilégio dos médicos. Os atuais grandes ganhadores de Prêmio Nobel do mundo são cientistas biólogos. Há o biomédico, profissão em ascensão no País. Todas essas profissões terão de dever ao médico a primeira consulta? Isso aumentará o custo. E mais: o médico não tem preparo profissional para o exercício multidisciplinar. (- É interrompido.)

O Sr. Presidente - Obrigado. Paulo César. (- Palmas.) Com a palavra, Ives Lima, estudante do Coletivo Mineiro de Estudantes de Psicologia. Pode-se aproximar o Élido Bonomo.

O Sr. Ives Lima - Boa-tarde a todos. É de fundamental importância este espaço, garantido pelos Deputados, para marcar não apenas a questão desta ou daquela categoria. É fundamental não deixarmos passar a questão do usuário, da implementação do SUS, de como as políticas públicas estão se desenvolvendo ao longo do tempo, o que se garante por meio do trabalho multidisciplinar. Neste momento, é fundamental o diálogo. Desde o início da tramitação do primeiro projeto, o Projeto de Lei nº 25/2002, do Senado, os espaços das categorias de saúde como um todo, inclusive da medicina, não estavam acontecendo de forma plena.

Este ano, estamos vendo que as coisas avançam e evoluem. E, nessa evolução, temos marcada a característica do diálogo. Há muito tempo, não víamos isso no Estado. Em 2005, houve um momento de

Código do documento: 790000

| |
|--|
| COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA - CCJ |
| Nº _____ DE _____ |
| Fls. 100 |

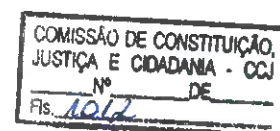
Gerência-Geral de Taquigrafia e Publicação
16ª Reunião Extraordinária da Comissão de Direitos Humanos da 4ª Sessão Legislativa
Ordinária da 16ª Legislatura
12/4/2010 - 14 horas Pág.: 37

conversa. Houve um primeiro momento que já foi citado aqui na Mesa, em que houve a possibilidade de um entendimento comum que contemplasse todas as categorias da área de saúde e fosse elaborado no formato de um texto. Aí, cabe a esperança desse diálogo evoluir, não apenas em termos de categorias da área de saúde, mas também em termos de sociedade, pois existem muitas pessoas que necessitam do SUS, dos serviços substitutivos e da assistência. Com isso, quem perde é a população, pois, a partir do momento em que não se constitui o diálogo e se fica tomando um grande tempo com questões pequenas que podem ser dissolvidas em um entendimento, um acordo, um documento, não evoluímos. Hoje, estamos aqui para valorizar a saúde pública, mas poderíamos estar investindo esse tempo em outros processos para aprimorar o que temos em espaços que não são tão contemplados. Na posição de estudante de psicologia, quero ressaltar a importância desse espaço. Espero que, até o final do ano, a categoria médica seja regulamentada, pois essa regulamentação se faz necessária, mas seria bom que isso acontecesse de forma a contemplar não apenas uma ou outra categoria, mas toda a sociedade, pois temos muito a evoluir. Muito obrigado.

O Sr. Presidente (Deputado Durval Ângelo) - Obrigado, companheiro. Com a palavra, Elido Bonomo, Presidente do Conselho Regional de Nutricionistas - 9ª Região.

O Sr. Elido Bonomo - Obrigado. Queria parabenizá-los por essa iniciativa e cumprimentar todos os membros do Conselho, os Deputados, o representante dos usuários e todos os presentes. Estava

Código do documento: 790000

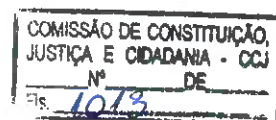


Gerência-Geral de Taquigrafia e Publicação
16ª Reunião Extraordinária da Comissão de Direitos Humanos da 4ª Sessão Legislativa
Ordinária da 16ª Legislatura
12/4/2010 - 14 horas

Pág.: 38

acompanhando a fala dos senhores. Quanto à fala da representante dos usuários da área de saúde mental, ao citar os planos de saúde, queria recordar com vocês, em que pese o ato médico ainda não estar regulamentado, que ainda está em discussão uma determinação da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Na prática, ela estabelece alguns princípios do ato médico no momento em que o usuário não tem liberdade nem autonomia para escolher o profissional de quem quer receber a orientação. Essa discussão, embora seja feita pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, deve ser trazida para Minas Gerais, pois, além de estabelecer que para se procurar um nutricionista ou um psicólogo deve-se passar por um diagnóstico clínico, um médico, a lei também determina o número de consultas de retorno necessárias. Esse aspecto é extremamente arbitrário, uma vez que apenas com o acompanhamento do indivíduo e de sua condição clínica psicológica ou patológica, o profissional poderá estabelecer os procedimentos e a sistemática de retorno. Isso não pode ser estabelecido "a priori" por uma regulamentação. A questão é extremamente séria e importante, portanto devemos discuti-la. De qualquer forma, como o Rodrigo lembrou anteriormente, esse processo vem sendo discutido profundamente em Minas Gerais e foi incorporado não apenas por esse grupo de liderança aqui presente. Fizemos um movimento em 2005, em Belo Horizonte, com a presença de 5 mil pessoas entre profissionais, usuários e estudantes, o que demonstra que o sentimento, na prática, é de insatisfação com esse tipo de comportamento e de lei. Obviamente, se quisermos pensar em fazer avançar o SUS e o sistema de

Código do documento: 790000



atendimento - e consideramos hoje que, dentro da estrutura do SUS, a estratégia Saúde da Família reordena o atendimento, estabelecendo um novo ordenamento na forma de atender o povo -, é necessário que todos os profissionais, até os médicos, que são foco deste debate, compreendam esse novo ordenamento e incorporem também esse sentimento de tirar a essência do tratamento da doença e focar na saúde das pessoas. É dado o momento em que discutir a saúde não é colocar como paradigma, de um lado, os médicos e, do outro, os não médicos. Temos que superar essa discussão e avançar. Existem faculdades em Belo Horizonte em que disputamos concursos para o mestrado ou doutorado; nós, não médicos, disputamos em uma leva, enquanto os médicos disputam entre si uma vaga. Dessa forma, certamente, não conseguiremos unidade em termos de um projeto para a saúde pública que possa avançar e atender, de fato, a sociedade de forma equânime. Obrigado.

O Sr. Presidente - Obrigado, companheiro. Passarei a Presidência ao Deputado Carlin Moura, autor do requerimento, a fim de que ele presida essa parte final da reunião, com as considerações da Mesa. Logo em seguida, como já combinamos, ele explicitará para os presentes os encaminhamentos da reunião.

O Sr. Presidente (Deputado Carlin Moura) - Queria agradecer, mais uma vez, ao Deputado Durval Ângelo, que tem sempre a sensibilidade de ouvir a sociedade civil nesta Comissão de Direitos Humanos, razão maior de ser dela. Vamos passar para as considerações finais. Por uma questão democrática, inverteremos a ordem: quem falou

Código do documento: 790000

Gerência-Geral de Taquigrafia e Publicação
16ª Reunião Extraordinária da Comissão de Direitos Humanos da 4ª Sessão Legislativa
Ordinária da 16ª Legislatura
12/4/2010 - 14 horas

Pág.: 40

primeiro falará por último. Então, com a palavra, para suas considerações finais, a Sra. Agda da Cruz dos Santos.

A Sra. Agda da Cruz dos Santos - Agradeço a oportunidade de falar como Presidente da Saúde Mental do Ipsemg e da Associação dos Usuários, Familiares e Amigos da Saúde Mental do Ipsemg. Agradeço ao Deputado Durval Ângelo e aos componentes da Mesa. Como Presidente da Saúde Mental, ressalto que foi encaminhado um dossiê do Ipsemg. Se for possível, gostaríamos de fazer uma audiência pública sobre a gestão do Instituto. Em nome da Associação, agradeço. Obrigado a todos. (- Palmas.)

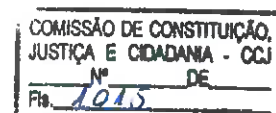
O Sr. Presidente - Obrigado, Agda. Com a palavra, José Geraldo Martins, do Conselho Regional de Farmácia.

O Sr. José Geraldo Martins - Na verdade, pedi a palavra para agradecer, mais uma vez, a oportunidade, bem como para reforçar a importância de a sociedade como um todo e principalmente os Senadores, que nesse momento estão analisando o projeto de lei, se sensibilizarem e atentarem para os grandes danos da aprovação do projeto tal qual está. Mais uma vez, muito obrigado. Parabéns à Comissão de Direitos Humanos, ao Deputado Carlin Moura, ao Deputado Durval Ângelo e a todos os presentes. Muito obrigado. (- Palmas.)

O Sr. Presidente - Obrigado, José Geraldo. Com a palavra, para suas considerações finais, Rodrigo Torres, do Conselho Regional de Psicologia.

O Sr. Rodrigo Torres Oliveira - Queria agradecer, mais uma vez, a oportunidade de fazer este debate público, amplo e democrático

Código do documento: 790000



Gerência-Geral de Taquigrafia e Publicação
16ª Reunião Extraordinária da Comissão de Direitos Humanos da 4ª Sessão Legislativa
Ordinária da 16ª Legislatura
12/4/2010 - 14 horas **Pág.: 41**

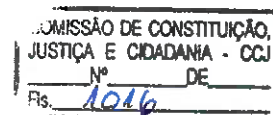
com a sociedade, demais profissionais de saúde e, sobretudo, com os usuários do serviço de saúde no País. Agradeço, em nome do Conselho Regional de Psicologia, reafirmando o compromisso permanente dessa organização política dos psicólogos com os temas de importância e interesse para a sociedade. Obrigado. (- Palmas.)

O Sr. Presidente - Obrigado, Rodrigo. Com a palavra, a Joana Drumond, do Conselho Regional de Fonoaudiologia.

A Sra. Joana Drumond - Quero agradecer-lhes a oportunidade de participação do Conselho de Fonoaudiologia nesta discussão tão importante. Esperamos ter novas discussões para chegar a uma determinada linguagem que favoreça todas as áreas. (- Palmas.)

O Sr. Presidente - Com a palavra, para suas considerações finais, a Sra. Sílvia Maria Soares Ferreira, da Associação dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental de Minas Gerais. Sílvia, é um prazer poder recebê-la aqui. Você faz um trabalho brilhante. Fico duplamente orgulhoso, pois a Sílvia é minha conterrânea, de Virgolândia, e engrandece muito o nome de nossa cidade, fazendo um trabalho tão maravilhoso e participativo. Até na Conferência de Comunicação vocês tiveram uma participação brilhante para mostrar esse outro lado que, muitas vezes, tentam esconder da nossa sociedade. Então, fico muito feliz por tê-la aqui. Passo-lhe a palavra.

A Sra. Sílvia Maria Soares Ferreira - Obrigada, Deputado Carlin Moura. Gostaria de agradecer à Comissão de Direitos Humanos, em especial ao Deputado Carlin Moura e ao Deputado Durval Ângelo, que
Código do documento: 790000



Gerência-Geral de Taquigrafia e Publicação
16ª Reunião Extraordinária da Comissão de Direitos Humanos da 4ª Sessão Legislativa
Ordinária da 16ª Legislatura
12/4/2010 - 14 horas

Pág.: 42

realizam esta audiência pública. Esperamos ter espaços como este para que, na regulamentação do ato médico, o assunto possa ser discutido, cada vez mais, com os outros profissionais e a sociedade, na busca de uma saúde plena e integral para todos. (- Palmas.)

O Sr. Presidente - Tive a informação de que a representante do Ministério da Saúde acabou de chegar. Se a senhora quiser fazer alguma intervenção, sinta-se à vontade. Estamos com o horário regimental, mas não poderíamos deixar de ouvi-la antes de passar a palavra ao representante do Conselho Regional de Medicina. Por favor, diga seu nome completo, para efeito de registro das notas taquigráficas, e o nome da entidade que representa.

A Sra. Maria Stella Carvalho - Boa-tarde a todos. Meu nome é Maria Stella Carvalho, sou Chefe da Logística do Ministério da Saúde. Vim agradecer o convite, parabenizar a Comissão e dar uma informação que, acredito, será singular e trará bastante colaboração. Temos um programa de inclusão digital, estruturante, dos conselhos municipais de saúde. Todos os equipamentos ficam sob minha responsabilidade, e os 853 Municípios podem ser contemplados. Fico na Rua Espírito Santo, nº 500, 10º andar, e será um prazer colaborar. Infelizmente, um outro Deputado me buscou ali, e não pude deixar de lhe dar atenção. Agradeço a todos. (- Palmas.)

O Sr. Presidente - Muito obrigado, Sra. Stella. Com a palavra, para suas considerações finais, Ricardo Nascimento Rodrigues, do Conselho Regional de Medicina.

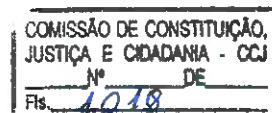
Gerência-Geral de Taquigrafia e Publicação
16ª Reunião Extraordinária da Comissão de Direitos Humanos da 4ª Sessão Legislativa
Ordinária da 16ª Legislatura
12/4/2010 - 14 horas

Pág.: 43

O Sr. Ricardo Nascimento Rodrigues - Agradeço-lhes a oportunidade. Quero reafirmar a todos os ouvintes e aos telespectadores da TV Assembleia alguns itens mencionados aqui e que são importantes. Ouvimos falar que Minas está doente e que aprovar o ato médico agravará mais ainda sua saúde. Falaram muito no PSF, no SUS. O PSF, basicamente, foi um mercado de trabalho, usando a palavra do acupunturista, pois apenas o médico e enfermeiro exercem sua profissão ali. Perguntam: por que não há os outros profissionais? Essa não é uma questão para o ato médico responder, mas, sim, uma questão administrativa do serviço público. Se o Estado, a Prefeitura ou o Governo Federal intervirem nisso, essa questão não cabe ao ato médico, não estamos discutindo isso. Se é uma questão de mercado de trabalho, ótimo, vocês devem mencionar a quem isso compete, e não impedir a aprovação de um ato que regulamentará uma profissão.

Em relação às considerações do farmacêutico e da fonoaudióloga, eles foram específicos nos atos. Não se discute, em relação à fonoaudióloga, a questão das disfunções da disfagia, se é capaz ou não, se tem mais habilidade ou não. A pessoa, dentro de sua profissão, é capaz de fazer. Isso já é regulamentado. O ato médico não tirará isso da pessoa - a habilidade dela já é dela. Se a pessoa está vinculada a um convênio ou a um plano, e o acesso a ela é inibido, essa é outra questão independente do ato médico. Não vamos confundir isso. O psicólogo disse que é capaz de diagnosticar psicose e neurose. Não discuto isso, mas existem várias outras questões. O acupunturista falou que o psicólogo só não trata tudo porque não

Código do documento: 790000



Gerência-Geral de Taquigrafia e Publicação
16ª Reunião Extraordinária da Comissão de Direitos Humanos da 4ª Sessão Legislativa
Ordinária da 16ª Legislatura
12/4/2010 - 14 horas **Pág.: 44**

passa remédio, como se a questão fosse remédio para tratar uma doença mental. Então, não vamos confundir essas questões. O ato médico regulamenta o exercício de uma profissão, e não as questões de reserva de mercado ou de qual profissional será mais ou menos capaz para fazer qualquer coisa. Agradeço ao Deputado.

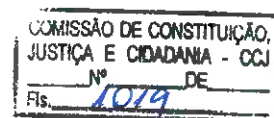
O Sr. Presidente - Com a palavra, o Dr. Ricardo Hernane Lacerda, para suas considerações.

O Sr. Ricardo Hernane Lacerda Gonçalves de Oliveira - Agradeço, em nome do Conselho, a oportunidade de estar presente. Ficou bem clara a dificuldade em relação à definição do ato médico. O profissional médico não quer ocupar o espaço de outros colegas.

A equipe multidisciplinar só funciona por isso, porque existem vários profissionais, cada um com seu saber, especialistas na sua área.

Quanto ao questionamento sobre a especialização, o mundo hoje, infelizmente, é do especialista. A formação de generalista, seja psicólogo, fonoaudiólogo, etc., seja na escola, seja na pós-graduação, busca a especialização. Isso faz parte da procura de mercado. Infelizmente hoje vemos, no SUS ou no próprio PSF, que os serviços de saúde básicos são conduzidos por médicos e enfermeiros. Os demais profissionais de saúde foram excluídos, não obtiveram permissão para atuação ou não tinham interesse em participar. Relativamente às inscrições colocadas como plano de saúde, isso não é um aspecto restrito ou causado pelo ato médico. São restrições administrativas, questões a serem discutidas não aqui, mas em nível

Código do documento: 790000



de direito civil, de direito administrativo. A única coisa que o médico busca é a regulamentação da sua profissão com os demais colegas.

O Sr. Presidente (Deputado Carlin Moura) - Perfeitamente, Dr. Ricardo.

O Sr. Ricardo Nascimento Rodrigues - Farei uma última intervenção. A partir de amanhã, o novo código de ética aprovado começará a vigor. É o único código de ética, das 14 profissões da área de saúde, amplamente discutido na sociedade civil, tamanha a responsabilidade do médico perante a sociedade. Ele não se restringiria, não se fecharia, e faria o seu próprio código. Não, o médico assume a sua responsabilidade perante a sociedade, por isso elaborou esse código, que passa a vigor a partir de amanhã.

O Sr. Presidente - Dê seu nome completo, por favor, e seja breve.

O Sr. Sócrates de Araújo - Boa-tarde. O meu nome é Sócrates de Araújo. Gostaria de ressaltar que esse ato médico, conforme aqui foi dito, é só para regulamentar a profissão médica ou para auferir condições de profissionalismo e assegurar mercado de trabalho. É o que queria saber, porque eles falam que não, mas as coisas estão complicando, não ficando claras para mim. (- Palmas.)

O Sr. Presidente - Obrigado pela pergunta. Passaremos aos encaminhamentos finais da Comissão.

Apelamos, mas não é um apelo formal, sendo mais uma sensibilização aos Drs. Ricardo Nascimento e Ricardo Hernane para que
Código do documento: 790000

Gerência-Geral de Taquigrafia e Publicação
16ª Reunião Extraordinária da Comissão de Direitos Humanos da 4ª Sessão Legislativa
Ordinária da 16ª Legislatura
12/4/2010 - 14 horas Pág.: 46

levem ao Dr. João Batista o pedido de marcação de reunião com os demais conselhos, conforme combinado, o mais breve possível, para que cheguemos a uma conclusão conjunta, em Minas Gerais. Portanto a Comissão faz um apelo ao Conselho Regional de Medicina nesse sentido.

Solicitamos à assessoria que elabore os requerimentos, embora não tenhamos quórum no momento para sua aprovação, mas o teremos na próxima reunião, a fim de que sejam enviadas as notas taquigráficas ao coordenador da bancada federal de Minas, solicitando a sua atenção especial no acompanhamento da tramitação do projeto. E o coordenador se encarregaria, posteriormente, de repassar as notícias aos Deputados e Deputadas Federais. Também serão enviadas notas taquigráficas aos três... Se não me engano, é o Deputado Virgílio Guimarães, mas há um coordenador da bancada, talvez o Virgílio Guimarães ou o Dr. Mário Heringer, médico, enfim, obviamente serão encaminhadas. Trata-se de um pedido que, se eventualmente não for repassado, remeteremos posteriormente, individualizado, porque são 53, e fica mais difícil. Então vamos encaminhar formalmente ao coordenador da bancada; aos três Senadores representantes de Minas Gerais; ao Ministro-Chefe da Casa Civil, Luiz Dulci, porque, na eventualidade da necessidade de algum veto, ele já tem conhecimento do que foi expresso nesta audiência; ao Presidente da República; e ao Ministério da Saúde. Encaminharemos as notas taquigráficas desta audiência a essas entidades: coordenadoria da bancada, Senado Federal, Ministério da Saúde, Casa Civil, Presidência da República, e

Gerência-Geral de Taquigrafia e Publicação
16ª Reunião Extraordinária da Comissão de Direitos Humanos da 4ª Sessão Legislativa
Ordinária da 16ª Legislatura
12/4/2010 - 14 horas

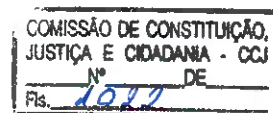
Pág.: 47

aos dois relatores do projeto, tanto na Câmara quanto no Senado, para que tomem ciência das discussões aqui realizadas.

Quero também, nessas considerações finais, lembrar e dizer que o Conselho Regional de Psicologia - CRP - está realizando um abaixo-assinado sobre essa questão, e quem tiver interesse em dele participar poderá pegar suas cópias até sexta-feira, na sede do CRP, que fica em Belo Horizonte, na Rua Timbiras, 1.532, 6º andar. O abaixo-assinado tem de ser entregue até sexta-feira, e, além de estar disponível no CRP, pode ser acessado pelo "e-mail" ascom@crp04.org.br.

Agradeço imensamente a presença de todos vocês. Também compartilho da opinião de que não podemos ser contra a regulamentação da profissão de medicina. Temos um profundo respeito pelos profissionais dessa área, pelos Conselhos Regional e Federal de Medicina. Achamos que a regulamentação de uma profissão não pode implicar na desregulamentação de outra, nem violar o princípio da multidisciplinaridade, da equidade. Achei muito bacana o preâmbulo da constituição da Organização Mundial da Saúde, de 1946, que diz: "saúde é o estado completo de bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença ou incapacidade". Portanto é a saúde entendida como um conceito mais amplo, e não simplesmente um conceito da ótica da doença, do remédio ou da cirurgia. Este debate nos possibilita fazer uma reflexão mais profunda. Não podemos pensar numa sociedade onde as faculdades de medicina estejam preparando profissionais simplesmente para prescrever remédios. Às vezes já têm

Código do documento: 790000



Gerência-Geral de Taquigrafia e Publicação
16ª Reunião Extraordinária da Comissão de Direitos Humanos da 4ª Sessão Legislativa
Ordinária da 16ª Legislatura
12/4/2010 - 14 horas Pág.: 48

uma lista de laboratórios e de remédios que serão prescritos, mas acho que a medicina vai além da prescrição meramente farmacológica, tendo de pensar o ser humano como um todo.

O debate é muito interessante, e a Assembleia Legislativa de Minas contribui ao convidá-los e ao realizar este brilhante encontro.

Cumprida a finalidade da reunião, a Presidência agradece o comparecimento das convidadas e convidados, Deputadas e Deputados, e demais participantes, convoca os membros da Comissão para a próxima reunião, determina a lavratura da ata e encerra os trabalhos.



PREFEITURA
DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil
Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância.
Coordenação de Saúde Mental
Telefones/Fax: 2502-1657/ 2503-2225

Ofício nº 134 /2010 /S/SUBPAV/SAP/CSM

Rio de Janeiro, 15 de julho de 2010.

À
Presidência do Senado Federal

Presidente do Senado
José Sarney

Senado Federal
À Comissão de Constituição,
Justiça e Cidadania.

Junte-se ao processado do
SCD do PLS
nº 262, de 2008.

Em 02/08/10

Leandro Vas

Assunto: **Moção da II Conferência Municipal de Saúde Mental**

Excelentíssimo Senhor Presidente do Senado Federal,

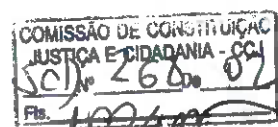
1. Conforme deliberação da II Conferência Municipal de Saúde Mental - Intersetorial do Município do Rio de Janeiro realizada nos dias 28,29 e 30 de abril, estamos encaminhando, em anexo, moção aprovada em plenária que trata "Contra o Projeto de Lei sobre o Ato Médico"

Certos de sua atenção, antecipadamente agradecemos.

Atenciosamente,

Pilar Belmonte

Pilar Belmonte
Coordenadora de Saúde Mental
Coordenadora da II Conferência Municipal de Saúde Mental - Intersetorial
54/255521-7



✓
02-08-10

Assinatura do Delegado Proponente: *Placido Frederico de Almeida*

Nós, Delegados desta II Conferência Municipal de Saúde Mental-Intersetorial ratificamos a Moção apresentada.

| | | |
|-----|--|------------------------|
| 1. | <i>Marta Lenciane Zapp</i> | <i>327802517-10</i> |
| 2. | <i>Damela Aebucht Marques Coelho</i> | <i>085740457-13</i> |
| 3. | <i>Cristiane Otavi Gomes</i> | <i>039663346-08</i> |
| 4. | <i>S. P.</i> | <i>66505572753</i> |
| 5. | <i>NELSON FALLAO DE O. CRUZ</i> | <i>08085670712</i> |
| 6. | <i>Ima Lurina Filiberto Silveira</i> | <i>819342207144</i> |
| 7. | <i>Carla Dias Pimenta</i> | <i>08096796-1</i> |
| 8. | <i>Cátia Maria dos Passos</i> | <i>0070231089</i> |
| 9. | <i>JANUÁRIAS DOS SANTOS</i> | <i>074237837-30</i> |
| 10. | <i>Maria Luiza Silveira de Andrade</i> | <i>726189227-00</i> |
| 11. | <i>Janeiro Pires FERNANDES</i> | <i>09077195-9</i> |
| 12. | <i>Rogério Kato</i> | <i>033303517-80</i> |
| 13. | <i>Deborah Lima</i> | <i>010392177-43</i> |
| 14. | <i>Cristiane Otavi Gomes</i> | <i>03966334602</i> |
| 15. | <i>Paulo Barros Dias</i> | <i>00354220605</i> |
| 16. | <i>Ermano do M. Nicácio</i> | <i>06102677-2 TFP</i> |
| 17. | <i>Sandra Regina Pello</i> | <i>640.970.997-87</i> |
| 18. | <i>Guarani P. de Sousa</i> | <i>000 378077-57</i> |
| 19. | <i>Sandra Regina Soares Azeite</i> | <i>003203037-45</i> |
| 20. | <i>Rogério Rodrigues</i> | <i>820 680897-34</i> |
| 21. | <i>Marli Camal</i> | <i>012438657-17</i> |
| 22. | <i>Simone da Silva</i> | <i>037442467-52</i> |
| 23. | <i>Tatiana Ferreira Grenha</i> | <i>076.090.677-76</i> |
| 24. | <i>Jayssa N. Gonzalez</i> | <i>032.330.517.27</i> |
| 25. | <i>Paulo de Souza</i> | <i>074290177-48</i> |
| 26. | <i>Katia Winstock Alves dos Santos</i> | <i>766 852 097-04</i> |
| 27. | <i>Rodrigy Elias Pinto</i> | <i>(021) 92374950</i> |
| 28. | <i>Matheus Dias Vieira</i> | <i>03518713690</i> |
| 29. | <i>Simone de Souza</i> | <i>93578000</i> |
| 30. | <i>Bruno Ribeiro</i> | <i>405959003-04</i> |
| 31. | <i>Marcos Rocha</i> | <i>CRP 32.627</i> |
| 32. | <i>Paula A. Alves</i> | <i>05/25045 CPA</i> |
| 33. | <i>Aldine Aguiar da Silva</i> | <i>CRP 05/31348</i> |
| 34. | <i>Felma Hill Gomes</i> | <i>CPRESS Nº 14816</i> |
| 35. | <i>Paulo</i> | <i>CRP 05/25838</i> |
| 36. | <i>Talita Lombrigo Soares Farias</i> | <i>CRP 05/29005</i> |
| 37. | <i>Sandra Soares do Prado</i> | <i>CPRESS 11448</i> |
| 38. | <i>Paulo de Souza Alves</i> | <i>477723017-99</i> |
| 39. | <i>Paulo</i> | <i>011700317-99</i> |
| 40. | <i>Paulo</i> | <i>M.2.691.822</i> |
| 41. | | |
| 42. | | |
| 43. | | |
| 44. | | |
| 45. | | |
| 46. | | |
| 47. | | |
| 48. | | |
| 49. | | |
| 50. | | |

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO
JUSTIÇA E CIDADANIA - CCJ
SCD Nº 268 De 07
Fls. 1025 M

sindifisio@yahoo.com.br www.sindifisio.com.br

QD SHC/SW CLSW 304 Bloco B Sala 126
Cep: 70.673-632 - Brasília - DF Fone 61-84096010

Dr. Bruno Mente Fernandes
Presidente

Sinécato dos Fisioterapeutas de Brasília-DF





Sindicato dos Fisioterapeutas de Brasília-DF

**Dr. Bruno Metre Fernandes
Presidente**

**QD SHC/SW CLSW 304 Bloco B Sala 126
Cep: 70.673-632 -Brasília- DF Fone 61-84096010**

sindifisio@yahoo.com.br www.sindifisio.com.br



FÓRUM DAS ENTIDADES NACIONAIS DOS TRABALHADORES DA ÁREA DE SAÚDE

As Comissões de
Constituição, Justiça e
Cidadania e Diretora

Brasília, 04 de novembro de 2010.

Em 26/11/2010

Exmo. Senador
José Sarney
Presidente do Senado Federal

Junte-se ao processado do
SCD
nº 268, de 2002

Em 26/11/2010

Assunto:

**PROJETO DO ATO MEDICO NO SENADO
(PLS N° 268/2002/ PL N° 7.703-C DE 2006)**

Considerando que o Projeto do Ato Medico (PLS N° 268/2002/ PL N° 7.703-C DE 2006)-fere os princípios e diretrizes do SUS, se contrapõe à Constituição Federal, bem como, cerceia os direitos da população e a autonomia das profissões, evidenciando flagrantes retrocessos na conquista do modelo de saúde multiprofissional, universal, igualitário e integral.

Solicitamos, em nome dos milhares de trabalhadores que este Fórum representa, que este polêmico projeto seja arquivado ou, em respeito à democracia, que seja discutido em audiência pública.

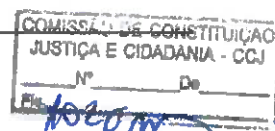
Certos de que Vossa Excelência, como sentinela e construtor da democracia, não permitirá a inclusão deste projeto em regime de urgência para tentativa de aprovação no apagar das luzes do Congresso Nacional.

Subscrevemo-nos,

**GT DE MOBILIZAÇÃO PARA ACOMPANHAMENTO DO
PROJETO DO ATO MÉDICO NO SENADO
(PLS N° 268/2002/ PL N° 7.703-C DE 2006) ATÉ O FINAL DA LEGISLATURA DE 2010.
APROVADO EM PLENÁRIA DO DIA
3/11/2010**

ABENFISIO, ABEN, ABEPSS, ABO, ABRATO, ASBRAN, CFBIO, CFESS, CFF, CFFa, CFMV, CFN, CFO, CFP, CNTS, CNTSS, COFFITO, CONTER, FEIFAR, FASUBRA, FIO, FENAFAR, FENAFITO, FENAMEV, FANAPSI, FENAS, FNE, FNO, RENETO, UNASUS.

fentas.secretaria@gmail.com





SAÚDE PÚBLICA EM ALERTA VERMELHO

O **FENTAS – FÓRUM DAS ENTIDADES NACIONAIS DE TRABALHADORES DA ÁREA DA SAÚDE**, que congrega Conselhos Federais, Confederações, Federações, Associações Nacionais, por suas representações de 13 Profissões de Saúde, regulamentadas por Lei, após tomar conhecimento de **ARTICULAÇÕES E MANOBRAS** para PAUTAR o projeto de lei conhecido como **ATO MÉDICO**, EM **CARÁTER DE URGÊNCIA** no plenário Senado Federal, de forma acelerada, até o final deste ano, alerta para o **PERIGO REAL** da APROVAÇÃO DESTE PL **PARA A SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL**:

- **O PL Fere os princípios e diretrizes do SUS, se contrapõe à Constituição Federal, bem como, cerceia os direitos da população e a autonomia das profissões, evidenciando flagrantes retrocessos na conquista do modelo de saúde multiprofissional, universal, igualitário e integral.**

- **SE O PL FOR APROVADO Os usuários serão privados das competências das demais áreas de saúde, apenas acessadas a partir do julgamento da necessidade de atenção à saúde na visão exclusivamente do médico**, desqualificando o conhecimento das outras áreas legitimadas, reconhecidas científica e socialmente.

- **SE O PL FOR APROVADO SERÁ CRIADA UMA garantia de mercado de trabalho para o médico que ameaça a possibilidade de acesso e rapidez aos serviços de saúde, resultando em alto custo à população** tais como: consultas médicas em excesso e por vezes desnecessárias, gerando ônus descabidos e insustentáveis aos orçamentos familiares e às despesas com saúde, **atrasamento no fluxo de atendimento, inadequação dos encaminhamentos ou inexistência dos mesmos por desconhecimento do campo especializado de atuação de todas as profissões**, impedindo um compartilhamento de responsabilidades por todos os profissionais que cuidam dos usuários dos serviços de saúde.

O FENTAS DEFENDE E PROPÕE:

- Que sejam **consideradas as garantias constitucionais relativas ao direito dos usuários do SUS ao atendimento integral e que seja preservada 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 em **cumprimento à Recomendação do Conselho Nacional de Saúde n.º 31 de 12 de novembro de 2009**.

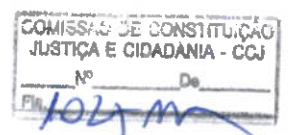
- Que **não seja pautado para votação em caráter de urgência, em nenhuma hipótese**.

- Que, seja efetivado o requerimento já aprovado de **audiência pública na Comissão de Educação**, para subsidiar o parecer do Relator do Projeto na CCJ, a partir das justificativas que lá serão apresentadas no sentido de mostrar os prejuízos na formação e no processo de educação das profissões de saúde, criando **um disparate**, entre o **ensino e aprendizado na academia e o mundo do trabalho**, no desenvolvimento de linhas de cuidado em equipe e redes de atenção integral à saúde, gerando **insegurança no mercado de trabalho da área da saúde**.

- Decisão e **adequação justa do texto**, pela Presidência da República, preferencialmente, a partir de **um novo projeto de lei**, que considere às necessidades dos usuários da saúde, a manutenção dos direitos constitucionais da população brasileira, em consonância com os Princípios e Diretrizes do SUS para que a prestação multiprofissional de serviços e ações em saúde, sejam acessíveis e aplicadas de modo universal, igualitário e integral.

fentas.secretaria@gmail.com

ENTIDADES DO FENTAS: CNTS, CNTSS, SINAGENCIAS, UNASUS, CFESS, COFEN, COFFITO, CFF, CFFa, , CFO, CFbio, CFMV, CFN, CFP, CONTER, FNE, FENAFAR, FENAFITO, FNO, FENAMEV, FASUBRA, FEIFAR, FENAS, FIO, FENAPSI, COFETAM, ABEN, ABO, ABRATO, ASBRAN, ABPESS, ABENFISIO E RENETO.



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;

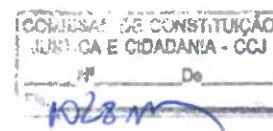
considerando que as equipes multidisciplinares definem em conjunto o diagnóstico e o tratamento, somando suas diversas visões de saúde e doença para chegar à melhor intervenção; e

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





FÓRUM DAS ENTIDADES NACIONAIS DOS TRABALHADORES DA ÁREA DE SAÚDE

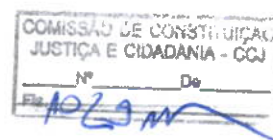
NOTA DAS ENTIDADES DO FENTAS, POR SUAS REPRESENTAÇÕES DAS PROFISSÕES DE SAÚDE REGULAMENTADAS, SOBRE O PL QUE TRATA DA REGULAMENTAÇÃO DO EXERCÍCIO DA MEDICINA QUE TRAMITA NO SENADO FEDERAL

A partir da Recomendação CNS nº 031, de 12 de novembro de 2009, e conforme combinado na audiência com o Chefe de Gabinete-Adjunto de Gestão e Atendimento, do Gabinete Pessoal do Presidente da República, o Sr. Swedenberger do Nascimento Barbosa, apresentamos a seguir, um conjunto de considerações e análises aos projetos que tramitam no Congresso Nacional e que ferem os princípios e diretrizes do SUS, se contrapondo à Constituição da República Federativa do Brasil, bem como ferem os direitos da população e a autonomia das profissões, evidenciando flagrantes retrocessos na conquista do modelo de saúde multiprofissional, universal, igualitário e integral.

Ressalta-se que as considerações ora realizadas, e a mobilização social que se impõe em situações como estas, em nenhum momento vão de encontro à idéia e a proposta da regulamentação da profissão médica, iniciativa legítima e importante, porém inadequada na forma como se apresenta no PLS 268/2002 e 7.703/2006 que tramitam no Congresso Nacional. Esta posição vem sendo reafirmada em todas as mesas de negociação, Audiências Públicas e diversas reuniões pelo conjunto das entidades e categorias de profissionais da saúde.

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, observamos que o Art. 3º do PLS 268/02 e do PL 7.703/2006, que define que “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”, se contrapõe às prerrogativas de reserva exclusivista de diagnóstico e prescrição terapêutica. Isto significa que o PLS 268/02, bem como o PL 7.703/2006, conferem ao médico uma condição de supremacia em relação às demais profissões da área de saúde, o que rompe com o princípio de acesso igualitário ao serviço de saúde.

Desta forma, o usuário priva-se das competências das demais áreas de saúde, apenas acessadas a partir do julgamento da necessidade de atenção à saúde na visão exclusivamente do médico, desqualificando o conhecimento das outras áreas legitimadas, reconhecidas científica e socialmente.



Esta garantia de mercado ameaça a possibilidade de acesso e rapidez aos serviços de saúde, resultando em alto custo à população brasileira, tais como: consultas médicas desnecessárias, gerando ônus descabidos e insustentáveis aos orçamentos familiares e às despesas com saúde, atravancamento no fluxo de atendimento, inadequação dos encaminhamentos ou inexistência dos mesmos por desconhecimento do campo especializado de atuação de todas as profissões, impedindo um compartilhamento de responsabilidades por todos os profissionais que cuidam dos usuários dos serviços de saúde.

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, o Art. 4º do PLS 268/02 e do PL 7.703/2006 é flagrantemente inconstitucional porque desmonta o princípio da integralidade resguardado pelo inciso II do Art. 198.

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, **embora assegurado no Art. 3º do PLS 268/02 e do PL 7.703/2006 que o médico atuará em mútua colaboração com os outros profissionais de saúde, o Art. 4º do PLS 268/02 e do PL 7.703/2006 rompe com essa proposição.**

Os PL em questão promovem, inclusive, uma diferenciação entre os profissionais de saúde, como foi o caso da Odontologia, excluída em detrimento de outros, como se percebe claramente no Art. 4º, § 6º, in verbis: *“O disposto neste artigo não se aplica ao exercício da Odontologia, no âmbito de sua área de atuação.”*

E se, conforme os pronunciamentos e manifestações por escrito, dos representantes das entidades médicas, o projeto não pretende ferir a autonomia das profissões, poderia ter sido modificado, como foi solicitado inúmeras vezes pelos representantes das demais profissões de saúde, no processo de negociação no primeiro momento no Senado e em seguida na Câmara Federal, o § 6º do Art. 4º para a seguinte redação: *“O disposto neste artigo não se aplica ao exercício das profissões de saúde regulamentadas, no âmbito de sua área de atuação.”* Por que então, foi criado o § 7º no Art.4º, cujo texto aprovado no Senado Federal, é in verbis: *“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.”*

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, entendemos que o progresso da ciência e as experiências de

coordenação dos serviços de saúde reafirmam as competências de gestão das profissões a exemplo das diversas políticas e programas: Política Nacional de Atenção Básica; Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa; Política Nacional de Atenção à Saúde da Criança; Política Nacional de Atenção a Saúde do Adolescente e Jovem; Política Nacional de Saúde Bucal; Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher; Política Nacional de Saúde do Homem; Política Nacional de Saúde Mental; Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva; Política Nacional de Saúde Ambiental; Política Nacional de Promoção da Saúde; Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, dentre outros. **Desta forma, constitui-se retrocesso a concepção de uma supremacia da capacidade gerencial dos médicos em detrimento das outras profissões.**

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.

Deste modo e por fim, como os Projetos mantêm o mesmo vício de origem, e atividades tradicionalmente reconhecidas pela população e disponibilizadas em vários serviços de saúde se encontram ameaçados na sua qualidade e integralidade, nos sentimos, assim, obrigados a apresentar, novamente, propostas de mudança, como fizemos durante todo o percurso de tramitação no Congresso Nacional, acreditando que esse Governo não pode ser maculado como o Governo que retrocedeu dos avanços e das conquistas Constitucionais no campo da saúde e do SUS que tanto orgulham o povo brasileiro, pelo que apresentamos a nossa solicitação de mediação e decisão por parte da Presidência da República, para adequação justa do texto do projeto de lei às necessidades e proposições que se encontram no quadro apresentado, visando a manutenção dos direitos constitucionais da população brasileira e para que a prestação multiprofissional de serviços e ações em saúde, sejam acessíveis e aplicadas de modo universal, igualitário e integral.



CONSELHO FEDERAL DE BIOLOGIA – CFBio

SRTVN Qd. 702 Ed. Brasília Rádio Center sala 2001/2004, CEP 70719-900 – Brasília/DF
Telefone: (61) 3328-2404 – Fax: (61) 3328-4181
www.cfbio.gov.br ; cfbio@cfbio.gov.br

Ofício CFBio nº 318/2010-E-M

Brasília/DF, 12 de novembro de 2010.

Ref.: SCD 268/2002 – “Ato Médico”

Comissão de Constituição
Justiça e Cidadania

Junto ao processado do
SCD
nº 268, de 2002.

Em 17/12/10

Excelentíssimo Senhor,

O Conselho Federal de Biologia – CFBio, autarquia federal, criado pela Lei nº 6.684/79, alterada pela Lei nº 7.017/82, e regulamentada pelo Decreto nº 88.438/83, vem através deste solicitar a Vossa Excelência que, em hipótese alguma, aprove o Requerimento de urgência na tramitação do SCD 268 de 2002 que trata do “Ato Médico”, pois o mesmo afronta e desrespeita as demais profissões regulamentadas da área da saúde.

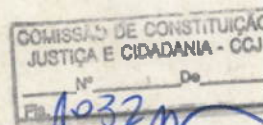
Certos do compromisso de Vossa Excelência com a sociedade e com as garantias do exercício multiprofissional na área da saúde, agradecemos, antecipadamente, Vossa atenção.

Respeitosamente,

Maria do Carmo Brandão Teixeira

Maria do Carmo Brandão Teixeira
Conselheira Presidente
CRBio 00381/04-D

Excelentíssimo Senhor
Senador JOSÉ SARNEY
DD. Presidente do Senador Federal



17.12.10



Junta-se ao processado do
SCD
nº 268, de 2002,
Em 17/12/10

Ofício Circular nº 0359-2010/DIR-CFP

Brasília, 12 de novembro de 2010.

À sua Excelência o(a) Senhor(a)
JOSÉ SARNEY
SENADOR(A)
Anexo I, 6ª andar
Senado Federal - Praça dos Três Poderes - Brasília DF - CEP 70165-900

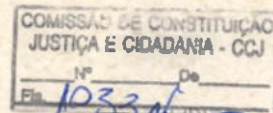
Assunto: **Ato Médico**

Excelentíssimo(a) Senhor(a) Senador(a),

1. Diante da mobilização da classe médica e a indicação do presidente do Senado em atender ao pedido dos representantes dos médicos para aprovação do PL do Ato Médico (PLS 268/2002) ainda em 2010, o Conselho Federal de Psicologia encaminha nota intitulada: "**Ato Médico: alerta e mobilização pela não aprovação do projeto**".
2. A nota, que também pode ser acessada através do link: http://www.pol.org.br/pol/cms/pol/noticias/noticia_101112_001.html é uma convocação a sociedade para vigília e mobilização permanentes para que o PL não seja votado em regime de urgência, de maneira a respeitar as particularidades cabidas ao tema que ensejam grande responsabilidade na tomada de decisão por parte dos legisladores.
3. O CFP sugere a divulgação da nota em seus sites institucionais e/ou outros meios de comunicação.
4. Este Conselho coloca-se à disposição para esclarecimentos.

Atenciosamente,


HUMBERTO VERONA
Presidente



Ato Médico: alerta e mobilização pela não aprovação do projeto

Em reunião com o presidente do Senado, José Sarney, representantes dos médicos pediram nesta quarta-feira, 10 de novembro, que o Projeto de Lei nº 7.703/2006 (PLS 268/2002) conhecido como Ato Médico, passe a tramitar em caráter de urgência, seguindo direto para votação em Plenário. Sarney afirmou que, caso haja consenso entre as lideranças, se esforçará para que o projeto seja votado logo (*informações da Agência Senado*).

O PL, nos moldes como tramita no Congresso Nacional, fere os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e constitui-se em um retrocesso ao modelo de saúde multiprofissional.

Por isso, diante da mobilização da classe médica e a indicação do presidente do Senado em atender ao pedido dos representantes dos médicos, sem considerar o prejuízo que tal matéria causará aos usuários do serviço de saúde, impõe-se que psicólogos e demais profissionais da saúde se manifestem e exponham, conforme vem sendo feito, pela não aprovação do PL na forma como se encontra.

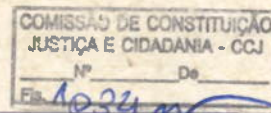
Se aprovado, o PL prejudicará a sociedade, que perde a possibilidade de contar com profissionais de várias áreas trabalhando de forma integrada e articulada, em equipes multiprofissionais, definindo conjuntamente o diagnóstico e o tratamento. Além disso, o projeto interfere no trabalho das outras profissões da saúde.

O PL pretende tornar privativos da classe médica todos os procedimentos de diagnósticos sobre doenças, indicação de tratamento, realização de procedimentos invasivos e a possibilidade de atestar as condições de saúde, o que desconsidera a trajetória das demais profissões. Ao tornar privativa dos médicos a chefia de serviços de saúde, indica uma hierarquização contrária ao trabalho multiprofissional que o SUS prevê nos atendimentos.

Os debates não vão de encontro à proposta de regulamentação da profissão médica, iniciativa legítima e importante, porém inadequada na forma como se apresenta no PLS 268/2002 e 7.703/2006 que tramitam no Congresso Nacional. Defendemos a autonomia das profissões, os avanços do SUS e a atenção integral à saúde da população brasileira, que não são respeitados no presente texto do SCD 268/2002.

Dessa forma, manifestamos que a aprovação de matéria que possa vir a acarretar prejuízos à saúde da população, como o Ato Médico, deva seguir o caminho da ampla discussão e negociação que é marca do Congresso Nacional.

Assim, convocamos todos a estarem em vigília e mobilização permanentes para que o PL não seja votado em regime de urgência, de maneira a respeitar as particularidades cabidas ao tema que ensejam grande responsabilidade na tomada de decisão por parte dos legisladores.



MOÇÃO DE REPÚDIO, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2010

Os participantes (representantes dos Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde das Capitais estaduais, das Entidades de usuários, das Entidades de trabalhadores, dos Gestores Municipais, Estaduais e Federais e das Entidades Nacionais de Ensino e da Academia) do Seminário de Atenção Primária em Saúde e sobre as Relações Público - Privado no Sistema Único de Saúde, realizado entre os dias 8 e 11 de novembro de 2010, no salão azul do Hotel Nacional, em Brasília-DF, e

considerando a perda da qualidade dos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde e os prejuízos que serão causados ao atendimento dos usuários nos vários níveis de complexidade;

considerando os graves prejuízos no que tange a atuação da equipe multiprofissional de saúde;

considerando a legislação existente e os instrumentos normativos que regulamentam a atuação e o exercício de cada profissão de saúde

VEM A PÚBLICO:

Repudiar os PLS N° 268/2002 e PL N° 7.703-C DE 2006 conhecidos como PROJETO DE LEI DO ATO MÉDICO.

Plenário do Seminário de Atenção Primária em Saúde e sobre as Relações Público - Privado no Sistema Único de Saúde



SENADO FEDERAL

Gabinete do senador ANTONIO CARLOS VALADARES

GSACV OF. Interno N° 006/2011

Brasília/DF, 22 de agosto de 2011.

Senhor Secretário,

Conforme solicitação, sirvo-me do presente para encaminhar o processado SCD 268/2002 (somente o último volume).

Sendo o que tenho para o momento, agradeço e coloco-me a disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

JACQUELINE BARBOSA CALDEIRA

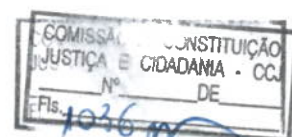
SECRETÁRIA PARLAMENTAR

Ilmo. Sr.

Ednaldo Magalhães Siqueira

Secretário da CCJ – Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania.

SENADO FEDERAL





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador **AÉCIO NEVES**

Ofício nº 030/2011-GSANEV

Brasília, 16 de março de 2011.

A Sua Excelência o Senhor
Senador Antonio Carlos Valadares
Senado Federal

Senhor Senador,

Encaminho a Vossa Excelência, como relator da matéria, para conhecimento e análise, expediente por mim recebido, a respeito do SCD/PLS nº 268/2002, que dispõe sobre o exercício da Medicina, ora em tramitação na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania – CCJ, desta Casa.

Atenciosamente,

Senador AÉCIO NEVES
PSDB/MG

Brasília, 15 de março de 2011.

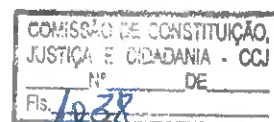
A Sua Excelência o Senhor
Senador **AÉCIO NEVES**
Senado Federal

Senhor Senador,

As entidades ao final signatárias vêm formalizar a presente posição, contrária à aprovação do SCD/PLS nº 268/2002 no apagar das luzes da presente legislatura, sem que haja uma só razão que indique urgência para a matéria e em face da oposição que possuem quanto ao mérito da proposição, que não atende aos princípios da universalização do atendimento à saúde e ao interesse público, que não é consentâneo com os interesses dos usuários e, sobretudo, por ser visceralmente corporativo em benefício da categoria profissional dos médicos e em prejuízo de todas as demais categorias da área da saúde.

Antes de prosseguir, entretanto, pedem licença para consignar o estranhamento dos motivos que movem as forças que querem aprovar a referida proposição de forma açodada, sem ouvir as Comissões para as quais o projeto foi distribuído, especialmente quando regimentalmente não se encontra entre as hipóteses de arquivamento pelo final da Legislatura.

Afinal, a não ser exclusivamente o interesse da categoria dos médicos, que outra razão existiria para se aprová-lo na undécima hora da legislatura, opondo-se aos princípios do Sistema Único de Saúde, da Conferência Nacional da Saúde, do Conselho Nacional de Saúde, do Fórum das Entidades Nacionais dos Trabalhadores na Área da Saúde e dos Conselhos Federais das profissões da área da saúde, dentre outros?



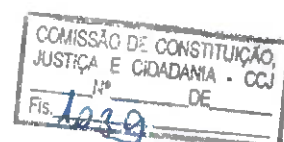
Prosseguindo, há que se lembrar que as mesmas signatárias historicamente têm tido uma destacada atuação perante a sociedade e no Congresso Nacional em defesa dos temas que dizem respeito à saúde humana no seu sentido amplo e não apenas nos aspectos relativos às suas respectivas profissões. Por outro lado, e do mesmo modo, sempre marcaram sua atuação privilegiando a interação com a sociedade organizada, sempre visando a soma de esforços para a defesa de temas de interesse coletivo e não corporativos.

Neste contexto, o SCD/PLS nº 268/2002 que trata-se do que se convencionou chamar de forma simplificada de Ato Médico, a pretexto de regulamentar a atividade do profissional médico, interfere profunda e negativamente nas atividades das demais profissões da área da saúde humana, impedindo a interdisciplinaridade entre elas.

Sua origem está numa Instrução Normativa do Conselho Federal de Medicina e, a partir de sua gênese, vem determinando a natureza corporativa da proposta, tornando privativos da classe médica todos os procedimentos de diagnóstico sobre doenças, indicação de tratamento e a realização de procedimentos invasivos e, ainda, a possibilidade de atestar as condições de saúde. Igualmente, torna privativo do médico a chefia de serviços, indicando uma hierarquização que não corresponde aos princípios de um trabalho multiprofissional que precisa ser construído na saúde.

Mas é no campo de atuação do Estado, por intermédio do SUS, que a proposta causa a sua consequência mais danosa, à medida que impede o atendimento integral à saúde da população e não assegura a "imprescindibilidade das ações realizadas pelos diferentes profissionais de nível superior", tal como reconheceu o Conselho Nacional de Saúde por intermédio de sua Resolução nº 268, de 08 de outubro de 1998. Em outras palavras, a proposição cria "ilhas de atuação" para as demais profissões, reservando aos médicos todas as atividades na área de saúde.

Não por outro motivo, em 12 de novembro de 2009 o mesmo Conselho Nacional de Saúde expediu uma Recomendação (nº 31, de 12 de novembro de 2009) ao Senado Federal conclamando os Exmos Senadores, no exercício da representação dos Estados Membros da Federação, a levar "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”.

Se o SCD/PLS nº 268/2002 for aprovado, **feridos de morte** estarão os princípios e diretrizes do SUS, **afrontada** estará a Constituição Federal; **cerceados** estarão os direitos da população e a autonomia das profissões, evidenciando flagrantes retrocessos na conquista do modelo de saúde multiprofissional, universal, igualitário e integral; **privados** serão os usuários das competências das demais áreas de saúde, apenas acessadas a partir do julgamento da necessidade de atenção à saúde na visão exclusivamente do médico, desqualificando o conhecimento das outras áreas legitimadas, reconhecidas científica e socialmente; e, por derradeiro, **criada** estará uma desaconselhada reserva de mercado de trabalho para os profissionais da medicina, que ameaça a possibilidade de acesso e rapidez aos serviços de saúde, resultando em alto custo à população tais como: consultas médicas em excesso e por vezes desnecessárias, gerando ônus descabidos e insustentáveis aos orçamentos familiares e às despesas com saúde, atravancamento no fluxo de atendimento, inadequação dos encaminhamentos ou inexistência dos mesmos por desconhecimento do campo especializado de atuação de todas as profissões, impedindo um compartilhamento de responsabilidades por todos os profissionais que cuidam dos usuários dos serviços de saúde.

Neste exato momento, regimentalmente o SCD nº 268/2002 aguarda a realização de uma audiência pública na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania do Senado Federal, requerida pelos senadores Aloísio Mercadante e Arthur Virgílio, em cujo evento os signatários esperam ser ouvidos, enquanto representante de 5 milhões de pessoas (profissionais, técnicos e estudantes) que serão por ele prejudicados direta ou indiretamente, bem como de toda a população brasileira atendida pelo SUS e àqueles que têm acesso aos planos de saúde.

Há um consenso entre várias categorias profissionais da área de saúde, com exceção dos médicos, que o referido projeto encerra um corporativismo exacerbado e que precisa ser devidamente avaliado pelo Senado Federal. E mais, que em sua discussão na Câmara dos Deputados foram frustradas todas as tentativas de se dar a ele uma feição democrática e que atendesse aos anseios maiores da sociedade e aos princípios norteadores do SUS, do interesse público, dos usuários, enfim.

Por certo, sua votação açodada em final de mandato não atende ao princípio da razoabilidade e nem ao interesse público, de modo que é imprescindível a manutenção do curso normal da tramitação nas comissões temáticas, assegurando-se o debate com a real oitiva do Conselho Nacional de Saúde, fiel guardião do Sistema Único de Saúde, bem como das instituições integrantes do Fórum das Entidades Nacionais de Trabalhadores da Área da Saúde, da qual os signatários são membros, de modo que:

a) sejam asseguradas as garantias constitucionais relativas ao direito dos usuários do SUS ao atendimento integral;

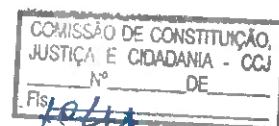
b) seja preservada a autonomia dos profissionais de saúde, em favor da continuidade da prática de assistência integral; do acesso universal às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde efetivadas a partir das políticas e dos programas do Sistema Único de Saúde e em cumprimento da Recomendação do Conselho Nacional de Saúde nº 31, de 12 de novembro de 2009;

c) o SCD nº 268/2002 não seja apreciado pelo Senado em caráter de urgência, em nenhuma hipótese, de modo a que seja realizada não só a audiência pública prevista para a Comissão de Constituição e Justiça, quanto o necessário debate nas Comissões de Assuntos Sociais e de Educação, tal como está previsto; e que:

d) em consequência, se viabilize **nova proposição legislativa** que contemple as reais necessidades dos usuários da saúde, a manutenção dos direitos constitucionais da população brasileira, em consonância com os Princípios e Diretrizes do SUS para que a prestação multiprofissional de serviços e ações em saúde sejam acessíveis e aplicadas de modo universal, igualitário e integral.

Por fim, e por necessário, consignam que a oposição aqui explicitada não se refere ao direito que os profissionais da medicina têm de ter regulamentado o denominado Ato Médico, mas exclusivamente ao conteúdo e o caráter corporativista e excludente da atual proposta, tanto na redação original do Senado, cuja promessa era de que seria alterada na Câmara, quanto na versão por esta produzida, sem dar a devida atenção aos anseios dos prejudicados - aqui entendido tanto a população usuária do Sistema Único de Saúde, quanto os demais profissionais da área de saúde.

Esperando contar com a sensibilidade social e política que é marca da histórica atuação de Vossa Excelência, especialmente da defesa do interesse público enquanto Líder do Governo no Senado, a



representação dos profissionais de saúde ao final explicitada, externam a confiança que esta violência contra a população mais sofrida e necessitada será evitada.

Certo de contar com a compreensão de Vossa Excelência, os signatários expressam seus sentimentos de respeito e apreço.

Atenciosamente,

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES NA SAÚDE - CNTS

CONSELHO FEDERAL DE BIOLOGIA – CFBio

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA – CFF

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL – COFFITO.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA – CFFa

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS – CFN

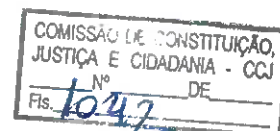
CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP

CONSELHO BRASILEIRO DE OPTICA E OPTOMETRIA – CBOO

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TERAPIA OCUPACIONAL – ABRATO

ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DE EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA – APFisio

FÓRUM DAS ENTIDADES NACIONAIS DE TRABALHADORES DA ÁREA DA SAÚDE – FENTAS



representação dos profissionais de saúde ao final explicitada, externam a confiança que esta violência contra a população mais sofrida e necessitada será evitada.

Certo de contar com a compreensão de Vossa Excelência, os signatários expressam seus sentimentos de respeito e apreço.

Atenciosamente,

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES NA SAÚDE - CNTS

CONSELHO FEDERAL DE BIOLOGIA – CFBio

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA – CFF

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL – COFFITO.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA – CFFa

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS – CFN

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP

CONSELHO BRASILEIRO DE OPTICA E OPTOMETRIA – CBOO

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TERAPIA OCUPACIONAL – ABRATO

ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DE EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA – APFisio

FÓRUM DAS ENTIDADES NACIONAIS DE TRABALHADORES DA ÁREA DA SAÚDE – FENTAS



REQUERIMENTO Nº 6 ,DE 2011 - CCJ

Aprovado em 23 / 03 / 11

Senador(a) 
Presidente da CCJ - SF

"requer realização de audiência pública para instrução do Projeto de Lei do Senado nº 268/2002"

Nos termos do Art. 93, inciso I, do Regimento Interno do Senado Federal, requero a realização de audiência pública para a instrução do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002, convidando-se, para tanto, as seguintes entidades:

Conselho Federal de Medicina;
Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional;
Conselho Federal de Enfermagem;
Conselho Federal de Farmácia;
Conselho Federal de Nutricionistas; e
Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde.

JUSTIFICAÇÃO

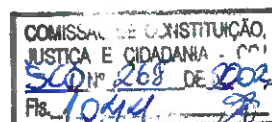
O Senado Federal cumpre o seu papel de ouvir a sociedade brasileira num projeto de suma importância no Sistema de Saúde brasileiro.

Para tanto, uma vez que o Projeto de Lei nº 268/2002 afeta diversas áreas no âmbito da saúde, se faz necessária a oitiva dos representantes dos Conselhos supra consignados, com vistas a conferir mais ainda legitimidade ao Projeto em referência.

Por estas razões se apresenta o presente Requerimento.

Sala da Comissão,


Senador Randolfe Rodrigues
PSOL/AP





Ofício nº 0280-2011/DIR-CFP

Brasília, 15 de fevereiro de 2011.

Ao Excelentíssimo Senhor
JOSÉ SARNEY
Presidente do Senado
Senado Federal - Anexo I - 6º andar - Brasília - DF

Senado Federal
A Comissão de Constituição
e Cidadania.
Em 21.03.11.

Assunto: PLS nº 268/2002

Junte-se ao processado do
SCD
nº 268, de 2002.
Em 21.03.11

Excelentíssimo Senhor Presidente

1. O Conselho Federal de Psicologia - CFP, historicamente tem tido uma destacada atuação perante a sociedade e no Congresso Nacional em defesa dos temas que dizem respeito à saúde no seu sentido amplo e não apenas nos aspectos relativos à psicologia.
2. Por outro lado, e do mesmo modo, sempre marcou sua atuação privilegiando a interação com a sociedade organizada, visando a soma de esforços para a defesa de temas de interesse coletivo e não corporativos.
3. Na atualidade, um dos temas que mais lhe preocupa é o que consta do PLS nº 268/2002, atualmente tramitando na Comissão de Constituição e Justiça do Senado Federal sob a forma de Substitutivo da Câmara Federal (SCD nº 268/2002), relatado pelo eminente Senador Antônio Carlos Valadares. Trata-se do que se convencionou chamar de forma simplificada de Ato Médico, cuja definição, a pretexto de regulamentar a atividade do profissional médico, interfere profunda e negativamente nas atividades das demais profissões da área da saúde, impedindo a interdisciplinaridade entre elas.
4. Em 2004, diversas categorias da saúde pública no Brasil entregaram mais de um milhão de assinaturas à Vossa Excelência, Presidente do Congresso à época, organizaram diversas manifestações, que reuniram mais de 50 mil pessoas em atos realizados contra o Ato Médico em diversas cidades e capitais brasileiras. Em 2009, o Sistema Conselhos de Psicologia enviou à Presidência da República, Senadores, Deputados, Ministério da Saúde e demais interlocutores, Manifesto (anexo) com preocupações referentes ao PLS por ferir os princípios do Sistema Único de Saúde. Em 9 de março de 2010, profissionais e estudantes foram às ruas para mostrar à sociedade que este Projeto de Lei representa um retrocesso para o atendimento em saúde. A data ficou marcada como o Dia Nacional de Luta contra o PL do Ato Médico.
5. A origem do PLS nº 268/2002 está numa corporativa Instrução Normativa do Conselho Federal de Medicina e, a partir de sua gênese, vem determinando a natureza corporativa da proposta, tornando privativos da classe médica todos os procedimentos de

18.03.11



diagnóstico sobre doenças, indicação de tratamento e a realização de procedimentos invasivos, e ainda a possibilidade de atestar as condições de saúde. Igualmente, torna privativo do médico a chefia de serviços, indicando uma hierarquização que não corresponde aos princípios de um trabalho multiprofissional que precisa ser construído na saúde.

6. Mas é no campo de atuação do Estado, por intermédio do SUS, que a proposta causa a sua consequência mais danosa, à medida que impede o atendimento integral à saúde da população e não assegura a “imprescindibilidade das ações realizadas pelos diferentes profissionais de nível superior”, tal como reconheceu Conselho Nacional de Saúde por intermédio de sua Resolução nº 268, de 08/10/1998.

7. Não por outro motivo, em 12/11/2009 o mesmo Conselho Nacional de Saúde expediu uma Recomendação (nº 31, de 12/11/2009) ao Senado Federal conclamando os eminentes Senadores, no exercício da representação dos Estados Membros da Federação, a levar “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”.

8. Se o SCD nº 268/2002 for aprovado nos termos constantes da proposta aprovada pela Câmara, maculados estarão os princípios e diretrizes do SUS, **afrentada** estará a Constituição Federal; **cerceados** estarão os direitos da população e a autonomia das profissões, evidenciando flagrantes retrocessos na conquista do modelo de saúde multiprofissional, universal, igualitário e integral; **privados** serão os usuários das competências das demais áreas de saúde, apenas acessadas a partir do julgamento da necessidade de atenção à saúde na visão exclusivamente do médico, desqualificando o conhecimento das outras áreas legitimadas, reconhecidas científica e socialmente; e, por derradeiro, **criada** estará uma desaconselhada reserva de mercado de trabalho para os profissionais da medicina, que ameaça a possibilidade de acesso e rapidez aos serviços de saúde, resultando em alto custo à população tais como: consultas médicas em excesso e por vezes desnecessárias, gerando ônus descabidos e insustentáveis aos orçamentos familiares e às despesas com saúde, atravancamento no fluxo de atendimento inadequação dos encaminhamentos ou inexistência dos mesmos por desconhecimento do campo especializado de atuação de todas as profissões, impedindo um compartilhamento de responsabilidades por todos os profissionais que cuidam dos usuários dos serviços de saúde.

9. Regimentalmente o SCD nº 268/2002 aguarda a realização de uma audiência pública na Comissão de Constituição e Justiça do Senado, requerida pelos eminentes senadores Aloísio Mercadante e Arthur Virgílio, em cujo evento este Conselho e as demais profissões esperam ser ouvidos, enquanto representante de mais de 200 mil psicólogos brasileiros que serão afetados negativamente pela proposição.

10. Há um consenso entre as categorias profissionais da área de saúde, com exceção dos médicos, que o referido projeto encerra um corporativismo exacerbado e que precisa ser devidamente avaliado pelo Senado Federal.



11. A votação precipitada do SCD nº 268/2002 não atende ao princípio da razoabilidade e nem ao interesse público, de modo que é imprescindível a retomada do debate com a real oitiva do Conselho Nacional de Saúde, fiel guardião do Sistema Único de Saúde, bem como das instituições integrantes do Fórum Nacional dos Trabalhadores na Saúde, da qual o signatário é membro, de modo que:

a) sejam asseguradas as garantias constitucionais relativas ao direito dos usuários do SUS ao atendimento integral e que:

b) seja preservada 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 em cumprimento à Recomendação do Conselho Nacional de Saúde nº 31, de 12 de novembro de 2009;


c) o SCD nº 268/2002 não seja apreciado pelo Senado em caráter de urgência, em nenhuma hipótese, de modo a que seja realizada não só a audiência pública prevista para a Comissão de Constituição e Justiça, quanto o necessário debate nas Comissões de Assuntos Sociais e de Educação, tal como está previsto;

d) em consequência, se viabilize nova proposição legislativa que contemple as reais necessidades dos usuários da saúde, a manutenção dos direitos constitucionais da população brasileira, em consonância com os Princípios e Diretrizes do SUS para que a prestação multiprofissional de serviços e ações em saúde sejam acessíveis e aplicadas de modo universal, igualitário e integral.

12. Esperando contar com a sensibilidade social e política que é marca da histórica atuação de Vossa Excelência no cenário nacional, a representação dos psicólogos brasileiros, ao final, externa sua confiança que esta agressão aos princípios democráticos, contra a população mais sofrida e necessitada, será evitada.

13. Certo de contar com a compreensão de Vossa Excelência, por sua presidência, o Conselho Federal de Psicologia externa seus sentimentos de respeito e apreço.

Atenciosamente,


HUMBERTO VERONA
Presidente do Conselho Federal de Psicologia

CT/DM

18 NOV 2010



SIPAR - Ministério da Saúde
Registro Número
25000-197403/2010-73
19 / 11 / 2010

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

URGENTE

OFÍCIO Nº 126/PRES/CNS/MS

Brasília-DF, 11 de novembro de 2010.

Senado Federal

À Comissão de Constituição, Justiça

Junte-se ao processado do

e Cidadania.

nº 268 de 2002

Excelentíssimo Senhor

Em 21/03/11

Em 21/03/11

Considerando a realização do Seminário de Atenção Primária em Saúde e Sobre as Relações Público - Privado no Sistema Único de Saúde, realizado entre os dias 8 e 11 de novembro de 2010, no salão azul do Hotel Nacional, em Brasília, sob organização do Conselho Nacional de Saúde, com a participação de 400 inscritos, sendo 64 Conselheiros Nacionais de Saúde, 27 Conselheiros Estaduais de Saúde, 27 Conselheiros Municipais de Saúde das capitais estaduais, 50 Entidades representantes de usuários, 25 entidades de trabalhadores, várias representações nacionais de Gestores municipais, estaduais e federal, representações de entidades nacionais de Ensino e da Academia, informamos que foi aprovada por aclamação e, por unanimidade, MOÇÃO DE REPÚDIO AO PROJETO DO ATO MÉDICO NO SENADO (PLS Nº 268/2002 e PL Nº 7.703-C DE 2006).

Assim, solicitamos a Vossa Excelência que o referido Projeto não seja votado em regime de urgência, sendo acatado por esta casa a expressão da vontade popular.

Respeitosamente,

FRANCISCO BATISTA JUNIOR
Presidente do
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

Ao Senhor
JOSÉ SARNEY
Presidente do Senado Federal
Praça dos Três Poderes – Senado Federal – Anexo I, 6º andar
70165-900 – Brasília, DF

FBJ/gco/mrrs/2010

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO,
JUSTIÇA E CIDADANIA - CCJ
SCD Nº 268 DE 02
Fls. 1048

✓
18-03-11

MOÇÃO DE REPÚDIO, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2010

Os participantes (representantes dos Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde das Capitais estaduais, das Entidades de usuários, das Entidades de trabalhadores, dos Gestores Municipais, Estaduais e Federais e das Entidades Nacionais de Ensino e da Academia) do Seminário de Atenção Primária em Saúde e sobre as Relações Público - Privado no Sistema Único de Saúde, realizado entre os dias 8 e 11 de novembro de 2010, no salão azul do Hotel Nacional, em Brasília-DF, e

considerando a perda da qualidade dos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde e os prejuízos que serão causados ao atendimento dos usuários nos vários níveis de complexidade;

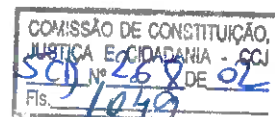
considerando os graves prejuízos no que tange a atuação da equipe multiprofissional de saúde;

considerando a legislação existente e os instrumentos normativos que regulamentam a atuação e o exercício de cada profissão de saúde

VEM A PÚBLICO:

Repudiar os PLS N° 268/2002 e PL N° 7.703-C DE 2006 conhecidos como PROJETO DE LEI DO ATO MÉDICO.

Plenário do Seminário de Atenção Primária em Saúde e sobre as Relações Público - Privado no Sistema Único de Saúde



SEMINÁRIO NACIONAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE E SOBRE AS RELAÇÕES PÚBLICO-PRIVADO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Realizado em Brasília, entre os dias 8 e 11 de outubro de 2010 no salão azul do Hotel Nacional, sob organização do Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Saúde.

Brasília, 11 de novembro de 2010.

Excelentíssimos Senadores

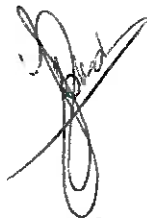
MOÇÃO DE REPÚDIO AO PROJETO DO ATO MÉDICO NO SENADO (PLS N° 268/2002/ PL N° 7.703-C DE 2006) POR PARTE DOS PARTICÍPIES DO SEMINÁRIO NACIONAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE E SOBRE AS RELAÇÕES PÚBLICO-PRIVADO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

Considerando que o Projeto do Ato Médico (PLS N° 268/2002/ PL N° 7.703-C DE 2006) fere os princípios e diretrizes do SUS, se contrapõe à Constituição Federal, bem como, cerceia os direitos da população e a autonomia das profissões, evidenciando flagrantes retrocessos na conquista do modelo de saúde multiprofissional, universal, igualitário e integral.

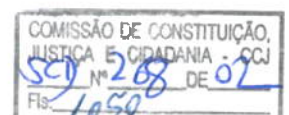
Solicitamos, em nome dos milhares de trabalhadores que compõem o sistema de Saúde brasileiro , que este polêmico projeto seja arquivado, rejeitado ou, em respeito à democracia, que seja discutido em audiência pública em todas as Comissões que não analisaram o projeto, a exemplo da comissão de Educação do Senado.

Certos de que os senhores Senadores, como sentinelas e construtores da democracia, não permitirá a inclusão deste projeto em regime de urgência para tentativa de aprovação no apagar das luzes do Congresso Nacional.

Subscrevemo-nos,



Angela M. M. M. Nascimento - AM
GERALDO LOPES DE SOUZA JR - AM - Gerson



SEMINÁRIO NACIONAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE E SOBRE AS RELAÇÕES PÚBLICO-PRIVADO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Realizado em Brasília, entre os dias 8 e 11 de outubro de 2010 no salão azul do Hotel Nacional, sob organização do Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Saúde.

Brasília, 11 de novembro de 2010.

Excelentíssimos Senadores

MOÇÃO DE REPÚDIO AO PROJETO DO ATO MÉDICO NO SENADO (PLS N° 268/2002/PL N° 7.703-C DE 2006) POR PARTE DOS PARTICÍPIES DO SEMINÁRIO NACIONAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE E SOBRE AS RELAÇÕES PÚBLICO-PRIVADO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

Demilson Magalhães - ENM
Froberto Augusto dos Santos - CES/RN
~~...~~ CES/RN
Maria Lúcia Paiva Benavente - CES/RN
Henrique Eduardo Costa - COSEM/RN
João Ventura da Silva - CMS - RN - STM
Marcelo Dantas de Medeiros - CMS - RN - RN
Antônio Roberto dos Santos Júnior - CES - RN - RN
Angela Maria da Silva usuarua CRSG - DF
Ricardo Lotim Augusto - Eletito - G
Franciana L. D. D. - CNE
Suelga Regina Bressane - CMS
Jánilia CNTS
Geraldo Demétrio dos Santos CMS. MG
Cláudio Souza de Lima Filho - CSDF
Jorge Albert de Siqueira CMS - MATIAS BARROS
Jorge Carlos da Paula Silveira CMS. CATAGUASES. MG.

SEMINÁRIO NACIONAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE E SOBRE AS RELAÇÕES PÚBLICO-PRIVADO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Realizado em Brasília, entre os dias 8 e 11 de outubro de 2010 no salão azul do Hotel Nacional, sob organização do Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Saúde.

Brasília, 11 de novembro de 2010.

Excelentíssimos Senadores

MOÇÃO DE REPÚDIO AO PROJETO DO ATO MÉDICO NO SENADO (PLS N° 268/2002/ PL N° 7.703-C DE 2006) POR PARTE DOS PARTICIPES DO SEMINÁRIO NACIONAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE E SOBRE AS RELAÇÕES PÚBLICO-PRIVADO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

Considerando que o Projeto do Ato Médico (PLS N° 268/2002/ PL N° 7.703-C DE 2006) fere os princípios e diretrizes do SUS, se contrapõe à Constituição Federal, bem como, cerceia os direitos da população e a autonomia das profissões, evidenciando flagrantes retrocessos na conquista do modelo de saúde multiprofissional, universal, igualitário e integral.

Solicitamos, em nome dos milhares de trabalhadores que compõem o sistema de Saúde brasileiro, que este polêmico projeto seja arquivado, rejeitado ou, em respeito à democracia, que seja discutido em audiência pública em todas as Comissões que não analisaram o projeto, a exemplo da comissão de Educação do Senado.

Certos de que os senhores Senadores, como sentinelas e construtores da democracia, não permitirá a inclusão deste projeto em regime de urgência para tentativa de aprovação no apagar das luzes do Congresso Nacional.

Subscrevemo-nos,

130
Luiz de Magalhães - CFBIÓ
[assinatura] - FENAPSI
[assinatura] - CN TSS
[assinatura] - CREFITO-3 / ABENFISIO
José Naum de Mesquita Chagas - ABRATO
[assinatura] - RENETO
ELE MILKON CANALE - MOV. INDÍGENA
Andréia Passamani [assinatura] - COSEUS - C.2.
Paulo Pente - CM50



SEMINÁRIO NACIONAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE E SOBRE AS RELAÇÕES PÚBLICO-PRIVADO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Realizado em Brasília, entre os dias 8 e 11 de outubro de 2010 no salão azul do Hotel Nacional, sob organização do Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Saúde.

Brasília, 11 de novembro de 2010.

Excelentíssimos Senadores

MOÇÃO DE REPÚDIO AO PROJETO DO ATO MÉDICO NO SENADO (PLS N° 268/2002/ PL N° 7.703-C DE 2006) POR PARTE DOS PARTICÍPIES DO SEMINÁRIO NACIONAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE E SOBRE AS RELAÇÕES PÚBLICO-PRIVADO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

~~Proletário~~ - (PROFITO) / ABENFISTO
Osvaldo Costa de Oliveira

Jenifer Amorim
Catarina

Luciano Barbas - S.M. - CES - RO

Jeanne Ribeiro de Oliveira - E.M.S. - RO

José Evangelina da Silva Moura USUÁRIOS - RO.
M. Caldeiras - Vitória/ES

Esteleneia M. N. Guedes - Vitória/ES

Maria Cleonice da Rocha - Gestora SP

EDUARDO SAPNIER - USUÁRIO - AM

Madalena Fernandes Santiago SP

Joaquina de Graça Amorim CES/RB

Chirlei M. de F. Norberto Martins CES/GO

VENERANDO LEMES DE JESUS SMS. GOIANIA/GO

Élcio Martins - Jornalista - CES - RJ

Maria Aparecida P. de Azevedo - Prof. de Saúde - CES - RJ

Alcides Almeida Santos - CNS

AMANDA DAMASCENO OMS - SÃO JOSÉ DOS RIOS, PR.

MARLOS J. M. CARVALHO - E.M.S. BH - MG

Welson Alexandre Santos CMS BH - MG

Geraldo Cristiano de Assunção - EMP. (usuário) - BE

LUIZ ANIBAL VEIKA MACHADO (USUÁRIO) CACHOEIRA DO SUL - RS





SENADO FEDERAL
PRESIDÊNCIA

Brasília, 19 de novembro de 2010.

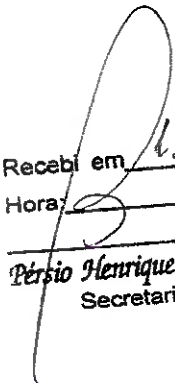
- **OFÍCIO Nº 126/PRES/CNS/MS.**
- **ORIGEM:** Conselho Nacional de Saúde.
- **ASSUNTO:** encaminha Moção de Repúdio ao Projeto do Ato Médico no Senado (PLS nº 268/2002 e PL nº 7.703-C de 2006).

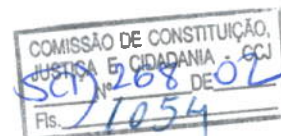
A Sua Senhoria a Senhora
CLÁUDIA LYRA NASCIMENTO
Secretária-Geral da Mesa do Senado Federal

Encaminho a Vossa Senhoria o expediente em epígrafe, para conhecimento e providências cabíveis, mediante o qual o Senhor **FRANCISCO BATISTA JUNIOR**, Presidente do Conselho Nacional de Saúde, encaminha Moção de Repúdio ao Projeto do Ato Médico no Senado (PLS nº 268/2002 e PL nº 7.703-C DE 2006).


SÉRGIO PENNA
Chefe de Gabinete

Recebi em _____
Hora: _____


Pêrsio Henrique Barroso - Mat. 226091
Secretaria-Geral da Mesa





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Senado Federal
À Comissão de Constituição, Justiça
e Cidadania.

Em 21/03/11.

Brasília-DF, 3 de fevereiro de 2011.

Junte-se ao processado do

Excelentíssimo Senhor
Senador José Sarney
Presidente do Senado Federal

SCD
nº 268 de 02

Em 21/03/11 Presidência Senado Federal
Cícera Neta - 037441

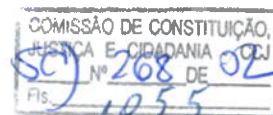
Recebi o Original
Em: 08/10/21/11 Hs: 11/07

Excelentíssimo Senhor Presidente,

Na função de presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná (CRM-PR), venho por meio desta, expressar o apoio de nossa entidade e de seus representados ao Projeto de Lei do Senado 268/02, atualmente em tramitação no Senado Federal. Este texto, aprovado por unanimidade pelo Senado Federal, expressa os mais altos interesses da sociedade brasileira, assegurando ao cidadão o direito ao tratamento e diagnóstico por profissional médico devidamente qualificado, avaliado e monitorado pelos órgãos de classe.

Estamos convictos de que a aprovação do referido PL trará benefícios inequívocos, inclusive ao funcionamento adequado do Sistema Único de Saúde (SUS) e dos serviços prestados pelos planos e operadoras da saúde suplementar. Alertamos para falsos argumentos, que induzem à confusão e à polêmica, sendo, portanto, necessário estar atento às verdades anexas à proposta. Abaixo listamos algumas informações, as quais consideramos importantes, para conhecimento de Vossa Excelência:

- 1) Das diversas profissões que atuam na área da saúde no Brasil, apenas a Medicina não tem o seu exercício profissional regulamentado em Lei, o que agora se pretende corrigir com a aprovação do PLS. Talvez pelo fato da Medicina ser a mais antiga das profissões da Saúde, nunca houve a preocupação de regulamentá-la. Como nos últimos tempos alguns procedimentos que deveriam ser realizados exclusivamente por médicos - do ponto de vista técnico-científico, legal e de responsabilidade civil - passaram a ser executados por profissionais não-médicos, sem previsão legal e sem a devida formação técnica.
- 2) O PLS não ofende nem pretende se sobrepor às outras profissões da Saúde, muito menos colocá-las em posição subalterna. Não existe no PLS qualquer referência que permita este tipo de interpretação, a não ser por desinformação ou má intenção de pessoas com outros objetivos. Pelo contrário, em vários de seus artigos e parágrafos o PLS evidencia de maneira bastante clara o respeito pelas atribuições das outras profissões.
- 3) O PL vem sendo amplamente debatido há mais de oito anos. Neste processo foram ouvidos inúmeros setores da Sociedade, em várias audiências públicas, com



18.03.11 ✓



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

ampla participação das Entidades representativas de todas as profissões da Saúde, até a edição do texto final que atende, principalmente, às necessidades da população brasileira.

4) A regulamentação da profissão de médico é essencial para proteção da sociedade, para evitar que profissionais sem preparo técnico adequado pratiquem atos danosos à saúde das pessoas. Uma leitura atenta mostra, com clareza, que não se pretende - e nem seria possível - excluir outras profissões do atendimento à saúde dos cidadãos e nem mesmo limitar as suas atribuições. O que se pretende é evidenciar que uma equipe de saúde deve contar com vários profissionais, de maneira harmoniosa e integrada, nas suas atribuições específicas, incluindo os médicos.

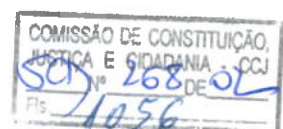
5) Enquete realizada pela Agência Senado, no início de 2010, indica que 62% da população brasileira é favorável ao projeto de Regulamentação da Medicina. O levantamento ficou disponível no site do Senado Federal e recebeu 545.625 votos. Deste total, 62% dos participantes se declararam favoráveis ao PLS 268/02. O dado confirma a aceitação da sociedade à norma proposta, bem como o alto interesse gerado pelo tema, visto que se trata da enquete que mais recebeu votos dos internautas desde maio de 2009, quando esse tipo de consulta começou a ser feito pela Agência Senado e pela Secretaria de Pesquisa e Opinião Pública (Sepop).

Diante dos motivos expostos, ressaltamos – mais uma vez – o nosso apoio à proposta, na expectativa de que os senhores Senadores possam avaliá-la de forma a contribuir para a defesa da qualidade da assistência em saúde, observando os critérios éticos e técnicos para a execução de atos fundamentais à segurança e à integridade dos cidadãos.

Atenciosamente,


Carlos Roberto Goytacaz Rocha

Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Senado Federal
À Comissão de Constituição, Justiça
e Cidadania.

Em 21/03/11

Brasília-DF, 3 de fevereiro de 2011.

Excelentíssimo Senhor
Senador José Sarney
Presidente do Senado Federal

Junte-se ao processado do
SCD
nº 268 de 2002

Em 21/03/11 Presidência Senado Federal
Cícera Neta - 037441

Recebi a Cópia
Em: 08/02/11 Hs: 11:07

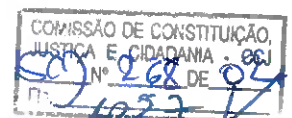
Excelentíssimo Senhor Presidente,

Na função de presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Norte (CRM-RN), venho por meio desta, expressar o apoio de nossa entidade e de seus representados ao Projeto de Lei do Senado 268/02, atualmente em tramitação no Senado Federal. Este texto, aprovado por unanimidade pelo Senado Federal, expressa os mais altos interesses da sociedade brasileira, assegurando ao cidadão o direito ao tratamento e diagnóstico por profissional médico devidamente qualificado, avaliado e monitorado pelos órgãos de classe.

Estamos convictos de que a aprovação do referido PL trará benefícios inequívocos, inclusive ao funcionamento adequado do Sistema Único de Saúde (SUS) e dos serviços prestados pelos planos e operadoras da saúde suplementar. Alertamos para falsos argumentos, que induzem à confusão e à polêmica, sendo, portanto, necessário estar atento às verdades anexas à proposta. Abaixo listamos algumas informações, as quais consideramos importantes, para conhecimento de Vossa Excelência:

1) Das diversas profissões que atuam na área da saúde no Brasil, apenas a Medicina não tem o seu exercício profissional regulamentado em Lei, o que agora se pretende corrigir com a aprovação do PLS. Talvez pelo fato da Medicina ser a mais antiga das profissões da Saúde, nunca houve a preocupação de regulamentá-la. Como nos últimos tempos alguns procedimentos que deveriam ser realizados exclusivamente por médicos - do ponto de vista técnico-científico, legal e de responsabilidade civil - passaram a ser executados por profissionais não-médicos, sem previsão legal e sem a devida formação técnica.

2) O PLS não ofende nem pretende se sobrepor às outras profissões da Saúde, muito menos colocá-las em posição subalterna. Não existe no PLS qualquer referência que permita este tipo de interpretação, a não ser por desinformação ou má intenção de pessoas com outros objetivos. Pelo contrário, em vários de seus artigos e parágrafos o PLS evidencia de maneira bastante clara o respeito pelas atribuições das outras profissões.



18.03.11



3) O PL vem sendo amplamente debatido há mais de oito anos. Neste processo foram ouvidos inúmeros setores da Sociedade, em várias audiências públicas, com ampla participação das Entidades representativas de todas as profissões da Saúde, até a edição do texto final que atende, principalmente, às necessidades da população brasileira.

4) A regulamentação da profissão de médico é essencial para proteção da sociedade, para evitar que profissionais sem preparo técnico adequado pratiquem atos danosos à saúde das pessoas. Uma leitura atenta mostra, com clareza, que não se pretende - e nem seria possível - excluir outras profissões do atendimento à saúde dos cidadãos e nem mesmo limitar as suas atribuições. O que se pretende é evidenciar que uma equipe de saúde deve contar com vários profissionais, de maneira harmoniosa e integrada, nas suas atribuições específicas, incluindo os médicos.

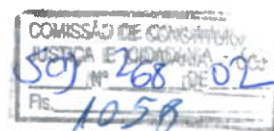
5) Enquete realizada pela Agência Senado, no início de 2010, indica que 62% da população brasileira é favorável ao projeto de Regulamentação da Medicina. O levantamento ficou disponível no site do Senado Federal e recebeu 545.625 votos. Deste total, 62% dos participantes se declararam favoráveis ao PLS 268/02. O dado confirma a aceitação da sociedade à norma proposta, bem como o alto interesse gerado pelo tema, visto que se trata da enquete que mais recebeu votos dos internautas desde maio de 2009, quando esse tipo de consulta começou a ser feito pela Agência Senado e pela Secretaria de Pesquisa e Opinião Pública (Sepop).

Diante dos motivos expostos, ressaltamos – mais uma vez – o nosso apoio à proposta, na expectativa de que os senhores Senadores possam avaliá-la de forma a contribuir para a defesa da qualidade da assistência em saúde, observando os critérios éticos e técnicos para a execução de atos fundamentais à segurança e à integridade dos cidadãos.

Atenciosamente,


Luís Eduardo Barbalho de Mello

Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Norte





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE RORAIMA

Senado Federal
À Comissão de Constituição, Justiça
e Cidadania.

Em 21/03/11

Brasília-DF, 3 de fevereiro de 2011.

Junte-se ao processado do

Excelentíssimo Senhor
Senador José Sarney
Presidente do Senado Federal

SCD
nº 268, de 2002

Em 21/03/11

Presidência - Senado Federal
Cícera Neta - 037441

Recebi o Original

Em: 08/02/11 Hs: 11/07

Excelentíssimo Senhor Presidente,

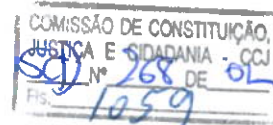
Na função de presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de Roraima (CRM-RR), venho por meio desta, expressar o apoio de nossa entidade e de seus representados ao Projeto de Lei do Senado 268/02, atualmente em tramitação no Senado Federal. Este texto, aprovado por unanimidade pelo Senado Federal, expressa os mais altos interesses da sociedade brasileira, assegurando ao cidadão o direito ao tratamento e diagnóstico por profissional médico devidamente qualificado, avaliado e monitorado pelos órgãos de classe.

Estamos convictos de que a aprovação do referido PL trará benefícios inequívocos, inclusive ao funcionamento adequado do Sistema Único de Saúde (SUS) e dos serviços prestados pelos planos e operadoras da saúde suplementar. Alertamos para falsos argumentos, que induzem à confusão e à polêmica, sendo, portanto, necessário estar atento às verdades anexas à proposta. Abaixo listamos algumas informações, as quais consideramos importantes, para conhecimento de Vossa Excelência:

1) Das diversas profissões que atuam na área da saúde no Brasil, apenas a Medicina não tem o seu exercício profissional regulamentado em Lei, o que agora se pretende corrigir com a aprovação do PLS. Talvez pelo fato da Medicina ser a mais antiga das profissões da Saúde, nunca houve a preocupação de regulamentá-la. Como nos últimos tempos alguns procedimentos que deveriam ser realizados exclusivamente por médicos - do ponto de vista técnico-científico, legal e de responsabilidade civil - passaram a ser executados por profissionais não-médicos, sem previsão legal e sem a devida formação técnica.

2) O PLS não ofende nem pretende se sobrepor às outras profissões da Saúde, muito menos colocá-las em posição subalterna. Não existe no PLS qualquer referência que permita este tipo de interpretação, a não ser por desinformação ou má intenção de pessoas com outros objetivos. Pelo contrário, em vários de seus artigos e parágrafos o PLS evidencia de maneira bastante clara o respeito pelas atribuições das outras profissões.

3) O PL vem sendo amplamente debatido há mais de oito anos. Neste processo foram ouvidos inúmeros setores da Sociedade, em várias audiências públicas, com



✓
18-03-11



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE RORAIMA

ampla participação das Entidades representativas de todas as profissões da Saúde, até a edição do texto final que atende, principalmente, às necessidades da população brasileira.

4) A regulamentação da profissão de médico é essencial para proteção da sociedade, para evitar que profissionais sem preparo técnico adequado pratiquem atos danosos à saúde das pessoas. Uma leitura atenta mostra, com clareza, que não se pretende - e nem seria possível - excluir outras profissões do atendimento à saúde dos cidadãos e nem mesmo limitar as suas atribuições. O que se pretende é evidenciar que uma equipe de saúde deve contar com vários profissionais, de maneira harmoniosa e integrada, nas suas atribuições específicas, incluindo os médicos.

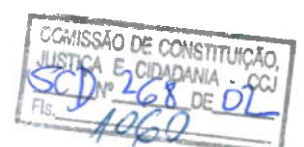
5) Enquete realizada pela Agência Senado, no início de 2010, indica que 62% da população brasileira é favorável ao projeto de Regulamentação da Medicina. O levantamento ficou disponível no site do Senado Federal e recebeu 545.625 votos. Deste total, 62% dos participantes se declararam favoráveis ao PLS 268/02. O dado confirma a aceitação da sociedade à norma proposta, bem como o alto interesse gerado pelo tema, visto que se trata da enquete que mais recebeu votos dos internautas desde maio de 2009, quando esse tipo de consulta começou a ser feito pela Agência Senado e pela Secretaria de Pesquisa e Opinião Pública (Sepop).

Diante dos motivos expostos, ressaltamos – mais uma vez – o nosso apoio à proposta, na expectativa de que os senhores Senadores possam avaliá-la de forma a contribuir para a defesa da qualidade da assistência em saúde, observando os critérios éticos e técnicos para a execução de atos fundamentais à segurança e à integridade dos cidadãos.

Atenciosamente,


Hélio Silva Rosário de Macedo

Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de Roraima





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

Ofício nº 062/2012 /GAPRE

Brasília, 09 de março de 2012.

A Sua Excelência o Senhor
Senador Roberto Requião
Senado Federal

Assunto: PLS 268/2002 (Ato Médico)

Senhor Senador,

1. O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO, Autarquia Federal instituída para normatizar e exercer o controle ético, científico e social das atividades da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional, das profissões de Fisioterapeuta e de Terapeuta Ocupacional e das empresas prestadoras de tais tipicidades assistenciais ao meio social, vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência, manifestar-se acerca dos aspectos técnicos e sociais relativos ao Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 268 de 2002, o que faz a seguir.

2. **Art. 4º** São atividades privativas do médico:

I – formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica;

JUSTIFICATIVA: Todos os profissionais da saúde realizam diagnóstico nosológico considerando a sua área de competência, ou seja, diagnóstico dos sinais e sintomas da doença efetuando também a respectiva prescrição terapêutica em sua área de formação e experiência.

As principais doenças que afligem a humanidade possuem múltiplos fatores causais e cada profissional da saúde é capacitado e habilitado para identificar o efeito de alguns desses fatores. Portanto, o Estado não pode atribuir apenas ao médico a função do diagnóstico nosológico e da prescrição terapêutica em áreas nas quais não possuem habilitação.

A esse propósito, o Ministério da Educação, através das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação na Área da Saúde estabeleceu de forma clara e objetiva as habilidades e competências de cada profissional da saúde.

Por tal motivo, não é razoável, nem tampouco jurídico, sob pena da não garantia de acesso universal, integral e igualitário à Saúde, que pacientes sejam submetidos, para atendimento de algumas de suas necessidades específicas, primeiramente, ao crivo de médicos, que não possuem formação em Biologia, Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, e outras que venham ser regulamentadas, e, portanto, não têm autonomia para deliberar por estas profissões.

Ressalta-se que o modelo atual de saúde funciona dentro dessa visão de integralidade e multiprofissionalidade e a alteração do modelo levará insegurança ao Sistema Único de Saúde.

SRTS – QUADRA 701 – CONJ. L – ED. ASSIS CHATEAUBRIAND, BLOCO II, SALAS 602/614 – BRASÍLIA – DF
CEP.: 70.340-906, TEL.: (61) 3035-3800 – FAX: (61) 3321-0828 – E-mail: coffito@coffito.org.br.

COMISSÃO DE EDUCAÇÃO,
CULTURA E ESPORTE
SED Nº 268 DE 20 02
Fls. 11610

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

JUSTIFICATIVA: Ao tratar de procedimento invasivo, em sentido amplo, a proposta legislativa ignora os direitos e prerrogativas dos profissionais que compõem o escopo do mosaico que formam a área da saúde no Brasil e que se utiliza de procedimentos invasivos, específicos, que não trazem qualquer risco ou prejuízo à saúde da população quando empregados com seus conhecimentos técnicos.

É o caso, por exemplo, da acupuntura, de procedimentos específicos da dermato-funcional e de alguns procedimentos em uroginecologia.

A acupuntura, como é cediço, é uma técnica terapêutica oriunda de uma arte milenar chinesa que se utiliza de pequenas agulhas introduzidas (procedimento invasivo) em pontos específicos do corpo, estando este procedimento autorizado pelas Portarias 853/06; 971/06; 84/09, do Ministério da Saúde, assegurando a outros profissionais da área da saúde a legitimidade na utilização da acupuntura

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

JUSTIFICATIVA: De acordo com Resoluções do CNE/CES, que instituem as Diretrizes Curriculares Nacionais de Cursos de Graduação da Área da Saúde, como Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia e Fisioterapia, que prevêm competências específicas para a indicação, confecção e treinamento de dispositivos e adaptações e órteses, próteses e software, de acordo com suas competências.

Esses profissionais prescrevem, confeccionam, acompanham e adaptam com sucesso próteses e órteses, como, por exemplo, prótese auditiva, implante coclear, próteses e órteses ortopédicas e neurológicas, válvula de fala, dentre outras.

Quando esses dispositivos são prescritos por profissionais competentes e especializados, observa-se a ampliação do acesso e a otimização dos recursos públicos.

E para ratificar, nos programas do Ministério da Saúde estes profissionais possuem legitimidade para indicar órtese e prótese, não havendo, portanto, fundamento técnico ou jurídico para tornar atividades privativas do médico a indicação de órteses e próteses

X – determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;

JUSTIFICATIVA: A determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico é específico a cada profissional em sua área de atuação, pois para a construção do prognóstico é necessário conhecer a evolução provável da doença para a correta prescrição terapêutica, garantindo a eficácia do tratamento.

Sendo, portanto, uma incoerência atribuir a responsabilidade do prognóstico a apenas uma única profissão, desconsiderando o modelo atual de saúde.

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


JUSTIFICATIVA: Este parágrafo, levando-se em conta o inciso VIII do artigo 4º fere a prática da acupuntura, hoje exercida por diversos profissionais de saúde regulamentadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde do SUS, Portaria nº 971/06.

Pode ainda interferir na absorção de avanços tecnológicos, como, por exemplo, nos procedimentos utilizados na Dermato Funcional e na Uroginecologia, realizados por diversos profissionais da área da saúde.

§ 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.

JUSTIFICATIVA: As leis que criam as profissões da saúde são bastante genéricas e devem ter seu foco na profissão que regulamentam, isso permite que as profissões criem e desenvolvam competências específicas, que apesar de não estarem contempladas de forma descritiva em suas respectivas leis regulamentadoras, acabam por ser incorporadas na prática dos profissionais. Este movimento é fundamental para a saúde no Brasil, pois caso contrário fosse, restaria que uma profissão ao se deparar com os avanços técnico-científicos, específicos, resultado das pesquisas e avanços que ocorrem naturalmente dentro de nossas Universidades e Centros de Pesquisas, em um ritmo acelerado jamais visto na história deste país, seria por sua própria lei regulamentadora, impedida de usufruir destes avanços. Assim, não cabe que a lei com fim específico de regulamentar uma profissão, determine e/ou verse sobre outra, pois isso fere os princípios constitucionais e os direitos já legitimados das demais profissões.

3. Sendo o que cumpria para a oportunidade, subscrevemo-nos e colocamo-nos à disposição de seu gabinete para prestar os esclarecimentos que se fizerem necessários.


ROBERTO MATTAR CEPEDA
Presidente do COFFITO

Brasília, 09 de março de 2012.

A Sua Excelência o Senhor
Senador Roberto Requião
Senado Federal

Assunto: PLS 268/2002 (Ato Médico)

Senhor Senador,

1. Os Conselhos Federais abaixo-assinados criaram a Frente dos Conselhos Profissionais da Área de Saúde – FCPAS para acompanhar e deliberar os projetos de lei que dispõe sobre a Saúde e as profissões da área da saúde, com destaque para o PLS nº 268 de 2002, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da medicina.
2. Nesse sentido, os Conselhos que compõe a FCPAS encaminham a Vossa Excelência documentos que demonstram os pontos principais do texto aprovado pela CCJ que afetam as profissões da área da saúde.
3. Sendo o que cumpria para a oportunidade, subscrevemo-nos e colocamo-nos à disposição de seu gabinete para prestar os esclarecimentos que se fizerem necessários.

Frente dos Conselhos Profissionais da Área de Saúde – FCPAS

COMISSÃO DE EDUCAÇÃO,
CULTURA E ESPORTE
SCD Nº 268 DE 20 02
Fls. 1163

Carta aos(as) Biomédicos(as),

Caros(as) companheiros(as),

Estamos totalmente concentrados em garantir nossas prerrogativas, enquanto profissão regulamentada.

O P.L. nº 268 do Senado, que trata da Regulamentação da profissão do MÉDICO (ATO MÉDICO), contém disposições que contrariam o Ministério da Saúde e mutilam a CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas, além de não preservar atribuições de outras profissões da área da saúde já regulamentadas.

A Biomedicina trabalha para: a) manter seu direito quanto aos laudos de Citopatologia – Anatomia Patológica; b) contra o art.4 – Item XIV (procedimentos invasivos), que comprometem os biomédicos acupunturistas e estetas já habilitados; c) contra o termo “SERVIÇO MÉDICO”, que é amplo e evasivo.

Considerando que o referido P.L. ainda vai às Comissões de Educação (C.E.) e Comissão de Assuntos Sociais (CAS), antes de ir a plenário,

Considerando que o assunto é polêmico e conta com vários Senadores e Senadoras contrários ao mesmo,

Considerando que um Projeto como este, que envolve 14 profissões de saúde devidamente regulamentadas, merece posicionamento fundamental dos Ministérios da Saúde e do Trabalho e de seus Regulamentos.

E, finalmente, considerando que a aprovação do Ato Médico como está, fere o direito ao trabalho de vários profissionais de outras 13 profissões da área da saúde,

Nós, biomédicos, apoiamos o arquivamento do P.L. 268 (Ato Médico) ou sua rejeição em plenário, no Senado Federal, e sugerimos outro para tratar exclusivamente da regulamentação da profissão médica, resguardando todos os direitos das outras profissões da área de saúde já regulamentadas conforme a Constituição Brasileira.

Assim, solicitamos a todos os biomédicos que entrem em contato com os Senadores de seu Estado e enviem e-mails a eles e ao Presidente do Senado, pedindo a rejeição do Projeto do Ato Médico quando de sua votação no plenário do Senado Federal.

Saudações Biomédicas,

Dr. Dácio Campos
BIOMÉDICO
CRBM – 0008 – 1

“Não somos contrários à Regulamentação da profissão do médico; só queremos respeito às prerrogativas das outras profissões já regulamentadas”.

COMISSÃO DE EDUCAÇÃO,
CULTURA E ESPORTE
SCD Nº 268 DE 20 02
Fls. 1164

CB00 - Conselho Brasileiro de Óptica e Optometria

A Optometria é ciência livre e independente da área da saúde.

O optometrista no exercício de sua profissão atua principalmente como agente preventivo da patologia ocular e seus anexos.

Identifica erros refrativos e cognitivos do sistema visual e os corrige na sua plenitude sem invadir cortar ou medicar.

Os dados estatísticos da OMS dão conta de que no Brasil a ambliopia é causa de cegueira irreversível em aproximadamente 25% da população, número aproximado de 5.000.000 de pessoas. Destas as que mais sofrem são as crianças. A ambliopia não apresenta etiologia específica uma vez ^{que} a função visual de um dos olhos se perde por condições funcionais perceptivas de um dos olhos ou por erros refrativos de grande diferença entre os olhos.

Por ser o agente primário é o optometrista o profissional preparado para reverter o processo, principalmente nos municípios mais pobres do país.

Outro dado estabelecido é que na região Norte e extremo norte do país existe um oftalmologista para cada 362.000 hab. na região centro-oeste, 1 para cada 64.000 hab.

Obrivelmente a ação do optometrista reduzirá significativamente as filas de espera nos hospitais públicos ~~em~~ uma vez que 90 a 95% de procura é para refração.

Alem evidentemente desse profissional, favorecem as alterações principalmente no Glaucoma e nas retinopatias principalmente a provocada pelo diabete.

Outro ponto fundamental é o custo da formação desse profissional para o estado pois isso gira em torno de $\frac{1}{3}$ da formação médica.

Por tanto a falta desse profissional significa grave retrocesso em relação aos outros países do mundo que contam com a atuação desse profissional e na melhoria qualidade de vida dos povos da ~~país~~ terra.

A Optometria tem cadeira permanente na OMS - n.º 167. Seu slogan é: "A optometria é a primeira barreira contra a cegueira evitável no mundo"

Jicardo Brito
Pres. do CBOO



**Posicionamento do Conselho Federal de Fonoaudiologia - CFFa sobre o
SCD nº 268, de 2002, que dispõe sobre o exercício da Medicina.
(ATO MÉDICO)**

O Conselho Federal de Fonoaudiologia – CFFa vem pelo presente manifestar sua posição contrária ao Projeto de Lei SCD nº 268 de 2002, de autoria do Senador Benício Sampaio, que dispõe sobre o exercício da Medicina (Ato Médico) aprovado na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ) no último dia 08 de fevereiro de 2012.

O CFFa se destina a zelar pela fiel observância dos princípios da ética e da disciplina, no interesse maior de preservar a autonomia e o exercício digno da profissão de Fonoaudiologia, reconhece a legitimidade do processo de regulamentação da Medicina, mas não pode deixar de apontar os problemas que surgirão se o projeto for aprovado na forma como ora se apresenta.

Tomando por base o disposto no art. 5º, inciso XIII, da Constituição Federal, que *todos são iguais perante a lei, e que é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer*, o CFFa entende que o PL 268/2002 fere aspectos essenciais ao exercício da profissão, atingindo frontalmente os ditames da Lei 6965/81, que regulamenta o exercício da Fonoaudiologia no Brasil.

De modo específico, o Art. 4º do texto que foi aprovado na Comissão de Constituição e Justiça fere a autonomia do exercício da profissão de Fonoaudiólogo, na forma como passamos a comentar.

Art. 4º. São atividades privativas do médico:

I – formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica;...

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

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



SRTVS – Q. 701 – Ed. Palácio do Rádio II Sala 624/630
CEP: 70.340-902 Brasília – DF
Fone: (61) 3322-3332 Fax: (61) 3321-3946
www.fonoaudiologia.org.br fono@fonoaudiologia.org.br



COMISSÃO DE EDUCAÇÃO,
CULTURA E ESPORTE
SCD Nº 268 DE 20 02
Fls. 1167



X – determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;

De acordo com os dispositivos acima, claramente se verifica que há uma invasão ao campo de atuação da Fonoaudiologia, uma vez que o projeto estabelece uma hegemonia e uma hierarquia entre as profissões, colocando a Fonoaudiologia e outras profissões de saúde em posição inferior à Medicina, o que constitui um retrocesso à assistência, não só por ignorar os progressos tecnológicos e científicos nas diversas áreas de conhecimento, mas também por criar obstáculos para que os cidadãos brasileiros tenham livre acesso a consultas e tratamentos nas diversas especialidades da saúde, ferindo, inclusive, a diretrizes e rotinas consagradas no Sistema Único de Saúde (SUS).

De fato, o referido projeto, ao limitar aos médicos todo e qualquer diagnóstico nosológico e prescrição terapêutica, deixa a população e os profissionais de Fonoaudiologia a mercê de uma exclusiva designação médica. É impossível crer que o médico, pela própria natureza de sua formação, possa conhecer melhor que o fonoaudiólogo as técnicas de diagnóstico e terapia fonoaudiológica, pois se assim o fosse seria a Medicina a única profissão no campo da Saúde. Diferente disso, o Ministério da Saúde reconhece 14 profissões de nível superior e vale ressaltar que cada uma possui formação específica diferenciada, com disciplinas que preparam para o exercício profissional e que têm resultados comprovados em pesquisa e prática.

Outro ponto que os profissionais da Fonoaudiologia discordam é o que prevê que a *direção e chefia de serviços médicos é ato privativo do médico*, como se verifica no art. 5º do projeto.

A esse respeito indagamos: O que são serviços médicos? São serviços compostos apenas por profissionais médicos? Se assim for, não há o que se discutir, mas se se entende por serviços médicos a direção e chefia de serviços de saúde, estamos diante de mais uma tentativa de colocar as demais profissões em posição hierárquica inferior.

Nós vemos os médicos como parceiros nas equipes de saúde e não como profissionais hierarquicamente superiores. Os demais profissionais da saúde também estão aptos a exercer a direção e chefia de serviços de saúde e isso, inclusive, está acontecendo com muita frequência no Brasil, tanto da gestão pública, quanto na gestão privada.



SRTVS – Q. 701 – Ed. Palácio do Rádio II Sala 624/630
CEP: 70.340-902 Brasília – DF
Fone: (61) 3322-3332 Fax: (61) 3321-3946
www.fonoaudiologia.org.br fono@fonoaudiologia.org.br



COMISSÃO DE EDUCAÇÃO,
CULTURA E ESPORTE
SCD Nº 269 DE 20 02
Fls. 1168



CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA



O CFFa não se omitirá, como até agora não se omitiu, em buscar fazer valer os Preceitos Constitucionais e a Lei 6965/81 que regulamenta a profissão; não abrirá mão de cada expediente possível para a alteração da situação atual; não se furtará de suas responsabilidades e prerrogativas legais, tendo como foco a proteção e o cuidado com a Classe a qual representa e primordialmente com a saúde da população brasileira.

É imperioso, portanto, que toda a sociedade analise os efeitos maléficos desses aspectos apontados para a assistência e para os profissionais de saúde do nosso país.

Bianca Arruda Manchester de Queiroga
Presidente do Conselho Federal de Fonoaudiologia



SRTVS – Q. 701 – Ed. Palácio do Rádio II Sala 624/630
CEP: 70.340-902 Brasília – DF
Fone: (61) 3322-3332 Fax: (61) 3321-3946
www.fonoaudiologia.org.br fono@fonoaudiologia.org.br

COMISSÃO DE EDUCAÇÃO,
CULTURA E ESPORT.
SCD Nº 268 DE 20 02
Fls. 1109



Os prejuízos decorrentes da possível aprovação do PL do Ato Médico

Este texto foi elaborado pelo Conselho Federal de Psicologia, conforme combinado com os membros da Frente dos Conselhos Federais da Área de Saúde (FCPAS), no intuito de elucidar a sociedade acerca dos possíveis prejuízos à saúde da população brasileira, caso o PLS 268/2002 (PL 7703/2006) - que 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. "Ato Médico" - seja aprovado.

Antes de relatar os atuais problemas encontrados no texto do PLS e as conseqüências dele para a população brasileira (caso ele se transforme em legislação), cabe destacar que a discussão acerca desse assunto se iniciou em 2002, quando dois projetos de lei começaram a tramitar no Senado Federal: o PLS nº 25/2002, de autoria do então senador Geraldo Althoff (PFL-SC), e o PLS nº 268/2002, do ex-senador Benício Sampaio (PFL/PI). Desde então, a proposta de regulamentação tem sido alvo constante de manifestações e protestos de várias entidades relacionadas à saúde, Conselhos Profissionais e inclusive médicos de renome, haja vista que a proposição possui vários equívocos que prejudicam o caráter de integralidade que o cuidado à saúde deve respeitar. Essa discordância indica que a matéria deve ser tratada com o maior zelo possível, garantindo que sejam ouvidas todas as partes interessadas.

Cabe destacar também, que os Conselhos Profissionais da Área da Saúde não são contrários à regulamentação da Profissão dos Médicos, pelo contrário, é justo regular tão nobre e imprescindível ofício, e tal regulamentação é direito e dever de todas as profissões regulamentadas. No entanto, essa legislação deve ser elaborada de forma responsável, respeitando o princípio de integralidade do SUS e os importantes papéis das outras profissões no contexto da saúde.

Acerca da conteúdo do PL, já houve diversos avanços ao longo da tramitação, assim, nos focaremos no conteúdo que permanece problemático, não obstante as várias solicitações de alteração propostas pelos profissionais da área da saúde.

No artigo 4º do PL, está previsto que a formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica são atividades privativas dos médicos. Ainda que nos artigos posteriores, o texto tente assegurar o diagnóstico produzido por outras profissões, a mensagem se torna ambígua, pois vincula quaisquer diagnósticos nosológicos à indicação médica:

Art. 4º São atividades privativas do médico:

I – formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica;

(...)

§ 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.

De maneira simplificada, realizar diagnóstico nosológico significa diagnosticar doenças e indicar os respectivos tratamentos. Todos os profissionais da saúde realizam diagnóstico nosológico, ou seja, diagnóstico de sinais e sintomas das doenças. Cada profissional da saúde também efetua a respectiva prescrição terapêutica em sua área de formação e experiência.

As principais doenças que afligem a humanidade possuem múltiplos fatores causais e cada profissional da saúde é treinado para identificar o efeito de alguns desses fatores. A realização de diagnóstico é uma atividade para a qual os diversos profissionais de saúde são capacitados em suas

áreas, podendo prescrever tratamentos e terapias, fazer prognósticos de saúde e praticar ações que não requerem a formação do médico.

Portanto, não cabe atribuir apenas ao médico a função do diagnóstico nosológico. O Estado não pode admitir que os médicos façam prescrições terapêuticas em áreas nas quais não possuem treinamento específico.

Fazer isso seria violar o direito de três milhões de profissionais da saúde de exercerem livremente e na plenitude seus atos privativos. Porém o mais absurdo seria admitir o fato de um profissional prescrever um atendimento sem que ele tenha as habilidades e competências necessárias. A esse propósito, o Ministério da Educação estabeleceu de forma clara e objetiva as habilidades e competências de cada profissional da saúde. Dessa forma, dar ao médico o direito de prescrever tratamento que ele não conhece seria instalar o caos e a irresponsabilidade nos serviços de saúde do país.

Embora a formação médica seja bastante generalista, o médico não possui necessariamente o conhecimento específico que o profissional de outra área possui com relação a seu campo de trabalho. De todo modo, os outros profissionais da saúde perdem autonomia à medida em que a lei restringe ao médico o diagnóstico e, por assim dizer, a liberação para que eles atendam algum paciente.

Mas a questão principal que está colocada não se refere à autonomia dos outros profissionais da área da saúde, mas sim ao direito da população à saúde. A partir disso, devemos questionar se o médico possui o conhecimento necessário para determinar quando e talvez como todos os outros profissionais da saúde devam atuar.

O que se espera de qualquer profissional com curso superior é que ele conheça sua área de atuação e saiba discriminar se deve ou não intervir e a maneira como deve intervir, sem precisar de um aval médico.

Na prática, se o diagnóstico nosológico passa a ser atividade privativa do médico, significa que qualquer pessoa, com qualquer sintoma, não poderá procurar seu diagnóstico ou tratamento com os diversos profissionais da saúde, ele deve ir primeiramente a um médico, que fará o diagnóstico e a prescrição terapêutica, que poderão contar em algum momento com a participação de outros profissionais, se o médico assim indicar.

Ter de passar pela avaliação médica antes de ser atendido por qualquer outro profissional da saúde equivale a dizer que os demais profissionais da saúde não conhecem seu campo de trabalho a ponto de não saberem se alguém precisa ou não de sua assistência; não conseguem identificar as alterações ocorridas em seu objeto de trabalho, e; não possuem responsabilidade, ética e habilidade para discriminar se alguém precisa ou não ser encaminhado para outro profissional.

Ora, assim como o médico consegue identificar a necessidade de auxílio de outros profissionais em um tratamento, os diversos profissionais também conseguem identificar a necessidade de auxílio médico em um tratamento. Portanto, se o paciente vai diretamente ao psicólogo, por exemplo, e este verifica a necessidade de acompanhamento médico e talvez medicamentoso, obviamente, ele vai cumprir seu papel ético e técnico de indicar o atendimento médico para as avaliações necessárias.

Para a população de modo geral, o ato médico significa enfrentar uma fila a mais, no caso do SUS, ou, pagar uma consulta a mais, no caso dos atendimentos particulares. No SUS a espera por consultas pode durar meses. Essa espera iria, no mínimo, dobrar, se todos os pacientes das outras onze profissões da saúde tivessem antes que passar pelos médicos em primeiro lugar e talvez sem necessidade.

Considerando o atual estágio de nossa sociedade, informatizada e globalizada, parte dos cidadãos têm as mínimas condições de buscar o profissional mais adequado para cuidar de sua situação de saúde. No caso de dúvidas, o paciente poderá ter acesso a um médico, se for sua escolha, para orientações. Entretanto, imaginemos a situação de uma pessoa que já identificou em si diversos sintomas de depressão e quer procurar um psicólogo para realização de diagnóstico e indicação de tratamento. Essa pessoa não poderia ir diretamente a um psicólogo. Ela dependeria da indicação de um médico para tanto e assim, ou pagaria uma consulta a mais, ou ficaria na fila do SUS por mais tempo.

De fato, grande parte da população sente necessidade de um médico para diagnóstico e indicação de tratamento mais especializado. Essa parcela não será prejudicada de maneira nenhuma. Ela pode ter acesso ao médico para isso.

Mas pensemos em alguém que já tem algum conhecimento acerca de seu possível diagnóstico. Essa pessoa poderia ir diretamente ao profissional de sua preferência, ganhando tempo e, conseqüentemente, saúde.

Em defesa aos princípios do SUS, do direito de escolha dos usuários dos serviços de saúde, e pelo trabalho multiprofissional, conforme já foi destacado, é preciso se buscar a rejeição do Projeto do "Ato Médico".

A aprovação do Projeto do Ato Médico levará a uma burocratização das rotinas e os usuários dos serviços de saúde teriam seu direito de escolha extinto, já que o médico seria o responsável pela avaliação de suas necessidades de assistência à saúde. O projeto impõe um autoritarismo nas relações de trabalho, o que implica que, mesmo em uma equipe formada por vários profissionais, a palavra final em qualquer decisão será dada pelo médico, não sendo, portanto, uma decisão compartilhada e co-responsabilizada.

Hoje as demandas sociais exigem uma nova clínica inserida na comunidade, que procure abraçar outras variáveis determinantes do processo saúde-doença que não apenas biológicas e individualizantes, mas insiram a medicina como prática social, o médico como trabalhador da saúde, junto aos outros profissionais, e a saúde como um dos meios de promoção da autonomia e reflexão das comunidades, ou seja, de transformação social.

C. Fontana

COMISSÃO DE EDUCAÇÃO,
CULTURA E ESPORTE
SCD Nº 208 DE 20 02
Fls. 1172

**Laboratório de Parasitoses Intestinais e Malacologia /
Laboratório de Tracoma / Departamento de Controle
de Doenças Transmitidas por Vetores**

TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICO-CIENTÍFICA

**TERMO DE COOPERAÇÃO QUE CELEBRAM
ENTRE SI A SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE
PÚBLICA DO PARÁ - SESPA E O INSTITUTO
EVANDRO CHAGAS, DA SECRETARIA DE
VIGILANCIA EM SAUDE, MINISTERIO DA SAUDE -
IEC/SVS/MS, NA FORMA ABAIXO.**

O Estado por meio da Secretaria Especial de Estado de Proteção e Desenvolvimento Social, através da **SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE PÚBLICA DO PARÁ**, instituição estadual de regime juridico único, com sede no estado, na cidade de Belém, inscrita no CNPJ/MF sob o nº **05054929-0001-17**, doravante denominada **SESPA**, neste ato representada pelo seu representante legal **HÉLIO FRANCO DE MACEDO JÚNIOR**, brasileiro, casado, médico, portador da Carteira de Identidade nº 3.342.138-PC/PA expedida pela SEGUP. PA e CPF/MF nº 043.665.812-72, residente e domiciliado na TV. Boa Vista, Conj. Bela Vista nº 19, Val-de-Cans, Belém-PA, nomeado pelo Decreto de 01.01.2011, publicado no Diário Oficial do Estado de 03 de janeiro de 2011 e **INSTITUTO EVANDRO CHAGAS**, da Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, inscrito no CNPJ/MF nº 00.394.544/0025-52, sediado na Rodovia BR-316 Km 07 s/n, Levilândia, Ananindeua-PA, CEP 67.030-000, doravante denominado **IEC**, neste ato representado por sua Diretora, **ELISABETH CONCEIÇÃO DE OLIVEIRA SANTOS**, brasileira, casada, Biomédica, portadora da Carteira de Identidade nº 768.284 SSP/PA, CPF nº 093.362.572-34, residente e domiciliada à Rua dos Mundurucus, 3610, Apto 1201 - Ed. Maison de La Coline, Bairro Cremação, Belém-PA, nomeada pela Portaria/MS nº 239, de 03/02/06, publicada no DOU nº

26, de 06/02/06, de acordo com a competência que lhe foi delegada pela Portaria/MS nº 2.281, de 28/11/03, publicada no DOU nº 236, de 04.12.03.

Na melhor forma de direito, os PARTICÍPES anteriormente individualizados e devidamente qualificados resolvem celebrar o presente instrumento, que será em tudo regido pelos preceitos e princípios de direito público, devendo ser executado com estrita observância das condições constantes das cláusulas e condições que aceitam e mutuamente se outorgam nos seguintes termos

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO

O presente instrumento tem por objeto promover a mútua cooperação técnico-científica entre os partícipes com vistas à execução de projetos nas áreas de Esquistossomoses, Geohelmintoses e Tracoma, identificados pelo Ministério da Saúde para controle integrado com as outras chamadas doenças negligenciadas, sendo estes projetos desenvolvidos nas seguintes linhas de pesquisa: 1º) **Busca ativa de casos de triquíase tracomatosa-TT, em população rural adulta de antigas áreas endêmicas**, e 2º) **Epidemiologia das geohelmintoses em área de transmissão ativa de esquistossomose e na Mesoregião Nordeste do Pará**, conforme seus respectivos planos de trabalhos, os quais são parte integrante deste instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGACÕES DAS PARTES

2.1- Observado o disposto na Cláusula Primeira, os partícipes se comprometem a alocar dentro de suas possibilidades, recursos e materiais, à disposição do presente instrumento, desde que envolvidos em projetos conjuntos, mediante prévio entendimento, respeitados seus regulamentos e, desde que este fato não decorra solução de continuidade na execução de suas atividades específicas.

2.2 – Tratar, confidencialmente, todas as informações relativas aos trabalhos executados e aos resultados obtidos, assegurando que as mesmas somente poderão ser utilizadas após autorização expressa das partes, obrigando-se a não revelá-las a qualquer terceiro, tomando todas as providências cabíveis para que esta confidencialidade seja emitida por seus respectivos quadros de servidores, a fim de resguardar sua oportuna exploração pelas partes. O servidor dos partícipes que descumprir o previsto nesta cláusula sofrerá as penalidades da Lei nº 8.112/90.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS COMPETÊNCIAS

Para concretização de seus objetivos, conforme expressa a Cláusula Primeira, compete:

3.1 – A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO PARÁ - SESPA:

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO,
CULTURA E ESPORTE
SCD Nº 260 DE 20 02
Fls. 1174

3.1.1 - Organizar oficinas de trabalho e seminários com o objetivo de discutir os dados relativos aos projetos de pesquisa, compartilhar conhecimento científico específico e divulgar para sociedades científicas e comunidades;

3.1.2 - Disponibilizar suporte técnico para troca de tecnologia que possa facilitar a implantação no IEC das técnicas Malacológicas e de Diagnóstico Coproscópico e Sorológico da Esquistossomose e das Geohelmintoses e de técnicas como Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) para diagnóstico de Tracoma;

3.1.3 - Constituir em conjunto com o IEC dois Grupos de Trabalho a partir de agora denominados de GT's com finalidade de elaboração, execução e monitoramento das atividades previstas neste documento, denominando-se GT – Esquistossomose e Geohelmintoses e GT – Tracoma os quais serão lavrados em Portaria;

3.1.4 - Dar apoio técnico e financeiro na composição dos GT's (Esquistossomose, Geohelmintoses e Tracoma) ao quais subsidiarão os deslocamentos ao campo de forma total ou parcial, de acordo com suas disponibilidades financeiras.

3.2 – AO INSTITUTO EVANDRO CHAGAS – IEC:

3.2.1 - Conduzir o trabalho de campo dos projetos de pesquisa acima mencionados dentro de suas áreas de interesse e/ou em áreas de interesse comum;

3.2.2 - Participar das análises das informações epidemiológicas, da discussão e divulgação dos dados obtidos e da redação de documentos informativos que se originem desses dados, considerando indicadores determinantes, o planejamento de estratégias efetivas da VE, contribuindo com a prevenção e controle dos agravos;

3.2.3 - Implantar no IEC as técnicas denominadas de testes de referência e outras utilizadas no diagnóstico das doenças aqui tratadas;

3.2.4 – Submeter todas as atividades relacionadas a trabalhos com humanos e/ou animais, com a participação de ambas as instituições, aos respectivos Conselhos de Ética Médica e Pesquisa Animal do Instituto Evandro Chagas;

3.2.5 - Organizar e coordenar capacitações para Profissionais da Atenção Primária em Saúde (APS/SUS). A capacitação será sempre direcionada aos profissionais técnicos (níveis médio ou superior) fortalecendo e integrando os serviços de atenção e vigilância em saúde, das doenças aqui mencionadas.

3.2.6 - Constituir em conjunto com a SESPA dois Grupos de Trabalho a partir de agora denominados de GT's com finalidade de elaboração, execução e monitoramento das atividades previstas neste documento, denominando-se GT - Esquistossomose e Geohelmintoses e GT - Tracoma os quais serão lavrados em Portaria;

3.2.7 - Dar apoio técnico e financeiro na composição dos GT's (Esquistossomose, Geohelmintoses e Tracoma) ao quais subsidiarão os deslocamentos ao campo de forma total ou parcial, de acordo com suas disponibilidades financeiras.

CLÁUSULA QUARTA – DO PESSOAL

Os servidores dos partícipes que atuarão na execução das atividades inerentes ao presente instrumento, permanecerão com a mesma vinculação a seu órgão de origem. Sendo que, para constituir a Coordenação do presente convênio serão indicados pela SESPA o Dr. Bernardo da Silva Cardoso, Diretor do Departamento de Controle de Doenças Transmitidas por Vetores e Dra. Maria de Fátima Cordeiro, Coordenadora Estadual do Programa de Vigilância e Controle de Esquistossomose e Tracoma, DVS/SESPA. E pela instituição conveniente as pesquisadoras Izabel Raimunda de Carvalho Rodrigues (Esquistossomose e Geohelmintoses), Secção de Parasitologia/ Laboratório de Parasitoses Intestinais e Malacologia, e Joana da Felicidade Ribeiro Favacho (Tracoma), Secção de Bacteriologia e Micologia/ Laboratório de Tracoma do IEC/SVS/MS.

CLÁUSULA QUINTA – DOS DIREITOS DE PROPRIEDADE

No caso de cessão a terceiros ou comercialização dos resultados ou produtos obtidos pela execução da presente Cooperação, somente poderá ser realizada com a anuência formalizada da outra parte, de acordo com o estabelecido na legislação em vigor.

CLÁUSULA SEXTA – DA DIVULGAÇÃO

Será permitida a ambas as partes a utilização ou divulgação na forma de artigos técnicos, relatórios, publicações e outras, dos resultados dos trabalhos realizados no âmbito da presente cooperação, após autorização das partes e citando obrigatoriamente o presente Termo, a indicação de sua fonte de dados e seus autores.

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS ADITAMENTOS

Os programas e projetos de mútuo interesse das instituições parceiras, situados no âmbito desta Cooperação, poderão ser objeto de termos aditivos que, assinados pelas partes, passarão a fazer parte integrante do presente instrumento sendo lícita a inclusão de novas cláusulas e condições, desde que não seja modificado o objeto do presente instrumento.

CLÁUSULA OITAVA – DAS DESPESAS

As despesas decorrentes da execução deste instrumento serão custeadas pela SESPA, por meio de seu Fundo Estadual de Saúde – FES, com recursos captados junto ao Ministério da Saúde para implantação, implementação e fortalecimento da Vigilância Epidemiológica da Esquistossomose, Geohelmintose e Tracoma, conforme Portaria Nº 2.556/GM/MS de 28 de Outubro de 2011, a qual estabelece o mecanismo de repasse desses recursos, que deverão ser desembolsados conforme cronograma previsto nos planos de trabalhos.

CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA, DA PRORROGAÇÃO E DA ALTERAÇÃO

O presente Termo de Cooperação Técnico-científica terá vigência de 24 (vinte e quatro) meses contados a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado, e alterado mediante celebração de termo aditivo sem, contudo, modificar seu objeto.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESCISÃO E DA RENÚNCIA

O presente Termo de Cooperação Técnico-científica poderá ser rescindido de pleno direito, no caso de infração a qualquer de suas cláusulas, independente de interpelação judicial ou extrajudicial, ficando a inadimplente obrigada a ressarcir os danos causados a outra parte. Poderá, também, ser denunciado por qualquer dos partícipes, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, ou a qualquer tempo, em razão da superveniência de impedimento legal que o torne formal ou materialmente inexecutável.

SUBCLÁUSULA ÚNICA – No caso de denúncia ou rescisão consensual entre os partícipes, as pendências ou trabalhos em fase de execução serão definidos e resolvidos por meio de Termo de Encerramento de Termo de Cooperação Técnico-científica, no qual serão definidas e atribuídas as responsabilidades relativas à conclusão ou extinção, inclusive no que se refere aos direitos autorais ou de propriedade dos trabalhos, metodologia, e à divulgação de informações colocadas à disposição dos partícipes.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PUBLICAÇÃO

O presente Termo deverá ser publicado na forma de extrato, no Diário Oficial do Estado do Pará – DOE e no Diário Oficial da União - DOU, respectivamente, no prazo de 10 (dez) e 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura, em conformidade com o disposto no parágrafo único do art. 61, da Lei nº 8.666/93 e suas alterações. As despesas da publicação correrão à conta das dotações orçamentárias dos partícipes naquilo que lhes couber.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO FORO

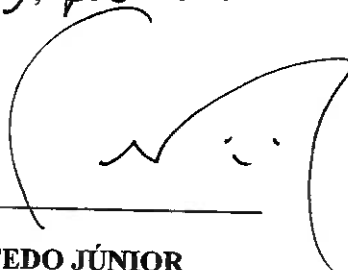
Fica eleito, o Foro da Justiça Federal, Seção Judiciária da Justiça do Estado do Pará, cidade de Belém, para dirimir quaisquer dúvidas ou questões oriundas da execução deste Termo de Cooperação Técnico-científica, podendo os casos omissos serem resolvidos de comum acordo entre os partícipes.

E por estarem de acordo, as partes assinam o presente instrumento, em 03 (três) vias de igual teor e forma para um só efeito, na presença das testemunhas abaixo.

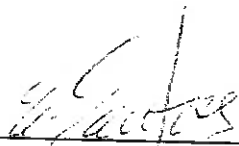
Belém-PA,

13. fevereiro

de 2012.



**HÉLIO FRANCO DE MACEDO JÚNIOR
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO PARÁ**



**ELISABETH CONCEIÇÃO DE OLIVEIRA SANTOS
DIRETORA DO INSTITUTO EVANDRO CHAGAS/SVS/MS**

TESTEMUNHAS:

1. Bernardete da Silva Cardozo

Nome:

RG nº: 7000856

CPF/MF: 081065092-49

2. João Carlos dos Santos da Silva

Nome:

RG nº:

CPF/MF:

João Carlos dos Santos da Silva
57650.962
121.888.142-00

COMISSÃO DE EDUCAÇÃO,
CULTURA E ESPORTE
SCD Nº 209 DE 20 02
1178



Art. 3º As Casas de Apoio possuem a seguinte classificação:

- I - Casa de Apoio Tipo 1: são aquelas que:
 - a) abrigam adultos, crianças e/ou adolescentes assintomáticos do HIV ou que apresentem os primeiros sinais e sintomas da AIDS e que necessitem de abrigo de curta duração;
 - b) atendem, prioritariamente, a um perfil de usuários que apresentam condições para a prática de atividades culturais, educativas e profissionalizantes e que possuem vínculos familiares e sociais fragilizados, com necessidade de promoção para a sua reinserção no ambiente familiar e social;
 - c) abrigam pessoas que vivem com HIV/AIDS de outros Municípios, usuários dos serviços de saúde local, que necessitem de acomodação;
- II - Casa de Apoio Tipo 2: são aquelas que:
 - a) oferecem abrigo a adultos, crianças e/ou adolescentes que apresentam sintomatologia da AIDS, com maior grau de dependência para realizar atividades e cuidados da vida diária, com necessidade de cuidados especiais, porém sem demandar o uso de equipamentos de assistência à saúde de caráter contínuo;
 - b) atendem, prioritariamente, a um perfil de usuários que receberam alta hospitalar ou qualquer intervenção terapêutica e que se encontram clinicamente em período de recuperação física, psíquica e social, com acompanhamento pelos serviços de saúde; e
 - c) garantem serviço de transporte para fins de traslado do usuário aos locais de seus respectivos atendimentos de saúde.

- Art. 4º As Casas de Apoio devem atender aos seguintes requisitos:
 - I - ter ambientes físicos em condições adequadas de higiene e instalações com grau de salubridade e nível de segurança que não coloquem em risco os usuários;
 - II - possuir funcionários próprios e/ou voluntários em período integral;
 - III - articular-se com a rede do Sistema Único de Saúde (SUS), com respeito às diretrizes estabelecidas pelos gestores locais;
 - IV - resguardar o sigilo e a dignidade das pessoas que vivem com HIV/AIDS, com respeito dos direitos humanos e dos direitos e garantias individuais;
 - V - desenvolver atividades de apoio e de cuidados com a saúde, tais como:
 - a) orientação para a promoção à saúde e a prevenção de infecções por DST/AIDS e outras doenças infecciosas;
 - b) estímulo ao processo de adesão no tratamento e cuidados pessoais;
 - c) promoção do acesso aos serviços de saúde;
 - d) promoção de atividades culturais, educacionais, profissionalizantes e/ou de geração de renda;
 - e) fornecimento de alimentação adequada;
 - f) realização de atividades lúdicas, de lazer e sócio-terapêuticas;
 - g) promoção, manutenção e restabelecimento dos vínculos familiares e sociais, visando à reinserção social e à destigmatização;
 - h) articulação com a rede de apoio social e com organizações de base governamental e comunitárias, em especial as unidades de assistência social, de educação, de saúde, órgãos de promoção de formação profissional e de emprego e renda.

Art. 5º Para o custeio das ações desenvolvidas por Casas de Apoio, fica estabelecido o valor de R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais) por acomodação/mês para Casas de Apoio do Tipo 1 e o valor de R\$ 500,00 (quinhentos reais) por acomodação/mês para Casas de Apoio do Tipo 2.

§ 1º Os recursos serão alocados levando-se em consideração o número de acomodações explicitado no plano de trabalho aprovado para o financiamento de Casas de Apoio, observados os valores máximos definidos para cada Unidade da Federação e respeitados os prazos e instrumentos de repasse dos recursos financeiros.

§ 2º Os valores de referência máximos a serem transferidos para cada Unidade da Federação serão publicados anualmente por ato normativo conjunto da Secretaria-Executiva (SE/MS) e da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) do Ministério da Saúde.

§ 3º O incentivo financeiro definido nesta Portaria é complementar aos recursos de outras fontes que as Casas de Apoio eventualmente já percebam.

§ 4º O saldo dos recursos financeiros não utilizados pelos Estados, Distrito Federal e os Municípios para o custeio das Casas de Apoio poderá ser redirecionado para apoiar a prestação de ações e serviços de saúde por organizações da sociedade civil que trabalhem com pessoas vivendo com HIV/AIDS.

- Art. 7º Compete ao Ministério da Saúde:
 - I - repassar os recursos financeiros, de forma regular e automática, do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Estados e dos Municípios, em três parcelas anuais, nos meses de janeiro, maio e setembro;
 - II - publicar a relação dos Municípios qualificados ao recebimento do recurso e respectivos valores, de acordo com as resoluções das CIB; e
 - III - propor instruções complementares e prestar assessoria técnica, sempre que necessário.
- Art. 8º Compete às Secretarias Estaduais de Saúde:
 - I - pleitear os recursos componentes às Casas de Apoio situadas nos Municípios que pactuarem o financiamento por intermédio do Estado;
 - II - efetivar o repasse dos recursos financeiros às Casas de Apoio sob sua gestão, em conformidade com o pactuado na CIB;
 - III - prestar apoio técnico aos Municípios no acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações de apoio e de cuidados com a saúde realizadas pelas Casas de Apoio;
 - IV - manter atualizados as informações e o número de usuários que utilizam as acomodações das Casas de Apoio sob sua gestão;
 - V - analisar e aprovar o relatório gerencial apresentado pelas Casas de Apoio sob sua gestão.
- Art. 9º Compete às Secretarias Municipais de Saúde:
 - I - pleitear os recursos componentes às Casas de Apoio localizadas nos seus limites territoriais, salvo aquelas financiadas por intermédio do Estado, conforme pactuado na CIB respectiva;
 - II - efetivar o repasse dos recursos financeiros às Casas de Apoio sob sua gestão, em conformidade com o pactuado na CIB;
 - III - estabelecer instrumentos e mecanismos de repasse dos recursos financeiros e de acompanhamento para as Casas de Apoio;
 - IV - assessorar tecnicamente as Casas de Apoio no tocante à execução das ações de apoio e de cuidados com a saúde;
 - V - manter atualizados as informações e o número de usuários que utilizam as acomodações das Casas de Apoio sob sua gestão;
 - VI - analisar e aprovar o relatório gerencial apresentado pelas Casas de Apoio sob sua gestão.
- Art. 10. Compete às Casas de Apoio:
 - I - elaborar o plano de trabalho em conjunto com o Município e Estado, para o pleito dos recursos financeiros;
 - II - cumprir as ações estabelecidas no plano de trabalho aprovado para o financiamento de Casas de Apoio;
 - III - desenvolver as atividades de apoio e de cuidado com a saúde e as demais atividades e serviços complementares definidas no plano de trabalho;
 - IV - fornecer, sempre que demandada, ao Município e/ou Estado informações e documentos relacionados com a execução das ações desenvolvidas, especialmente ao que se refere ao número de usuários que utilizam as acomodações;
 - V - prestar contas, técnicas e financeiras, ao Município e/ou Estado, conforme periodicidade definida no plano de trabalho e/ou em outros instrumentos firmados;
 - VI - encaminhar ao Município e/ou Estado o relatório gerencial utilizado para verificação da aplicação dos recursos, anualmente ou de acordo com os prazos estabelecidos no plano de trabalho e/ou em outros instrumentos firmados;
 - VII - disponibilizar, para seus funcionários ou voluntários, cursos de capacitação e aprimoramento, quando necessário, de acordo com o conhecimento técnico e científico atualizado.
- Art. 11. Ao Distrito Federal competem os direitos e obrigações que foram conferidas aos Estados e Municípios.
- Art. 12. Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão comprovar a aplicação dos recursos financeiros por meio de Relatório Anual de Gestão (RAG), aprovado no respectivo Conselho de Saúde, em consonância com o disposto nas Portarias nº 3.176/GM/MS, de 24 de dezembro de 2008, e nº 3.252/GM/MS, de 2009.
- Art. 13. Os recursos orçamentários objeto desta Portaria correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o seguinte Programa de Trabalho: 10.302.1444.20AC - Incentivo Financeiro a Estados, Distrito Federal e Municípios para Ações de Prevenção e Qualificação da Atenção em HIV/AIDS e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis.
- Art. 14. A alínea "d" do art. 38 da Portaria nº 3.252/GM/MS, de 2009, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 38.

(...)

d) Casas de Apoio para Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (Casas de Apoio)" (NR)
- Art. 15. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.
- Art. 16. Fica revogada a Portaria nº 1.824/GM/MS, de 2 de setembro de 2004, publicada no Diário Oficial da União nº 171, do dia 3 seguinte, Seção 1, pág. 44.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

ANEXO

PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO CASAS DE APOIO PARA PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS

O presente modelo de Plano de Trabalho, a ser elaborado pela Casa de Apoio em conjunto com o Município e o Estado ou com o Distrito Federal, tem por objetivo identificar acomodações disponíveis em Casas de Apoio que cumpram as condições descritas na Portaria nº.../GM/MS, de (dia) de (mês) de (ano), para o pleito de recursos para o financiamento das ações desenvolvidas por Casas de Apoio para Pessoas Vivendo com HIV/AIDS.

DADOS DA CASA DE APOIO

Nome: _____
 Tipo de Casa: _____
 Número de acomodações: _____
 CNPJ: _____
 Telefone: _____
 E-mail: _____
 Nome do responsável pela casa: _____

1. Justificativa: Contextualizar sistematicamente a situação do diagnóstico da epidemia na população alvo e a situação sócio-econômica, bem como a situação atual de ocorrência de AIDS (resumindo dados epidemiológicos da região).

2. Descrição da Casa: Descrever sucintamente a infraestrutura disponível e a capacidade de acomodação.

3. Recursos humanos disponíveis: Descrever o número de funcionários próprios e/ou voluntários.

4. Plano de referência e contra-referência: Descrever os métodos utilizados para monitorar pessoas em Acomodações das Casas de Apoio e das Casas de Apoio aos serviços de saúde nos locais.

5. Parcerias governamentais e não-governamentais existentes ou previstas: Informar a existência de parcerias.

6. Ações de atenção e cuidados à saúde:

- a) Proporcionar a integração entre unidade de saúde e paciente: Descrever as ações
- b) Promover o processo de acolhimento: Descrever as ações
- c) Ações e práticas de cuidados pessoais físicos e educativos: Descrever as ações
- d) Ações relacionadas a orientação e apoio ao tratamento: Descrever as ações
- e) Acompanhamento do desenvolvimento físico e psicológico: Descrever as ações
- f) Orientações para saúde sexual e saúde reprodutiva: Descrever as ações
- g) Ações direcionadas para familiares e amigos: Descrever as ações
- h) Orientações para acesso aos serviços de saúde: Descrever as ações
- i) Atividades lúdicas e terapêuticas: Descrever as ações
- ii) Atividades educacionais e recreativas familiares e sociais: Descrever as ações

7. Situação Regular da Organização: Informar se a organização está em situação regular com os órgãos e entidades públicas e saneamento.

PORTARIA Nº 2.556, DE 28 DE OUTUBRO DE 2011

Estabelece o mecanismo de repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde Estaduais, do Distrito Federal e Municípios, por meio do Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde, para implementação, implementação e fortalecimento da Vigilância Epidemiológica de Hanseníase, Tracoma, Esquistossomose e Geohelmintíases.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2010, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 2010, para dispor sobre a organização do Sistema de Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

Considerando a Portaria nº 3.252/GM/MS, de 22 de dezembro de 2009, que aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências;

Considerando a Portaria Conjunta nº 1/SE/SVS/MS, de 11 de março de 2010, que define os valores anuais do Componente de Vigilância e Promoção da Saúde, relativos aos recursos federais destinados ao Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde e Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde, de cada Estado;

Considerando a Portaria nº 594/SAS/MS, de 29 de outubro de 2010, que inclui, na Tabela de Serviços Especializados/Classificação do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), o serviço de Atenção Integral em Hanseníase;

Considerando a Portaria nº 104/GM/MS, de 25 de janeiro de 2011, que define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde; e

Considerando a necessidade de eliminar a hanseníase enquanto problema de saúde pública, controlar a esquistossomose e as geohelmintíases, eliminar o tracoma, reduzir a carga de geohelmintíases, reconhecer os casos, realizar o tratamento dos casos, prevenir as incapacidades, ações de mobilização e educação em saúde e visando o fortalecimento da Vigilância Epidemiológica, resolve:

Art. 1º Estabelecer mecanismo de repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde Estaduais, do Distrito Federal e Municípios, por meio do Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde para qualificação das ações de hanseníase, tracoma, esquistossomose e geohelmintíases.

COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, CULTURA E ESPORTE
SCD Nº 268 DE 20/02
Fls. 1179

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico <http://www.in.gov.br/atastuficid.html>, pelo código 00012011103100030



Art. 2º O recebimento do incentivo que trata o artigo anterior será realizado por adesão ao processo de qualificação das ações de vigilância de uma ou mais doenças, previstas nesta Portaria, podendo ser ou não cumulativo.

Parágrafo único. A adesão deverá ser formalizada por meio do Termo de Compromisso, constante no Anexo I, e submetido à Comissão Intergestores Bipartite (CIB), para pactuação e homologação com posterior encaminhamento, em até 45 dias após a publicação desta Portaria, à Secretaria de Vigilância em Saúde para publicação da Portaria de autorização de repasse do incentivo.

Art. 3º Definir os critérios de seleção de Municípios prioritários, ações, metas e indicadores para monitoramento visando à qualificação das ações de vigilância epidemiológica de Hanseníase, Esquistossomose, Geelmintíases e Tracoma.

Art. 4º Para a hanseníase consideram-se Municípios prioritários (dispostos no Anexo II) aqueles que atendem os seguintes critérios:

- I - critério 1: a) Municípios com coeficiente de detecção maior que 20 por 100 mil habitantes no ano de 2010 e localizados em áreas de maior risco conforme estado do Ministério da Saúde; e b) Mínimo de 20 casos novos em 2010;
II - critério 2: a) Para Municípios fora das áreas geográficas de risco, foram também incluídos aqueles com 50 casos novos em 2010 sendo, pelo menos, 5 casos em menores de 15 anos.
III - critério 3: a) Todas as capitais;
IV - critério 4: a) Municípios de regiões metropolitanas com 50 casos novos em 2010 sendo, pelo menos, 5 casos em menores de 15 anos;
V - critério 5: a) Municípios classificados como de maior risco pelo MS dos Estados: Mato Grosso, Goiás, Piauí, Tocantins, Maranhão, Pará e Rondônia, com coeficiente de detecção igual ou maior que 20 por 100 mil habitantes; e b) Com mínimo de 10 casos novos em 2010; sendo pelo menos, 1 caso em menores de 15 anos.
Art. 5º As ações objeto do processo de qualificação compreendem:

- I - implantação de estratégias de busca ativa para detecção de casos novos de Hanseníase;
II - realização de diagnóstico, tratamento e acompanhamento de casos de Hanseníase, incluindo eventuais estados reacionais;
III - prevenção de incapacidades e reabilitação; e
IV - realização da vigilância de contatos intradomiciliares de casos novos de Hanseníase, entre contatos registrados.

Art. 6º Definir como indicadores para o monitoramento, a proporção de contatos intradomiciliares examinados entre os contatos registrados dos casos novos de Hanseníase e proporção de cura de Hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes.

Art. 7º O recebimento do incentivo financeiro implica no compromisso, por parte de Municípios, capitais, regiões metropolitanas e Distrito Federal, quanto ao cumprimento das metas descritas a seguir, tendo como valores de referência, para as metas dos parágrafos 1º e 2º desse artigo, a base de dados do SINAN Nacional.

- § 1º Alcançar os percentuais de contatos intradomiciliares de casos novos de Hanseníase examinados, levantados no ano anterior ao período de análise:
I - Municípios com percentual de contatos intradomiciliares de casos novos de Hanseníase examinados igual a 0%, aumentar o percentual de contatos examinados para no mínimo 30%;
II - municípios com percentual de contatos intradomiciliares de casos novos de Hanseníase examinados menor que 50%, aumentar em 30%;
III - municípios com percentual de contatos intradomiciliares de casos novos de Hanseníase examinados entre 50% e 74,9%, aumentar em 15%;
IV - municípios com percentual de contatos intradomiciliares de casos novos de Hanseníase examinados entre 75% e 89,9%, aumentar em 5%; e
V - municípios com percentual de contatos intradomiciliares de casos novos de Hanseníase examinados maior ou igual a 90%, manter acima de 90%.
§ 2º Alcançar percentual de cura de 90% entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes.

§ 3º Garantir, no mínimo 1 (uma) unidade de saúde realizando diagnóstico, tratamento, avaliação neurológica simplificada, atendimento dos eventuais estados reacionais e vigilância de contatos em Municípios com população maior que 20.000 habitantes e menor que 100.000 habitantes.

§ 4º Para os Municípios com população de até 20.000 habitantes garantir no próprio Município ou em Município vizinho com facilidade de acesso, conforme pactuação na Comissão Intergestores Regional (CIR), 1 (uma) unidade de saúde realizando diagnóstico, tratamento, avaliação neurológica simplificada, atendimento dos eventuais estados reacionais e vigilância de contatos.

§ 5º Nos Municípios com população >= a 100.000 habitantes, garantir que as ações de diagnóstico, tratamento, avaliação neurológica simplificada, atendimento dos eventuais estados reacionais e vigilância de contatos, sejam realizadas de forma descentralizada por unidades de saúde distribuídas conforme a segmentação geográfica adotada pelo Município.

Art. 8º Para a esquistossomose, consideram-se Municípios prioritários aqueles com prevalência maior ou igual a 10% e com populações em áreas de extrema pobreza (dispostos nos Anexos III e V).

Art. 9º As ações objeto do processo de qualificação compreendem:

- I - implantação do tratamento coletivo para esquistossomose em crianças em idade escolar (5 a 14 anos de idade);
II - intensificação dos inquéritos coprocopioscópicos nas localidades endêmicas;
III - tratamento de todos os casos positivos para esquistossomose identificados nos inquéritos, em parceria com a Estratégia Saúde da Família onde houver;
IV - integração das atividades de forma conjunta e integrada nos Municípios onde a esquistossomose, a geelmintíase e o tracoma coexistem com altas prevalências;
V - notificação e investigação de todos os casos graves de esquistossomose; e
VI - implementação de medidas de controle nas comunidades de origem dos casos, quando indicado.

Art. 10. Definir como indicadores para o monitoramento da esquistossomose: cobertura de tratamentos coletivos para esquistossomose em crianças em idade escolar, cobertura de inquéritos nas localidades endêmicas.

Art. 11. O recebimento do incentivo financeiro implica no compromisso, por parte dos Municípios, quanto ao cumprimento das metas, tendo como fonte a base de dados do Sistema de Informação do Programa de Vigilância e Controle da Esquistossomose (SISP-CB):

- I - realizar a cobertura de no mínimo 80% dos tratamentos coletivos de escolares;
II - realizar a cobertura nos inquéritos de no mínimo 80% dos residentes das localidades endêmicas;
III - realizar a cobertura de 100% de tratamento dos casos positivos nos inquéritos (incluindo as coorte-indicações); e
IV - realizar a cobertura de 100% de investigação dos casos graves de esquistossomose residentes.

Art. 12. Para os geelmintíases consideram-se Municípios prioritários aqueles com prevalência de geelmintíases >= a 10% , populações em áreas de extrema pobreza e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - IDH-M <= a 0,554 (dispostos nos anexos IV e V).

Art. 13. As ações objeto do processo de qualificação compreendem:

- I - implantação do tratamento coletivo para geelmintíases em crianças em idade escolar (5 a 14 anos de idade); e
II - intensificação das atividades de forma conjunta e integrada nos Municípios onde a esquistossomose, geelmintíases e tracoma coexistem com altas prevalências.

Art. 14. Definir como indicador para o monitoramento da geelmintíases: cobertura de tratamentos coletivos em crianças em idade escolar.

Art. 15. O recebimento do incentivo financeiro implica no compromisso, por parte dos Municípios, quanto ao cumprimento da meta de realizar a cobertura de no mínimo 80% dos tratamentos coletivos em crianças em idade escolar, tendo como fonte o formulário simplificado disponível no link http://formatus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=7274.

Art. 16. Para o tracoma consideram-se Municípios prioritários aqueles com prevalência >= 10% e com populações em áreas de extrema pobreza e aquelas das microrregiões de antigas áreas endêmicas de tracoma com necessidade de oferta de tratamento cirúrgico para triquiasis tracomatosa (disposto no anexo VI).

Art. 17. As ações objeto do processo de qualificação compreendem:

- I - realização de inquérito/busca ativa de tracoma em crianças de 1 a 9 anos de idade e ou em escolares;
II - tratamento dos casos e contatos domiciliares, tratamento coletivo quando a prevalência for >= a 10% em crianças de 1 a 9 anos de idade na comunidade/território/Município;

III - realização de busca ativa de casos de triquiasis tracomatosa (TT), em população rural adulta de antigas áreas endêmicas; e

IV - encaminhamentos para referência em redes de atenção oftalmológica, para realização de cirurgias de correção de triquiasis tracomatosa (TT) dos casos necessários.

Art. 18. Definir como indicadores para o monitoramento do tracoma: cobertura de tratamento de crianças de 1 a 9 anos de idade; e cobertura de cirurgia de correção palpebral e entropião - TT.

Art. 19. O recebimento do incentivo financeiro implica no compromisso, por parte dos Municípios, quanto ao cumprimento das metas, tendo como fonte o formulário simplificado disponível no link http://formatus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=7284:

- I - alcançar 80% das metas de tratamento coletivo no primeiro ano dos 3 ciclos anuais consecutivos de tratamento coletivo quando indicado;
II - alcançar 80% das metas do tratamento de casos e contatos domiciliares, quando indicado; e
III - referenciar, para redes de atenção oftalmológica, 100% dos casos triados para avaliação e realização de cirurgia de correção de triquiasis tracomatosa - TT.

Art. 20. Os montantes a serem repassados, em parcela única, aos Fundos Municipais de Saúde e do Distrito Federal, para qualificação das ações de vigilância epidemiológica da hanseníase, esquistossomose, geelmintíases e tracoma, foram estabelecidos conforme parâmetros descritos nos Anexos II a VI.

Parágrafo único. Será repassado aos Fundos Estaduais de Saúde, em parcela única o montante de recursos estabelecidos no Anexo VI, definidos de acordo com o número de Municípios prioritários do Estado, para apoio ao desenvolvimento e melhoria da qualidade da vigilância e controle do tracoma, desde que não possuam saldo bancário superior ao equivalente a 6 (seis) meses de repasse do Bloco de Vigilância em Saúde.

Art. 21. As metas definidas nos parágrafos 1º e 2º do artigo 8º, no artigo 12 e seus incisos, no artigo 16 e no artigo 20 e seus incisos serão monitoradas e avaliadas formalmente a cada seis meses e o não cumprimento delas, no período de 12 meses, implicará na suspensão do repasse deste incentivo.

Art. 22. Os Estados, Distrito Federal e os Municípios receberão este repasse no ano de 2011 e a continuidade fica condicionada à instituição de incentivo para qualificação das ações de vigilância em saúde a ser regulamentado pela Secretaria de Vigilância em Saúde.

Art. 23. Caberá às Secretarias Estaduais de Saúde, a realização de monitoramento e assessorias técnicas às Secretarias Municipais de Saúde no processo de implementação e execução das ações, visando o cumprimento das metas.

Art. 24. O crédito orçamentário de que trata esta Portaria, correrá por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo ocorrer o Programa de Trabalho 10.305.1444.20AL - Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para a Vigilância em Saúde.

Art. 25. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXO I

Termo de Compromisso que firma a Secretaria Municipal de Saúde de XX, representada pelo seu Secretário Municipal de Saúde, com o objetivo de recebimento de repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde Estaduais, do Distrito Federal e Municipais, por meio do Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde, para qualificação das ações de hanseníase e doenças em eliminação.

O Governo Municipal de XX, por intermédio de sua Secretaria Municipal de Saúde, inscrita no CNPJ sob nº XX, neste ato representada por seu Secretário Municipal de Saúde, (nome), celebra o presente Termo de Compromisso, formalizando os compromissos com as ações e metas referentes a constantes na Portaria MS nº XXXX/GM, de XXX de XXX de 2011, que estabelece mecanismo de repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde Estaduais, do Distrito Federal e Municipais, por meio do Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde, para implantação, implementação e fortalecimento da Vigilância Epidemiológica da hanseníase, tracoma, esquistossomose e geelmintíases.

Local e Data
Secretário Municipal de Saúde de XX

ANEXO II

Municípios prioritários e estratégias para ações de Hanseníase

Table with 7 columns: Critérios, UF, Município, Casos Novos Total, Coeficiente Geral, Casos Novos Total Atendimento, Incentivo R\$. It lists various municipalities and their corresponding data for Hansen's disease.

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico http://www.in.gov.br/interajuste.html, pelo código 00012011103100031

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, CULTURA E ESPORTE
Nº DE 20
1180



| | | | | | | |
|---|----|------------------------------|-----|--------|-----|------------|
| 4 | BA | Faixa de Suatim | 98 | 17,60 | 96 | 60.000,00 |
| 1 | BA | Itamarajó | 34 | 53,67 | 34 | 30.000,00 |
| 1 | BA | Itapetinga | 205 | 103,54 | 210 | 180.000,00 |
| 1 | BA | Núcleo Educativo Maranhão | 24 | 39,85 | 24 | 30.000,00 |
| 1 | BA | Pauço Alegre | 66 | 69,87 | 66 | 60.000,00 |
| 1 | BA | Poco Seco | 61 | 48,12 | 61 | 60.000,00 |
| 2 | BA | Schvolder | 384 | 14,42 | 372 | 200.000,00 |
| 1 | BA | Senador do Rouffim | 29 | 38,36 | 29 | 30.000,00 |
| 1 | BA | Tribuna de Fátima | 53 | 38,77 | 53 | 60.000,00 |
| 1 | CE | Cambo | 31 | 24,52 | 33 | 30.000,00 |
| 3 | CE | Fortaleza | 719 | 29,38 | 857 | 200.000,00 |
| 1 | CE | Itá | 33 | 30,42 | 37 | 30.000,00 |
| 1 | CE | Itapetuma | 90 | 33,24 | 90 | 60.000,00 |
| 1 | CE | Juazeiro do Norte | 187 | 42,81 | 187 | 100.000,00 |
| 2 | CE | Sobral | 96 | 50,99 | 98 | 60.000,00 |
| 3 | DF | Brasília | 194 | 7,57 | 254 | 100.000,00 |
| 4 | ES | Castro | 128 | 36,97 | 108 | 100.000,00 |
| 1 | ES | Colatina | 33 | 29,52 | 33 | 30.000,00 |
| 1 | ES | Linhares | 50 | 35,40 | 53 | 60.000,00 |
| 1 | ES | São Mateus | 30 | 22,51 | 29 | 30.000,00 |
| 4 | ES | Serra | 121 | 29,56 | 114 | 100.000,00 |
| 4 | ES | Viçosa | 45 | 69,23 | 41 | 30.000,00 |
| 4 | ES | Vila Velha | 106 | 24,58 | 100 | 100.000,00 |
| 3 | ES | Vitória | 64 | 19,65 | 114 | 150.000,00 |
| 1 | GO | Assunção do Goleão | 265 | 38,15 | 236 | 180.000,00 |
| 1 | GO | Colina Nova | 74 | 24,64 | 64 | 30.000,00 |
| 1 | GO | Colinas | 35 | 38,78 | 32 | 30.000,00 |
| 3 | GO | Goiânia | 357 | 27,42 | 690 | 250.000,00 |
| 2 | GO | Itambé | 64 | 205,46 | 61 | 60.000,00 |
| 1 | GO | Senador Capanema | 37 | 43,84 | 21 | 30.000,00 |
| 1 | GO | Campos Verdes | 32 | 637,20 | 33 | 30.000,00 |
| 1 | GO | Chapadão | 29 | 184,99 | 27 | 30.000,00 |
| 1 | GO | Goianésia | 71 | 125,28 | 73 | 30.000,00 |
| 5 | GO | Jopói | 14 | 44,77 | 15 | 15.000,00 |
| 1 | GO | Marabá | 22 | 64,13 | 19 | 30.000,00 |
| 1 | GO | Nicópolis | 52 | 274,65 | 49 | 30.000,00 |
| 5 | GO | Nova Crixás | 14 | 117,54 | 13 | 15.000,00 |
| 1 | GO | Porciúncula | 60 | 141,65 | 56 | 30.000,00 |
| 1 | GO | São Miguel do Araguaia | 41 | 183,91 | 40 | 30.000,00 |
| 1 | MA | Açailândia | 112 | 107,68 | 113 | 100.000,00 |
| 5 | MA | Alto Alegre do Maranhão | 12 | 48,79 | 11 | 15.000,00 |
| 5 | MA | Amarante do Maranhão | 12 | 31,67 | 12 | 15.000,00 |
| 1 | MA | Arari | 23 | 90,93 | 21 | 30.000,00 |
| 1 | MA | Atalá | 36 | 126,42 | 34 | 30.000,00 |
| 1 | MA | Bacabal | 128 | 120,02 | 121 | 100.000,00 |
| 1 | MA | Bela Vista | 47 | 54,26 | 44 | 30.000,00 |
| 5 | MA | Barão de Grajaú | 14 | 78,38 | 7 | 15.000,00 |
| 1 | MA | Barra do Corda | 47 | 56,84 | 45 | 30.000,00 |
| 1 | MA | Bom Jardim | 37 | 94,64 | 37 | 30.000,00 |
| 5 | MA | Bom Jesus das Selvas | 17 | 59,74 | 17 | 15.000,00 |
| 1 | MA | Buriti | 50 | 76,66 | 51 | 60.000,00 |
| 1 | MA | Caxiló | 147 | 24,72 | 147 | 100.000,00 |
| 1 | MA | Caxupetá | 40 | 44,58 | 39 | 30.000,00 |
| 1 | MA | Cedro | 119 | 108,79 | 119 | 100.000,00 |
| 5 | MA | Colinas | 10 | 21,37 | 10 | 15.000,00 |
| 5 | MA | Conceição do Lacerdão | 13 | 50,10 | 13 | 15.000,00 |
| 1 | MA | Corumbá | 51 | 82,72 | 52 | 60.000,00 |
| 5 | MA | Curupu | 12 | 35,61 | 12 | 15.000,00 |
| 1 | MA | Dom Pedro | 30 | 123,32 | 29 | 30.000,00 |
| 1 | MA | Estrela | 20 | 45,95 | 20 | 30.000,00 |
| 5 | MA | Governador Edison Lobato | 17 | 106,95 | 18 | 15.000,00 |
| 5 | MA | Governador Newton Figueiredo | 15 | 57,00 | 16 | 15.000,00 |
| 1 | MA | Gratão | 22 | 35,54 | 22 | 30.000,00 |
| 1 | MA | Itaipava do Grajaú | 21 | 167,42 | 22 | 30.000,00 |
| 1 | MA | Itapicoba | 228 | 32,10 | 224 | 180.000,00 |
| 5 | MA | Itapecuru | 72 | 121,17 | 78 | 60.000,00 |
| 1 | MA | Itanambé do Maranhão | 62 | 269,09 | 62 | 60.000,00 |
| 1 | MA | Lagoa da Pedra | 38 | 62,42 | 38 | 30.000,00 |
| 5 | MA | Lagoa Verde | 12 | 77,89 | 12 | 15.000,00 |
| 5 | MA | Maracanás | 11 | 57,47 | 10 | 15.000,00 |
| 1 | MA | Maricá | 21 | 67,90 | 18 | 30.000,00 |
| 1 | MA | Matão do Maranhão | 30 | 125,30 | 30 | 30.000,00 |
| 5 | MA | Matão | 15 | 47,24 | 14 | 15.000,00 |
| 5 | MA | Nova Olinda do Maranhão | 19 | 32,29 | 19 | 15.000,00 |
| 5 | MA | Olinda Nova do Maranhão | 11 | 83,83 | 11 | 15.000,00 |
| 4 | MA | Paço do Lumiar | 48 | 45,77 | 37 | 30.000,00 |
| 1 | MA | Pedreiras | 51 | 129,18 | 51 | 60.000,00 |
| 5 | MA | Pimenteiras | 16 | 46,62 | 13 | 15.000,00 |
| 1 | MA | Pinheiro | 28 | 92,90 | 27 | 30.000,00 |
| 1 | MA | Porto de Pedras | 30 | 38,39 | 28 | 30.000,00 |
| 5 | MA | Procuca | 15 | 68,13 | 14 | 15.000,00 |
| 5 | MA | Quilombo | 17 | 57,94 | 18 | 15.000,00 |
| 1 | MA | Presidente Dutra | 29 | 64,85 | 28 | 30.000,00 |
| 5 | MA | Rosário | 12 | 30,32 | 11 | 15.000,00 |
| 1 | MA | Santa Inês | 79 | 101,65 | 80 | 60.000,00 |
| 1 | MA | Santa Luz | 127 | 183,02 | 126 | 100.000,00 |
| 5 | MA | Santa Rita | 10 | 30,90 | 9 | 15.000,00 |
| 5 | MA | São Bento | 11 | 27,62 | 10 | 15.000,00 |
| 5 | MA | São Domingos do Maranhão | 12 | 35,68 | 11 | 15.000,00 |
| 5 | MA | São Francisco do Maranhão | 11 | 90,44 | 8 | 15.000,00 |
| 4 | MA | São João do Maranhão | 77 | 22,54 | 76 | 60.000,00 |
| 5 | MA | São Luís | 615 | 60,77 | 685 | 500.000,00 |
| 1 | MA | São Luís Gonzaga do Maranhão | 21 | 104,19 | 21 | 30.000,00 |
| 1 | MA | São Mateus do Maranhão | 55 | 149,63 | 53 | 60.000,00 |
| 5 | MA | Senador La Rocque | 12 | 66,63 | 12 | 15.000,00 |
| 4 | MA | Timbirim | 19 | 88,71 | 18 | 15.000,00 |
| 1 | MA | Tinópolis | 204 | 131,38 | 202 | 180.000,00 |
| 5 | MA | Turilândia | 11 | 66,89 | 12 | 15.000,00 |
| 5 | MA | Vicentinópolis | 16 | 32,38 | 15 | 15.000,00 |
| 1 | MA | Vitória do Mourão | 34 | 108,86 | 34 | 30.000,00 |
| 5 | MA | Vitorino Freire | 19 | 60,02 | 19 | 15.000,00 |
| 1 | MA | Zé Doca | 68 | 134,47 | 67 | 60.000,00 |
| 3 | MG | Belo Horizonte | 55 | 2,32 | 39 | 150.000,00 |
| 1 | MG | Governador Valadares | 114 | 43,25 | 120 | 100.000,00 |
| 1 | MG | Ribeirão | 29 | 29,85 | 35 | 30.000,00 |
| 3 | MS | Campo Grande | 93 | 11,81 | 104 | 150.000,00 |
| 1 | MT | Água Boa | 25 | 119,94 | 24 | 30.000,00 |
| 1 | MT | Alta Floresta | 109 | 221,40 | 109 | 100.000,00 |



| | | | | | | |
|---|----|--------------------------|-----|--------|-----|------------|
| 5 | MT | Assunção | 14 | 434,65 | 14 | 15.000,00 |
| 1 | MT | Bom do Brasil | 24 | 77,77 | 24 | 30.000,00 |
| 1 | MT | Bom do Guear | 36 | 63,80 | 37 | 30.000,00 |
| 1 | MT | Cícero | 40 | 45,90 | 39 | 30.000,00 |
| 5 | MT | Campos Verde | 18 | 26,94 | 18 | 15.000,00 |
| 5 | MT | Caridade dos Guimarães | 13 | 73,84 | 13 | 15.000,00 |
| 1 | MT | Castro | 62 | 126,98 | 62 | 30.000,00 |
| 3 | MT | Castro | 110 | 46,73 | 30 | 150.000,00 |
| 1 | MT | Cassandrinópolis | 31 | 26,42 | 34 | 30.000,00 |
| 1 | MT | Castro | 63 | 189,25 | 63 | 60.000,00 |
| 1 | MT | Daltus | 42 | 105,08 | 42 | 30.000,00 |
| 1 | MT | Ilheus do Rio Verde | 38 | 83,43 | 39 | 30.000,00 |
| 1 | MT | Marzagão | 23 | 199,76 | 23 | 30.000,00 |
| 1 | MT | Mirassol d'Oeste | 29 | 114,48 | 29 | 30.000,00 |
| 5 | MT | Nova Canaã do Norte | 11 | 90,67 | 11 | 15.000,00 |
| 5 | MT | Nova Almeida | 12 | 169,76 | 12 | 15.000,00 |
| 5 | MT | Padre Paraíso | 15 | 95,58 | 14 | 15.000,00 |
| 1 | MT | Palmeiro do Araguaia | 30 | 97,52 | 30 | 30.000,00 |
| 1 | MT | Paracatu | 28 | 199,07 | 28 | 30.000,00 |
| 1 | MT | Pratânia do Leste | 24 | 81,40 | 24 | 30.000,00 |
| 1 | MT | Planaltina | 123 | 98,70 | 123 | 100.000,00 |
| 1 | MT | São João do Rio Claro | 26 | 151,80 | 26 | 30.000,00 |
| 1 | MT | Silvânia | 132 | 116,73 | 132 | 100.000,00 |
| 1 | MT | Sorriso | 71 | 106,76 | 71 | 60.000,00 |
| 1 | MT | Teofilândia | 65 | 77,31 | 66 | 60.000,00 |
| 4 | MT | Várzea Grande | 216 | 85,47 | 202 | 180.000,00 |
| 1 | PA | Alto Rio | 33 | 126,18 | 33 | 30.000,00 |
| 2 | PA | Alto Rio | 33 | 70,19 | 36 | 60.000,00 |
| 1 | PA | Aruama | 22 | 41,64 | 16 | 30.000,00 |
| 1 | PA | Altamira | 78 | 74,26 | 94 | 60.000,00 |
| 4 | PA | Ananias | 137 | 29,84 | 28 | 100.000,00 |
| 1 | PA | Balio | 24 | 65,00 | 22 | 30.000,00 |
| 2 | PA | Barcelos | 380 | 27,30 | 56 | 180.000,00 |
| 3 | PA | Belém | 380 | 27,30 | 341 | 350.000,00 |
| 5 | PA | Bom Jesus do Tocantins | 11 | 72,15 | 12 | 15.000,00 |
| 1 | PA | Brejo Preto | 46 | 87,62 | 40 | 30.000,00 |
| 1 | PA | Buriti | 30 | 32,20 | 26 | 30.000,00 |
| 1 | PA | Caraíbas | 53 | 43,84 | 45 | 60.000,00 |
| 1 | PA | Casa Branca | 29 | 78,15 | 35 | 30.000,00 |
| 2 | PA | Casa Branca | 29 | 32,35 | 62 | 60.000,00 |
| 1 | PA | Castanheira do Araguaia | 42 | 98,31 | 42 | 30.000,00 |
| 5 | PA | Caxipó | 15 | 81,99 | 13 | 15.000,00 |
| 1 | PA | Dom Elzeu | 42 | 81,84 | 41 | 30.000,00 |
| 1 | PA | Eldorado dos Carajás | 28 | 88,30 | 26 | 30.000,00 |
| 1 | PA | Floresta do Araguaia | 20 | 112,20 | 19 | 30.000,00 |
| 1 | PA | Colinas do Pará | 38 | 126,85 | 38 | 30.000,00 |
| 1 | PA | Jacupiranga | 29 | 49,98 | 29 | 30.000,00 |
| 1 | PA | Jatobá do Pará | 34 | 66,17 | 33 | 30.000,00 |
| 1 | PA | Jatobá | 49 | 50,34 | 48 | 30.000,00 |
| 1 | PA | Jurupiranga | 39 | 76,09 | 33 | 30.000,00 |
| 2 | PA | Jurupiranga | 49 | 249,00 | 49 | 30.000,00 |
| 1 | PA | Jurupiranga | 72 | 146,15 | 72 | 60.000,00 |
| 1 | PA | Mão de Rio | 46 | 104,92 | 41 | 30.000,00 |
| 1 | PA | Mantiqueira | 191 | 81,81 | 200 | 180.000,00 |
| 4 | PA | Mantiqueira | 77 | 71,12 | 353 | 60.000,00 |
| 1 | PA | Mucambo | 27 | 100,95 | 27 | 30.000,00 |
| 1 | PA | Meia | 31 | 44,34 | 27 | 30.000,00 |
| 1 | PA | Novo Repartimento | 60 | 96,58 | 58 | 60.000,00 |
| 1 | PA | Ouro Preto do Norte | 29 | 105,21 | 28 | 30.000,00 |
| 1 | PA | Parauapebas | 31 | 72,40 | 26 | 30.000,00 |
| 1 | PA | Parauapebas | 106 | 108,60 | 106 | 100.000,00 |
| 1 | PA | Parauapebas | 160 | 103,94 | 165 | 180.000,00 |
| 5 | PA | Pimenteiras | 11 | 86,49 | 11 | 15.000,00 |
| 1 | PA | Pirizópolis | 50 | 95,85 | 47 | 60.000,00 |
| 5 | PA | Rabicho | 76 | 100,66 | 80 | 60.000,00 |
| 1 | PA | Rio Maria | 15 | 86,64 | 14 | 15.000,00 |
| 1 | PA | Rondon do Pará | 64 | 126,25 | 62 | 60.000,00 |
| 1 | PA | Rurópolis | 24 | 59,90 | 26 | 30.000,00 |
| 1 | PA | Santana do Araguaia | 21 | 37,41 | 19 | 30.000,00 |
| 1 | PA | Santarém | 72 | 26,43 | 73 | 60.000,00 |
| 5 | PA | São Domingos do Araguaia | 10 | 43,22 | 9 | 15.000,00 |
| 5 | PA | São João do Araguaia | 13 | 98,87 | 11 | 15.000,00 |
| 1 | PA | Talmas | 63 | 79,45 | 61 | 60.000,00 |
| 1 | PA | Tombador | 42 | 74,32 | 42 | 30.000,00 |
| 1 | PA | Tucuruí | 91 | 95,71 | 98 | 60.000,00 |
| 1 | PA | Vigia | 32 | 75,83 | 29 | 30.000,00 |
| 1 | PA | União | 48 | 107,33 | 44 | 30.000,00 |
| 1 | PA | Xinguara | 45 | 110,91 | 44 | 30.000,00 |
| 1 | PE | Caruaru | 63 | 107,81 | 63 | 60.000,00 |
| 4 | PE | Carnaubeira | 80 | 26,76 | 79 | 60.000,00 |
| 3 | PE | João Pessoa | 82 | 11,33 | 160 | 150.000,00 |
| 4 | PE | Abreu e Lima | 39 | 41,30 | 34 | 30.000,00 |
| 1 | PE | Aracaju | 25 | 32,32 | 25 | 30.000,00 |
| 4 | PE | Cabo de Santo Agostinho | 80 | 43,21 | 80 | 60.000,00 |
| 4 | PE | Camaragoba | 48 | 33,22 | 43 | 30.000,00 |
| 4 | PE | Caruaru | 49 | 48,05 | 45 | 30.000,00 |
| 4 | PE | Caruaru | 34 | 42,31 | 35 | 30.000,00 |
| 4 | PE | Jaboatão dos Guararapes | 263 | 37,69 | 229 | 180.000,00 |
| 4 | PE | Olinda | 208 | 55,38 | 166 | 180.000,00 |
| 1 | PE | Ouricuri | 35 | 54,40 | 34 | 30.000,00 |
| 4 | PE | Paulista | 95 | 31,60 | 148 | 60.000,00 |
| 1 | PE | Pernambuco | 148 | 50,33 | 146 | 100.000,00 |
| 3 | PE | Recife | 157 | 55,76 | 906 | 500.000,00 |
| 1 | PE | Salgueiro | 31 | 54,73 | 31 | 30.000,00 |
| 4 | PE | São Lourenço da Mata | 42 | 40,79 | 39 | 30.000,00 |
| 1 | PE | Floresta | 96 | 166,36 | 119 | 60.000,00 |
| 1 | PE | Picos | 54 | 73,55 | 107 | 60.000,00 |
| 3 | PE | Tramanda | 580 | 71,21 | 613 | 500.000,00 |
| 1 | PE | União | 23 | 31,57 | 20 | 30.000,00 |
| 1 | PE | Demerval Lobato | 28 | 210,94 | 28 | 30.000,00 |
| 3 | PR | Curitiba | 54 | 3,09 | 72 | 100.000,00 |
| 2 | RJ | Campos dos Goytacazes | 103 | 22,22 | 110 | 100.000,00 |
| 4 | RJ | Diogenes de Carvalho | 181 | 21,17 | 162 | 100.000,00 |
| 4 | RJ | Nova Iguaçu | 130 | 16,35 | 136 | 100.000,00 |
| 3 | RJ | Rio de Janeiro | 498 | 7,88 | 636 | 180.000,00 |
| 4 | RJ | São Gonçalo | 75 | 7,50 | 65 | 60.000,00 |
| 4 | RJ | São João de Meriti | 103 | 22,42 | 79 | 100.000,00 |
| 3 | RN | Natal | 39 | 4,85 | 89 | 100.000,00 |

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico <http://www.in.gov.br/autenticidade.html>, pelo código 00012011103100033

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

COMISSÃO DE FOMENTO,
CULTURA E ESPORTE

Nº 209
Fls. 1102



| UF | Município | População | Período | Valor |
|-------|--------------------|-----------|---------|---------------|
| RO | Arlanópolis | 94 | 104,04 | 101 |
| RO | Cacaul | 87 | 104,32 | 84 |
| RO | Parícuti D'Oeste | 23 | 80,63 | 23 |
| RO | Jaru | 35 | 67,20 | 35 |
| RO | P. Parati | 35 | 67,20 | 35 |
| RO | Machadinho D'Oeste | 22 | 81,45 | 22 |
| RO | Coro. Pinto da Oca | 38 | 79,72 | 38 |
| RO | Planalto Branco | 22 | 109,16 | 20 |
| RO | Ponte Velha | 86 | 65,18 | 86 |
| RO | Estim. de Mimos | 20 | 20,16 | 110 |
| RR | Vale | 49 | 98,67 | 50 |
| RR | Bom Vista | 19 | 36,30 | 40 |
| RR | Ponte Alegre | 7 | 51,08 | 24 |
| SC | Blumenau | 12 | 6,30 | 22 |
| SE | Amargosa | 124 | 2,85 | 22 |
| SP | São Paulo | 290 | 21,72 | 173 |
| TO | Araguaína | 146 | 2,22 | 294 |
| TO | Araguaçu | 146 | 97,00 | 147 |
| TO | Araguaçupeba | 21 | 11,15 | 18 |
| TO | Araripe | 15 | 144,07 | 14 |
| TO | Araxá de Tocantins | 43 | 161,73 | 43 |
| TO | Assolândia | 22 | 136,01 | 22 |
| TO | Barra | 22 | 94,78 | 22 |
| TO | Barro Alto | 105 | 136,78 | 104 |
| TO | Belágua | 23 | 11,15 | 22 |
| TO | Brasão | 23 | 138,40 | 21 |
| TO | Colinas | 165 | 72,27 | 170 |
| TOTAL | | | | 16.515.000,00 |

- Crítérios utilizados para cñfio do incentivo para as aões de saneasas, para as capitais:
- a) Capitais hiperendemicas/alta endemicidade e com mais de 500 casos em 2010: R\$ 500.000,00
 - b) Capitais hiperendemicas/alta endemicidade e com 300 a 499 casos em 2010: R\$ 350.000,00
 - c) Capitais hiperendemicas/alta endemicidade e de 20 a 200 casos em 2010: R\$ 200.000,00
 - d) Capitais com média endemicidade com mais de 200 casos novos em 2010: R\$ 200.000,00
 - e) Capitais de média endemicidade e de 20 a 199 casos novos em 2010: R\$ 150.000,00
 - f) Capitais de baixa endemicidade com mais de 200 casos novos em 2010: R\$ 180.000,00
 - g) Capitais de baixa endemicidade e de 20 a 199 casos novos em 2010: R\$ 100.000,00
- Crítérios utilizados para cñfio do incentivo para as aões de saneasas, para os demais municípios prioritários:
- a) Municípios enquadrados nos crítérios 1, 2 e 4 e com mais de 200 casos em 2010: R\$ 180.000,00
 - b) Municípios enquadrados nos crítérios 1, 2 e 4 e com 100 a 199 casos em 2010: R\$ 100.000,00
 - c) Municípios enquadrados nos crítérios 1, 2 e 4 e com 50 a 99 casos em 2010: R\$ 60.000,00
 - d) Municípios enquadrados nos crítérios 1, 2 e 4 e com 20 a 49 casos em 2010: R\$ 30.000,00
 - e) Municípios enquadrados no crítério 5 e com 10 a 19 casos em 2010: R\$15.000,00

ANEXO III

Municípios prioritários para aões de Esquistosomose

| Nº | Código IBGE | Município | UF | População | Período | Valor |
|----|-------------|------------------------|----|-----------|---------|-----------|
| 1 | 270900 | Tangará d'Área | AL | 6.122 | 18,12 | 10.000,00 |
| 2 | 291900 | Algodão | BA | 3.936 | 11,37 | 5.000,00 |
| 3 | 292200 | Nova Riol | BA | 6.648 | 12,79 | 10.000,00 |
| 4 | 292663 | Ribeirão do Largo | BA | 8.609 | 21,00 | 10.000,00 |
| 5 | 292457 | Pirola do Norte | BA | 9.799 | 11,25 | 10.000,00 |
| 6 | 290225 | Aratu | BA | 16.399 | 11,79 | 10.000,00 |
| 7 | 292805 | Santa Luíza | BA | 13.344 | 10,00 | 10.000,00 |
| 8 | 291820 | Ilhéus | BA | 14.118 | 11,54 | 10.000,00 |
| 9 | 291685 | Itaeté | BA | 14.592 | 13,07 | 10.000,00 |
| 10 | 292335 | Douralândia | BA | 15.425 | 25,00 | 15.000,00 |
| 11 | 292420 | Ilhéus Canal | BA | 16.711 | 10,67 | 15.000,00 |
| 12 | 291970 | Macacul | BA | 17.093 | 10,00 | 15.000,00 |
| 13 | 292280 | Palmas | BA | 18.173 | 10,00 | 15.000,00 |
| 14 | 293210 | Pau Brasil | BA | 19.730 | 15,62 | 15.000,00 |
| 15 | 292460 | Paulista | BA | 20.121 | 13,13 | 15.000,00 |
| 16 | 292320 | Barbula | BA | 20.671 | 14,68 | 15.000,00 |
| 17 | 291040 | Itacurubá | BA | 23.766 | 14,00 | 15.000,00 |
| 18 | 291730 | Ituberá | BA | 28.591 | 14,87 | 20.000,00 |
| 19 | 290670 | Chapadão de Lages | BA | 27.918 | 10,00 | 20.000,00 |
| 20 | 290420 | Coaraci | BA | 32.026 | 10,49 | 20.000,00 |
| 21 | 291640 | Itapetinga | BA | 64.277 | 10,24 | 30.000,00 |
| 22 | 291800 | Itaí | BA | 151.892 | 11,61 | 30.000,00 |
| 23 | 320731 | Alto Rio Negro | RS | 7.317 | 11,54 | 10.000,00 |
| 24 | 320010 | Alcides Cláudio | RS | 31.091 | 10,00 | 20.000,00 |
| 25 | 316360 | São José do Montimanto | MG | 2.992 | 11,13 | 5.000,00 |
| 26 | 311310 | Caranidia | MG | 3.288 | 10,25 | 5.000,00 |
| 27 | 310240 | Alvorada de Minas | MG | 3.546 | 14,19 | 5.000,00 |
| 28 | 311090 | Campanário | MG | 3.564 | 19,26 | 5.000,00 |
| 29 | 310830 | Trovoada de Minas | MG | 3.795 | 11,76 | 5.000,00 |
| 30 | 316370 | São José do Divino | MG | 3.854 | 11,68 | 5.000,00 |
| 31 | 316263 | São João do Pacuí | MG | 4.050 | 10,24 | 5.000,00 |
| 32 | 313643 | João Raydan | MG | 4.376 | 17,01 | 5.000,00 |
| 33 | 310220 | Alvarenga | MG | 4.444 | 10,46 | 5.000,00 |
| 34 | 314060 | Manturova | MG | 4.595 | 13,62 | 5.000,00 |
| 35 | 314315 | Ilheus, Romão | MG | 4.656 | 33,07 | 5.000,00 |
| 36 | 310890 | Barcelos | MG | 5.030 | 10,09 | 10.000,00 |
| 37 | 312672 | Franciscoópolis | MG | 5.800 | 36,18 | 10.000,00 |
| 38 | 316770 | Subília | MG | 5.830 | 13,47 | 10.000,00 |
| 39 | 312435 | Divina Alago | MG | 5.884 | 10,00 | 10.000,00 |
| 40 | 314620 | Coro. Verde de Minas | MG | 6.016 | 12,40 | 10.000,00 |
| 41 | 316275 | Barro Alto | MG | 6.145 | 12,46 | 20.000,00 |
| 42 | 313905 | Itaíba | MG | 6.409 | 19,00 | 10.000,00 |
| 43 | 316390 | São José do Jacuri | MG | 6.533 | 20,72 | 10.000,00 |
| 44 | 311543 | Celso | MG | 6.708 | 10,00 | 10.000,00 |
| 45 | 314572 | Palmeira | MG | 6.931 | 11,91 | 10.000,00 |
| 46 | 314015 | Epitaciolândia | MG | 7.110 | 12,17 | 10.000,00 |
| 47 | 310520 | Itaíba | MG | 7.515 | 11,02 | 10.000,00 |
| 48 | 310283 | Assolândia | MG | 8.005 | 15,03 | 10.000,00 |
| 49 | 311700 | Conceição | MG | 8.298 | 16,19 | 10.000,00 |
| 50 | 312243 | Divinópolis | MG | 8.974 | 12,69 | 10.000,00 |
| 51 | 310824 | Ilheus de Minas | MG | 9.673 | 11,56 | 10.000,00 |
| 52 | 313180 | Itaíba | MG | 10.692 | 12,62 | 10.000,00 |
| 53 | 315317 | Itaíba dos Velhos | MG | 11.345 | 22,94 | 10.000,00 |
| 54 | 312900 | Itaíba | MG | 11.681 | 11,70 | 10.000,00 |
| 55 | 313330 | Itaíba | MG | 11.798 | 10,94 | 10.000,00 |
| 56 | 316010 | Armas Vermelhas | MG | 12.722 | 10,38 | 10.000,00 |
| 57 | 314200 | Itaíba | MG | 13.042 | 13,03 | 10.000,00 |
| 58 | 314840 | Itaíba | MG | 14.285 | 13,13 | 10.000,00 |
| 59 | 315820 | Santa Maria do Sapará | MG | 14.392 | 17,13 | 10.000,00 |

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico <http://www.in.gov.br/autenticidade.html>, pelo código 00012011103100034

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

COMISSÃO DE EDUCAÇÃO,
CULTURA E ESPORTE
SCD Nº 268 DE 20 02
Fls. 1183



| | | | | | | |
|--------------|--------|-------------------------|----|---------|-------|---------------------|
| 60 | 313600 | Coimbra | MG | 14.911 | 17,37 | 10.000,00 |
| 61 | 310060 | Águas Boas | MG | 15.195 | 16,61 | 15.000,00 |
| 62 | 315240 | Formiga | MG | 15.667 | 18,20 | 15.000,00 |
| 63 | 315680 | Salubridade | MG | 15.704 | 15,13 | 15.000,00 |
| 64 | 312460 | Montes Claros | MG | 17.134 | 12,33 | 15.000,00 |
| 65 | 314880 | Passos | MG | 17.268 | 10,00 | 15.000,00 |
| 66 | 310280 | Águas Formosas | MG | 18.472 | 11,18 | 15.000,00 |
| 67 | 314630 | Ponte Nova | MG | 18.842 | 28,37 | 15.000,00 |
| 68 | 313330 | Itaúna | MG | 21.024 | 16,08 | 15.000,00 |
| 69 | 314140 | Medeiros | MG | 21.026 | 13,60 | 15.000,00 |
| 70 | 316720 | São João do Pombal | MG | 22.312 | 10,92 | 15.000,00 |
| 71 | 313220 | Itambé | MG | 22.809 | 21,21 | 15.000,00 |
| 72 | 313300 | Itaúba | MG | 26.111 | 12,77 | 15.000,00 |
| 73 | 313090 | Itapecuru | MG | 26.294 | 16,41 | 15.000,00 |
| 74 | 314630 | Novo Cruzeiro | MG | 30.725 | 18,38 | 20.000,00 |
| 75 | 310170 | Alcobaça | MG | 38.775 | 10,00 | 25.000,00 |
| 76 | 313520 | Juazeiro | MG | 65.463 | 12,49 | 30.000,00 |
| 77 | 316860 | Três Rios | MG | 124.745 | 12,08 | 30.000,00 |
| 78 | 318470 | Assis | PR | 19.082 | 15,75 | 15.000,00 |
| 79 | 269130 | Aracaju | PE | 11.333 | 12,47 | 10.000,00 |
| 80 | 269150 | Belém de Maria | PE | 11.591 | 11,25 | 10.000,00 |
| 81 | 269790 | Ilhéus | PE | 13.065 | 11,90 | 10.000,00 |
| 82 | 261530 | Tracunhaém | PE | 13.439 | 12,80 | 10.000,00 |
| 83 | 261140 | Palmarina | PE | 13.526 | 11,62 | 10.000,00 |
| 84 | 260780 | Recôncavo | PE | 15.673 | 22,48 | 15.000,00 |
| 85 | 260845 | Leão de Camará | PE | 16.007 | 15,73 | 15.000,00 |
| 86 | 261380 | São Vicente Ferrer | PE | 17.000 | 18,33 | 15.000,00 |
| 87 | 260104 | Aracatiaba | PE | 18.126 | 27,45 | 15.000,00 |
| 88 | 260202 | Amaraji | PE | 21.939 | 12,16 | 15.000,00 |
| 89 | 261190 | Rio Formoso | PE | 22.151 | 29,95 | 15.000,00 |
| 90 | 260750 | Limoeiro | PE | 27.912 | 19,27 | 20.000,00 |
| 91 | 261630 | Mediana | PE | 30.752 | 21,27 | 20.000,00 |
| 92 | 260220 | Nazaré da Mata | PE | 30.796 | 14,26 | 20.000,00 |
| 93 | 260048 | Assis, Paraíba | PE | 33.095 | 13,43 | 20.000,00 |
| 94 | 260070 | Alfama | PE | 37.615 | 20,43 | 25.000,00 |
| 95 | 261420 | Serra Talhada | PE | 40.226 | 10,00 | 25.000,00 |
| 96 | 261050 | Panelas | PE | 51.357 | 10,98 | 30.000,00 |
| 97 | 261630 | Mediana | PE | 53.274 | 11,91 | 30.000,00 |
| 98 | 260520 | Itacuruba | PE | 63.517 | 24,16 | 30.000,00 |
| 99 | 260520 | Goiana | PE | 75.644 | 11,90 | 30.000,00 |
| 100 | 260720 | Itapipema | PE | 80.637 | 10,33 | 30.000,00 |
| 101 | 280720 | Mata de São João | RN | 10.441 | 10,00 | 10.000,00 |
| 102 | 280730 | Tejupá | SE | 2.957 | 10,29 | 5.000,00 |
| 103 | 280650 | Itaí, Aracaju das Ilhas | SE | 11.410 | 13,85 | 10.000,00 |
| 104 | 280150 | Cristianópolis | SE | 13.932 | 18,82 | 10.000,00 |
| 105 | 280170 | Chapadão do Sul | SE | 16.519 | 16,34 | 15.000,00 |
| 106 | 280210 | Barra Nova | SE | 64.402 | 11,21 | 30.000,00 |
| Total | | | | | | 1.420.000,00 |

Crêditos utilizados para cálculo do incentivo para as ações de esquistossomose e Geobelmintíases, com base no estrato populacional dos Municípios.

- Até 5.000 hab. = R\$ 5.000,00
- De 5.000 a 10.000 hab. = R\$ 10.000,00
- De 10.000 hab. a 25.000 hab. = R\$ 15.000,00
- De 25.000 a 35.000 hab = R\$ 20.000,00
- De 35.000 hab a 50.000 hab. = R\$ 25.000,00
- Acima de 50.000 = R\$ 30.000,00

ANEXO IV

Municípios prioritários para ações de Geobelmintíases

| Nº | Código IBGE | Município | UF | População | IDH-M | População urbana pobreza % | Incentivo |
|----|-------------|--------------------------|----|-----------|--------|----------------------------|-----------|
| 1 | 120030 | Esilá | AC | 39812 | 0,5499 | 42,793527 | 20.000,00 |
| 2 | 120035 | Marechal Thomaz de Faria | AC | 14277 | 0,5330 | 48,140829 | 15.000,00 |
| 3 | 120043 | Santa Rosa de Passos | AC | 46951 | 0,5167 | 56,537281 | 5.000,00 |
| 4 | 220150 | Caetano Veloso | AL | 8032 | 0,5468 | 39,4596283 | 10.000,00 |
| 5 | 220160 | Canapi | AL | 17250 | 0,5071 | 46,8112942 | 15.000,00 |
| 6 | 220520 | Dois Rios | AL | 10820 | 0,5471 | 36,5993382 | 15.000,00 |
| 7 | 220550 | Estância de Almeida | AL | 17651 | 0,5453 | 34,1081676 | 15.000,00 |
| 8 | 220330 | Itaúna | AL | 17098 | 0,4932 | 45,4264334 | 15.000,00 |
| 9 | 220380 | Olho d'Água do Casado | AL | 8951 | 0,5424 | 37,8450294 | 10.000,00 |
| 10 | 220290 | Olho d'Água Grande | AL | 4957 | 0,5436 | 45,6922293 | 5.000,00 |
| 11 | 220600 | Olivença | AL | 11071 | 0,5342 | 37,304671 | 15.000,00 |
| 12 | 220720 | Povo das Taboas | AL | 13872 | 0,4988 | 49,906285 | 15.000,00 |
| 13 | 220840 | São José do Thomar | AL | 30388 | 0,5283 | 44,4762607 | 20.000,00 |
| 14 | 220850 | São José do Bonfim | AL | 13027 | 0,5062 | 46,4030117 | 15.000,00 |
| 15 | 220920 | Triunfo | AL | 24702 | 0,4992 | 48,8291181 | 15.000,00 |
| 16 | 130160 | Fonte Boa | AM | 22817 | 0,5322 | 43,4719272 | 20.000,00 |
| 17 | 130250 | Pratânia | AM | 18166 | 0,4963 | 40,1904657 | 15.000,00 |
| 18 | 130410 | Therapi | AM | 19077 | 0,4979 | 37,0603344 | 15.000,00 |
| 19 | 260680 | Caracaci | BA | 32608 | 0,4381 | 37,4229508 | 20.000,00 |
| 20 | 260920 | Coronel João Sá | BA | 17366 | 0,5287 | 36,2763389 | 20.000,00 |
| 21 | 261650 | Itapecuru | BA | 73261 | 0,5713 | 36,1613993 | 20.000,00 |
| 22 | 262150 | Monte Santo | BA | 52338 | 0,5336 | 39,6041117 | 30.000,00 |
| 23 | 262335 | Ouricuri | BA | 16425 | 0,5422 | 32,7912764 | 15.000,00 |
| 24 | 262420 | Préto Alexandre | BA | 16995 | 0,5349 | 36,5754634 | 15.000,00 |
| 25 | 262440 | Piñó, Amélia | BA | 47248 | 0,5384 | 37,7219277 | 20.000,00 |
| 26 | 262590 | Ouricuri | BA | 14726 | 0,5495 | 39,9061305 | 20.000,00 |
| 27 | 262650 | Ribeira do Amparo | BA | 15060 | 0,5300 | 33,8645418 | 15.000,00 |
| 28 | 262760 | Santa Brígida | BA | 18964 | 0,5495 | 36,2529002 | 15.000,00 |
| 29 | 262970 | São João | BA | 23922 | 0,5495 | 42,6730207 | 15.000,00 |
| 30 | 210030 | Aldeias Altas | MA | 31702 | 0,5347 | 49,0978487 | 20.000,00 |
| 31 | 210095 | Arari | MA | 6524 | 0,4952 | 60,177805 | 10.000,00 |
| 32 | 210173 | Bacanga | MA | 32049 | 0,5151 | 51,8012531 | 25.000,00 |
| 33 | 210200 | Bom Jardim | MA | 8446 | 0,5295 | 56,8314363 | 10.000,00 |
| 34 | 210237 | Cachoeira Grande | MA | 20448 | 0,5221 | 42,6982524 | 15.000,00 |
| 35 | 210270 | Cantanhoeira | MA | 14436 | 0,5291 | 41,2926018 | 15.000,00 |
| 36 | 210355 | Conceição do Lago-Açu | MA | 10649 | 0,5400 | 49,3471566 | 15.000,00 |
| 37 | 210390 | Deputado Luís Freire | MA | 6241 | 0,4975 | 51,2845116 | 15.000,00 |
| 38 | 210408 | Formoso Falcão | MA | 11921 | 0,4940 | 37,6224827 | 15.000,00 |
| 39 | 210465 | Governador Nestor de Sá | MA | 14207 | 0,5315 | 48,8074421 | 15.000,00 |
| 40 | 210547 | Imperatriz | MA | 15440 | 0,5162 | 55,7318653 | 15.000,00 |
| 41 | 210590 | Lagoa Grande | MA | 15412 | 0,5329 | 36,4326492 | 15.000,00 |

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico <http://www.in.gov.br/identificacao.html>, pelo código 00012011103100035

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

COMISSÃO DE CULTURA E ESPORTE
 Nº 20
 Fls. 184



| | | | | | | | |
|-------|--------|---------------------------------|----|-------|--------|------------|--------------|
| 43 | 210292 | Lagoa do Mato | MA | 10834 | 0,5699 | 29.6102826 | 15.000,00 |
| 44 | 210296 | Lagoa Grande do Maranhão | MA | 10517 | 0,4918 | 52.2677377 | 15.000,00 |
| 45 | 210630 | Maranhão de Almeida | MA | 17587 | 0,5470 | 29.0529442 | 15.000,00 |
| 46 | 210632 | Maranhão do Sertão | MA | 8051 | 0,5194 | 55.8625264 | 10.000,00 |
| 47 | 210865 | Paulino Neves | MA | 14539 | 0,5076 | 47.8545354 | 15.000,00 |
| 48 | 210862 | Padre de Resende | MA | 22727 | 0,5365 | 49.2432784 | 15.000,00 |
| 49 | 210845 | Parobicos | MA | 21201 | 0,5372 | 44.1771613 | 15.000,00 |
| 50 | 210920 | Presidente Juscelino | MA | 11541 | 0,5067 | 54.2529449 | 15.000,00 |
| 51 | 210930 | Presidente Vargas | MA | 10717 | 0,5429 | 52.3747317 | 15.000,00 |
| 52 | 210773 | Santa Filomena do Maranhão | MA | 7061 | 0,5335 | 51.8026627 | 10.000,00 |
| 53 | 211027 | Santa Amara do Maranhão | MA | 11940 | 0,5116 | 54.2991117 | 15.000,00 |
| 54 | 211060 | São Raimundo do Rio Preto | MA | 17292 | 0,5430 | 51.5141125 | 15.000,00 |
| 55 | 211050 | São Raimundo | MA | 24295 | 0,5376 | 36.5789847 | 20.000,00 |
| 56 | 211107 | São João de Sotol | MA | 17238 | 0,5231 | 42.4004103 | 15.000,00 |
| 57 | 211140 | São Luís Gonzaga do Maranhão | MA | 20153 | 0,5625 | 41.4202383 | 15.000,00 |
| 58 | 211163 | São Raimundo do Doce Roxo | MA | 6020 | 0,5487 | 44.0229833 | 10.000,00 |
| 59 | 211167 | São Roberto | MA | 5977 | 0,5016 | 41.5674333 | 10.000,00 |
| 60 | 211172 | Santolândia | MA | 11990 | 0,5245 | 49.6143477 | 15.000,00 |
| 61 | 211210 | Santópolis | MA | 22927 | 0,5338 | 43.7941972 | 20.000,00 |
| 62 | 211222 | Sardão | MA | 4995 | 0,5345 | 38.7419983 | 10.000,00 |
| 63 | 211245 | Sardão | MA | 72846 | 0,5264 | 38.2080044 | 15.000,00 |
| 64 | 211270 | Sergipe de Goiás | MA | 49412 | 0,5443 | 44.8576433 | 25.000,00 |
| 65 | 150430 | Melaco | PA | 24808 | 0,5289 | 31.3019991 | 15.000,00 |
| 66 | 250300 | Azara | PR | 18729 | 0,5463 | 31.1312477 | 15.000,00 |
| 67 | 250330 | Caramuru do Dantas | PR | 16748 | 0,5481 | 52.7282677 | 15.000,00 |
| 68 | 250354 | Casimiro | PR | 6814 | 0,4918 | 41.3853303 | 10.000,00 |
| 69 | 250373 | Chapadão | PR | 3031 | 0,5438 | 29.7482546 | 5.000,00 |
| 70 | 251640 | Chopão de Santana | PR | 10262 | 0,5478 | 31.2024183 | 15.000,00 |
| 71 | 250415 | Craque | PR | 7058 | 0,5131 | 40.5213944 | 10.000,00 |
| 72 | 250535 | Dasilva | PR | 4900 | 0,5271 | 34.5213627 | 5.000,00 |
| 73 | 250625 | Doi Barro | PR | 8376 | 0,5271 | 35.7896341 | 10.000,00 |
| 74 | 250670 | Imaculada | PR | 11354 | 0,5417 | 52.7329785 | 15.000,00 |
| 75 | 250720 | Imaúna | PR | 6001 | 0,5256 | 42.7623201 | 15.000,00 |
| 76 | 250943 | Imbituba | PR | 10799 | 0,5492 | 36.1278229 | 15.000,00 |
| 77 | 251203 | Poco Dantas | PR | 3711 | 0,5168 | 33.1378299 | 5.000,00 |
| 78 | 251312 | Santa Cecília | PR | 6638 | 0,5200 | 26.3442775 | 10.000,00 |
| 79 | 251410 | São João de Itaipu | PR | 4395 | 0,5272 | 31.8471338 | 5.000,00 |
| 80 | 251700 | Imbituba | PR | 9298 | 0,5396 | 32.0068332 | 10.000,00 |
| 81 | 251720 | Imbituba | PR | 2043 | 0,4995 | 25.7282677 | 10.000,00 |
| 82 | 260300 | Almas Rolas | PE | 6014 | 0,5114 | 47.6465278 | 25.000,00 |
| 83 | 260330 | Caruaru | PE | 26577 | 0,5209 | 42.8415547 | 20.000,00 |
| 84 | 260372 | Carambola da Paraíba | PE | 11782 | 0,5368 | 40.7270871 | 15.000,00 |
| 85 | 260630 | Itaí | PE | 18360 | 0,5287 | 37.6416122 | 15.000,00 |
| 86 | 261530 | Tramandaí | PE | 24425 | 0,5400 | 46.4190379 | 15.000,00 |
| 87 | 220075 | Acari | PI | 6749 | 0,5388 | 38.435380 | 10.000,00 |
| 88 | 220121 | Alagoinha do Piauí | PI | 3284 | 0,5472 | 29.2492819 | 5.000,00 |
| 89 | 220173 | Barroeta do Piauí | PI | 6014 | 0,4971 | 45.3865349 | 10.000,00 |
| 90 | 220188 | Bonito do Piauí | PI | 3820 | 0,5464 | 36.3636364 | 5.000,00 |
| 91 | 220205 | Cabeceiras do Piauí | PI | 9228 | 0,5254 | 33.2091956 | 10.000,00 |
| 92 | 220211 | Campo Alegre do Piauí | PI | 4693 | 0,5287 | 43.2282977 | 5.000,00 |
| 93 | 220217 | Campo Luz do Piauí | PI | 6803 | 0,5361 | 42.2501661 | 10.000,00 |
| 94 | 220233 | Canhoba do Piauí | PI | 3525 | 0,4864 | 48.5248869 | 10.000,00 |
| 95 | 220263 | Carimã | PI | 8292 | 0,4923 | 40.0301664 | 10.000,00 |
| 96 | 220272 | Coelho | PI | 26036 | 0,5403 | 49.1865646 | 20.000,00 |
| 97 | 220272 | Coelho dos Almas | PI | 5572 | 0,5088 | 46.3029433 | 10.000,00 |
| 98 | 220272 | Coelho Novo do Piauí | PI | 4869 | 0,5376 | 36.7631957 | 5.000,00 |
| 99 | 220342 | Dominos Mourão | PI | 4264 | 0,5463 | 32.9271827 | 5.000,00 |
| 100 | 220385 | Floriano do Piauí | PI | 2482 | 0,5119 | 28.2070862 | 5.000,00 |
| 101 | 220400 | Francinópolis | PI | 3243 | 0,4923 | 48.0301664 | 10.000,00 |
| 102 | 220412 | Francisco Mourão | PI | 2879 | 0,5453 | 22.9242238 | 5.000,00 |
| 103 | 220432 | Guadalupe | PI | 5475 | 0,5423 | 23.6712329 | 10.000,00 |
| 104 | 220455 | Guilherme | PI | 4401 | 0,4782 | 49.4825333 | 5.000,00 |
| 105 | 220540 | José de Freitas | PI | 13817 | 0,5261 | 47.8251420 | 15.000,00 |
| 106 | 220545 | João Marques | PI | 5100 | 0,4736 | 39.5490196 | 10.000,00 |
| 107 | 220551 | Jussara do Piauí | PI | 4787 | 0,4390 | 29.2035947 | 5.000,00 |
| 108 | 220553 | Jussara | PI | 4517 | 0,5426 | 39.6029331 | 5.000,00 |
| 109 | 220577 | Lagoa de São Francisco | PI | 5424 | 0,5368 | 43.3245295 | 10.000,00 |
| 110 | 220585 | Lagoa do Barro do Piauí | PI | 4532 | 0,5473 | 47.6453081 | 5.000,00 |
| 111 | 220585 | Madrim | PI | 7816 | 0,5263 | 45.033824 | 10.000,00 |
| 112 | 220605 | Massad do Piauí | PI | 6220 | 0,5039 | 36.4308682 | 10.000,00 |
| 113 | 220610 | Matias Olímpio | PI | 10473 | 0,5434 | 37.0953881 | 15.000,00 |
| 114 | 220620 | Marcel Alvim | PI | 3299 | 0,5402 | 41.7355756 | 20.000,00 |
| 115 | 220635 | Milho Verde | PI | 6789 | 0,4937 | 44.8813295 | 10.000,00 |
| 116 | 220667 | Monte do Castelo do Piauí | PI | 4499 | 0,5189 | 33.2943204 | 10.000,00 |
| 117 | 220669 | Murici dos Figueiras | PI | 8464 | 0,4945 | 48.2159735 | 10.000,00 |
| 118 | 220680 | Nova Senhora dos Remédios | PI | 3206 | 0,5227 | 36.4245674 | 10.000,00 |
| 119 | 220795 | Nova Santa Rita | PI | 4187 | 0,5404 | 46.2861237 | 5.000,00 |
| 120 | 220895 | Novo Santo Antônio | PI | 3260 | 0,5087 | 41.8028116 | 5.000,00 |
| 121 | 220720 | Padre Marcos | PI | 6677 | 0,5392 | 32.1616344 | 10.000,00 |
| 122 | 220753 | Paqueta | PI | 4147 | 0,5287 | 28.4542643 | 5.000,00 |
| 123 | 220850 | Pimenteiras | PI | 11877 | 0,5284 | 33.6807999 | 15.000,00 |
| 124 | 220865 | Quintada Nova | PI | 8553 | 0,5314 | 38.4660353 | 10.000,00 |
| 125 | 220887 | Ribeira do Piauí | PI | 4263 | 0,5295 | 42.7389546 | 5.000,00 |
| 126 | 220965 | São Francisco de Assis do Piauí | PI | 5195 | 0,5195 | 20.7284264 | 10.000,00 |
| 127 | 220990 | São João de Serrá | PI | 6127 | 0,5486 | 35.4230927 | 10.000,00 |
| 128 | 220997 | São João do Azeitão | PI | 7336 | 0,5281 | 40.7988004 | 10.000,00 |
| 129 | 221005 | São José do Divino | PI | 2148 | 0,5434 | 24.5006293 | 10.000,00 |
| 130 | 221037 | São Luís do Piauí | PI | 2461 | 0,5443 | 40.1015228 | 5.000,00 |
| 131 | 221040 | São Miguel do Tavira | PI | 18134 | 0,5397 | 42.5113047 | 15.000,00 |
| 132 | 221095 | Tamboril do Piauí | PI | 2723 | 0,5497 | 27.3774065 | 5.000,00 |
| 133 | 221135 | Várzea Branca | PI | 4913 | 0,5495 | 44.10747 | 5.000,00 |
| 134 | 221130 | Várzea Mourão | PI | 2996 | 0,5153 | 46.8184863 | 5.000,00 |
| 135 | 241170 | Wail Freixo | RN | 4280 | 0,5356 | 35.1635114 | 5.000,00 |
| 136 | 241474 | Vianna-Viz | RN | 3821 | 0,5442 | 34.4412457 | 5.000,00 |
| 137 | 280370 | Bonito Sertão | SE | 7342 | 0,5495 | 34.0092099 | 10.000,00 |
| 138 | 280540 | Poco Redondo | SE | 30880 | 0,5356 | 40.7512953 | 20.000,00 |
| Total | | | | | | | 1.715.000,00 |

Critérios utilizados para cálculo do incentivo para as ações de esquistossomose e Geobiontíases, com base no estrato populacional dos Municípios

- Até 5.000 hab. = R\$ 5.000,00
- De 5.000 a 10.000 hab. = R\$ 10.000,00
- De 10.000 hab. a 25.000 hab. - R\$ 15.000,00
- De 25.000 a 35.000 hab = R\$ 20.000,00
- De 35.000 hab a 50.000 hab. = R\$ 25.000,00
- Acima de 50.000 - R\$ 30.000,00

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico <http://www.in.gov.br/autenticidade.html>, pelo código 00012011103100036

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

COMISSÃO DE EDUCAÇÃO,
CULTURA E ESPORTE
SCD Nº 209 DE 20 02
Fls. 1185



ANEXO V

Municípios prioritários para ações de Esquistossomose e Geohelmintíases

| Nº | Código/UF | Município | UF | População | Para. Esq. (%) | Para. Geo. (%) | Inscrito |
|-----|-----------|--------------------------|----|-----------|----------------|----------------|-----------|
| 1 | 220700 | Pauçal | AL | 2.856 | 19,63 | 18,55 | 5.000,00 |
| 2 | 220920 | Itaí | AL | 4.202 | 19,66 | 19,36 | 5.000,00 |
| 3 | 220270 | Folha D'Alva | AL | 6.345 | 12,68 | 27,64 | 5.000,00 |
| 4 | 220135 | Chaparral | AL | 6.998 | 28,88 | 21,52 | 18.000,00 |
| 5 | 220950 | Jacinto | AL | 6.997 | 18,78 | 16,15 | 18.000,00 |
| 6 | 220190 | Cast. Pass. | AL | 7.168 | 11,53 | 11,64 | 18.000,00 |
| 7 | 220118 | Itapocuma | AL | 10.983 | 18,67 | 21,94 | 18.000,00 |
| 8 | 220818 | Santa do Mendai | AL | 18.961 | 25,98 | 15,14 | 18.000,00 |
| 9 | 220644 | Paripatã | AL | 11.347 | 19,05 | 23,23 | 18.000,00 |
| 10 | 220760 | Cambanoelo | AL | 11.480 | 12,14 | 13,69 | 18.000,00 |
| 11 | 220560 | Novo Leme | AL | 12.050 | 18,87 | 21,09 | 18.000,00 |
| 12 | 220880 | Parizópolis | AL | 12.374 | 21,10 | 18,79 | 18.000,00 |
| 13 | 220950 | Bom do Saco | AL | 14.620 | 19,84 | 26,35 | 18.000,00 |
| 14 | 220800 | Itapocuma | AL | 15.149 | 14,94 | 21,89 | 15.000,00 |
| 15 | 220520 | Marzagão | AL | 15.682 | 12,09 | 24,28 | 15.000,00 |
| 16 | 220170 | Caririaçu | AL | 17.077 | 26,00 | 21,99 | 15.000,00 |
| 17 | 220680 | Itapocuma | AL | 17.303 | 19,59 | 33,19 | 15.000,00 |
| 18 | 220410 | Lagoa da Canoa | AL | 18.240 | 10,64 | 14,21 | 15.000,00 |
| 19 | 220910 | Durazinho | AL | 19.920 | 10,00 | 12,10 | 15.000,00 |
| 20 | 220250 | Ponte Real do Colégio | AL | 19.334 | 13,27 | 27,21 | 15.000,00 |
| 21 | 220210 | Colônia Leopoldina | AL | 20.019 | 14,96 | 21,54 | 15.000,00 |
| 22 | 220130 | Caldeirão | AL | 20.499 | 30,88 | 26,97 | 15.000,00 |
| 23 | 220260 | Folha Grande | AL | 21.321 | 14,35 | 12,72 | 15.000,00 |
| 24 | 220380 | Joaquim Gomes | AL | 22.575 | 13,94 | 24,43 | 15.000,00 |
| 25 | 220830 | São José de Lameira | AL | 22.686 | 19,71 | 19,80 | 15.000,00 |
| 26 | 220320 | Juazeiro | AL | 23.292 | 16,44 | 30,79 | 14.000,00 |
| 27 | 220940 | Valeão | AL | 24.497 | 10,06 | 16,99 | 20.000,00 |
| 28 | 220550 | Marizal | AL | 26.710 | 10,45 | 20,33 | 20.000,00 |
| 29 | 220890 | São Sebastião | AL | 32.010 | 10,79 | 31,09 | 20.000,00 |
| 30 | 220850 | São Luís do Quitunde | AL | 32.412 | 18,33 | 24,45 | 20.000,00 |
| 31 | 220290 | Girão do Piauí | AL | 36.600 | 10,00 | 15,81 | 24.000,00 |
| 32 | 220940 | Almeida | AL | 44.322 | 20,30 | 26,40 | 24.000,00 |
| 33 | 220470 | Manoel Dantas | AL | 45.977 | 10,00 | 18,43 | 24.000,00 |
| 34 | 220230 | Comandante | AL | 46.136 | 10,00 | 21,45 | 20.000,00 |
| 35 | 220930 | União dos Palmares | AL | 62.358 | 13,04 | 20,72 | 30.000,00 |
| 36 | 220770 | Rio Largo | AL | 68.481 | 11,00 | 20,94 | 30.000,00 |
| 37 | 260060 | Altoona | BA | 4.602 | 11,31 | 23,87 | 5.000,00 |
| 38 | 260950 | Caculé | BA | 5.041 | 13,62 | 11,85 | 10.000,00 |
| 39 | 260310 | Bom do Rio | BA | 6.313 | 19,84 | 50,10 | 10.000,00 |
| 40 | 260410 | Prado | BA | 6.876 | 16,85 | 16,28 | 10.000,00 |
| 41 | 261140 | Tremedal | BA | 7.805 | 11,86 | 21,24 | 10.000,00 |
| 42 | 260230 | Aratu | BA | 8.599 | 13,18 | 21,95 | 10.000,00 |
| 43 | 263317 | Várzea | BA | 9.109 | 10,00 | 15,32 | 10.000,00 |
| 44 | 262790 | Santa Inês | BA | 10.363 | 14,58 | 11,67 | 10.000,00 |
| 45 | 261000 | Dirceu Melo | BA | 12.836 | 13,89 | 16,18 | 10.000,00 |
| 46 | 261290 | Itaeté | BA | 15.193 | 10,29 | 12,34 | 14.000,00 |
| 47 | 260340 | Belmonte | BA | 21.798 | 36,55 | 26,68 | 15.000,00 |
| 48 | 261180 | Guaratinga | BA | 22.165 | 13,13 | 38,81 | 15.000,00 |
| 49 | 260860 | Candeias | BA | 23.620 | 13,11 | 22,56 | 15.000,00 |
| 50 | 262240 | Nazaré | BA | 27.274 | 11,88 | 14,40 | 20.000,00 |
| 51 | 261050 | Entre Rios | BA | 39.872 | 10,29 | 11,94 | 24.000,00 |
| 52 | 262860 | Santa Ana | BA | 47.800 | 10,00 | 15,03 | 30.000,00 |
| 53 | 320116 | Ilheus de Itabuna | ES | 10.826 | 10,70 | 12,55 | 10.000,00 |
| 54 | 320160 | Conceição de Barra | ES | 28.449 | 12,78 | 13,33 | 20.000,00 |
| 55 | 320280 | Itapemirim | ES | 30.988 | 38,80 | 45,34 | 20.000,00 |
| 56 | 211178 | Serra do Marabão | MA | 10.940 | 16,68 | 27,35 | 10.000,00 |
| 57 | 210983 | Araucarias | MA | 14.959 | 18,99 | 25,21 | 10.000,00 |
| 58 | 210130 | Bacuri | MA | 16.004 | 18,27 | 17,54 | 15.000,00 |
| 59 | 210370 | Cruzalândia | MA | 32.652 | 12,21 | 46,31 | 20.000,00 |
| 60 | 314420 | Núcleo Rio Preto | MG | 3.154 | 11,84 | 11,92 | 5.000,00 |
| 61 | 312695 | Proj. Lagoas | MG | 3.326 | 25,77 | 18,28 | 5.000,00 |
| 62 | 316300 | São José de Safira | MG | 4.075 | 17,57 | 13,45 | 5.000,00 |
| 63 | 311205 | Centópolis | MG | 4.195 | 15,36 | 14,41 | 5.000,00 |
| 64 | 316650 | Serra Azul de Minas | MG | 4.220 | 16,15 | 11,63 | 5.000,00 |
| 65 | 310445 | Araxás | MG | 4.720 | 15,07 | 11,49 | 5.000,00 |
| 66 | 315810 | Santa Maria do Salto | MG | 5.284 | 47,24 | 21,21 | 10.000,00 |
| 67 | 316410 | São Pedro do Suco | MG | 5.470 | 13,44 | 16,61 | 10.000,00 |
| 68 | 312680 | Proj. Gama | MG | 5.879 | 11,27 | 13,79 | 10.000,00 |
| 69 | 312750 | Costa Rica | MG | 5.921 | 17,78 | 20,57 | 10.000,00 |
| 70 | 314520 | Rio Frio | MG | 6.070 | 10,03 | 15,69 | 10.000,00 |
| 71 | 314055 | Mesa Verde | MG | 7.824 | 16,80 | 12,53 | 10.000,00 |
| 72 | 310270 | Colônia de Fátima | MG | 9.999 | 10,00 | 11,62 | 10.000,00 |
| 73 | 316450 | São Sebastião de Marabão | MG | 10.667 | 15,26 | 15,40 | 10.000,00 |
| 74 | 316555 | Sombinha | MG | 10.885 | 18,89 | 19,50 | 10.000,00 |
| 75 | 316030 | Santo Antônio do Jacinto | MG | 11.775 | 10,84 | 17,81 | 10.000,00 |
| 76 | 313470 | Jacinto | MG | 12.134 | 11,44 | 11,87 | 10.000,00 |
| 77 | 313600 | Rio Vermelho | MG | 13.645 | 18,12 | 10,99 | 10.000,00 |
| 78 | 313115 | Itaeté | MG | 16.708 | 10,00 | 13,62 | 15.000,00 |
| 79 | 313700 | Lafaiete | MG | 16.994 | 20,22 | 16,82 | 15.000,00 |
| 80 | 312920 | Melancarreta | MG | 18.776 | 54,83 | 24,44 | 15.000,00 |
| 81 | 311300 | Caxi | MG | 20.343 | 16,78 | 10,68 | 15.000,00 |
| 82 | 314870 | Prata | MG | 23.839 | 15,22 | 11,24 | 15.000,00 |
| 83 | 250060 | Almas | PB | 18.007 | 11,29 | 16,63 | 15.000,00 |
| 84 | 260220 | Marizal | PE | 12.420 | 10,25 | 12,20 | 10.000,00 |
| 85 | 260480 | Costa | PE | 12.652 | 10,18 | 10,99 | 10.000,00 |
| 86 | 261650 | Itambé | PE | 14.063 | 10,11 | 10,00 | 10.000,00 |
| 87 | 261485 | Itambé | PE | 20.715 | 17,39 | 10,89 | 15.000,00 |
| 88 | 260810 | João Alfredo | PE | 30.743 | 30,96 | 12,79 | 20.000,00 |
| 89 | 260765 | Itambé | PE | 35.398 | 11,39 | 14,87 | 25.000,00 |
| 90 | 260820 | Caruaru | PE | 37.820 | 12,25 | 12,82 | 25.000,00 |
| 91 | 260140 | Barcelina | PE | 40.732 | 11,81 | 10,88 | 25.000,00 |
| 92 | 260290 | Cabo de Santo Agostinho | PE | 184.026 | 12,04 | 10,63 | 30.000,00 |
| 93 | 240140 | Beira Foz | RN | 8.473 | 12,04 | 11,49 | 10.000,00 |
| 94 | 260895 | Rio do Fogo | RN | 10.059 | 10,00 | 12,04 | 10.000,00 |
| 95 | 280450 | General Maynard | SE | 2.922 | 14,63 | 12,62 | 5.000,00 |
| 96 | 280600 | São Francisco | SE | 3.749 | 27,46 | 21,68 | 5.000,00 |
| 97 | 280550 | Santa Rosa de Lima | SE | 4.326 | 15,71 | 24,18 | 5.000,00 |
| 98 | 280200 | Divina Pastora | SE | 7.038 | 19,23 | 15,96 | 10.000,00 |
| 99 | 280640 | Santana de São Francisco | SE | 7.742 | 19,28 | 28,65 | 10.000,00 |
| 100 | 280070 | Bom Jardim | SE | 8.004 | 22,05 | 15,72 | 10.000,00 |
| 101 | 280720 | Siriri | SE | 8.348 | 30,30 | 40,48 | 10.000,00 |
| 102 | 280270 | Ilheus de Floresta | SE | 8.348 | 30,30 | 40,48 | 10.000,00 |

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico <http://www.in.gov.br/inf/htm/cdi.html>, pelo código 0001201110310037

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

COMISSÃO DE CULTURA E ESPORTE
 SCD Nº 268 - 20/02
 Fls. 1186



| | | | | | | | |
|-------|--------|---------------------------|----|---------|-------|-------|--------------|
| 103 | 280530 | Pirambu | SE | 3.369 | 19,46 | 15,30 | 18.000,00 |
| 104 | 280510 | Padre Paraíso | SE | 8.631 | 14,06 | 16,79 | 10.000,00 |
| 105 | 280510 | Restião do Cavale | SE | 9.221 | 19,30 | 12,99 | 10.000,00 |
| 106 | 280590 | Ribamar | SE | 9.355 | 23,73 | 18,80 | 10.000,00 |
| 107 | 280580 | São Domingos | SE | 10.271 | 12,92 | 12,65 | 10.000,00 |
| 108 | 280540 | Aracê | SE | 10.878 | 14,82 | 18,07 | 10.000,00 |
| 109 | 280750 | Barão do Bonfim | SE | 12.855 | 17,70 | 16,34 | 10.000,00 |
| 110 | 280340 | Barra | SE | 12.928 | 19,58 | 18,90 | 10.000,00 |
| 111 | 280630 | Santa Luzia do Itaipava | SE | 12.969 | 19,23 | 21,28 | 10.000,00 |
| 112 | 280490 | Passagem | SE | 13.137 | 11,99 | 22,23 | 10.000,00 |
| 113 | 280680 | Barra | SE | 15.831 | 14,66 | 15,66 | 15.000,00 |
| 114 | 280400 | Maricá | SE | 16.243 | 31,10 | 16,79 | 15.000,00 |
| 115 | 280330 | Jaraguá | SE | 16.864 | 11,96 | 18,01 | 15.000,00 |
| 116 | 280440 | Novoribeirão | SE | 18.506 | 19,53 | 22,72 | 15.000,00 |
| 118 | 280760 | União | SE | 20.434 | 19,29 | 14,87 | 15.000,00 |
| 119 | 280360 | Laranjeiras | SE | 26.992 | 17,69 | 17,35 | 20.000,00 |
| 120 | 280570 | Praia | SE | 28.451 | 12,08 | 11,76 | 20.000,00 |
| 121 | 280320 | Passagem d'Água | SE | 30.419 | 19,19 | 16,76 | 20.000,00 |
| 122 | 280130 | Cajazeira | SE | 30.761 | 12,66 | 12,66 | 20.000,00 |
| 123 | 280300 | União | SE | 38.910 | 15,48 | 24,38 | 25.000,00 |
| 126 | 280390 | Almeida | SE | 12.747 | 11,91 | 10 | 15.000,00 |
| 127 | 280350 | Amélia | SE | 18.469 | 14,4 | 10 | 15.000,00 |
| 128 | 280620 | Serra | SE | 26.716 | 16,66 | 10 | 15.000,00 |
| 129 | 280560 | Ribeirão do Duas | SE | 21.862 | 12,45 | 12,84 | 15.000,00 |
| 130 | 280370 | São Cristóvão | SE | 29.199 | 28,71 | 23,19 | 30.000,00 |
| 131 | 280480 | Novos Senhores do Socorro | SE | 186.216 | 13,13 | 16,26 | 30.000,00 |
| Total | | | | | | | 1.770.000,00 |

Critérios utilizados para cálculo do incentivo para as ações de esquistossomose e geohelmintíases, com base no estrato populacional dos Municípios.

- Até 5.000 hab. = R\$ 5.000,00
- De 5.000 a 10.000 hab. = R\$ 10.000,00
- De 10.000 hab. a 25.000 hab. = R\$ 15.000,00
- De 25.000 a 35.000 hab. = R\$ 20.000,00
- De 35.000 hab. a 50.000 hab. = R\$ 25.000,00
- Acima de 50.000 = R\$ 30.000,00

ANEXO VI

Municípios prioritários para ações de Tracoma

| Código IBGE | Município | UF | Pop. Per | Per(%) | População Total | Valor Município | Valor SES | |
|-------------|--------------------------|----|----------|--------|-----------------|-----------------|-----------|-----------|
| 120013 | Bonito | AC | 1.622 | 16,42 | 8.471 | 8.000,00 | | |
| 120025 | Marçal Thomazinho | AC | 6.849 | 17,62 | 14.227 | 16.000,00 | | |
| 120046 | Rio Branco | AC | 22.771 | 11,7 | 336.038 | 40.000,00 | | |
| 120043 | Santa Rosa do Purus | AC | 2.652 | 18,84 | 4.691 | 4.000,00 | | |
| AC | | | | | | | | 40.000,00 |
| 270255 | Estrela de Alencar | AL | 5.884 | 10,2 | 17.241 | 16.000,00 | | |
| 270320 | Jaraguá Nova | AL | 8.197 | | 23.292 | 16.000,00 | | |
| 270330 | Itaipava | AL | 8.100 | 10,96 | 12.898 | 16.000,00 | | |
| 270350 | Marizal | AL | | | 26.710 | 30.000,00 | | |
| 270630 | Palmeira dos Índios | AL | 13.983 | 10,71 | 70.368 | 40.000,00 | | |
| 270720 | Povo das Trilcheiras | AL | 6.923 | 10,98 | 13.872 | 16.000,00 | | |
| 270770 | Rio Largo | AL | | | 68.481 | 32.000,00 | | |
| 270840 | São José da Tapera | AL | 13.383 | 13,83 | 30.088 | 30.000,00 | | |
| 270920 | Trizale | AL | 12.568 | 10,14 | 25.702 | 30.000,00 | | |
| AL | | | | | | | | 65.000,00 |
| 130080 | Boipeva | AM | 16.183 | 17,13 | 34.961 | 30.000,00 | | |
| 130380 | São Gabriel da Cachoeira | AM | 16.668 | 10,18 | 37.896 | 30.000,00 | | |
| AM | | | | | | | | 40.000,00 |
| 160025 | Itambé | AP | 1.439 | 9,8 | 4.265 | 4.000,00 | | |
| AP | | | | | | | | 40.000,00 |
| 290035 | Adrianópolis | BA | 5.496 | | 15.702 | 16.000,00 | | |
| 290180 | Amargosa | BA | 4.204 | | 17.072 | 16.000,00 | | |
| 290210 | Araci | BA | 20.192 | | 51.651 | 32.000,00 | | |
| 290265 | Baía da Vitória | BA | 3.257 | | 11.814 | 16.000,00 | | |
| 290280 | Barra da Estiva | BA | 5.548 | 9,62 | 21.187 | 16.000,00 | | |
| 290327 | Barrocas | BA | | | 14.191 | 16.000,00 | | |
| 290360 | Biritiba | BA | 4.761 | 14,49 | 14.836 | 16.000,00 | | |
| 290640 | Candiba | BA | 1.645 | | 8.895 | 8.000,00 | | |
| 290680 | Casa Verde | BA | 12.548 | | 32.908 | 30.000,00 | | |
| 290682 | Caxodó | BA | 4.157 | | 15.732 | 16.000,00 | | |
| 290685 | Capela do Alto Alegre | BA | 2.724 | | 11.527 | 16.000,00 | | |
| 290780 | Cícero Dantas | BA | 6.695 | | 33.300 | 30.000,00 | | |
| 290790 | Cipó | BA | 3.992 | | 15.755 | 16.000,00 | | |
| 290840 | Conceição do Coité | BA | 10.896 | | 62.040 | 32.000,00 | | |
| 290970 | Cristópolis | BA | 4.288 | 13,21 | 13.280 | 16.000,00 | | |
| 291070 | Escada da Cunha | BA | 15.983 | | 56.289 | 32.000,00 | | |
| 291075 | Édimo | BA | 5.029 | | 17.652 | 16.000,00 | | |
| 291125 | Genilva | BA | 551 | | 4.561 | 4.000,00 | | |
| 291130 | Genipão de Ocu | BA | 3.744 | 15,25 | 10.652 | 16.000,00 | | |
| 291185 | Helópolis | BA | 3.790 | | 13.192 | 16.000,00 | | |
| 291310 | Itaí | BA | 5.535 | 14,82 | 17.840 | 16.000,00 | | |
| 291330 | Itaú | BA | 922 | | 5.255 | 8.000,00 | | |
| 291650 | Itapicuru | BA | 11.666 | 12,68 | 32.261 | 30.000,00 | | |
| 291910 | Lamarão | BA | 2.983 | | 9.560 | 8.000,00 | | |
| 292140 | Mirangaba | BA | 5.851 | 10,67 | 16.279 | 16.000,00 | | |
| 292150 | Monte Santo | BA | 20.728 | | 53.338 | 32.000,00 | | |
| 292265 | Novaserra | BA | 4.644 | 10,53 | 12.371 | 16.000,00 | | |
| 292273 | Nova Fátima | BA | 1.150 | | 7.602 | 8.000,00 | | |
| 292290 | Nova Serra | BA | 8.257 | | 25.136 | 16.000,00 | | |
| 292305 | Novo Triunfo | BA | 4.063 | | 15.051 | 16.000,00 | | |
| 292310 | Oliveira | BA | 9.406 | | 24.943 | 16.000,00 | | |
| 292380 | Paripiranga | BA | 1.481 | | 22.778 | 20.000,00 | | |
| 292405 | Pi de Serra | BA | 2.993 | | 13.752 | 16.000,00 | | |
| 292480 | Quilmeas | BA | 6.406 | | 24.602 | 16.000,00 | | |
| 292590 | Quipitanga | BA | 10.273 | | 27.228 | 20.000,00 | | |
| 292610 | Retiroândia | BA | 2.196 | | 12.055 | 16.000,00 | | |
| 292630 | Ribeirão do Jacinto | BA | 4.572 | | 33.172 | 30.000,00 | | |
| 292650 | Ribeirão do Amparo | BA | 1.697 | | 14.726 | 16.000,00 | | |
| 292660 | Ribeirão do Poente | BA | 9.514 | | 47.518 | 24.000,00 | | |
| 292800 | Sarabá | BA | 7.696 | 13,59 | 33.838 | 20.000,00 | | |
| 292895 | São Domingos | BA | 1.064 | | 9.236 | 8.000,00 | | |
| 293050 | Sorribá | BA | 13.509 | 12,45 | 76.262 | 40.000,00 | | |
| 293150 | Trofádia | BA | 5.943 | | 21.482 | 16.000,00 | | |

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico <http://www.in.gov.br/autenticidade.html>, pelo código 00012011103100038

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

COMISSÃO DE EDUCAÇÃO,
CULTURA E ESPORTE
SCD Nº 209 DE 20 02
Fls. 1187



| | | | | | | | |
|--------|------------------------|----|--------|--------|---------|-----------|------------|
| 293190 | Tucano | BA | 15.579 | 19,32 | 57.418 | 32.000,00 | |
| 293200 | Dasil | BA | 6.578 | | 24.284 | 16.000,00 | |
| 293300 | Valente | BA | 7.299 | | 24.560 | 16.000,00 | |
| | BA | | | | | | 128.000,00 |
| 230020 | Acari | CE | 18.365 | 14,44 | 57.551 | 32.000,00 | |
| 230050 | Alcântaras | CE | 2.469 | 11,18 | 10.771 | 16.000,00 | |
| 230120 | Aracatiaba | CE | 6.662 | 18,48 | 25.391 | 20.000,00 | |
| 230130 | Assaré | CE | 8.806 | | 20.685 | 16.000,00 | |
| 230160 | Assaré | CE | 7.046 | | 22.445 | 16.000,00 | |
| 230170 | Assaré | CE | 6.772 | 13,33 | 24.566 | 16.000,00 | |
| 230190 | Barbalha | CE | 7.175 | | 55.321 | 32.000,00 | |
| 230230 | Boleiros | CE | 10.773 | 9,89 | 20.878 | 20.000,00 | |
| 230250 | Bonito | CE | 6.941 | 20,69 | 45.193 | 24.000,00 | |
| 230260 | Camocim | CE | 17.154 | 13,48 | 60.158 | 32.000,00 | |
| 230270 | Campus Sales | CE | 7.692 | | 26.506 | 20.000,00 | |
| 230340 | Canindé | CE | 5.568 | | 16.746 | 16.000,00 | |
| 230360 | Cariacoca | CE | 4.389 | 11,48 | 18.745 | 16.000,00 | |
| 230410 | Cariacoca | CE | 16.421 | 14,55 | 72.812 | 40.000,00 | |
| 230420 | Crato | CE | 13.412 | | 121.428 | 40.000,00 | |
| 230423 | Crato | CE | 7.796 | | 17.069 | 16.000,00 | |
| 230470 | Crato | CE | 25.002 | 25,93 | 52.645 | 32.000,00 | |
| 230500 | Crato | CE | 10.009 | | 37.775 | 24.000,00 | |
| 230520 | Crato | CE | 4.555 | 13,13 | 19.325 | 16.000,00 | |
| 230530 | Crato | CE | 5.351 | 10,95 | 23.808 | 16.000,00 | |
| 230535 | Crato | CE | 3.646 | 10,17 | 18.392 | 16.000,00 | |
| 230590 | Crato | CE | 15.032 | 20,31 | 37.862 | 24.000,00 | |
| 230710 | Jardim | CE | 7.995 | | 26.688 | 20.000,00 | |
| 230730 | Jardim | CE | 24.099 | | 249.939 | 40.000,00 | |
| 230760 | Jardim | CE | 5.827 | 16,16 | 56.264 | 32.000,00 | |
| 230765 | Jardim | CE | 14.738 | 12,12 | 209.027 | 40.000,00 | |
| 230840 | Miraflores | CE | 7.765 | | 34.274 | 20.000,00 | |
| 230870 | Miraflores | CE | 14.673 | 11,94 | 62.065 | 32.000,00 | |
| 230920 | Nova Olinda | CE | 3.967 | | 14.256 | 16.000,00 | |
| 230940 | Nova Olinda | CE | 11.341 | 28,81 | 27.453 | 20.000,00 | |
| 231030 | Paracuru | CE | 9.964 | 15,87 | 31.309 | 20.000,00 | |
| 231080 | Paracuru | CE | 6.012 | 12,14 | 15.257 | 16.000,00 | |
| 231095 | Paracuru | CE | 3.554 | 20 | 10.216 | 16.000,00 | |
| 231110 | Paracuru | CE | 4.440 | 10,18 | 15.061 | 16.000,00 | |
| 231120 | Paracuru | CE | 3.463 | | 10.276 | 16.000,00 | |
| 231125 | Paracuru | CE | 5.699 | | 15.453 | 16.000,00 | |
| 231220 | Santa Quitéria | CE | 14.203 | 10,32 | 42.763 | 24.000,00 | |
| 231210 | Santa Quitéria | CE | 6.799 | 17,170 | 17.170 | 16.000,00 | |
| 231230 | São José do Bonfim | CE | 10.999 | 18,33 | 44.178 | 24.000,00 | |
| 231280 | Soual | CE | 2.331 | 13,16 | 6.857 | 8.000,00 | |
| 231290 | Subaia | CE | 22.290 | 10 | 188.233 | 40.000,00 | |
| 231300 | Timbófilo | CE | 9.365 | 13,85 | 25.451 | 20.000,00 | |
| 231340 | Timbófilo | CE | 12.410 | | 58.892 | 32.000,00 | |
| 231360 | Uiraúna | CE | 5.263 | | 31.787 | 20.000,00 | |
| 231395 | Uiraúna | CE | 4.180 | 18,52 | 17.493 | 16.000,00 | |
| 231410 | Vicosa do Ceará | CE | 22.043 | 24,39 | 54.955 | 32.000,00 | |
| | CE | | | | | | 128.000,00 |
| 320160 | Conceição de Barra | ES | 2.514 | 11,26 | 28.449 | 20.000,00 | |
| 320280 | Imbuí | ES | | | 30.988 | 20.000,00 | |
| 320450 | Santa Leopoldina | ES | 1.160 | 10,17 | 12.240 | 16.000,00 | |
| | ES | | | | | | 40.000,00 |
| 520530 | Cavalante | GO | 2.789 | 24,14 | 9.292 | 8.000,00 | |
| 521220 | Marabá | GO | 1.283 | 9,76 | 6.871 | 8.000,00 | |
| 521490 | Nova Roma | GO | 480 | 15,08 | 3.471 | 4.000,00 | |
| 521830 | Ponte | GO | 3.258 | 64 | 31.419 | 20.000,00 | |
| | GO | | | | | | 40.000,00 |
| 210030 | Aldeias Altas | MA | 10.272 | 11,11 | 23.925 | 16.000,00 | |
| 210095 | Assimilado | MA | 15.465 | 26,23 | 31.703 | 20.000,00 | |
| 210203 | Romão José dos Santos | MA | 11.252 | 32,04 | 38.459 | 20.000,00 | |
| | MA | | | | | | 40.000,00 |
| 310470 | Ataláia | MG | 2.106 | | 14.455 | 16.000,00 | |
| 313505 | Jatiba | MG | 3.806 | 21,19 | 33.587 | 24.000,00 | |
| | MG | | | | | | 40.000,00 |
| 510260 | Caminópolis | MT | 7.263 | 16,31 | 14.305 | 16.000,00 | |
| | MT | | | | | | 40.000,00 |
| 150040 | Almeida | PA | 20.923 | 17,15 | 57.626 | 32.000,00 | |
| 150090 | Augusto Corrêa | PA | 20.524 | 14,47 | 40.497 | 24.000,00 | |
| 150120 | Baía | PA | 10.011 | 14,4 | 36.882 | 24.000,00 | |
| 150145 | Belterra | PA | 5.455 | 12,79 | 16.318 | 16.000,00 | |
| 150310 | Canabral | PA | 43.653 | 24,42 | 120.896 | 40.000,00 | |
| 150390 | Capanema | PA | 11.305 | 13,04 | 34.294 | 20.000,00 | |
| 150310 | Capanema | PA | 10.699 | 12,63 | 29.062 | 20.000,00 | |
| 150330 | Castanheira | PA | 19.864 | 22,09 | 58.077 | 32.000,00 | |
| 150390 | Juruti | PA | 15.111 | 18,56 | 47.086 | 24.000,00 | |
| 150400 | Lírio de Alagoas | PA | 11.299 | 11,11 | 25.021 | 20.000,00 | |
| 150470 | Medo | PA | 19.690 | 14,81 | 20.018 | 40.000,00 | |
| 150600 | Pratama | PA | 12.828 | 30 | 28.549 | 20.000,00 | |
| 150655 | Santa Luzia do Paes | PA | 6.366 | 13,56 | 19.424 | 16.000,00 | |
| 150720 | São Domingos do Capim | PA | 12.257 | 12,73 | 29.846 | 20.000,00 | |
| | PA | | | | | | 65.000,00 |
| 250150 | Bacabal | PI | 7.260 | 10,99 | 21.851 | 16.000,00 | |
| 251274 | Bacabal | PI | 1.088 | 10,61 | 3.266 | 4.000,00 | |
| | PI | | | | | | 40.000,00 |
| 260090 | Agua Branca | PE | 15.147 | | 40.235 | 24.000,00 | |
| 260110 | Araripina | PE | 18.558 | | 77.302 | 40.000,00 | |
| 260200 | Bonito | PE | 11.190 | | 35.158 | 24.000,00 | |
| 260280 | Buarque | PE | 22.724 | | 52.105 | 32.000,00 | |
| 260530 | Barra | PE | 11.012 | | 31.636 | 20.000,00 | |
| 260630 | Croatiá | PE | 2.047 | | 6.855 | 8.000,00 | |
| 260730 | Itambé | PE | 7.608 | | 28.120 | 20.000,00 | |
| 260750 | Jatiba | PE | 10.161 | | 26.246 | 20.000,00 | |
| 261430 | Moreilândia | PE | 3.741 | | 11.132 | 16.000,00 | |
| 260990 | Ouricuri | PE | 19.414 | | 64.358 | 32.000,00 | |
| 261180 | Podão | PE | 6.090 | | 20.944 | 16.000,00 | |
| 261190 | Pratama | PE | 14.456 | 17,24 | 62.031 | 32.000,00 | |
| 261120 | Podão | PE | 4.243 | 12,21 | 11.242 | 16.000,00 | |
| 261245 | Santa Cruz | PE | 5.300 | | 12.094 | 16.000,00 | |
| 261245 | Santa Filomena | PE | 5.421 | | 13.371 | 16.000,00 | |
| 261330 | São Francisco do Monte | PE | 6.002 | 9,8 | 20.488 | 16.000,00 | |
| 261410 | Serra Talhada | PE | 6.744 | 9,68 | 33.787 | 20.000,00 | |
| 261560 | Trinidade | PE | 4.340 | | 26.116 | 20.000,00 | |
| 261580 | Trinidade | PE | 11.289 | | 24.425 | 16.000,00 | |
| 261600 | Vanuzema | PE | 4.106 | | 16.025 | 16.000,00 | |
| | PE | | | | | | 80.000,00 |

COMISSÃO DE EDUCAÇÃO,
CULTURA E ESPORTE
SCD Nº 268 DE 20 02
Fls. AABB

Recebido em 14/03/12

Aprovado em 27/3/2012



55514.16355

COMISSÃO DE EDUCAÇÃO E DESPORTO

Senador Roberto Requião
Presidente da Comissão de Educação,
Cultura e Esporte.

Requerimento n.º 16 , de 2012.-CE

Senhor Presidente,

Requeiro, nos termos do Art. 93 e do §1º do Art. 94 do Regimento Interno do Senado Federal, seja aditado o nome do Dr. SALOMÃO RODRIGUES FILHO, representante do Conselho Federal de Medicina – CFM, ao Requerimento n.º 04, de 2012 – CE, de autoria do nobre Senador Roberto Requião.

Sala das Sessões, em 27 de março de 2012.


Senador MOZARILDO CAVALCANTI

COMISSÃO DE EDUCAÇÃO,
CULTURA E ESPORTE
SCD Nº 268 DE 20 02
Fls. 1189

SECRET

COMANDO EN JEFE FUERZAS ARMADAS

Informe de actividades

El presente informe tiene por objeto informar a la Comandancia en Jefe de las actividades realizadas por el Comando en Jefe de las Fuerzas Armadas durante el periodo comprendido entre el día 1 de mayo y el día 31 de mayo de 1962.

SECRET

SECRET

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.

COMISSÃO DE EDUCAÇÃO,
CULTURA E ESPORTE
SCD Nº 268 DE 20 02
Fls. 1190 2




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

COMISSÃO DE EDUCAÇÃO,
CULTURA E ESPORTE
S/D Nº 268 DE 2002
Fls. 1191

Harlene Vieira


ATO MÉDICO

| PAUTA CNS | APRESENTAÇÃO | DELIBERAÇÃO |
|--|--|--|
| <p>203ª RO - Ducentésima Terceira Reunião Ordinária, realizada nos dias 11 e 12 de novembro de 2009.</p> | <p>FENTAS</p> | <p>RECOMENDAÇÃO CNS Nº 031, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2009.</p> <p>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.</p> |
| <p>204ª RO – Ducentésima Quarta Reunião Ordinária, realizada em 09 de dezembro de 2009.</p> | <p>FENTAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maria Helena Machado – Diretora do Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho/MS | <ol style="list-style-type: none"> 1. Registrar-se em ata a fala integral do Conselheiro Luiz Augusto Facchini; 2. Registrar-se em ata a fala integral do Conselheiro Eduardo Santana; 3. Criação de um Grupo de Trabalho responsável por agendar audiência na Câmara Federal e Senado (Sen. Valadares, relator do PL da Regulamentação do Exercício da Medicina) composta pelos seguintes representantes: Ministério da Saúde; FENTAS; Usuário; 4. Disponibilizar aos Conselheiros a discussão realizada no Fentas. 5. Disponibilizar as Recomendações exaradas neste Conselho no portal do Conselho Nacional de Saúde (Conselheira Ruth Ribeiro Bitencourt) |


 Representante do FENTAS
 na ATO 5

COMISSÃO DE EDUCAÇÃO,
 CULTURA E ESPORTE
 SCD Nº 263 DE 2002
 Fls. 1197



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE BIOMEDICINA -CFBM
SCS - QUADRA 07- EDIFÍCIO TORRE DO PATIO BRASIL - BLOCO A nº 100 SALA 808 – ASA SUL –
BRASÍLIA – DF -CEP: 70307-901 – Telefones: 61-3327-3128 ou 61-9968-1759

Brasília- DF, 12 de abril de 2012.

Excelentíssimo Senhor Senador
Cássio Cunha Lima
Comissão de Educação, Cultura e Esporte do Senado Federal
Relator do PL 268/2002

O CONSELHO FEDERAL DE BIOMEDICINA – CFBM, os CONSELHOS REGIONAIS DE BIOMEDICINA – CRBMs, a ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE BIOMEDICINA e demais ASSOCIAÇÕES REGIONAIS, e os SINDICATOS DE BIOMÉDICOS são contrários à aprovação do PL do Senado nº 268/2002 de maneira como se apresenta, pelas seguintes razões:

1- Os **BIOMÉDICOS ACUPUNTURISTAS** e **ESTETAS**, devidamente regulamentados em suas atividades serão prejudicados pelo Art. 4º, item III (procedimentos invasivos), pois ambos desempenham funções com procedimentos invasivos **NÃO** cirúrgicos.

2- Os **BIOMÉDICOS ESPECIALISTAS em IMAGEM**, devidamente regulamentados em suas atividades serão prejudicados pelo Art. 4º, item VIII, pois realizam emissão de laudo de exames de imagem, de procedimentos diagnósticos **NÃO** invasivos.

3- Os **BIOMÉDICOS** poderão ser prejudicados pelo Art. 5º, item I (direção e chefia de serviços médicos), pois o termo é amplo e poderá impedir os profissionais de ocuparem cargos de chefia ou direção de Hospitais, Secretarias de Saúde, Clínicas e áreas afins.

Assim, e para preservar nossos direitos e os direitos de todos os profissionais de Conselhos da área de Saúde já regulamentados, sugerimos outro Projeto de Regulamentação da Medicina, com a participação efetiva do Ministério da Saúde, do Ministério da Educação e do Ministério do Trabalho e Emprego.

Atenciosamente,

Dr. Dácio Eduardo Leandro Campos
CRBM: 0008-1
Diretor do Conselho Federal de Biomedicina
Presidente do Conselho Regional de Biomedicina da 1ª Região - SP

COMISSÃO DE EDUCAÇÃO,
CULTURA E ESPORTE
SCD Nº 268 DE 2002
Fls. 1193



SENADO FEDERAL

Aprovado em 18/4/2012



56858.20677

Senador Cícero Lucena
Presidente Eventual da Comissão de Educação,
Cultura e Esporte

REQUERIMENTO Nº 25 /2012 - CE

Requeiro, nos termos dos artigos 90, II, e 93, II, do Regimento Interno do Senado Federal, em aditamento ao Requerimento n.º 4/2012 – CE, a realização de audiência pública, no âmbito desta Comissão, para discutir o Projeto de Lei do Senado n.º 268, de 2002, que dispõe sobre o exercício da medicina, com a presença dos seguintes convidados: 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 Secchi; Presidente do Conselho Federal de Enfermagem, Dr. Manoel Carlos Neri da Silva; Presidente do Conselho Federal de Nutrição, Dra. Rosane Maria Nascimento da Silva.

Sala das Sessões, 18 de abril de 2012.

Senador CASSIO CUNHA LIMA.

COMISSÃO DE EDUCAÇÃO,
CULTURA E ESPORTE
SCD Nº 268 DE 2002
Fls. 1194



REQUERIMENTO Nº 12 /2011-CCJ

Aprovado em 06 / 04 / 11

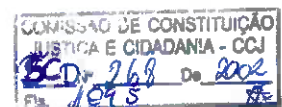
Senador(a) [Assinatura]
Presidente da CCJ - SF

"requer o aditamento do requerimento de audiência pública para instrução do PLS 268/2002 para solicitar a inclusão de convidado"

Requeiro, nos termos do Regimento Interno do Senado Federal, a inclusão do Presidente do Sindicato Nacional dos Optometristas, Ivan Rogério Freitas Sciessere, como convidado para participar da audiência pública destinada para a instrução do PLS 268/2002 – Ato Médico.

Sala das Sessões, em


SENADOR RANDOLFE RODRIGUES





41831.17003

REQUERIMENTO Nº 16 , DE 2011 - CCJ

Aprovado em 27/04/2011
Senador(a) 
Presidente da CCJ - SF

Requeiro, nos termos do inciso I do art. 93 do Regimento Interno do Senado Federal, o aditamento do Requerimento nº 6, de 2011-CCJ, de minha autoria, aprovado em 23/03/2011, para a inclusão do Presidente do Conselho Federal de Psicologia, Senhor Humberto Verona, como convidado para participar da audiência pública destinada à instrução do SCD nº 268/2002 – Ato Médico.

Sala das Comissões, em


SENADOR RANDOLFE RODRIGUES

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO
JUSTIÇA E CIDADANIA - CCJ
Recebido em 26 / 04 / 2011
Matrícula 212092 - Caroline

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO
JUSTIÇA E CIDADANIA - CCJ
SCD nº 268 De 2002
Fls. 1096



Aprovado em 14/09/11

Senador(a) [Assinatura]
Presidente da CCJ - SF

REQUERIMENTO Nº 76 , DE 2011 - CCJ

Requeiro, nos termos do inciso I do art. 93 do Regimento Interno do Senado Federal, o aditamento do Requerimento nº 6, de 2011 – CCJ, de autoria do Senador Randolfe Rodrigues, aprovado em 23/03/2011, para inclusão do Presidente da Associação Médica Brasileira – AMB, Senhor José Luiz Gomes do Amaral, e do Presidente da Federação Nacional dos Médicos - FENAM, Senhor Cid Célio Jayme Carvalhaes, como convidados para participar da audiência pública destinada à instrução do SCD nº 268/2002 – Ato Médico.

Sala das Comissões,

[Assinatura]
Senador INÁCIO ARRUDA

Aprovado em 29 / 09 / 11

Senador(a) Roberto

Presidente da CCJ - SF



49225.76847

REQUERIMENTO Nº 91 /2011-CCJ (Do Sr. SENADOR AÉCIO NEVES)

Requeiro, nos termos do Regimento Interno do Senado Federal, a inclusão do Presidente em Exercício do Conselho Brasileiro de Óptica e Optometria – CBOO, doutor RICARDO T. BRETAS, como convidado para participar no dia 29 de setembro de 2011, na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania do Senado Federal da audiência pública destinada a instrução do PLS 268/2002 – Ato Médico.

JUSTIFICATIVA

O Conselho Brasileiro de Óptica e Optometria – CBOO obteve sua fundação oficial há aproximadamente 20 anos, com a finalidade de agregar e defender os profissionais de óptica-optométrica, da indústria óptica e do comércio de artigos ópticos em todo o território nacional, cuja a primeira diretoria eleita foi constituída pelo Presidente – Sr. Ricardo T. Bretas (DF).

O Conselho Brasileiro de Óptica e Optometria – CBOO é uma entidade sem fins lucrativos e de caráter associativo, com sede em Brasília, Distrito Federal, pessoa jurídica de direito privado, instituição que congrega estatutariamente os Conselhos Regionais de Óptica e Optometria e seus Sindicatos, legalmente instalados nos estados brasileiros. Responsável por atuar em prol da Óptica e da Optometria brasileira junto aos órgãos governamentais e não governamentais na defesa de seus direitos profissionais, sociais e econômicos, além de fomentar a elevação do nível de qualificação dos profissionais. No Brasil a atividade da optometria é totalmente legal, pois a profissão está prevista pelo artigo 3º do Decreto 20.931/32[4] e o conteúdo das atividades está descrito na Portaria nº 397, de 09.10.2002[5] (Classificação Brasileira de Ocupações – CBO, editada pelo Ministério do Trabalho e Emprego).

Atualmente, o CBOO, filiado ao World Council of Optometry – WCO (Conselho Mundial de Optometria), sendo representado legalmente pelo Sr. Ricardo Bretas, como membro da Comissão de Ensino do WCO, atualizou seus preceitos e vem enfatizando o processo de integração regional com a Asociación Latinoamericana de Optometría y Óptica – ALDOO (Associação Latino-Americana de Optometria e Óptica) e a Asociación Latinoamericana de Facultades y Programas de Optometria – ALDEFO (Associação Latino-Americana de Facultades de Optometria) e outros organismos internacionais. Vem, também, participando intensamente da discussão de importantes temas

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO,
JUSTIÇA E CIDADANIA - CCJ
SCD Nº 268 DE 02
PLS 1098 02

1

Page 1 of 2
Date: 10/10/2010
Time: 10:10:10 AM

10/10/2010

10/10/2010

10/10/2010

10/10/2010

10/10/2010

10/10/2010

10/10/2010



da agenda internacional na Cátedra UNESCO de Salud Visual y Desarrollo, que inclui questões como processos educativos a nível global, o trabalho das Escolas de Optometria (Faculdade e Cursos Técnicos) e suas possíveis contribuições para estes processos e os mecanismos de intercâmbio educacional entre os latino-americanos e europeus no desenvolvimento sustentável do processo.

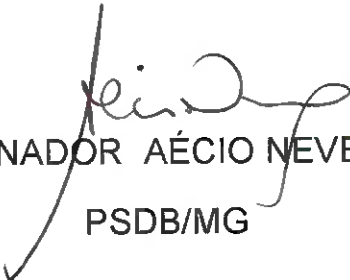
Participou, também, do "Primeiro Relatório da Saúde Visual da América do Sul 2008", cujos resultados constataram que a complexidade do sistema de saúde visual que atende a população é o resultado da falta de atores profissionais. Ao mesmo tempo, tem intensificado sua atuação social com as populações carentes no Brasil e no exterior com Campanhas de Qualidade Visual-Brigadas Optométricas e se estruturado para atender cada vez mais de forma mais ágil às necessidades jurídicas e políticas dos profissionais ópticos e optometristas.

Internamente, o CBOO vem aperfeiçoando tanto sua estrutura organizacional como os seus recursos humanos. O CBOO é a Entidade merecidamente respeitada e reconhecida para falar em nome da Classe, razão pela qual assim procedemos.

Ante o exposto, verificamos a imprescindível e imperiosa inclusão do nome do CBOO, representado pelo doutor RICARDO T. BRETAS, na referida Reunião de Audiência Pública que irá discutir o Ato Médico.

Pelo exposto, contamos com o indispensável apoio do ilustre Presidente desta Comissão, assim como os nossos nobres pares membros da CCJC para aprovação do presente Requerimento.

Sala das Comissões,


SENADOR AÉCIO NEVES
PSDB/MG

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO,
JUSTIÇA E CIDADANIA - CCJ
SCD Nº 268 DE 02
Fls. 109/9 00

11

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

PHYSICS DEPARTMENT
5720 S. UNIVERSITY AVE.
CHICAGO, ILL. 60637

RECEIVED
MAY 15 1964

W. H. FURNESS
PHYSICS DEPARTMENT
UNIVERSITY OF CHICAGO



51158.20636

PARECER Nº , DE 2011

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

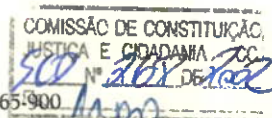
RELATOR: Senador ANTONIO CARLOS VALADARES

I – RELATÓRIO

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

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

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





51158.20636

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

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

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

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

O art. 5º estabelece atividades administrativas e acadêmicas, estritamente ligadas às atividades profissionais privativas, que são também



restritas ao médico. O art. 6º restringe a denominação de “médico” aos graduados em Medicina e o exercício da profissão aos inscritos em Conselho Regional de Medicina.

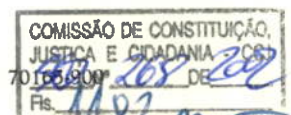
A competência para regular e fiscalizar o exercício profissional da Medicina é abordada pelo art. 7º da proposição. O *caput* confere ao Conselho Federal de Medicina o poder de definir quais procedimentos estão liberados para aplicação pelos médicos, quais estão vedados e quais podem ser empregados apenas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

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

As alterações promovidas pela Câmara dos Deputados não modificaram substancialmente o espírito original da proposta aprovada por esta Casa, sendo mantida intacta sua estrutura, exceção feita à exclusão da cláusula de vigência (art. 8º).

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

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





- art. 7º; e
- art. 8º (exclusão).

As alterações serão detalhadas ao longo da análise.

A matéria foi distribuída à Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania e à Comissão de Assuntos Sociais.

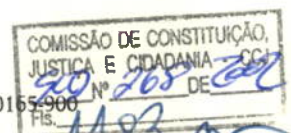
II – ANÁLISE

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

Consoante os arts. 285 e 287 do RISF, a emenda da Câmara a projeto do Senado não é suscetível de modificação por meio de subemenda, e substitutivo da Câmara a projeto do Senado é considerado uma série de emendas. Logo, nesta fase de tramitação do SCD nº 268, de 2002, cabe a esta Casa aceitar ou rejeitar o Substitutivo, na íntegra ou em parte.

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

A regulamentação das profissões se justifica porque os serviços





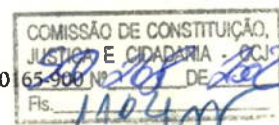
51158.20636

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

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

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

Essas diretrizes sempre balizaram a atuação desta Casa Legislativa no processo de regulamentação legal do exercício da Medicina, desde a apresentação dos PLS nºs 25 e 268, ambos de 2002. O justo reclame





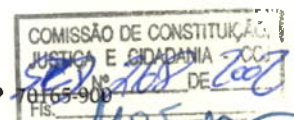
dos médicos – de terem seu campo de atuação devidamente delimitado por lei, como ocorre com outras profissões de saúde – foi analisado e cotejado com as considerações e os argumentos aduzidos por representantes de categorias profissionais próximas à Medicina.

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

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

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

O inciso VIII do art. 4º da proposta original enviada pelo Senado, por sua vez, foi desmembrado em dois dispositivos, os incisos VII e VIII do art. 4º do SCD nº 268, de 2002. Todos eles tratam da emissão de laudos de exames ligados a procedimentos invasivos. O objetivo do desmembramento é excluir a emissão de laudo de exames anatomopatológicos como atividade





privativa de médico, inserindo a emissão dos diagnósticos anatomopatológicos e citopatológicos como tal, o que é feito por meio de um novo inciso.

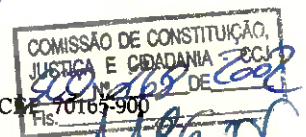
Essa mudança foi duramente criticada pelos biomédicos e pelos farmacêuticos, que a consideraram restritiva à sua liberdade de exercício profissional, motivo pelo qual opinamos por sua rejeição, assim como a do inciso VII do § 5º do art. 4º. Nesse tema, o texto originalmente aprovado por esta Casa atende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

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

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

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

No entanto, a exclusão dos diagnósticos funcional e cinésio-





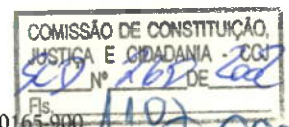
funcional como não privativos de médico pode gerar insegurança a fisioterapeutas e fonoaudiólogos, visto que ambos fazem avaliações funcionais nas suas práticas profissionais.

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

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

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

O § 5º do art. 4º foi alterado para corrigir falha ortográfica. Trata-se de emenda de redação, que deve ser acatada. Os incisos VIII e IX acrescidos a esse parágrafo cuidam de detalhar os procedimentos invasivos privativos de médico. Não destoam das definições do texto enviado à revisão da Câmara e devem ser aprovados.





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

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

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

III – VOTO

Com base no que dispõe o art. 287 do Regimento Interno do Senado Federal, o Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002, será considerado série de emendas à proposição originalmente aprovada por esta Casa. Destarte, e em face de todo o exposto, não obstante a constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa do SCD nº 268, de 2002, com exceção da emenda que suprimiu o art. 8º do PLS nº 268, de 2002, que fere a boa técnica legislativa, opto, no mérito, por **aprovar o Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002**, 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;

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO,
JUSTIÇA E CIDADANIA - CCI
Nº 268 DE 2002
Fls. 1108 m



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

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

- art. 7º do SCD nº 268, de 2002.

Por conseguinte, o voto é pela:

- rejeição dos incisos VII e VIII do *caput* do art. 4º e do inciso VII do § 5º do art. 4º do SCD nº 268, de 2002, mantendo-se a redação original do inciso VIII do *caput* do art. 4º oferecida pelo Senado;

- rejeição do § 2º do art. 4º do SCD nº 268, de 2002, mantendo-se a redação original oferecida pelo Senado para esse dispositivo;

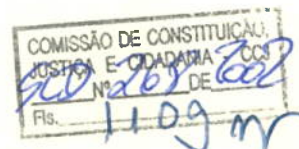
- rejeição do § 8º do art. 4º do SCD nº 268, de 2002;

- manutenção do art. 8º do projeto originalmente aprovado pelo Senado.

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

**TEXTO FINAL CONSOLIDADO DA COMISSÃO DE
CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA**

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 268, DE 2002





Dispõe sobre o exercício da Medicina.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

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

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

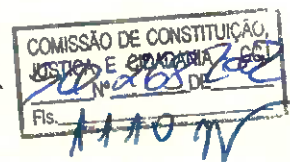
Parágrafo único. O médico desenvolverá suas ações profissionais no campo da atenção à saúde para:

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

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

Art. 4º São atividades privativas do médico:

I – formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica;





51158.20636

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

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

IV – intubação traqueal;

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

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

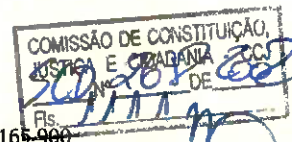
VII – emissão de laudo dos exames endoscópicos e de imagem, dos procedimentos diagnósticos invasivos e dos exames anatomopatológicos;

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

IX – prescrição de órteses e próteses oftalmológicas;

X – determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;

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





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

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

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

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

I – agente etiológico reconhecido;

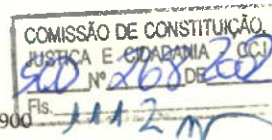
II – grupo identificável de sinais ou sintomas;

III – alterações anatômicas ou psicopatológicas.

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

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

§ 4º Procedimentos invasivos, para os efeitos desta Lei, são os





51158.20636

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;

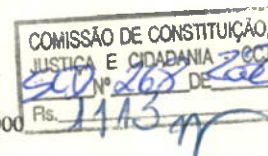
II – cateterização nasofaringeana, orotraqueal, esofágica, gástrica, enteral, anal, vesical e venosa periférica, de acordo com a prescrição médica;

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;





51158.20636

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

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

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

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

Art. 5º São privativos de médico:

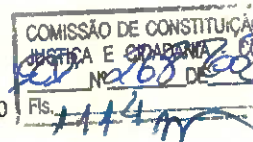
I – direção e chefia de serviços médicos;

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

III – ensino de disciplinas especificamente médicas;

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

Parágrafo único. A direção administrativa de serviços de saúde





51158.20636

não constitui função privativa de médico.

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

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

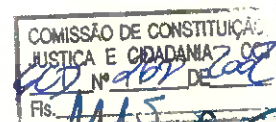
Parágrafo único. A competência fiscalizadora dos Conselhos Regionais de Medicina abrange a fiscalização e o controle dos procedimentos especificados no *caput*, bem como a aplicação das sanções pertinentes em caso de inobservância das normas determinadas pelo Conselho Federal.

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

Sala da Comissão,

, Presidente

 , Relator





COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

Brasília - DF, 7 de dezembro de 2011.

**Ao Exmo. Sr. Senador
EUNÍCIO OLIVEIRA
Presidente da Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania do Senado Federal
Brasília - DF**

Ref.: Tramitação SCD 268/2002 – Ato Médico

Juste-se ao processo.

Excelentíssimo Senador,

Desde 2002, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO, juntamente com os outros 12 conselhos profissionais da área da saúde, vem participando ativamente das discussões referentes ao Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei do Senado nº 268 de 2002 (SCD 268/2002 – Ato Médico), tendo inclusive colaborado na audiência pública realizada na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania do Senado sobre o tema no dia 28 de setembro do presente ano.

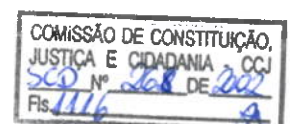
Na oportunidade, esclarecemos os enormes prejuízos que o texto do causaria à sociedade brasileira caso fosse aprovado, impedindo o pleno exercício das demais profissões da área da saúde, pois prejudica a autonomia de cada profissão e impede a organização de especialidades multiprofissionais em saúde. Defendemos a autonomia das profissões, os avanços do SUS e a atenção integral à saúde da população brasileira, que não são respeitados no presente texto do SCD 268/2002.

Com esse espírito, estivemos recentemente em vosso gabinete apresentando nosso posicionamento sobre a dificuldade de consenso sobre o texto atualmente em estudo – posicionamento que apresentamos também aos demais senadores e ao gabinete do relator da matéria, senador Antônio Carlos Valadares.

Dessa forma, observamos com grande estranhamento o pronunciamento proferido pelo senador Antônio Carlos Valadares na reunião de hoje da Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, onde este afirma haver consenso entre as profissões da saúde com relação ao parecer apresentado. Nossos contatos com os demais conselhos profissionais mostram que tal afirmação não se sustenta, de maneira que essas entidades deverão da mesma forma manifestar-se junto à vosso gabinete e aos demais membros da comissão.

Reconhecemos que o atual parecer representa um avanço com relação ao texto aprovado na Câmara dos Deputados, todavia, está distante de resolver os problemas da atuação dos profissionais de saúde.

SRTS – QUADRA 701 – CONJ. L – ED. ASSIS CHATEAUBRIAND, BLOCO II, SALAS 602/614 – BRASÍLIA – DF
CEP.: 70.340-906, TEL.: (61) 3035-3800 – FAX: (61) 3321-0828 – E-mail: coffito@coffito.org.br



Assim, solicitamos que o SCD 268/2002 não seja colocado em votação neste final de ano, pois acreditamos que a aprovação de matéria tão polêmica, que acarretará em prejuízos à saúde da população, deva seguir o caminho da ampla discussão e negociação que é marca do Congresso Nacional.

Respeitosamente,



Dr. Roberto Mattar Cepeda
Presidente do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO

Comissão de Constituição,
Justiça e Cidadania - CCJ



53937.12899

Recebido em: 07 / 02 / 12

Nome: Daniel

Matrícula: 238264

Hora: 12:23

SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Luiz Henrique da Silveira

COMISSÃO:

EMENDA Nº 1

EMENDA Nº – CCJ (de redação)

(ao PLS nº 268, de 2002)

*Retirada em
08/02/12
Sen. Luiz Henrique*

Dê-se ao § 6º do art. 4º do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002, a seguinte redação, suprimindo-se o § 7º desse artigo:

“Art. 4º

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

JUSTIFICAÇÃO

O Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 268, de 2002, que dispõe sobre o exercício da Medicina, foi aprovado por esta Casa Legislativa após longo período de discussão. O substitutivo oferecido pela Senadora Lúcia Vânia foi acatado por unanimidade na Comissão de Assuntos Sociais e enviado à revisão da Câmara dos Deputados.

A despeito de se ter alcançado o consenso possível àquela época, dada a natureza polêmica da matéria, novos debates na Câmara produziram modificações no texto oriundo do Senado, porém nem todas no sentido de melhorar efetivamente o projeto.

O Relator da proposição nesta Comissão, Senador Antonio Carlos Valadares, estudou detidamente todas as modificações propostas pelos

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO,
JUSTIÇA E CIDADANIA - CCJ
Sen. Nº 268 DE 02
Fls. 1178



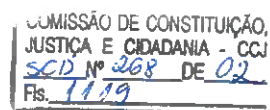
SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Luiz Henrique da Silveira

Deputados e apontou as que merecem ser acatadas pelo Senado, pois contribuem para o aprimoramento da norma a ser gerada.

No entanto, sem alterar o mérito da proposição, julgamos apropriado, em benefício da fluidez e concisão do texto normativo, promover a aglutinação dos parágrafos 6º e 7º do art. 4º do PLS nº 268, de 2002, visto que ambos tratam da proteção ao campo de atuação das outras profissões de saúde.

Sala da Comissão,

Senador LUIZ HENRIQUE





SENADO FEDERAL

Aprovado em 08 / 02 / 12

Senador(a) [Assinatura]
Presidente da CCJ - SF

REQUERIMENTO Nº 1, DE 2012 - CCJ

Requeiro, nos termos do artigo 312 inciso II, do Regimento Interno do Senado Federal, destaque para votação em separado da Emenda nº 1, de autoria do Sen. Luiz Henrique av.
SCD nº 268, de 2002.

Sala das Sessões, em 08 de fevereiro de 2012

Senador LUIZ HENRIQUE

[Assinatura] : Sm. Maranhão Cavalcanti
[Assinatura] Sm. Vital do Rêgo
[Assinatura] Sm. Romdolfo Rodrigues



Minuta



54055.17667

PARECER Nº _____, DE 2012

2

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

RELATOR: Senador ANTONIO CARLOS VALADARES

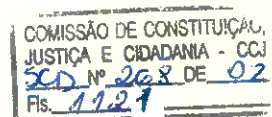
I – RELATÓRIO

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

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

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

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





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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

As alterações serão detalhadas ao longo da análise.

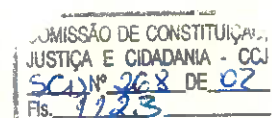
A revisão da matéria foi atribuída à Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania e à Comissão de Assuntos Sociais. Por força da aprovação do Requerimento nº 140, de 2010, do Senador Romeu Tuma, o projeto será apreciado, também, pela Comissão de Educação, Cultura e Esporte.

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

II – ANÁLISE

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

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





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

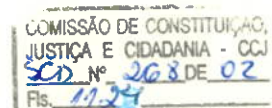
A Constituição Federal consagra, em seu art. 5º, XIII, o livre exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão. Contudo, no mesmo dispositivo, a Carta Magna faculta a instituição de limites e requisitos para o exercício profissional, mediante lei, a fim de preservar a saúde e a segurança da população.

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

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

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

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





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

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

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

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

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

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

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



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

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

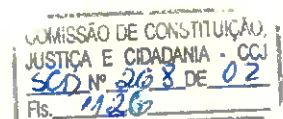
No entanto, a exclusão dos diagnósticos funcional e cinésio-funcional como não privativos de médico pode gerar insegurança a fisioterapeutas e fonoaudiólogos, visto que ambos fazem avaliações funcionais nas suas práticas profissionais.

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

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

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

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





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

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

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

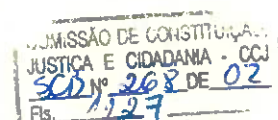
As alterações promovidas no inciso II do art. 5º e no art. 7º não interferem no mérito da proposta. Configuram emendas de redação, que devem ser acatadas, pois aprimoram o texto desses dispositivos.

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

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

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

I – para a obtenção de clareza:





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

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

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

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

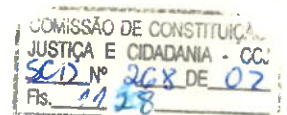
.....
A emenda em análise propõe a junção de dois comandos legais distintos em uma única frase, contrariando a diretriz de usar períodos curtos e de não misturar assuntos diferentes em um só dispositivo. Dessarte, não deve ser acatada por este colegiado, pois não implica aprimoramento do texto normativo.

III – VOTO

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

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

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





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

- art. 7º do SCD nº 268, de 2002.

Por conseguinte, o voto é pela:

- rejeição dos incisos VII e VIII do *caput* do art. 4º e do inciso VII do § 5º do art. 4º do SCD nº 268, de 2002, mantendo-se a redação original do inciso VIII do *caput* do art. 4º oferecida pelo Senado;

- rejeição dos §§ 2º e 7º do art. 4º do SCD nº 268, de 2002, mantendo-se a redação original oferecida pelo Senado para esses dispositivos;

- rejeição do § 8º do art. 4º do SCD nº 268, de 2002;

- manutenção do art. 8º do projeto originalmente aprovado pelo Senado.

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

TEXTO FINAL CONSOLIDADO DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA

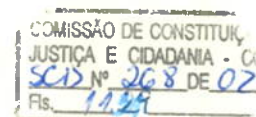
PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 268, DE 2002

Dispõe sobre o exercício da Medicina.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

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

Art. 2º O objeto da atuação do médico é a saúde do ser humano e





das coletividades humanas, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo, com o melhor de sua capacidade profissional e sem discriminação de qualquer natureza.

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

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

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

Art. 4º São atividades privativas do médico:

I – formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica;

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

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

IV – intubação traqueal;

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

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



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

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

IX – prescrição de órteses e próteses oftalmológicas;

X – determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;

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

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

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

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

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

I – agente etiológico reconhecido;

II – grupo identificável de sinais ou sintomas;

III – alterações anatômicas ou psicopatológicas.

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



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

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

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

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

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

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

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

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

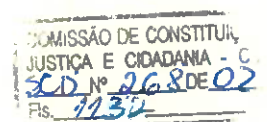
III – aspiração nasofaringeana ou orotraqueal;

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

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

VI – atendimento à pessoa sob risco de morte iminente;

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





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

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

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

Art. 5º São privativos de médico:

I – direção e chefia de serviços médicos;

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

III – ensino de disciplinas especificamente médicas;

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

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

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

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

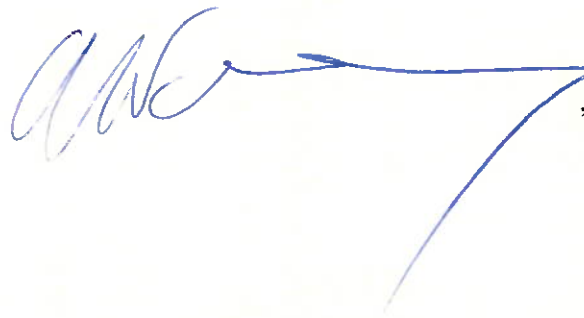


Parágrafo único. A competência fiscalizadora dos Conselhos Regionais de Medicina abrange a fiscalização e o controle dos procedimentos especificados no *caput*, bem como a aplicação das sanções pertinentes em caso de inobservância das normas determinadas pelo Conselho Federal.

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

Sala da Comissão, 8 de fevereiro de 2012

Senador EUNÍCIO OLIVEIRA, Presidente

 , Relator



EMENDA Nº - CCJ (de redação)

(ao SCD nº 268, de 2002)

COMISSÃO:

EMENDA Nº 2

Dê-se ao § 6º do art. 4º do Substitutivo da Câmara dos Deputados nº 268, de 2002, a seguinte redação, suprimindo-se o seu § 7º:

“Art.

4º

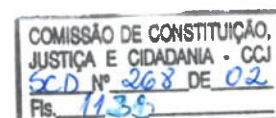
§ 6º O disposto neste artigo não se aplica ao exercício da Odontologia, no âmbito de sua área de atuação, e às profissões de assistente social, biólogo, biomédico, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, profissional de educação física, psicólogo, terapeuta educacional e técnico e tecnólogo de radiologia e outras profissões correlatas que vierem a ser regulamentadas, ficando resguardadas as suas respectivas competências específicas.”

JUSTIFICAÇÃO

O Substitutivo da Câmara dos Deputados nº 268, de 2002, retorna ao Senado Federal e dá continuidade à discussão dos Projetos de Lei do Senado (PLS) nºs 25 e 268, ambos de 2002, que tratam da regulamentação do exercício profissional da Medicina.

Essas proposições tramitaram por quase 4 anos nesta Casa Legislativa, quando foi aprovado o Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002, em decisão terminativa pela Comissão de Assuntos Sociais, após exaustivo e minucioso trabalho da lavra da eminente relatora Senadora Lúcia Vânia.

Não obstante o trabalho de revisão realizado pela Câmara dos Deputados e o esforço do relator, Senador Antônio Carlos Valadares, de harmonizar os legítimos interesses dos diversos profissionais da área de saúde, restou ainda um tratamento diferenciado entre as profissões elencadas no § 7º e a prevista para o exercício da Odontologia, no seu âmbito de atuação.





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador **RANDOLFE RODRIGUES**



54066.67416

Pretendemos deixar clara a delimitação já existente no campo de atuação do médico e de suas atividades privativas de forma a não interferir com as demais profissões de saúde, sem distinções ou diferenciações.

Essas as razões da presente emenda de redação que agrega os §§ 6º e 7º do art. 4º em um só dispositivo, sem alterar o mérito da proposição.

Sala da Comissão,


Senador **RANDOLFE RODRIGUES**
PSOL/AP

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO,
JUSTIÇA E CIDADANIA - CCJ
SCD. Nº 268 DE 02
Fls. 1136



PARECER Nº 1734, DE 2012

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

RELATOR: Senador ANTONIO CARLOS VALADARES

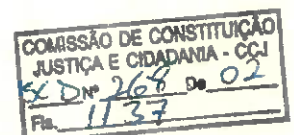
I – RELATÓRIO

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

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

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

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





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

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

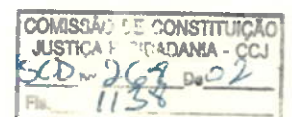
O § 6º do mesmo art. 4º exclui a Odontologia do âmbito de aplicação do art. 4º. O § 7º determina que a aplicação das disposições do artigo seja feita de forma a resguardar as “competências próprias das profissões de assistente social, biólogo, biomédico, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo,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

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

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

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

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





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

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

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

As alterações serão detalhadas ao longo da análise.

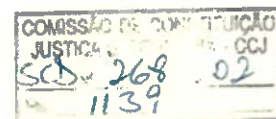
A revisão da matéria foi atribuída à Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania e à Comissão de Assuntos Sociais. Por força da aprovação do Requerimento nº 140, de 2010, do Senador Romeu Tuma, o projeto será apreciado, também, pela Comissão de Educação, Cultura e Esporte.

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

II – ANÁLISE

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

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





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

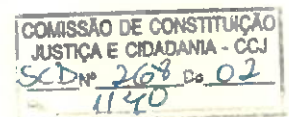
A Constituição Federal consagra, em seu art. 5º, XIII, o livre exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão. Contudo, no mesmo dispositivo, a Carta Magna faculta a instituição de limites e requisitos para o exercício profissional, mediante lei, a fim de preservar a saúde e a segurança da população.

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

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

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

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





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

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

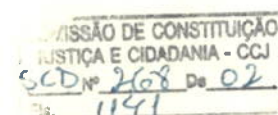
Enviado à Câmara dos Deputados, o PLS nº 268, de 2002, recebeu numerosos aprimoramentos ao longo de sua tramitação naquela Casa, que serão analisados a seguir. Algumas modificações, no entanto, podem ser prejudiciais à assistência à saúde da população e devem ser rejeitadas por esta Comissão.

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

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

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

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





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

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

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

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

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

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

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





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

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

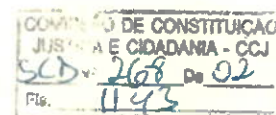
O § 8º inserido no art. 4º, por sua vez, traz para o texto legal uma definição desnecessária. Essa opinião é compartilhada pelo Ministério da Saúde, que acompanhou a tramitação do projeto desde sua apresentação em 2002. O dispositivo deverá ser rejeitado, portanto.

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

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

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

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





I – para a obtenção de clareza:

.....

b) usar frases curtas e concisas;

.....

III – para a obtenção de ordem lógica:

.....

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

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

.....

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

III – VOTO

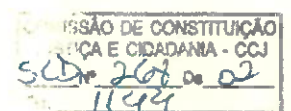
Com base no que dispõe o art. 287 do Regimento Interno do Senado Federal, o Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002, será considerado série de emendas à proposição originalmente aprovada por esta Casa.

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

- incisos V e XIV do *caput* do art. 4º do SCD nº 268, de 2002;

- §§ 1º e 3º do art. 4º do SCD nº 268, de 2002;

- *caput* e incisos VIII e IX do § 5º do art. 4º do SCD nº 268, de





2002;

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

Por conseguinte, o voto é pela:

- rejeição dos incisos VII e VIII do *caput* do art. 4º e do inciso VII do § 5º do art. 4º do SCD nº 268, de 2002, mantendo-se a redação original do inciso VIII do *caput* do art. 4º oferecida pelo Senado;

- rejeição dos §§ 2º e 7º do art. 4º do SCD nº 268, de 2002, mantendo-se a redação original oferecida pelo Senado para esses dispositivos;

- rejeição do § 8º do art. 4º do SCD nº 268, de 2002;

- manutenção do art. 8º do projeto originalmente aprovado pelo Senado.

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

TEXTO FINAL CONSOLIDADO DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA

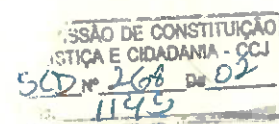
PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 268, DE 2002

Dispõe sobre o exercício da Medicina.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

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

Lei.





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

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

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

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

Art. 4º São atividades privativas do médico:

I – formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica;

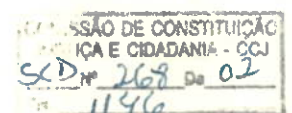
II – indicação e execução da intervenção cirúrgica e prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios;

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

IV – intubação traqueal;

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

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





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

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

IX – prescrição de órteses e próteses oftalmológicas;

X – determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;

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

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

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

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

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

I – agente etiológico reconhecido;

II – grupo identificável de sinais ou sintomas;

III – alterações anatômicas ou psicopatológicas.

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



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

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

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

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

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

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

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

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

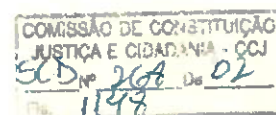
III – aspiração nasofaríngea ou orotraqueal;

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

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

VI – atendimento à pessoa sob risco de morte iminente;

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





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

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

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

Art. 5º São privativos de médico:

I – direção e chefia de serviços médicos;

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

III – ensino de disciplinas especificamente médicas;

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

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

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

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



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

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

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA

PROPOSIÇÃO: SCD Nº 268 DE 02

ASSINAM O PARECER NA REUNIÃO DE 08/12/2012, OS SENHORES(AS) SENADORES(AS):

| | |
|--|---|
| PRESIDENTE: <i>Senador EUNÍCIO OLIVEIRA</i> | |
| RELATOR: <i>Senador Antonio Carlos Valadares</i> | |
| BLOCO DE APOIO AO GOVERNO (PT, PDT, PSB, PC do B e PRB) | |
| JOSÉ PIMENTEL | 1. EDUARDO SUPLICY <i>Eduardo Suplicy</i> |
| MARTA SUPLICY | 2. ANA RITA |
| PEDRO TAQUES | 3. ANÍBAL DINIZ |
| JORGE VIANA <i>Jorge Viana</i> | 4. ACIR GURGACZ |
| ANTONIO CARLOS VALADARES <i>Ant. Carlos Valadares</i> | 5. LINDBERGH FARIAS |
| INÁCIO ARRUDA <i>Inácio Arruda</i> | 6. RODRIGO ROLLEMBERG |
| MARCELO CRIVELLA <i>Marcelo Crivella</i> | 7. HUMBERTO COSTA <i>Humberto Costa</i> |
| BLOCO PARLAMENTAR DA MAIORIA (PMDB, PP, PSC e PV) | |
| EUNÍCIO OLIVEIRA <i>Eunício Oliveira</i> | 1. ROBERTO REQUIÃO |
| PEDRO SIMON | 2. VALDIR RAUPP <i>Valdir Raupp</i> |
| ROMERO JUCÁ | 3. EDUARDO BRAGA |
| VITAL DO RÊGO | 4. RICARDO FERRAÇO |
| RENAN CALHEIROS | 5. LOBÃO FILHO |
| LUIZ HENRIQUE <i>Luiz Henrique</i> | 6. WALDEMIR MOKA |
| FRANCISCO DORNELLES | 7. BENEDITO DE LIRA |
| SÉRGIO PETECÃO | 8. LAURO ANTONIO <i>Lauro Antonio</i> |
| BLOCO PARLAMENTAR MINORIA (PSDB, DEM) | |
| AÉCIO NEVES <i>Aécio Neves</i> | 1. LÚCIA VÂNIA |
| ALOYSIO NUNES FERREIRA <i>Aloysio Nunes Ferreira</i> | 2. FLEXA RIBEIRO |
| ALVARO DIAS <i>Alvaro Dias</i> | 3. CÍCERO LUCENA |
| DEMÓSTENES TORRES <i>Demóstenes Torres</i> | 4. JOSÉ AGRIPINO |
| PTB | |
| ARMANDO MONTEIRO <i>Armando Monteiro</i> | 1. CIRO NOGUEIRA |
| GIM ARGELLO <i>Gim Argello</i> | 2. MOZARILDO CAVALCANTI <i>Mozarildo Cavalcanti</i> |
| PR | |
| MAGNO MALTA | 1. CLÉSIO ANDRADE |
| PSOL | |
| RANDOLFE RODRIGUES | 1. VAGO |

Atualizada em: 28/12/2011

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO,
JUSTIÇA E CIDADANIA - CCJ
SCD Nº 268 DE 02
Fls. 11 de 14



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador ALOYSIO NUNES FERREIRA

OF. SANF nº 046/2012

Brasília, 14 de Fevereiro de 2012.

Senhor Presidente,

Vossa Excelência honrou-me, com a designação para relatar o PL nº 268/2002 - conhecido como o "Projeto do Ato Médico"-, perante a Comissão de Educação, Cultura e Esporte do Senado Federal.

Não obstante a grande relevância do tema vejo-me na situação de ter que me desobrigar desse encargo. Sendo a referida proposição originária do Senado Federal, e tendo sido aprovada na Câmara dos Deputados na forma de emenda substitutiva, só nos restaria, nesse estágio de tramitação, optar entre o texto de uma Casa ou de outra.

Caso levasse adiante a relatoria não poderia submeter à Comissão de Educação, Cultura e Esporte o fundo do meu pensamento frontalmente contrário a matéria, em qualquer de suas versões, conforme tive oportunidade de manifestar na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania.

Por essa razão, Senhor Presidente, agradecendo, com a maior ênfase a confiança de Vossa Excelência, respeitosamente, solicito a redistribuição da relatoria na certeza que outro membro desse Douto Colegiado, com muito mais competência e talento que eu, haverá de desincumbir-se dessa missão.

Atenciosamente.


ALOYSIO NUNES FERREIRA
Senador

A Sua Excelência o Senhor
Senador **Roberto Requião**
MD. Presidente da Comissão de Educação, Cultura e Esporte
Senado Federal

COMISSÃO DE EDUCAÇÃO,
CULTURA E ESPORTE
SCD Nº 268 DE 2002
Fls. 2152

Aprovado em 14/12/2012



SENADO FEDERAL
COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, CULTURA E ESPORTE
SECRETARIA DA COMISSÃO
ANEXO 2, ALA SENADOR ALEXANDRE COSTA, SALA 17-A
70165-900 — BRASÍLIA-DF
Fone: 3303-3498/2006 — e-mail: scomce@senado.gov.br

Senador Roberto Requião
Presidente da Comissão de Educação
Cultura e Esporte


REQUERIMENTO Nº 04, DE 2012 - CE

Nos termos do art. 58, §2º, I, da Constituição Federal, combinado com art. 93, I, do Regimento Interno do Senado Federal, requero a realização de audiência pública destinada a debater, no âmbito desta Comissão de Educação, Cultura e Esporte, o Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002, que “dispõe sobre o exercício da Medicina”, com a presença do Sr. Aloysio Campos da Paz, Cirurgião-Chefe da Rede Sarah de Hospitais.

Sala das Comissões, em 14 de fevereiro de 2012.


Senador **ROBERTO REQUIÃO**

Presidente da Comissão de Educação, Cultura e Esporte

COMISSÃO DE EDUCAÇÃO,
CULTURA E ESPORTE
SCD Nº 268 DE 2002
Fis. 1153 



SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA
SECRETARIA DE COMISSÕES
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA

COMISSÃO DE EDUCAÇÃO,
CULTURA E ESPORTE
SCD Nº 268 DE 20 02
Fls. _____ = 1154

Ofício nº 009 /12-PRESIDÊNCIA/CCJ

Brasília, 15 de Fevereiro de 2012

A Sua Excelência o Senhor
Senador **ROBERTO REQUIÃO**
Presidente
Comissão de Educação, Cultura e Esporte

Assunto: Encaminhamento de correspondência

Encaminho correspondência da Associação Médica do Paraná, originalmente endereçada a esta Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, tendo em vista que a matéria em questão, tratada no Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002, encontra-se atualmente em trâmite nessa Comissão de Educação.

Cordialmente,


Senador **EUNÍCIO OLIVEIRA**
Presidente da Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania

EXEMPLAR ORIGINAL
ENCAMINHADO
15/02/2012



Médico
Profissional
de valor

COMISSÃO DE EDUCAÇÃO,
CULTURA E ESPORTE
SCD Nº 268 DE 20 02
Fls. 1155

www.amp.org.br

OF/PRES/Nº004/2012
Curitiba, 27 de janeiro de 2012.

A Sua Excelência o Senhor
Senador EUNÍCIO OLIVEIRA
Senado Federal
Brasília/DF

Ref: ATO MÉDICO

Excelentíssimo Senhor Senador:

Depois de longos anos e exaustivos debates, o Senado Federal, do qual V.Exa. é um dos ilustres integrantes, terá a oportunidade de votar o projeto acima referenciado, concernente ao Ato Médico, regulamentador do exercício profissional da Medicina em nosso país.

Sabida e estranhavelmente, inobstante todas as profissões do setor de saúde já tenham bem definidos, por legislação específica, os seus campos de trabalho, a definição de Medicina e a explicitação do seu campo de atuação ainda não foram alinhavadas em lei, lacuna que, agora se vê prestes a ser preenchida.

A movimentação promovida por grande parte das entidades que congregam profissionais da saúde, no sentido de obstaculizar a aprovação do projeto, cuja necessidade e relevância afiguram-se irretorquíveis, não se credencia a merecer qualquer guarida.

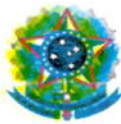
Para contestar aquela movimentação lastreada em fundamentação que não resiste a uma análise mais percuciente que dela se faça, a ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO PARANÁ não tem poupado esforços no sentido de esclarecer à opinião pública que os médicos reivindicam, com toda a justeza, apenas e tão somente, a institucionalização de sua profissão, medida que vem sendo procrastinada sem que nenhuma razão plausível exista para tanto.

Para que se esclareça o que é, e o que não é Medicina, e para que haja uma efetiva delimitação das atividades na área de saúde, é fundamental a aprovação do projeto de lei do chamado ATO MÉDICO, para a qual esta Entidade pede, com acendrado respeito, a compreensão e apoio de V. Exa., cuja participação na defesa da profissão médica será objeto, através das mídias, de ampla divulgação.

Certos de contar com a compreensão de V.Exa., nos despedimos renovando votos de elevada consideração e estima.

Atenciosamente,


Dr. João Carlos Gonçalves Baracho
Presidente



SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA
SECRETARIA DE COMISSÕES
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA

COMISSÃO DE EDUCAÇÃO,
CULTURA E ESPORTE
SCD Nº 268 DE 2002
Fls. 156

Ofício nº 010 /12-PRESIDÊNCIA/CCJ

Brasília, 15 de Fevereiro de 2012

A Sua Excelência o Senhor
Senador **ROBERTO REQUIÃO**
Presidente
Comissão de Educação, Cultura e Esporte

Assunto: Encaminhamento de correspondência

Encaminho correspondência do Conselho Federal de Psicologia, originalmente endereçada a esta Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, tendo em vista que a matéria em questão, tratada no Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002, encontra-se atualmente em trâmite nessa Comissão de Educação.

Cordialmente,



Senador **EUNÍCIO OLIVEIRA**

Presidente da Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania

Ofício nº 428-11/CT-CFP

Brasília, 7 de dezembro de 2011.

Ao Excelentíssimo Senhor
SENADOR EUNÍCIO OLIVEIRA
Presidente da Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania
Praça dos Três Poderes – Senado Federal
Ala Teotonio Vilela gab. 07
70165-900 - Brasília – DF
eunicio.oliveira@senador.gov.br

Assunto: Posicionamento do Conselho Federal de Psicologia sobre o Ato Médico

Senhores (as) senadores (as),

1. O Conselho Federal de Psicologia (CFP) considera que a proposição que trata do Ato Médico – SCD 268/2002, nos termos em que se encontra até o presente momento, priva as profissões da saúde do livre exercício de suas atividades.
2. É importante destacar que o CFP não é contra a regulamentação da Medicina, mas posiciona-se contrariamente quando este movimento é feito em detrimento das atividades das profissões de saúde. Acredita-se que o atual formato da proposição resulta em uma hierarquia profissional, o que é maléfico para o Sistema Único de Saúde.
3. Além disso, outro pólo preocupante é a origem corporativista que configura a discussão, sendo a voz proeminente aquela que caminha na contramão dos avanços feitos no cuidado com a saúde e na negação da possibilidade de formação de equipes multiprofissionais, com profissionais devidamente competentes para exercer suas atividades, promove a discórdia entre as profissões da saúde e fere a atenção solidária aos usuários.
4. A impossibilidade de tratar o paciente como um agente que carrega uma história de vida e não só uma doença resulta na ausência de ética, cidadania, qualidade nos serviços e compromisso social. Infelizmente, este é o quadro esperado caso a proposição seja aprovada nos termos em que se encontra.

5. Assim, reiteramos que a aprovação do SCD, no formato como se apresenta, despreza as particularidades cabidas ao tema que ensejam grande responsabilidade na tomada de decisão por parte dos legisladores.

6. Este Conselho coloca-se à disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,



HUMBERTO VERONA
Conselheiro Presidente

CT/MAR



COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

Ofício nº 123/2012/SEGER

Brasília, 09 de março de 2012.

A Sua Excelência o Senhor
Senador Roberto Requião
Senado Federal

Assunto: PLS 268/2002 (Ato Médico)

Senhor Senador,

1. Os Conselhos Federais abaixo-assinados vêm, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, manifestarem-se que não estão de acordo com o texto do PLS nº 268 de 2002, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da medicina aprovado na CCJ, conforme está sendo divulgado por alguns senadores.
2. Sendo o que cumpria para a oportunidade, subscrevemo-nos e colocamo-nos à disposição de seu gabinete para prestar os esclarecimentos que se fizerem necessários.

| Nome | Conselho Federal | CPF |
|----------------------------|-----------------------------|----------------|
| JOSÉ ROBERTO BORGES MACIEL | FISIOTERAPIA/T. OCUPACIONAL | 095 285.805-30 |
| Celso Francisco Tordin | PSICOLOGIA - CFP | 546.547.260-04 |
| ERVALDO C. B. LOUREIRO | BIOMEDICINA | 038.170.322-34 |
| Carlos Renato N. Martins | COFEN - ENFERMAGEM | 163.563.302-87 |
| Ricardo Turbiani Bortol | CRBOO | 661577908-06 |
| Renato Pedreira Mignat | BIOMEDICINA | 516.334.531-34 |
| MARCELO ABISSINHA JSSAB | CRBM | 105526368-35 |
| Valdirney B. R. Costa | CFEa - FONOAUDIOLOGIA | 97078510100 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

SRTS - QUADRA 701 - CONJ. L - ED. ASSIS CHATEAUBRIAND, BLOCO II, SALAS 602/614 - BRASÍLIA - DF
CEP.: 70.340-906, TEL.: (61) 3035-3800 - FAX: (61) 3321-0828 - E-mail: coffito@coffito.org.br

COMISSÃO DE EDUCAÇÃO,
CULTURA E ESPORTE
SD N.º 268 DE 20 02
Fls. 1159



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO CEARÁ

Senado Federal
À Comissão de Constituição, Justiça
e Cidadania.

Em 21/03/11.

Brasília-DF, 3 de fevereiro de 2011.

Junte-se ao processado do

SCD
nº 268, de 2002.

Excelentíssimo Senhor
Senador José Sarney
Presidente do Senado Federal

Em 21/03/11 Presidência Senado Federal
Cícera Neto - 037441
Flávia e Cibele
Em: 08/02/11 Hs: 11:07

Excelentíssimo Senhor Presidente,

Na função de presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará (CRM-CE), venho por meio desta, expressar o apoio de nossa entidade e de seus representados ao Projeto de Lei do Senado 268/02, atualmente em tramitação no Senado Federal. Este texto, aprovado por unanimidade pelo Senado Federal, expressa os mais altos interesses da sociedade brasileira, assegurando ao cidadão o direito ao tratamento e diagnóstico por profissional médico devidamente qualificado, avaliado e monitorado pelos órgãos de classe.

Estamos convictos de que a aprovação do referido PL trará benefícios inequívocos, inclusive ao funcionamento adequado do Sistema Único de Saúde (SUS) e dos serviços prestados pelos planos e operadoras da saúde suplementar. Alertamos para falsos argumentos, que induzem à confusão e à polêmica, sendo, portanto, necessário estar atento às verdades anexas à proposta. Abaixo listamos algumas informações, as quais consideramos importantes, para conhecimento de Vossa Excelência:

1) Das diversas profissões que atuam na área da saúde no Brasil, apenas a Medicina não tem o seu exercício profissional regulamentado em Lei, o que agora se pretende corrigir com a aprovação do PLS. Talvez pelo fato da Medicina ser a mais antiga das profissões da Saúde, nunca houve a preocupação de regulamentá-la. Como nos últimos tempos alguns procedimentos que deveriam ser realizados exclusivamente por médicos - do ponto de vista técnico-científico, legal e de responsabilidade civil - passaram a ser executados por profissionais não-médicos, sem previsão legal e sem a devida formação técnica.

2) O PLS não ofende nem pretende se sobrepor às outras profissões da Saúde, muito menos colocá-las em posição subalterna. Não existe no PLS qualquer referência que permita este tipo de interpretação, a não ser por desinformação ou má intenção de pessoas com outros objetivos. Pelo contrário, em vários de seus artigos e parágrafos o PLS evidencia de maneira bastante clara o respeito pelas atribuições das outras profissões.

3) O PL vem sendo amplamente debatido há mais de oito anos. Neste processo foram ouvidos inúmeros setores da Sociedade, em várias audiências públicas, com

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO,
JUSTIÇA E CIDADANIA - CCJ
SCD Nº 268 DE 02
Fls. 1093
Ivan Moura Fe ✓
18/03/11



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO CEARÁ

ampla participação das Entidades representativas de todas as profissões da Saúde, até a edição do texto final que atende, principalmente, às necessidades da população brasileira.

4) A regulamentação da profissão de médico é essencial para proteção da sociedade, para evitar que profissionais sem preparo técnico adequado pratiquem atos danosos à saúde das pessoas. Uma leitura atenta mostra, com clareza, que não se pretende - e nem seria possível - excluir outras profissões do atendimento à saúde dos cidadãos e nem mesmo limitar as suas atribuições. O que se pretende é evidenciar que uma equipe de saúde deve contar com vários profissionais, de maneira harmoniosa e integrada, nas suas atribuições específicas, incluindo os médicos.

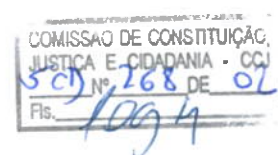
5) Enquete realizada pela Agência Senado, no início de 2010, indica que 62% da população brasileira é favorável ao projeto de Regulamentação da Medicina. O levantamento ficou disponível no site do Senado Federal e recebeu 545.625 votos. Deste total, 62% dos participantes se declararam favoráveis ao PLS 268/02. O dado confirma a aceitação da sociedade à norma proposta, bem como o alto interesse gerado pelo tema, visto que se trata da enquete que mais recebeu votos dos internautas desde maio de 2009, quando esse tipo de consulta começou a ser feito pela Agência Senado e pela Secretaria de Pesquisa e Opinião Pública (Sepop).

Diante dos motivos expostos, ressaltamos – mais uma vez – o nosso apoio à proposta, na expectativa de que os Senhores Senadores possam avaliá-la de forma a contribuir para a defesa da qualidade da assistência em saúde, observando os critérios éticos e técnicos para a execução de atos fundamentais à segurança e à integridade dos cidadãos.

Atenciosamente,


Ivan de Araújo Moura Fé

Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PIAUÍ

Senado Federal

À Comissão de Constituição, Justiça
e Cidadania.

Em 21/03/11, Brasília-DF, 3 de fevereiro de 2011.

Excelentíssimo Senhor
Senador José Sarney
Presidente do Senado Federal

Junte-se ao processado do

SCD
n° 268, de 02 Presidência - Senado Federal
Cícera Neta - 037441

Em 21/03/11 Recebi o Original
Em: 08/02/11 Hs: 11/07

Excelentíssimo Senhor Presidente,

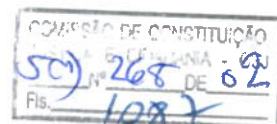
Na função de presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado do Piauí (CRM-PI), venho por meio desta, expressar o apoio de nossa entidade e de seus representados ao Projeto de Lei do Senado 268/02, atualmente em tramitação no Senado Federal. Este texto, aprovado por unanimidade pelo Senado Federal, expressa os mais altos interesses da sociedade brasileira, assegurando ao cidadão o direito ao tratamento e diagnóstico por profissional médico devidamente qualificado, avaliado e monitorado pelos órgãos de classe.

Estamos convictos de que a aprovação do referido PL trará benefícios inequívocos, inclusive ao funcionamento adequado do Sistema Único de Saúde (SUS) e dos serviços prestados pelos planos e operadoras da saúde suplementar. Alertamos para falsos argumentos, que induzem à confusão e à polêmica, sendo, portanto, necessário estar atento às verdades anexas à proposta. Abaixo listamos algumas informações, as quais consideramos importantes, para conhecimento de Vossa Excelência:

1) Das diversas profissões que atuam na área da saúde no Brasil, apenas a Medicina não tem o seu exercício profissional regulamentado em Lei, o que agora se pretende corrigir com a aprovação do PLS. Talvez pelo fato da Medicina ser a mais antiga das profissões da Saúde, nunca houve a preocupação de regulamentá-la. Como nos últimos tempos alguns procedimentos que deveriam ser realizados exclusivamente por médicos - do ponto de vista técnico-científico, legal e de responsabilidade civil - passaram a ser executados por profissionais não-médicos, sem previsão legal e sem a devida formação técnica.

2) O PLS não ofende nem pretende se sobrepor às outras profissões da Saúde, muito menos colocá-las em posição subalterna. Não existe no PLS qualquer referência que permita este tipo de interpretação, a não ser por desinformação ou má intenção de pessoas com outros objetivos. Pelo contrário, em vários de seus artigos e parágrafos o PLS evidencia de maneira bastante clara o respeito pelas atribuições das outras profissões.

3) O PL vem sendo amplamente debatido há mais de oito anos. Neste processo foram ouvidos inúmeros setores da Sociedade, em várias audiências públicas, com



✓
18-03-11



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PIAUÍ

ampla participação das Entidades representativas de todas as profissões da Saúde, até a edição do texto final que atende, principalmente, às necessidades da população brasileira.

4) A regulamentação da profissão de médico é essencial para proteção da sociedade, para evitar que profissionais sem preparo técnico adequado pratiquem atos danosos à saúde das pessoas. Uma leitura atenta mostra, com clareza, que não se pretende - e nem seria possível - excluir outras profissões do atendimento à saúde dos cidadãos e nem mesmo limitar as suas atribuições. O que se pretende é evidenciar que uma equipe de saúde deve contar com vários profissionais, de maneira harmoniosa e integrada, nas suas atribuições específicas, incluindo os médicos.

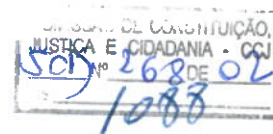
5) Enquete realizada pela Agência Senado, no início de 2010, indica que 62% da população brasileira é favorável ao projeto de Regulamentação da Medicina. O levantamento ficou disponível no site do Senado Federal e recebeu 545.625 votos. Deste total, 62% dos participantes se declararam favoráveis ao PLS 268/02. O dado confirma a aceitação da sociedade à norma proposta, bem como o alto interesse gerado pelo tema, visto que se trata da enquete que mais recebeu votos dos internautas desde maio de 2009, quando esse tipo de consulta começou a ser feito pela Agência Senado e pela Secretaria de Pesquisa e Opinião Pública (Sepop).

Diante dos motivos expostos, ressaltamos – mais uma vez – o nosso apoio à proposta, na expectativa de que os senhores Senadores possam avaliá-la de forma a contribuir para a defesa da qualidade da assistência em saúde, observando os critérios éticos e técnicos para a execução de atos fundamentais à segurança e à integridade dos cidadãos.

Atenciosamente,


Fernando Gomes Correia Lima

Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado do Piauí





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Senado Federal
À Comissão de Constituição, Justiça
e Cidadania.

Em 21.03.11. Brasília-DF, 3 de fevereiro de 2011.

Junte-se ao processado do

SCD

nº 268, de 2002

Excelentíssimo Senhor
Senador José Sarney
Presidente do Senado Federal

Em 21.03.11 Presidência Senado Federal
Cidara Neta - 037441

Parabéns Original
Em: 08/02/11 Hs: 13:107

Excelentíssimo Senhor Presidente,

Na função de presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco (CRM-PE), venho por meio desta, expressar o apoio de nossa entidade e de seus representados ao Projeto de Lei do Senado 268/02, atualmente em tramitação no Senado Federal. Este texto, aprovado por unanimidade pelo Senado Federal, expressa os mais altos interesses da sociedade brasileira, assegurando ao cidadão o direito ao tratamento e diagnóstico por profissional médico devidamente qualificado, avaliado e monitorado pelos órgãos de classe.

Estamos convictos de que a aprovação do referido PL trará benefícios inequívocos, inclusive ao funcionamento adequado do Sistema Único de Saúde (SUS) e dos serviços prestados pelos planos e operadoras da saúde suplementar. Alertamos para falsos argumentos, que induzem à confusão e à polêmica, sendo, portanto, necessário estar atento às verdades anexas à proposta. Abaixo listamos algumas informações, as quais consideramos importantes, para conhecimento de Vossa Excelência:

1) Das diversas profissões que atuam na área da saúde no Brasil, apenas a Medicina não tem o seu exercício profissional regulamentado em Lei, o que agora se pretende corrigir com a aprovação do PLS. Talvez pelo fato da Medicina ser a mais antiga das profissões da Saúde, nunca houve a preocupação de regulamentá-la. Como nos últimos tempos alguns procedimentos que deveriam ser realizados exclusivamente por médicos - do ponto de vista técnico-científico, legal e de responsabilidade civil - passaram a ser executados por profissionais não-médicos, sem previsão legal e sem a devida formação técnica.

2) O PLS não ofende nem pretende se sobrepor às outras profissões da Saúde, muito menos colocá-las em posição subalterna. Não existe no PLS qualquer referência que permita este tipo de interpretação, a não ser por desinformação ou má intenção de pessoas com outros objetivos. Pelo contrário, em vários de seus artigos e parágrafos o PLS evidencia de maneira bastante clara o respeito pelas atribuições das outras profissões.

3) O PL vem sendo amplamente debatido há mais de oito anos. Neste processo foram ouvidos inúmeros setores da Sociedade, em várias audiências públicas, com

✓
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA -
PLS Nº 268 DE 02
18.03.11 1089



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

ampla participação das Entidades representativas de todas as profissões da Saúde, até a edição do texto final que atende, principalmente, às necessidades da população brasileira.

4) A regulamentação da profissão de médico é essencial para proteção da sociedade, para evitar que profissionais sem preparo técnico adequado pratiquem atos danosos à saúde das pessoas. Uma leitura atenta mostra, com clareza, que não se pretende - e nem seria possível - excluir outras profissões do atendimento à saúde dos cidadãos e nem mesmo limitar as suas atribuições. O que se pretende é evidenciar que uma equipe de saúde deve contar com vários profissionais, de maneira harmoniosa e integrada, nas suas atribuições específicas, incluindo os médicos.

5) Enquete realizada pela Agência Senado, no início de 2010, indica que 62% da população brasileira é favorável ao projeto de Regulamentação da Medicina. O levantamento ficou disponível no site do Senado Federal e recebeu 545.625 votos. Deste total, 62% dos participantes se declararam favoráveis ao PLS 268/02. O dado confirma a aceitação da sociedade à norma proposta, bem como o alto interesse gerado pelo tema, visto que se trata da enquete que mais recebeu votos dos internautas desde maio de 2009, quando esse tipo de consulta começou a ser feito pela Agência Senado e pela Secretaria de Pesquisa e Opinião Pública (Sepop).

Diante dos motivos expostos, ressaltamos – mais uma vez – o nosso apoio à proposta, na expectativa de que os senhores Senadores possam avaliá-la de forma a contribuir para a defesa da qualidade da assistência em saúde, observando os critérios éticos e técnicos para a execução de atos fundamentais à segurança e à integridade dos cidadãos.

Atenciosamente,



André Longo Araújo de Melo

Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

Senado Federal
À Comissão de Constituição, Justiça
e Cidadania.

Em 21.03.11. Brasília-DF, 3 de fevereiro de 2011.

Excelentíssimo Senhor
Senador José Sarney
Presidente do Senado Federal

Junte-se ao processado do

SCD
nº 268, de 2002

Em 21.03.11 Presidência Senado Federal
Cicera Keta - 037441

Recebi e Citei
Em: 08/02/11 Ms: 13107

Excelentíssimo Senhor Presidente,

Na função de presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará (CRM-PA), venho por meio desta, expressar o apoio de nossa entidade e de seus representados ao Projeto de Lei do Senado 268/02, atualmente em tramitação no Senado Federal. Este texto, aprovado por unanimidade pelo Senado Federal, expressa os mais altos interesses da sociedade brasileira, assegurando ao cidadão o direito ao tratamento e diagnóstico por profissional médico devidamente qualificado, avaliado e monitorado pelos órgãos de classe.

Estamos convictos de que a aprovação do referido PL trará benefícios inequívocos, inclusive ao funcionamento adequado do Sistema Único de Saúde (SUS) e dos serviços prestados pelos planos e operadoras da saúde suplementar. Alertamos para falsos argumentos, que induzem à confusão e à polêmica, sendo, portanto, necessário estar atento às verdades anexas à proposta. Abaixo listamos algumas informações, as quais consideramos importantes, para conhecimento de Vossa Excelência:

1) Das diversas profissões que atuam na área da saúde no Brasil, apenas a Medicina não tem o seu exercício profissional regulamentado em Lei, o que agora se pretende corrigir com a aprovação do PLS. Talvez pelo fato da Medicina ser a mais antiga das profissões da Saúde, nunca houve a preocupação de regulamentá-la. Como nos últimos tempos alguns procedimentos que deveriam ser realizados exclusivamente por médicos - do ponto de vista técnico-científico, legal e de responsabilidade civil - passaram a ser executados por profissionais não-médicos, sem previsão legal e sem a devida formação técnica.

2) O PLS não ofende nem pretende se sobrepor às outras profissões da Saúde, muito menos colocá-las em posição subalterna. Não existe no PLS qualquer referência que permita este tipo de interpretação, a não ser por desinformação ou má intenção de pessoas com outros objetivos. Pelo contrário, em vários de seus artigos e parágrafos o PLS evidencia de maneira bastante clara o respeito pelas atribuições das outras profissões.

3) O PL vem sendo amplamente debatido há mais de oito anos. Neste processo foram ouvidos inúmeros setores da Sociedade, em várias audiências públicas, com

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO,
JUSTIÇA E CIDADANIA - CCJ
Nº 268 DE 02
18.03.11



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ

ampla participação das Entidades representativas de todas as profissões da Saúde, até a edição do texto final que atende, principalmente, às necessidades da população brasileira.

4) A regulamentação da profissão de médico é essencial para proteção da sociedade, para evitar que profissionais sem preparo técnico adequado pratiquem atos danosos à saúde das pessoas. Uma leitura atenta mostra, com clareza, que não se pretende - e nem seria possível - excluir outras profissões do atendimento à saúde dos cidadãos e nem mesmo limitar as suas atribuições. O que se pretende é evidenciar que uma equipe de saúde deve contar com vários profissionais, de maneira harmoniosa e integrada, nas suas atribuições específicas, incluindo os médicos.

5) Enquete realizada pela Agência Senado, no início de 2010, indica que 62% da população brasileira é favorável ao projeto de Regulamentação da Medicina. O levantamento ficou disponível no site do Senado Federal e recebeu 545.625 votos. Deste total, 62% dos participantes se declararam favoráveis ao PLS 268/02. O dado confirma a aceitação da sociedade à norma proposta, bem como o alto interesse gerado pelo tema, visto que se trata da enquete foi a que mais recebeu votos dos internautas desde maio de 2009, quando esse tipo de consulta começou a ser feito pela Agência Senado e pela Secretaria de Pesquisa e Opinião Pública (Sepop).

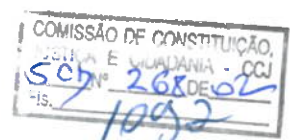
Diante dos motivos expostos, ressaltamos – mais uma vez – o nosso apoio à proposta, na expectativa de que os Senhores Senadores possam avaliá-lo de forma a contribuir para a defesa da qualidade da assistência em saúde, observando os critérios éticos e técnicos para a execução de atos fundamentais à segurança e à integridade dos cidadãos.

Atenciosamente,

Maria de Fátima Guimarães Couceiro

Maria de Fátima Guimarães Couceiro

Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

ampla participação das Entidades representativas de todas as profissões da Saúde, até a edição do texto final que atende, principalmente, às necessidades da população brasileira.

4) A regulamentação da profissão de médico é essencial para proteção da sociedade, para evitar que profissionais sem preparo técnico adequado pratiquem atos danosos à saúde das pessoas. Uma leitura atenta mostra, com clareza, que não se pretende - e nem seria possível - excluir outras profissões do atendimento à saúde dos cidadãos e nem mesmo limitar as suas atribuições. O que se pretende é evidenciar que uma equipe de saúde deve contar com vários profissionais, de maneira harmoniosa e integrada, nas suas atribuições específicas, incluindo os médicos.

5) Enquete realizada pela Agência Senado, no início de 2010, indica que 62% da população brasileira é favorável ao projeto de Regulamentação da Medicina. O levantamento ficou disponível no site do Senado Federal e recebeu 545.625 votos. Deste total, 62% dos participantes se declararam favoráveis ao PLS 268/02. O dado confirma a aceitação da sociedade à norma proposta, bem como o alto interesse gerado pelo tema, visto que se trata da enquete que mais recebeu votos dos internautas desde maio de 2009, quando esse tipo de consulta começou a ser feito pela Agência Senado e pela Secretaria de Pesquisa e Opinião Pública (Sepop).

Diante dos motivos expostos, ressaltamos – mais uma vez – o nosso apoio à proposta, na expectativa de que os senhores Senadores possam avaliá-la de forma a contribuir para a defesa da qualidade da assistência em saúde, observando os critérios éticos e técnicos para a execução de atos fundamentais à segurança e à integridade dos cidadãos.

Atenciosamente,

Oswaldo Luiz Pavan Junior

Vice-Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado do Espírito Santo





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

Senado Federal
À Comissão de Constituição, Justiça
e Cidadania.

Em 21/03/11.

Brasília-DF, 3 de fevereiro de 2011.

Excelentíssimo Senhor
Senador José Sarney
Presidente do Senado Federal

Junte-se ao processado do

SCD
nº 268, de 2002

Em 21/03/11

Presidência - Senado Federal
Cicera Neta - 037441

Autógrafa e Original
Em: 08/02/11 Hs: 11/07

Excelentíssimo Senhor Presidente,

Na função de presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado do Mato Grosso do Sul (CRM-MS), venho por meio desta, expressar o apoio de nossa entidade e de seus representados ao Projeto de Lei do Senado 268/02, atualmente em tramitação no Senado Federal. Este texto, aprovado por unanimidade pelo Senado Federal, expressa os mais altos interesses da sociedade brasileira, assegurando ao cidadão o direito ao tratamento e diagnóstico por profissional médico devidamente qualificado, avaliado e monitorado pelos órgãos de classe.

Estamos convictos de que a aprovação do referido PL trará benefícios inequívocos, inclusive ao funcionamento adequado do Sistema Único de Saúde (SUS) e dos serviços prestados pelos planos e operadoras da saúde suplementar. Alertamos para falsos argumentos, que induzem à confusão e à polêmica, sendo, portanto, necessário estar atento às verdades anexas à proposta. Abaixo listamos algumas informações, as quais consideramos importantes, para conhecimento de Vossa Excelência:

1) Das diversas profissões que atuam na área da saúde no Brasil, apenas a Medicina não tem o seu exercício profissional regulamentado em Lei, o que agora se pretende corrigir com a aprovação do PLS. Talvez pelo fato da Medicina ser a mais antiga das profissões da Saúde, nunca houve a preocupação de regulamentá-la. Como nos últimos tempos alguns procedimentos que deveriam ser realizados exclusivamente por médicos - do ponto de vista técnico-científico, legal e de responsabilidade civil - passaram a ser executados por profissionais não-médicos, sem previsão legal e sem a devida formação técnica.

2) O PLS não ofende nem pretende se sobrepor às outras profissões da Saúde, muito menos colocá-las em posição subalterna. Não existe no PLS qualquer referência que permita este tipo de interpretação, a não ser por desinformação ou má intenção de pessoas com outros objetivos. Pelo contrário, em vários de seus artigos e parágrafos o PLS evidencia de maneira bastante clara o respeito pelas atribuições das outras profissões.

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO,
JUSTIÇA E CIDADANIA - CCJ
SCD Nº 268 DE 02
Fls. 1085

✓
18-03-11



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

3) O PL vem sendo amplamente debatido há mais de oito anos. Neste processo foram ouvidos inúmeros setores da Sociedade, em várias audiências públicas, com ampla participação das Entidades representativas de todas as profissões da Saúde, até a edição do texto final que atende, principalmente, às necessidades da população brasileira.

4) A regulamentação da profissão de médico é essencial para proteção da sociedade, para evitar que profissionais sem preparo técnico adequado pratiquem atos danosos à saúde das pessoas. Uma leitura atenta mostra, com clareza, que não se pretende - e nem seria possível - excluir outras profissões do atendimento à saúde dos cidadãos e nem mesmo limitar as suas atribuições. O que se pretende é evidenciar que uma equipe de saúde deve contar com vários profissionais, de maneira harmoniosa e integrada, nas suas atribuições específicas, incluindo os médicos.

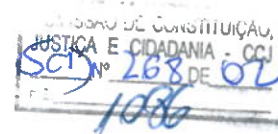
5) Enquete realizada pela Agência Senado, no início de 2010, indica que 62% da população brasileira é favorável ao projeto de Regulamentação da Medicina. O levantamento ficou disponível no site do Senado Federal e recebeu 545.625 votos. Deste total, 62% dos participantes se declararam favoráveis ao PLS 268/02. O dado confirma a aceitação da sociedade à norma proposta, bem como o alto interesse gerado pelo tema, visto que se trata da enquete foi a que mais recebeu votos dos internautas desde maio de 2009, quando esse tipo de consulta começou a ser feito pela Agência Senado e pela Secretaria de Pesquisa e Opinião Pública (Sepop).

Diante dos motivos expostos, ressaltamos – mais uma vez – o nosso apoio à proposta, na expectativa de que os Senhores Senadores possam avaliá-lo de forma a contribuir para a defesa da qualidade da assistência em saúde, observando os critérios éticos e técnicos para a execução de atos fundamentais à segurança e à integridade dos cidadãos.

Atenciosamente,

Juberty Antonio de Souza

Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado do Mato Grosso do Sul





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Senado Federal
À Comissão de Constituição, Justiça
e Cidadania.
Em 21.03.11.

Brasília-DF, 3 de fevereiro de 2011.

Excelentíssimo Senhor
Senador José Sarney
Presidente do Senado Federal

Junte-se ao processado do

SCD
nº 068, de 2002

Em 21.03.11

Presidência do Senado Federal
Cicera Neta - 037441
Recebi o Original
Em 08/02/11 Hs: 18:07

Excelentíssimo Senhor Presidente,

Na função de presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina (CRM-SC), venho por meio desta, expressar o apoio de nossa entidade e de seus representados ao Projeto de Lei do Senado 268/02, atualmente em tramitação no Senado Federal. Este texto, aprovado por unanimidade pelo Senado Federal, expressa os mais altos interesses da sociedade brasileira, assegurando ao cidadão o direito ao tratamento e diagnóstico por profissional médico devidamente qualificado, avaliado e monitorado pelos órgãos de classe.

Estamos convictos de que a aprovação do referido PL trará benefícios inequívocos, inclusive ao funcionamento adequado do Sistema Único de Saúde (SUS) e dos serviços prestados pelos planos e operadoras da saúde suplementar. Alertamos para falsos argumentos, que induzem à confusão e à polêmica, sendo, portanto, necessário estar atento às verdades anexas à proposta. Abaixo listamos algumas informações, as quais consideramos importantes, para conhecimento de Vossa Excelência:

- 1) Das diversas profissões que atuam na área da saúde no Brasil, apenas a Medicina não tem o seu exercício profissional regulamentado em Lei, o que agora se pretende corrigir com a aprovação do PLS. Talvez pelo fato da Medicina ser a mais antiga das profissões da Saúde, nunca houve a preocupação de regulamentá-la. Como nos últimos tempos alguns procedimentos que deveriam ser realizados exclusivamente por médicos - do ponto de vista técnico-científico, legal e de responsabilidade civil - passaram a ser executados por profissionais não-médicos, sem previsão legal e sem a devida formação técnica.
- 2) O PLS não ofende nem pretende se sobrepor às outras profissões da Saúde, muito menos colocá-las em posição subalterna. Não existe no PLS qualquer referência que permita este tipo de interpretação, a não ser por desinformação ou má intenção de pessoas com outros objetivos. Pelo contrário, em vários de seus artigos e parágrafos o PLS evidencia de maneira bastante clara o respeito pelas atribuições das outras profissões.
- 3) O PL vem sendo amplamente debatido há mais de oito anos. Neste processo foram ouvidos inúmeros setores da Sociedade, em várias audiências públicas, com

18.03.11
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO,
JUSTIÇA E CIDADANIA - CCJ
SCD 268 DE 02
1061



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA

ampla participação das Entidades representativas de todas as profissões da Saúde, até a edição do texto final que atende, principalmente, às necessidades da população brasileira.

4) A regulamentação da profissão de médico é essencial para proteção da sociedade, para evitar que profissionais sem preparo técnico adequado pratiquem atos danosos à saúde das pessoas. Uma leitura atenta mostra, com clareza, que não se pretende - e nem seria possível - excluir outras profissões do atendimento à saúde dos cidadãos e nem mesmo limitar as suas atribuições. O que se pretende é evidenciar que uma equipe de saúde deve contar com vários profissionais, de maneira harmoniosa e integrada, nas suas atribuições específicas, incluindo os médicos.

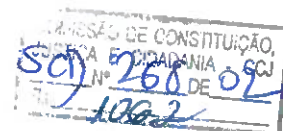
5) Enquete realizada pela Agência Senado, no início de 2010, indica que 62% da população brasileira é favorável ao projeto de Regulamentação da Medicina. O levantamento ficou disponível no site do Senado Federal e recebeu 545.625 votos. Deste total, 62% dos participantes se declararam favoráveis ao PLS 268/02. O dado confirma a aceitação da sociedade à norma proposta, bem como o alto interesse gerado pelo tema, visto que se trata da enquete que mais recebeu votos dos internautas desde maio de 2009, quando esse tipo de consulta começou a ser feito pela Agência Senado e pela Secretaria de Pesquisa e Opinião Pública (Sepop).

Diante dos motivos expostos, ressaltamos – mais uma vez – o nosso apoio à proposta, na expectativa de que os senhores Senadores possam avaliá-la de forma a contribuir para a defesa da qualidade da assistência em saúde, observando os critérios éticos e técnicos para a execução de atos fundamentais à segurança e à integridade dos cidadãos.

Atenciosamente,

José Francisco Bernardes

Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO AMAZONAS

Senado Federal
À Comissão de Constituição, Justiça
e Cidadania.

Em 21/03/11. Brasília-DF, 3 de fevereiro de 2011.

Excelentíssimo Senhor
Senador José Sarney
Presidente do Senado Federal

Junte-se ao processado do

SCD
nº 268, de 2002

Em 21/03/11

Proclamação Senado Federal
Cícera Maia - 037441

Proclamação Senado Federal
Em: 02/02/11 Hs: 18/02

Excelentíssimo Senhor Presidente,

Na função de presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado do Amazonas (CRM-AM), venho por meio desta, expressar o apoio de nossa entidade e de seus representados ao Projeto de Lei do Senado 268/02, atualmente em tramitação no Senado Federal. Este texto, aprovado por unanimidade pelo Senado Federal, expressa os mais altos interesses da sociedade brasileira, assegurando ao cidadão o direito ao tratamento e diagnóstico por profissional médico devidamente qualificado, avaliado e monitorado pelos órgãos de classe.

Estamos convictos de que a aprovação do referido PL trará benefícios inequívocos, inclusive ao funcionamento adequado do Sistema Único de Saúde (SUS) e dos serviços prestados pelos planos e operadoras da saúde suplementar. Alertamos para falsos argumentos, que induzem à confusão e à polêmica, sendo, portanto, necessário estar atento às verdades anexas à proposta. Abaixo listamos algumas informações, as quais consideramos importantes, para conhecimento de Vossa Excelência:

1) Das diversas profissões que atuam na área da saúde no Brasil, apenas a Medicina não tem o seu exercício profissional regulamentado em Lei, o que agora se pretende corrigir com a aprovação do PLS. Talvez pelo fato da Medicina ser a mais antiga das profissões da Saúde, nunca houve a preocupação de regulamentá-la. Como nos últimos tempos alguns procedimentos que deveriam ser realizados exclusivamente por médicos - do ponto de vista técnico-científico, legal e de responsabilidade civil - passaram a ser executados por profissionais não-médicos, sem previsão legal e sem a devida formação técnica.

2) O PLS não ofende nem pretende se sobrepor às outras profissões da Saúde, muito menos colocá-las em posição subalterna. Não existe no PLS qualquer referência que permita este tipo de interpretação, a não ser por desinformação ou má intenção de pessoas com outros objetivos. Pelo contrário, em vários de seus artigos e parágrafos o PLS evidencia de maneira bastante clara o respeito pelas atribuições das outras profissões.

3) O PL vem sendo amplamente debatido há mais de oito anos. Neste processo foram ouvidos inúmeros setores da Sociedade, em várias audiências públicas, com

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO,
JUSTIÇA E CIDADANIA - CCJ
SCD Nº 268 DE 02
1063

PKL
18-03-11



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO AMAZONAS

ampla participação das Entidades representativas de todas as profissões da Saúde, até a edição do texto final que atende, principalmente, às necessidades da população brasileira.

4) A regulamentação da profissão de médico é essencial para proteção da sociedade, para evitar que profissionais sem preparo técnico adequado pratiquem atos danosos à saúde das pessoas. Uma leitura atenta mostra, com clareza, que não se pretende - e nem seria possível - excluir outras profissões do atendimento à saúde dos cidadãos e nem mesmo limitar as suas atribuições. O que se pretende é evidenciar que uma equipe de saúde deve contar com vários profissionais, de maneira harmoniosa e integrada, nas suas atribuições específicas, incluindo os médicos.

5) Enquete realizada pela Agência Senado, no início de 2010, indica que 62% da população brasileira é favorável ao projeto de Regulamentação da Medicina. O levantamento ficou disponível no site do Senado Federal e recebeu 545.625 votos. Deste total, 62% dos participantes se declararam favoráveis ao PLS 268/02. O dado confirma a aceitação da sociedade à norma proposta, bem como o alto interesse gerado pelo tema, visto que se trata da enquete que mais recebeu votos dos internautas desde maio de 2009, quando esse tipo de consulta começou a ser feito pela Agência Senado e pela Secretaria de Pesquisa e Opinião Pública (Sepop).

Diante dos motivos expostos, ressaltamos – mais uma vez – o nosso apoio à proposta, na expectativa de que os senhores Senadores possam avaliá-la de forma a contribuir para a defesa da qualidade da assistência em saúde, observando os critérios éticos e técnicos para a execução de atos fundamentais à segurança e à integridade dos cidadãos.

Atenciosamente,

José de Nazaré Valmont Franceschi

Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado do Amazonas





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE ALAGOAS

Senado Federal
À Comissão de Constituição, Justiça
e Cidadania.

Em 01.03.11.

Brasília-DF, 3 de fevereiro de 2011.

Excelentíssimo Senhor
Senador José Sarney
Presidente do Senado Federal

Junte-se ao processado do

SCD
nº 268, de 2002.

Em 01.03.11

Senado Federal
C37441

Brasília, 08 de Fevereiro de 2011
18.02.11 - 18.07

Excelentíssimo Senhor Presidente,

Na função de presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de Alagoas (CRM-AL), venho por meio desta, expressar o apoio de nossa entidade e de seus representados ao Projeto de Lei do Senado 268/02, atualmente em tramitação no Senado Federal. Este texto, aprovado por unanimidade pelo Senado Federal, expressa os mais altos interesses da sociedade brasileira, assegurando ao cidadão o direito ao tratamento e diagnóstico por profissional médico devidamente qualificado, avaliado e monitorado pelos órgãos de classe.

Estamos convictos de que a aprovação do referido PL trará benefícios inequívocos, inclusive ao funcionamento adequado do Sistema Único de Saúde (SUS) e dos serviços prestados pelos planos e operadoras da saúde suplementar. Alertamos para falsos argumentos, que induzem à confusão e à polêmica, sendo, portanto, necessário estar atento às verdades anexas à proposta. Abaixo listamos algumas informações, as quais consideramos importantes, para conhecimento de Vossa Excelência:

1) Das diversas profissões que atuam na área da saúde no Brasil, apenas a Medicina não tem o seu exercício profissional regulamentado em Lei, o que agora se pretende corrigir com a aprovação do PLS. Talvez pelo fato da Medicina ser a mais antiga das profissões da Saúde, nunca houve a preocupação de regulamentá-la. Como nos últimos tempos alguns procedimentos que deveriam ser realizados exclusivamente por médicos - do ponto de vista técnico-científico, legal e de responsabilidade civil - passaram a ser executados por profissionais não-médicos, sem previsão legal e sem a devida formação técnica.

2) O PLS não ofende nem pretende se sobrepor às outras profissões da Saúde, muito menos colocá-las em posição subalterna. Não existe no PLS qualquer referência que permita este tipo de interpretação, a não ser por desinformação ou má intenção de pessoas com outros objetivos. Pelo contrário, em vários de seus artigos e parágrafos o PLS evidencia de maneira bastante clara o respeito pelas atribuições das outras profissões.

3) O PL vem sendo amplamente debatido há mais de oito anos. Neste processo foram ouvidos inúmeros setores da Sociedade, em várias audiências públicas, com

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO,
JUSTIÇA E CIDADANIA - CCJ
SCD Nº 268 DE 02
Fls. 106/5

✓
08.03.11



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE ALAGOAS

ampla participação das Entidades representativas de todas as profissões da Saúde, até a edição do texto final que atende, principalmente, às necessidades da população brasileira.

4) A regulamentação da profissão de médico é essencial para proteção da sociedade, para evitar que profissionais sem preparo técnico adequado pratiquem atos danosos à saúde das pessoas. Uma leitura atenta mostra, com clareza, que não se pretende - e nem seria possível - excluir outras profissões do atendimento à saúde dos cidadãos e nem mesmo limitar as suas atribuições. O que se pretende é evidenciar que uma equipe de saúde deve contar com vários profissionais, de maneira harmoniosa e integrada, nas suas atribuições específicas, incluindo os médicos.

5) Enquete realizada pela Agência Senado, no início de 2010, indica que 62% da população brasileira é favorável ao projeto de Regulamentação da Medicina. O levantamento ficou disponível no site do Senado Federal e recebeu 545.625 votos. Deste total, 62% dos participantes se declararam favoráveis ao PLS 268/02. O dado confirma a aceitação da sociedade à norma proposta, bem como o alto interesse gerado pelo tema, visto que se trata da enquete que mais recebeu votos dos internautas desde maio de 2009, quando esse tipo de consulta começou a ser feito pela Agência Senado e pela Secretaria de Pesquisa e Opinião Pública (Sepop).

Diante dos motivos expostos, ressaltamos – mais uma vez – o nosso apoio à proposta, na expectativa de que os Senhores Senadores possam avaliá-la de forma a contribuir para a defesa da qualidade da assistência em saúde, observando os critérios éticos e técnicos para a execução de atos fundamentais à segurança e à integridade dos cidadãos.

Atenciosamente,

Fernando de Araújo Pedrosa

Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de Alagoas





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO AMAPÁ

Senado Federal
À Comissão de Constituição, Justiça
e Cidadania,
Em 21/03/11.

Brasília-DF, 3 de fevereiro de 2011.

Excelentíssimo Senhor
Senador José Sarney
Presidente do Senado Federal

Junte-se ao processado do

SCD
nº 268, de 2002

Em 21/03/11

Presidência Senado Federal
Cícera Neto - 037441

Em 09/02/11 Hs: 1107

Excelentíssimo Senhor Presidente,

Na função de presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado do Amapá (CRM-AP), venho por meio desta, expressar o apoio de nossa entidade e de seus representados ao Projeto de Lei do Senado 268/02, atualmente em tramitação no Senado Federal. Este texto, aprovado por unanimidade pelo Senado Federal, expressa os mais altos interesses da sociedade brasileira, assegurando ao cidadão o direito ao tratamento e diagnóstico por profissional médico devidamente qualificado, avaliado e monitorado pelos órgãos de classe.

Estamos convictos de que a aprovação do referido PL trará benefícios inequívocos, inclusive ao funcionamento adequado do Sistema Único de Saúde (SUS) e dos serviços prestados pelos planos e operadoras da saúde suplementar. Alertamos para falsos argumentos, que induzem à confusão e à polêmica, sendo, portanto, necessário estar atento às verdades anexas à proposta. Abaixo listamos algumas informações, as quais consideramos importantes, para conhecimento de Vossa Excelência:

1) Das diversas profissões que atuam na área da saúde no Brasil, apenas a Medicina não tem o seu exercício profissional regulamentado em Lei, o que agora se pretende corrigir com a aprovação do PLS. Talvez pelo fato da Medicina ser a mais antiga das profissões da Saúde, nunca houve a preocupação de regulamentá-la. Como nos últimos tempos alguns procedimentos que deveriam ser realizados exclusivamente por médicos - do ponto de vista técnico-científico, legal e de responsabilidade civil - passaram a ser executados por profissionais não-médicos, sem previsão legal e sem a devida formação técnica.

2) O PLS não ofende nem pretende se sobrepor às outras profissões da Saúde, muito menos colocá-las em posição subalterna. Não existe no PLS qualquer referência que permita este tipo de interpretação, a não ser por desinformação ou má intenção de pessoas com outros objetivos. Pelo contrário, em vários de seus artigos e parágrafos o PLS evidencia de maneira bastante clara o respeito pelas atribuições das outras profissões.

3) O PL vem sendo amplamente debatido há mais de oito anos. Neste processo foram ouvidos inúmeros setores da Sociedade, em várias audiências públicas, com

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO,
JUSTIÇA E CIDADANIA - CCJ
SCD Nº 268 DE 02
Fls. 1067

✓
18-03-11



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO AMAPÁ

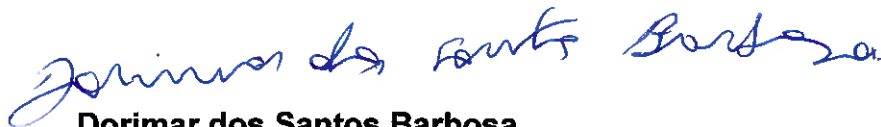
ampla participação das Entidades representativas de todas as profissões da Saúde, até a edição do texto final que atende, principalmente, às necessidades da população brasileira.

4) A regulamentação da profissão de médico é essencial para proteção da sociedade, para evitar que profissionais sem preparo técnico adequado pratiquem atos danosos à saúde das pessoas. Uma leitura atenta mostra, com clareza, que não se pretende - e nem seria possível - excluir outras profissões do atendimento à saúde dos cidadãos e nem mesmo limitar as suas atribuições. O que se pretende é evidenciar que uma equipe de saúde deve contar com vários profissionais, de maneira harmoniosa e integrada, nas suas atribuições específicas, incluindo os médicos.

5) Enquete realizada pela Agência Senado, no início de 2010, indica que 62% da população brasileira é favorável ao projeto de Regulamentação da Medicina. O levantamento ficou disponível no site do Senado Federal e recebeu 545.625 votos. Deste total, 62% dos participantes se declararam favoráveis ao PLS 268/02. O dado confirma a aceitação da sociedade à norma proposta, bem como o alto interesse gerado pelo tema, visto que se trata da enquete que mais recebeu votos dos internautas desde maio de 2009, quando esse tipo de consulta começou a ser feito pela Agência Senado e pela Secretaria de Pesquisa e Opinião Pública (Sepop).

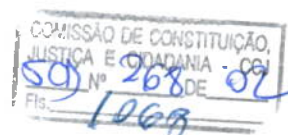
Diante dos motivos expostos, ressaltamos – mais uma vez – o nosso apoio à proposta, na expectativa de que os senhores Senadores possam avaliá-la de forma a contribuir para a defesa da qualidade da assistência em saúde, observando os critérios éticos e técnicos para a execução de atos fundamentais à segurança e à integridade dos cidadãos.

Atenciosamente,



Dorimar dos Santos Barbosa

Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado do Amapá





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE RONDÔNIA

Senado Federal
À Comissão de Constituição, Justiça
e Cidadania.

Em 21/03/11.

Brasília-DF, 3 de fevereiro de 2011.

Excelentíssimo Senhor
Senador José Sarney
Presidente do Senado Federal

Junte-se ao processado do

SCD
nº 268, de 2002.

Em 21/03/11

Presidência: Senado Federal
Cícera Neta - 037441

Recebi o Original

Em: 08/02/11 Hs: 11/07

Excelentíssimo Senhor Presidente,

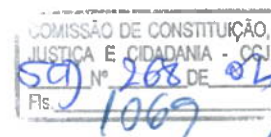
Na função de presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de Rondônia (CRM-RO), venho por meio desta, expressar o apoio de nossa entidade e de seus representados ao Projeto de Lei do Senado 268/02, atualmente em tramitação no Senado Federal. Este texto, aprovado por unanimidade pelo Senado Federal, expressa os mais altos interesses da sociedade brasileira, assegurando ao cidadão o direito ao tratamento e diagnóstico por profissional médico devidamente qualificado, avaliado e monitorado pelos órgãos de classe.

Estamos convictos de que a aprovação do referido PL trará benefícios inequívocos, inclusive ao funcionamento adequado do Sistema Único de Saúde (SUS) e dos serviços prestados pelos planos e operadoras da saúde suplementar. Alertamos para falsos argumentos, que induzem à confusão e à polêmica, sendo, portanto, necessário estar atento às verdades anexas à proposta. Abaixo listamos algumas informações, as quais consideramos importantes, para conhecimento de Vossa Excelência:

1) Das diversas profissões que atuam na área da saúde no Brasil, apenas a Medicina não tem o seu exercício profissional regulamentado em Lei, o que agora se pretende corrigir com a aprovação do PLS. Talvez pelo fato da Medicina ser a mais antiga das profissões da Saúde, nunca houve a preocupação de regulamentá-la. Como nos últimos tempos alguns procedimentos que deveriam ser realizados exclusivamente por médicos - do ponto de vista técnico-científico, legal e de responsabilidade civil - passaram a ser executados por profissionais não-médicos, sem previsão legal e sem a devida formação técnica.

2) O PLS não ofende nem pretende se sobrepor às outras profissões da Saúde, muito menos colocá-las em posição subalterna. Não existe no PLS qualquer referência que permita este tipo de interpretação, a não ser por desinformação ou má intenção de pessoas com outros objetivos. Pelo contrário, em vários de seus artigos e parágrafos o PLS evidencia de maneira bastante clara o respeito pelas atribuições das outras profissões.

3) O PL vem sendo amplamente debatido há mais de oito anos. Neste processo foram ouvidos inúmeros setores da Sociedade, em várias audiências públicas, com



18.03.11



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE RONDÔNIA

ampla participação das Entidades representativas de todas as profissões da Saúde, até a edição do texto final que atende, principalmente, às necessidades da população brasileira.

4) A regulamentação da profissão de médico é essencial para proteção da sociedade, para evitar que profissionais sem preparo técnico adequado pratiquem atos danosos à saúde das pessoas. Uma leitura atenta mostra, com clareza, que não se pretende - e nem seria possível - excluir outras profissões do atendimento à saúde dos cidadãos e nem mesmo limitar as suas atribuições. O que se pretende é evidenciar que uma equipe de saúde deve contar com vários profissionais, de maneira harmoniosa e integrada, nas suas atribuições específicas, incluindo os médicos.

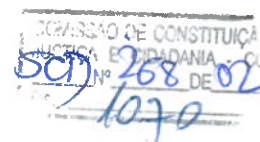
5) Enquete realizada pela Agência Senado, no início de 2010, indica que 62% da população brasileira é favorável ao projeto de Regulamentação da Medicina. O levantamento ficou disponível no site do Senado Federal e recebeu 545.625 votos. Deste total, 62% dos participantes se declararam favoráveis ao PLS 268/02. O dado confirma a aceitação da sociedade à norma proposta, bem como o alto interesse gerado pelo tema, visto que se trata da enquete que mais recebeu votos dos internautas desde maio de 2009, quando esse tipo de consulta começou a ser feito pela Agência Senado e pela Secretaria de Pesquisa e Opinião Pública (Sepop).

Diante dos motivos expostos, ressaltamos – mais uma vez – o nosso apoio à proposta, na expectativa de que os senhores Senadores possam avaliá-la de forma a contribuir para a defesa da qualidade da assistência em saúde, observando os critérios éticos e técnicos para a execução de atos fundamentais à segurança e à integridade dos cidadãos.

Atenciosamente,


Inês Motta de Moraes

Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de Rondônia





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE TOCANTINS

Senado Federal
À Comissão de Constituição, Justiça
e Cidadania.

Em 21/03/11.

Brasília-DF, 3 de fevereiro de 2011.

Excelentíssimo Senhor
Senador José Sarney
Presidente do Senado Federal

Junte-se ao processado do

SCD
nº 268 de 2002

Presidência do Senado Federal
Cícera Neta - 037441

Em 21/03/11

Recebi o Original

Em: 08/02/11 Hs: 13:07

Excelentíssimo Senhor Presidente,

Na função de presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de Tocantins (CRM-TO), venho por meio desta, expressar o apoio de nossa entidade e de seus representados ao Projeto de Lei do Senado 268/02, atualmente em tramitação no Senado Federal. Este texto, aprovado por unanimidade pelo Senado Federal, expressa os mais altos interesses da sociedade brasileira, assegurando ao cidadão o direito ao tratamento e diagnóstico por profissional médico devidamente qualificado, avaliado e monitorado pelos órgãos de classe.

Estamos convictos de que a aprovação do referido PL trará benefícios inequívocos, inclusive ao funcionamento adequado do Sistema Único de Saúde (SUS) e dos serviços prestados pelos planos e operadoras da saúde suplementar. Alertamos para falsos argumentos, que induzem à confusão e à polêmica, sendo, portanto, necessário estar atento às verdades anexas à proposta. Abaixo listamos algumas informações, as quais consideramos importantes, para conhecimento de Vossa Excelência:

1) Das diversas profissões que atuam na área da saúde no Brasil, apenas a Medicina não tem o seu exercício profissional regulamentado em Lei, o que agora se pretende corrigir com a aprovação do PLS. Talvez pelo fato da Medicina ser a mais antiga das profissões da Saúde, nunca houve a preocupação de regulamentá-la. Como nos últimos tempos alguns procedimentos que deveriam ser realizados exclusivamente por médicos - do ponto de vista técnico-científico, legal e de responsabilidade civil - passaram a ser executados por profissionais não-médicos, sem previsão legal e sem a devida formação técnica.

2) O PLS não ofende nem pretende se sobrepor às outras profissões da Saúde, muito menos colocá-las em posição subalterna. Não existe no PLS qualquer referência que permita este tipo de interpretação, a não ser por desinformação ou má intenção de pessoas com outros objetivos. Pelo contrário, em vários de seus artigos e parágrafos o PLS evidencia de maneira bastante clara o respeito pelas atribuições das outras profissões.

3) O PL vem sendo amplamente debatido há mais de oito anos. Neste processo foram ouvidos inúmeros setores da Sociedade, em várias audiências públicas, com

18.03.11
SENADO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA - Nº 268 DE 02
1071



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE TOCANTINS

ampla participação das Entidades representativas de todas as profissões da Saúde, até a edição do texto final que atende, principalmente, às necessidades da população brasileira.

4) A regulamentação da profissão de médico é essencial para proteção da sociedade, para evitar que profissionais sem preparo técnico adequado pratiquem atos danosos à saúde das pessoas. Uma leitura atenta mostra, com clareza, que não se pretende - e nem seria possível - excluir outras profissões do atendimento à saúde dos cidadãos e nem mesmo limitar as suas atribuições. O que se pretende é evidenciar que uma equipe de saúde deve contar com vários profissionais, de maneira harmoniosa e integrada, nas suas atribuições específicas, incluindo os médicos.

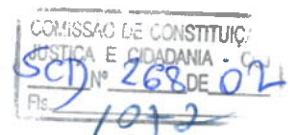
5) Enquete realizada pela Agência Senado, no início de 2010, indica que 62% da população brasileira é favorável ao projeto de Regulamentação da Medicina. O levantamento ficou disponível no site do Senado Federal e recebeu 545.625 votos. Deste total, 62% dos participantes se declararam favoráveis ao PLS 268/02. O dado confirma a aceitação da sociedade à norma proposta, bem como o alto interesse gerado pelo tema, visto que se trata da enquete que mais recebeu votos dos internautas desde maio de 2009, quando esse tipo de consulta começou a ser feito pela Agência Senado e pela Secretaria de Pesquisa e Opinião Pública (Sepop).

Diante dos motivos expostos, ressaltamos – mais uma vez – o nosso apoio à proposta, na expectativa de que os senhores Senadores possam avaliá-la de forma a contribuir para a defesa da qualidade da assistência em saúde, observando os critérios éticos e técnicos para a execução de atos fundamentais à segurança e à integridade dos cidadãos.

Atenciosamente,

Nemésio Tomasella de Oliveira

Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de Tocantins





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE

Senado Federal

À Comissão de Constituição, Justiça
e Cidadania.

Em ____ / ____ / ____.

Brasília-DF, 3 de fevereiro de 2011.

Excelentíssimo Senhor
Senador José Sarney
Presidente do Senado Federal

Junte-se ao processado do

SCD
n° 268, de 2002

Em ____ / ____ / ____.

Presidência do Senado Federal
Cícera Neta - 037441

Recebi o Original

Em: 08/02/11 Hs: 11/07

Excelentíssimo Senhor Presidente,

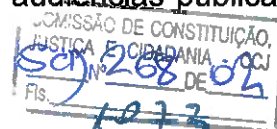
Na função de presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de Sergipe (CRM-SE), venho por meio desta, expressar o apoio de nossa entidade e de seus representados ao Projeto de Lei do Senado 268/02, atualmente em tramitação no Senado Federal. Este texto, aprovado por unanimidade pelo Senado Federal, expressa os mais altos interesses da sociedade brasileira, assegurando ao cidadão o direito ao tratamento e diagnóstico por profissional médico devidamente qualificado, avaliado e monitorado pelos órgãos de classe.

Estamos convictos de que a aprovação do referido PL trará benefícios inequívocos, inclusive ao funcionamento adequado do Sistema Único de Saúde (SUS) e dos serviços prestados pelos planos e operadoras da saúde suplementar. Alertamos para falsos argumentos, que induzem à confusão e à polêmica, sendo, portanto, necessário estar atento às verdades anexas à proposta. Abaixo listamos algumas informações, as quais consideramos importantes, para conhecimento de Vossa Excelência:

1) Das diversas profissões que atuam na área da saúde no Brasil, apenas a Medicina não tem o seu exercício profissional regulamentado em Lei, o que agora se pretende corrigir com a aprovação do PLS. Talvez pelo fato da Medicina ser a mais antiga das profissões da Saúde, nunca houve a preocupação de regulamentá-la. Como nos últimos tempos alguns procedimentos que deveriam ser realizados exclusivamente por médicos - do ponto de vista técnico-científico, legal e de responsabilidade civil - passaram a ser executados por profissionais não-médicos, sem previsão legal e sem a devida formação técnica.

2) O PLS não ofende nem pretende se sobrepor às outras profissões da Saúde, muito menos colocá-las em posição subalterna. Não existe no PLS qualquer referência que permita este tipo de interpretação, a não ser por desinformação ou má intenção de pessoas com outros objetivos. Pelo contrário, em vários de seus artigos e parágrafos o PLS evidencia de maneira bastante clara o respeito pelas atribuições das outras profissões.

3) O PL vem sendo amplamente debatido há mais de oito anos. Neste processo foram ouvidos inúmeros setores da Sociedade, em várias audiências públicas, com



✓
18.03.11



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE


ampla participação das Entidades representativas de todas as profissões da Saúde, até a edição do texto final que atende, principalmente, às necessidades da população brasileira.

4) A regulamentação da profissão de médico é essencial para proteção da sociedade, para evitar que profissionais sem preparo técnico adequado pratiquem atos danosos à saúde das pessoas. Uma leitura atenta mostra, com clareza, que não se pretende - e nem seria possível - excluir outras profissões do atendimento à saúde dos cidadãos e nem mesmo limitar as suas atribuições. O que se pretende é evidenciar que uma equipe de saúde deve contar com vários profissionais, de maneira harmoniosa e integrada, nas suas atribuições específicas, incluindo os médicos.

5) Enquete realizada pela Agência Senado, no início de 2010, indica que 62% da população brasileira é favorável ao projeto de Regulamentação da Medicina. O levantamento ficou disponível no site do Senado Federal e recebeu 545.625 votos. Deste total, 62% dos participantes se declararam favoráveis ao PLS 268/02. O dado confirma a aceitação da sociedade à norma proposta, bem como o alto interesse gerado pelo tema, visto que se trata da enquete que mais recebeu votos dos internautas desde maio de 2009, quando esse tipo de consulta começou a ser feito pela Agência Senado e pela Secretaria de Pesquisa e Opinião Pública (Sepop).

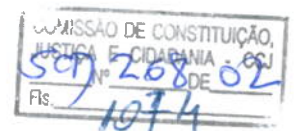
Diante dos motivos expostos, ressaltamos – mais uma vez – o nosso apoio à proposta, na expectativa de que os senhores Senadores possam avaliá-la de forma a contribuir para a defesa da qualidade da assistência em saúde, observando os critérios éticos e técnicos para a execução de atos fundamentais à segurança e à integridade dos cidadãos.

Atenciosamente,



Henrique Batista e Silva

Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de Sergipe





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Senado Federal
À Comissão de Constituição, Justiça
e Cidadania.

Em 21/03/11.

Brasília-DF, 3 de fevereiro de 2011.

Excelentíssimo Senhor
Senador José Sarney
Presidente do Senado Federal

Junte-se ao processado do

SCD
nº 268, de 2002.

Em 21/03/11 Presidência - Senado Federal
Círculo Neta - 037441

Recebi o Original

Em: 08/10/21/11 Hs: 11/07

Excelentíssimo Senhor Presidente,

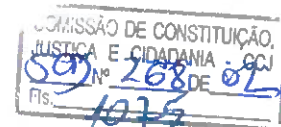
Na função de presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul (CRM-RS), venho por meio desta, expressar o apoio de nossa entidade e de seus representados ao Projeto de Lei do Senado 268/02, atualmente em tramitação no Senado Federal. Este texto, aprovado por unanimidade pelo Senado Federal, expressa os mais altos interesses da sociedade brasileira, assegurando ao cidadão o direito ao tratamento e diagnóstico por profissional médico devidamente qualificado, avaliado e monitorado pelos órgãos de classe.

Estamos convictos de que a aprovação do referido PL trará benefícios inequívocos, inclusive ao funcionamento adequado do Sistema Único de Saúde (SUS) e dos serviços prestados pelos planos e operadoras da saúde suplementar. Alertamos para falsos argumentos, que induzem à confusão e à polêmica, sendo, portanto, necessário estar atento às verdades anexas à proposta. Abaixo listamos algumas informações, as quais consideramos importantes, para conhecimento de Vossa Excelência:

1) Das diversas profissões que atuam na área da saúde no Brasil, apenas a Medicina não tem o seu exercício profissional regulamentado em Lei, o que agora se pretende corrigir com a aprovação do PLS. Talvez pelo fato da Medicina ser a mais antiga das profissões da Saúde, nunca houve a preocupação de regulamentá-la. Como nos últimos tempos alguns procedimentos que deveriam ser realizados exclusivamente por médicos - do ponto de vista técnico-científico, legal e de responsabilidade civil - passaram a ser executados por profissionais não-médicos, sem previsão legal e sem a devida formação técnica.

2) O PLS não ofende nem pretende se sobrepor às outras profissões da Saúde, muito menos colocá-las em posição subalterna. Não existe no PLS qualquer referência que permita este tipo de interpretação, a não ser por desinformação ou má intenção de pessoas com outros objetivos. Pelo contrário, em vários de seus artigos e parágrafos o PLS evidencia de maneira bastante clara o respeito pelas atribuições das outras profissões.

3) O PL vem sendo amplamente debatido há mais de oito anos. Neste processo foram ouvidos inúmeros setores da Sociedade, em várias audiências públicas, com



✓
18-03-11



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

ampla participação das Entidades representativas de todas as profissões da Saúde, até a edição do texto final que atende, principalmente, às necessidades da população brasileira.

4) A regulamentação da profissão de médico é essencial para proteção da sociedade, para evitar que profissionais sem preparo técnico adequado pratiquem atos danosos à saúde das pessoas. Uma leitura atenta mostra, com clareza, que não se pretende - e nem seria possível - excluir outras profissões do atendimento à saúde dos cidadãos e nem mesmo limitar as suas atribuições. O que se pretende é evidenciar que uma equipe de saúde deve contar com vários profissionais, de maneira harmoniosa e integrada, nas suas atribuições específicas, incluindo os médicos.

5) Enquete realizada pela Agência Senado, no início de 2010, indica que 62% da população brasileira é favorável ao projeto de Regulamentação da Medicina. O levantamento ficou disponível no site do Senado Federal e recebeu 545.625 votos. Deste total, 62% dos participantes se declararam favoráveis ao PLS 268/02. O dado confirma a aceitação da sociedade à norma proposta, bem como o alto interesse gerado pelo tema, visto que se trata da enquete que mais recebeu votos dos internautas desde maio de 2009, quando esse tipo de consulta começou a ser feito pela Agência Senado e pela Secretaria de Pesquisa e Opinião Pública (Sepop).

Diante dos motivos expostos, ressaltamos – mais uma vez – o nosso apoio à proposta, na expectativa de que os senhores Senadores possam avaliá-la de forma a contribuir para a defesa da qualidade da assistência em saúde, observando os critérios éticos e técnicos para a execução de atos fundamentais à segurança e à integridade dos cidadãos.

Atenciosamente,


Fernando Weber da Silva Matos

Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA PARAÍBA

Senado Federal

À Comissão de Constituição, Justiça
e Cidadania,

Em 21/03/11.

Brasília-DF, 3 de fevereiro de 2011.

Junte-se ao processado do

Excelentíssimo Senhor
Senador José Sarney
Presidente do Senado Federal

SCD
nº 268, de 2002 Presidência Senado Federal

Em 21/03/11 Cícera Neta - 037441
Parabí e Cidadania

Em: 08/02/11 Hs: 13:07

Excelentíssimo Senhor Presidente,

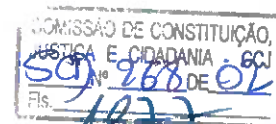
Na função de presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado da Paraíba (CRM-PB), venho por meio desta, expressar o apoio de nossa entidade e de seus representados ao Projeto de Lei do Senado 268/02, atualmente em tramitação no Senado Federal. Este texto, aprovado por unanimidade pelo Senado Federal, expressa os mais altos interesses da sociedade brasileira, assegurando ao cidadão o direito ao tratamento e diagnóstico por profissional médico devidamente qualificado, avaliado e monitorado pelos órgãos de classe.

Estamos convictos de que a aprovação do referido PL trará benefícios inequívocos, inclusive ao funcionamento adequado do Sistema Único de Saúde (SUS) e dos serviços prestados pelos planos e operadoras da saúde suplementar. Alertamos para falsos argumentos, que induzem à confusão e à polêmica, sendo, portanto, necessário estar atento às verdades anexas à proposta. Abaixo listamos algumas informações, as quais consideramos importantes, para conhecimento de Vossa Excelência:

1) Das diversas profissões que atuam na área da saúde no Brasil, apenas a Medicina não tem o seu exercício profissional regulamentado em Lei, o que agora se pretende corrigir com a aprovação do PLS. Talvez pelo fato da Medicina ser a mais antiga das profissões da Saúde, nunca houve a preocupação de regulamentá-la. Como nos últimos tempos alguns procedimentos que deveriam ser realizados exclusivamente por médicos - do ponto de vista técnico-científico, legal e de responsabilidade civil - passaram a ser executados por profissionais não-médicos, sem previsão legal e sem a devida formação técnica.

2) O PLS não ofende nem pretende se sobrepor às outras profissões da Saúde, muito menos colocá-las em posição subalterna. Não existe no PLS qualquer referência que permita este tipo de interpretação, a não ser por desinformação ou má intenção de pessoas com outros objetivos. Pelo contrário, em vários de seus artigos e parágrafos o PLS evidencia de maneira bastante clara o respeito pelas atribuições das outras profissões.

3) O PL vem sendo amplamente debatido há mais de oito anos. Neste processo foram ouvidos inúmeros setores da Sociedade, em várias audiências públicas, com



18-03-11



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA PARAÍBA

ampla participação das Entidades representativas de todas as profissões da Saúde, até a edição do texto final que atende, principalmente, às necessidades da população brasileira.

4) A regulamentação da profissão de médico é essencial para proteção da sociedade, para evitar que profissionais sem preparo técnico adequado pratiquem atos danosos à saúde das pessoas. Uma leitura atenta mostra, com clareza, que não se pretende - e nem seria possível - excluir outras profissões do atendimento à saúde dos cidadãos e nem mesmo limitar as suas atribuições. O que se pretende é evidenciar que uma equipe de saúde deve contar com vários profissionais, de maneira harmoniosa e integrada, nas suas atribuições específicas, incluindo os médicos.

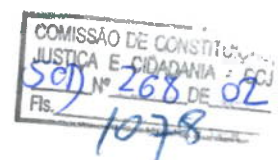
5) Enquete realizada pela Agência Senado, no início de 2010, indica que 62% da população brasileira é favorável ao projeto de Regulamentação da Medicina. O levantamento ficou disponível no site do Senado Federal e recebeu 545.625 votos. Deste total, 62% dos participantes se declararam favoráveis ao PLS 268/02. O dado confirma a aceitação da sociedade à norma proposta, bem como o alto interesse gerado pelo tema, visto que se trata da enquete foi a que mais recebeu votos dos internautas desde maio de 2009, quando esse tipo de consulta começou a ser feito pela Agência Senado e pela Secretaria de Pesquisa e Opinião Pública (Sepop).

Diante dos motivos expostos, ressaltamos – mais uma vez – o nosso apoio à proposta, na expectativa de que os Senhores Senadores possam avaliá-lo de forma a contribuir para a defesa da qualidade da assistência em saúde, observando os critérios éticos e técnicos para a execução de atos fundamentais à segurança e à integridade dos cidadãos.

Atenciosamente,

João Gonçalves de Medeiros Filho

Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado da Paraíba





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

Senado Federal

À Comissão de Constituição, Justiça
e Cidadania.

Em 21/03/11.

Brasília-DF, 3 de fevereiro de 2011.

Excelentíssimo Senhor
Senador José Sarney
Presidente do Senado Federal

Junte-se ao processado do

SCD
nº 268, de 02

Em 21/03/11

Presidência Senado Federal
Cícera Neta - 037441

Brasília, 03 de Feb de 2011
Em: 08/102/11 Hs: 11107

Excelentíssimo Senhor Presidente,

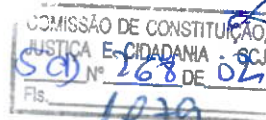
Na função de presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia (CRM-BA), venho por meio desta, expressar o apoio de nossa entidade e de seus representados ao Projeto de Lei do Senado 268/02, atualmente em tramitação no Senado Federal. Este texto, aprovado por unanimidade pelo Senado Federal, expressa os mais altos interesses da sociedade brasileira, assegurando ao cidadão o direito ao tratamento e diagnóstico por profissional médico devidamente qualificado, avaliado e monitorado pelos órgãos de classe.

Estamos convictos de que a aprovação do referido PL trará benefícios inequívocos, inclusive ao funcionamento adequado do Sistema Único de Saúde (SUS) e dos serviços prestados pelos planos e operadoras da saúde suplementar. Alertamos para falsos argumentos, que induzem à confusão e à polêmica, sendo, portanto, necessário estar atento às verdades anexas à proposta. Abaixo listamos algumas informações, as quais consideramos importantes, para conhecimento de Vossa Excelência:

1) Das diversas profissões que atuam na área da saúde no Brasil, apenas a Medicina não tem o seu exercício profissional regulamentado em Lei, o que agora se pretende corrigir com a aprovação do PLS. Talvez pelo fato da Medicina ser a mais antiga das profissões da Saúde, nunca houve a preocupação de regulamentá-la. Como nos últimos tempos alguns procedimentos que deveriam ser realizados exclusivamente por médicos - do ponto de vista técnico-científico, legal e de responsabilidade civil - passaram a ser executados por profissionais não-médicos, sem previsão legal e sem a devida formação técnica.

2) O PLS não ofende nem pretende se sobrepor às outras profissões da Saúde, muito menos colocá-las em posição subalterna. Não existe no PLS qualquer referência que permita este tipo de interpretação, a não ser por desinformação ou má intenção de pessoas com outros objetivos. Pelo contrário, em vários de seus artigos e parágrafos o PLS evidencia de maneira bastante clara o respeito pelas atribuições das outras profissões.

3) O PL vem sendo amplamente debatido há mais de oito anos. Neste processo foram ouvidos inúmeros setores da Sociedade, em várias audiências públicas, com



18.03.11



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

ampla participação das Entidades representativas de todas as profissões da Saúde, até a edição do texto final que atende, principalmente, às necessidades da população brasileira.

4) A regulamentação da profissão de médico é essencial para proteção da sociedade, para evitar que profissionais sem preparo técnico adequado pratiquem atos danosos à saúde das pessoas. Uma leitura atenta mostra, com clareza, que não se pretende - e nem seria possível - excluir outras profissões do atendimento à saúde dos cidadãos e nem mesmo limitar as suas atribuições. O que se pretende é evidenciar que uma equipe de saúde deve contar com vários profissionais, de maneira harmoniosa e integrada, nas suas atribuições específicas, incluindo os médicos.

5) Enquete realizada pela Agência Senado, no início de 2010, indica que 62% da população brasileira é favorável ao projeto de Regulamentação da Medicina. O levantamento ficou disponível no site do Senado Federal e recebeu 545.625 votos. Deste total, 62% dos participantes se declararam favoráveis ao PLS 268/02. O dado confirma a aceitação da sociedade à norma proposta, bem como o alto interesse gerado pelo tema, visto que se trata da enquete que mais recebeu votos dos internautas desde maio de 2009, quando esse tipo de consulta começou a ser feito pela Agência Senado e pela Secretaria de Pesquisa e Opinião Pública (Sepop).

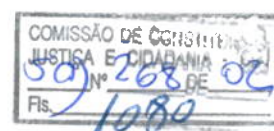
Diante dos motivos expostos, ressaltamos – mais uma vez – o nosso apoio à proposta, na expectativa de que os senhores Senadores possam avaliá-la de forma a contribuir para a defesa da qualidade da assistência em saúde, observando os critérios éticos e técnicos para a execução de atos fundamentais à segurança e à integridade dos cidadãos.

Atenciosamente,



Jorge R. de Cerqueira e Silva

Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL

Senado Federal
À Comissão de Constituição, Justiça
e Cidadania.
Em 21/03/11.

Brasília-DF, 3 de fevereiro de 2011.

Excelentíssimo Senhor
Senador José Sarney
Presidente do Senado Federal

Junte-se ao processado do
SCD
nº 268, de 2002
Em 21/03/11

Presidência Senado Federal
Círculo Neta - 037441

Em: 08/02/11 Hs: 13:02

Excelentíssimo Senhor Presidente,

Na função de presidente do Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal (CRM-DF), venho por meio desta, expressar o apoio de nossa entidade e de seus representados ao Projeto de Lei do Senado 268/02, atualmente em tramitação no Senado Federal. Este texto, aprovado por unanimidade pelo Senado Federal, expressa os mais altos interesses da sociedade brasileira, assegurando ao cidadão o direito ao tratamento e diagnóstico por profissional médico devidamente qualificado, avaliado e monitorado pelos órgãos de classe.

Estamos convictos de que a aprovação do referido PL trará benefícios inequívocos, inclusive ao funcionamento adequado do Sistema Único de Saúde (SUS) e dos serviços prestados pelos planos e operadoras da saúde suplementar. Alertamos para falsos argumentos, que induzem à confusão e à polêmica, sendo, portanto, necessário estar atento às verdades anexas à proposta. Abaixo listamos algumas informações, as quais consideramos importantes, para conhecimento de Vossa Excelência:

1) Das diversas profissões que atuam na área da saúde no Brasil, apenas a Medicina não tem o seu exercício profissional regulamentado em Lei, o que agora se pretende corrigir com a aprovação do PLS. Talvez pelo fato da Medicina ser a mais antiga das profissões da Saúde, nunca houve a preocupação de regulamentá-la. Como nos últimos tempos alguns procedimentos que deveriam ser realizados exclusivamente por médicos - do ponto de vista técnico-científico, legal e de responsabilidade civil - passaram a ser executados por profissionais não-médicos, sem previsão legal e sem a devida formação técnica.

2) O PLS não ofende nem pretende se sobrepor às outras profissões da Saúde, muito menos colocá-las em posição subalterna. Não existe no PLS qualquer referência que permita este tipo de interpretação, a não ser por desinformação ou má intenção de pessoas com outros objetivos. Pelo contrário, em vários de seus artigos e parágrafos o PLS evidencia de maneira bastante clara o respeito pelas atribuições das outras profissões.

3) O PL vem sendo amplamente debatido há mais de oito anos. Neste processo foram ouvidos inúmeros setores da Sociedade, em várias audiências públicas, com

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO,
JUSTIÇA E CIDADANIA - CCJ
SCD Nº 268 DE 02
FIS. 1081

18.03.11 ✓



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL

ampla participação das Entidades representativas de todas as profissões da Saúde, até a edição do texto final que atende, principalmente, às necessidades da população brasileira.

4) A regulamentação da profissão de médico é essencial para proteção da sociedade, para evitar que profissionais sem preparo técnico adequado pratiquem atos danosos à saúde das pessoas. Uma leitura atenta mostra, com clareza, que não se pretende - e nem seria possível - excluir outras profissões do atendimento à saúde dos cidadãos e nem mesmo limitar as suas atribuições. O que se pretende é evidenciar que uma equipe de saúde deve contar com vários profissionais, de maneira harmoniosa e integrada, nas suas atribuições específicas, incluindo os médicos.

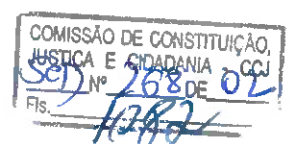
5) Enquete realizada pela Agência Senado, no início de 2010, indica que 62% da população brasileira é favorável ao projeto de Regulamentação da Medicina. O levantamento ficou disponível no site do Senado Federal e recebeu 545.625 votos. Deste total, 62% dos participantes se declararam favoráveis ao PLS 268/02. O dado confirma a aceitação da sociedade à norma proposta, bem como o alto interesse gerado pelo tema, visto que se trata da enquete foi a que mais recebeu votos dos internautas desde maio de 2009, quando esse tipo de consulta começou a ser feito pela Agência Senado e pela Secretaria de Pesquisa e Opinião Pública (Sepop).

Diante dos motivos expostos, ressaltamos – mais uma vez – o nosso apoio à proposta, na expectativa de que os Senhores Senadores possam avaliá-lo de forma a contribuir para a defesa da qualidade da assistência em saúde, observando os critérios éticos e técnicos para a execução de atos fundamentais à segurança e à integridade dos cidadãos.

Atenciosamente,

Iran Augusto Gonçalves Cardoso

Presidente do Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Senado Federal

À Comissão de Constituição, Justiça
e Cidadania.

Em 21/03/11.

Brasília-DF, 3 de fevereiro de 2011.

Excelentíssimo Senhor
Senador José Sarney
Presidente do Senado Federal

Junte-se ao processado do

SCD
nº 268, de 2002

Em 21/03/11

Presidência Senado Federal
Cícara Costa - 037441

Em: 08/02/11 Hs: 11:07

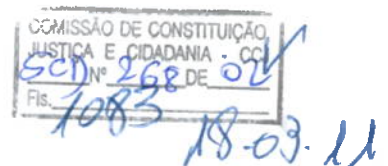
Excelentíssimo Senhor Presidente,

Na função de vice-presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado do Espírito Santo (CRM-ES), venho por meio desta, expressar o apoio de nossa entidade e de seus representados ao Projeto de Lei do Senado 268/02, atualmente em tramitação no Senado Federal. Este texto, aprovado por unanimidade pelo Senado Federal, expressa os mais altos interesses da sociedade brasileira, assegurando ao cidadão o direito ao tratamento e diagnóstico por profissional médico devidamente qualificado, avaliado e monitorado pelos órgãos de classe.

Estamos convictos de que a aprovação do referido PL trará benefícios inequívocos, inclusive ao funcionamento adequado do Sistema Único de Saúde (SUS) e dos serviços prestados pelos planos e operadoras da saúde suplementar. Alertamos para falsos argumentos, que induzem à confusão e à polêmica, sendo, portanto, necessário estar atento às verdades anexas à proposta. Abaixo listamos algumas informações, as quais consideramos importantes, para conhecimento de Vossa Excelência:

1) Das diversas profissões que atuam na área da saúde no Brasil, apenas a Medicina não tem o seu exercício profissional regulamentado em Lei, o que agora se pretende corrigir com a aprovação do PLS. Talvez pelo fato da Medicina ser a mais antiga das profissões da Saúde, nunca houve a preocupação de regulamentá-la. Como nos últimos tempos alguns procedimentos que deveriam ser realizados exclusivamente por médicos - do ponto de vista técnico-científico, legal e de responsabilidade civil - passaram a ser executados por profissionais não-médicos, sem previsão legal e sem a devida formação técnica.

2) O PLS não ofende nem pretende se sobrepor às outras profissões da Saúde, muito menos colocá-las em posição subalterna. Não existe no PLS qualquer referência que permita este tipo de interpretação, a não ser por desinformação ou má intenção de pessoas com outros objetivos. Pelo contrário, em vários de seus artigos e parágrafos o PLS evidencia de maneira bastante clara o respeito pelas atribuições das outras profissões.



Ofício nº 0821-2012/DIR-CFP

Brasília, 23 de abril de 2012.

Ao Excelentíssimo Senhor
SENADOR ROBERTO REQUIÃO (PMDB/ PR)
Comissão de Educação, Cultura e Esporte – CE - Senado Federal
Anexo 2, Ala Senador Alexandre Costa, Sala 17 A
Senado Federal - Brasília – DF
Telefones: (61) 3303-3498/2006
Correio eletrônico: scomce@senado.gov.br

Assunto: Audiência Pública para instruir o PLS nº 268/2002

Excelentíssimo Senhor Presidente

1. O Conselho Federal de Psicologia - CFP vem, mui respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, por meio de seu Presidente infra-assinado, solicitar seja incluído representante do Ministério da Saúde no rol dos convidados da Audiência Pública destinada a debater, no âmbito desta Comissão de Educação, Cultura e Esporte, o Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002.
2. A participação do Ministério da Saúde, na qualidade de gestor federal da Saúde, é condição indispensável para a boa instrução da matéria, haja vista que é no campo de atuação do órgão que a proposta causa seu impacto mais profundo, à medida que impede o atendimento integral à saúde da população e não assegura a “imprescindibilidade das ações realizadas pelos diferentes profissionais de nível superior”, tal como reconhece a Resolução nº 268, de 08/10/1998, do Conselho Nacional de Saúde.
3. No mesmo plano, cumpre ressaltar a importância da atuação do Ministério da Saúde na regulamentação e implementação das políticas de saúde, sendo sua principal função oferecer condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde da população.

4. Destarte, considerando o caráter democrático das Audiências Públicas, bem como a garantia da equidade das colaborações ao Projeto de Lei, reafirmamos a importância da participação do representante do Ministério da Saúde, a fim de esclarecer e discutir as propostas objeto do referido PL.

5. Certo de contar com a compreensão de Vossa Excelência, o Conselho Federal de Psicologia externa seus sentimentos de respeito e apreço.

Atenciosamente,



HUMBERTO VERONA
Presidente do Conselho Federal de Psicologia

Proibido em 4/12/2012

Aprovado em 4/12/2012



63799.76915

SENADO FEDERAL
Gabinete Senador João Capiberibe

REQUERIMENTO, 57 DE 2012

Nos termos do Regimento Interno do Senado Federal, requeremos a realização de Audiência Pública na **Comissão de Educação, Cultura e Desporto - CE e Comissão de Assuntos Sociais - CAS** para discutir o Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei do Senado nº 268/2002, que “dispõe sobre o exercício da Medicina”.

Dentre outros assuntos, as autoridades abaixo sugeridas discorrerão sobre diretrizes curriculares dos cursos da área de saúde e as implicações para a sociedade da aprovação ou rejeição deste projeto.

1. **Dr. Aloizio Mercadante** - Ministro de Estado da Educação;
2. **Dr. José Fernandes de Lima** - Presidente do Conselho Nacional de Educação; e
3. **Dr. Alexandre Padilha** - Ministro de Estado da Saúde e Presidente do Conselho Nacional de Saúde.

Sala das sessões, 04 de dezembro de 2012.

Senador João Capiberibe

Senador Cristovam Buarque

Senadora Vanessa Grazziotin

Senador Aloysio Nunes



63361.81924

PARECER Nº 1735, DE 2012

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

RELATOR: Senador CÁSSIO CUNHA LIMA

I – RELATÓRIO

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

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

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

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

Ⓟ



63361.81924

colaboração com os demais profissionais integrantes da equipe.

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

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

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

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

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

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

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

P



estrutura original da proposta aprovada por esta Casa.

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

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

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

Por conseguinte, o voto foi pela:

– ~~rejeição dos incisos VII e VIII do *caput* do art. 4º e do inciso VII do § 5º do art. 4º do SCD nº 268, de 2002,~~ mantendo-se a redação original do inciso VIII do *caput* do art. 4º oferecida pelo Senado;

– rejeição dos §§ 2º e 7º do art. 4º do SCD nº 268, de 2002, mantendo-se a redação original oferecida pelo Senado para esses dispositivos;

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

– manutenção do art. 8º do projeto originalmente aprovado pelo Senado.

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



63361.81924

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

II – ANÁLISE

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

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

.....

III – formação e aperfeiçoamento de recursos humanos;

.....

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

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

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

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

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

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

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

Ⓟ



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

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

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

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

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

Ⓟ



63361.81924

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

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

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

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

III – VOTO

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

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

(P)



63361.81924


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

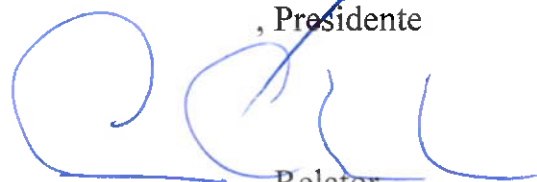
– inciso VII do § 5º e do § 8º do art. 4º do SCD nº 268, de 2002;

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

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

Sala da Comissão, em: 12/12/12


, Presidente


, Relator



SENADO FEDERAL
Comissão de Educação, Cultura e Esporte - CE
SUBSTITUTIVO DA CÂMARA DOS DEPUTADOS AO PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 268,
de 2002

ASSINAM O PARECER, NA 62ª REUNIÃO, DE 12/12/2012, OS(AS) SENHORES(AS) SENADORES(AS)

PRESIDENTE: Sen. Ana Amélia
RELATOR: Sen. Cassio Cunha Lima

| Bloco de Apoio ao Governo(PT, PDT, PSB, PC DO B, PRB) | |
|--|---|
| Angela Portela (PT) | 1. Lindbergh Farias (PT) |
| Wellington Dias (PT) | 2. Anibal Diniz (PT) |
| Ana Rita (PT) | 3. Marta Suplicy (PT) |
| Paulo Paim (PT) | 4. Vanessa Grazziotin (PC DO B) <i>Imerso</i> |
| Walter Pinheiro (PT) | 5. Pedro Taques (PDT) |
| Cristovam Buarque (PDT) <i>Amal</i> | 6. Antonio Carlos Valadares (PSB) <i>Amal</i> |
| Lídice da Mata (PSB) | 7. Zeze Perrella (PDT) |
| Inácio Arruda (PC DO B) <i>Amal</i> | 8. João Capiberibe (PSB) <i>Amal</i> |
| Bloco Parlamentar da Maioria(PV, PMDB, PP) | |
| Roberto Requião (PMDB) <i>Amal</i> | 1. Vital do Rêgo (PMDB) <i>Amal</i> |
| Pedro Simon (PMDB) | 2. Valdir Raupp (PMDB) |
| Ricardo Ferraço (PMDB) | 3. Luiz Henrique (PMDB) |
| Benedito de Lira (PP) | 4. VAGO |
| Ana Amélia (PP) | 5. VAGO |
| Romero Jucá (PMDB) | 6. VAGO |
| João Alberto Souza (PMDB) | 7. VAGO |
| Waldemir Moka (PMDB) <i>Amal</i> | 8. VAGO |
| Ciro Nogueira (PP) | 9. VAGO |
| Bloco Parlamentar Minoria(PSDB, DEM) | |
| Cyro Miranda (PSDB) <i>Amal</i> | 1. Cícero Lucena (PSDB) <i>Amal</i> |
| Cássio Cunha Lima (PSDB) <i>Amal</i> | 2. Aloysio Nunes Ferreira (PSDB) <i>Amal</i> |
| Paulo Bauer (PSDB) | 3. Flexa Ribeiro (PSDB) <i>Amal</i> |
| Maria do Carmo Alves (DEM) | 4. VAGO |
| José Agripino (DEM) | 5. Alvaro Dias (PSDB) |
| Bloco Parlamentar União e Força(PTB, PSC, PPL, PR) | |
| Armando Monteiro (PTB) | 1. Mozarildo Cavalcanti (PTB) |
| João Vicente Claudino (PTB) | 2. Eduardo Amorim (PSC) |
| Magno Malta (PR) | 3. Antonio Russo (PR) |
| João Ribeiro (PR) | 4. João Costa (PPL) <i>João Costa</i> |
| PSD PSOL | |
| Kátia Abreu | 1. Randolfe Rodrigues |



64379.10011

Minuta

PARECER Nº 1736 DE 2012

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

RELATORA: Senadora LÚCIA VÂNIA

I – RELATÓRIO

Vem ao exame desta Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei do Senado (SCD) nº 268, de 2002, de autoria do Senador Benício Sampaio, que *dispõe sobre o exercício da Medicina*.

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

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

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

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS
SCD Nº 268 DE 2002
Pls. 175



64379.10011

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

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

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

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

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

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



64379.10011

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

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

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

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

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

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

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

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

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

SCD Nº 268 DE 2002

Fls. 117



64379.10011

de Educação, Cultura e Esporte (CE).

Na CCJ, houve a aprovação do relatório do Senador Antonio Carlos Valadares, que acatou os seguintes dispositivos com a redação dada pela Câmara: incisos V e XIV do *caput* do art. 4º; §§ 1º e 3º do art. 4º; *caput* e incisos VIII e IX do § 5º do art. 4º; inciso II do art. 5º; e art. 7º.

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

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

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

II – ANÁLISE

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

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

O projeto de lei que procura regulamentar o exercício da

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

SCD Nº 268 DE 2002

FLs. 127



64379.10011

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

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

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

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

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

III – VOTO

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

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS
SCD Nº 268 DE 20 02
15 179



64379.10011

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

- incisos V e XIV do *caput* do art. 4º do SCD nº 268, de 2002;
- §§ 1º e 3º do art. 4º do SCD nº 268, de 2002;
- *caput* e incisos VII, VIII e IX do § 5º do art. 4º do SCD nº 268, de 2002;
- inciso II do art. 5º do SCD nº 268, de 2002; e
- art. 7º do SCD nº 268, de 2002.

Votamos também pela:

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

Sala da Comissão, 19 de dezembro de 2012

Senador JAYME CAMPOS
Comissão de Assuntos Sociais
Presidente

, Presidente

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS
SCD Nº 268 DE 2002
Fls. 180



64379.10011

Luís Luís, Relatora



SENADO FEDERAL

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

IV – DECISÃO DA COMISSÃO

A Comissão de Assuntos Sociais, em Reunião realizada nesta data, 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:

- **aprovação** dos incisos V e XIV do *caput* do art. 4º do SCD nº 268, de 2002;

- **aprovação** dos §§ 1º e 3º do art. 4º do SCD nº 268, de 2002;

- **aprovação** do *caput* e dos incisos VII, VIII e IX do § 5º do art. 4º do SCD nº 268, de 2002;

- **aprovação** do inciso II do art. 5º do SCD nº 268, de 2002; e

- **aprovação** do art. 7º do SCD nº 268, de 2002.

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

- **rejeição** dos §§ 2º e 7º do art. 4º do SCD nº 268, de 2002, mantendo-se a redação original oferecida pelo Senado para esses dispositivos;

- **rejeição** do § 8º do art. 4º do SCD nº 268, de 2002; e

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

Sala da Comissão, em 19 de dezembro de 2012.



Senador **JAI ME CAMPOS**
Presidente da Comissão de Assuntos Sociais



SENADO FEDERAL
Comissão de Assuntos Sociais - CAS
SUBSTITUTIVO DA CÂMARA DOS DEPUTADOS AO PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 268,
de 2002

ASSINAM O PARECER, NA 51ª REUNIÃO, DE 19/12/2012, OS(AS) SENHORES(AS) SENADORES(AS)

PRESIDENTE: Senador Jayme Campos

RELATORA Senadora Lúcia Vânia

| Bloco de Apoio ao Governo(PT, PDT, PSB, PC DO B, PRB) | |
|--|-------------------------------|
| Paulo Paim (PT) | 1. Eduardo Suplicy (PT) |
| Angela Portela (PT) | 2. Marta Suplicy (PT) |
| Humberto Costa (PT) | 3. José Pimentel (PT) |
| Wellington Dias (PT) | 4. Ana Rita (PT) |
| João Durval (PDT) | 5. Lindbergh Farias (PT) |
| Rodrigo Rollemberg (PSB) | 6. Cristovam Buarque (PDT) |
| Vanessa Grazziotin (PC DO B) | 7. Lídice da Mata (PSB) |
| Bloco Parlamentar da Maioria(PV, PMDB, PP) | |
| Waldemir Moka (PMDB) | 1. Renan Calheiros (PMDB) |
| Paulo Davim (PV) | 2. Vital do Rêgo (PMDB) |
| Romero Jucá (PMDB) | 3. Pedro Simon (PMDB) |
| Casildo Maldaner (PMDB) | 4. Lobão Filho (PMDB) |
| Ricardo Ferraço (PMDB) | 5. Eduardo Braga (PMDB) |
| Ana Amélia (PP) | 6. Roberto Requião (PMDB) |
| João Alberto Souza (PMDB) | 7. Benedito de Lira (PP) |
| Bloco Parlamentar Minoria(PSDB, DEM) | |
| Cícero Lucena (PSDB) | 1. Aécio Neves (PSDB) |
| Lúcia Vânia (PSDB) <i>relatora</i> | 2. Cássio Cunha Lima (PSDB) |
| Cyro Miranda (PSDB) | 3. Paulo Bauer (PSDB) |
| Jayme Campos (DEM) <i>Presidente</i> | 4. Maria do Carmo Alves (DEM) |
| Bloco Parlamentar União e Força(PTB, PSC, PPL, PR) | |
| Mozarildo Cavalcanti (PTB) | 1. Armando Monteiro (PTB) |
| João Vicente Claudino (PTB) | 2. Eduardo Amorim (PSC) |
| João Costa (PPL) | 3. Antonio Russo (PR) |

LEGISLAÇÃO CITADA, ANEXADA PELA SECRETARIA-GERAL DA MESA

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988

.....

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

XIII - é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer;

.....

Art. 65. O projeto de lei aprovado por uma Casa será revisto pela outra, em um só turno de discussão e votação, e enviado à sanção ou promulgação, se a Casa revisora o aprovar, ou arquivado, se o rejeitar.

.....

LEI COMPLEMENTAR Nº 95, DE 26 DE FEVEREIRO DE 1998

Dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis, conforme determina o parágrafo único do art. 59 da Constituição Federal, e estabelece normas para a consolidação dos atos normativos que menciona.

.....

Art. 7º O primeiro artigo do texto indicará o objeto da lei e o respectivo âmbito de aplicação, observados os seguintes princípios:

.....

Art. 8º A vigência da lei será indicada de forma expressa e de modo a contemplar prazo razoável para que dela se tenha amplo conhecimento, reservada a cláusula "entra em vigor na data de sua publicação" para as leis de pequena repercussão.

.....

~~Art. 9º Quando necessária a cláusula de revogação, esta deverá indicar expressamente as leis ou disposições legais revogadas.~~

Art. 9º A cláusula de revogação deverá enumerar, expressamente, as leis ou disposições legais revogadas. ([Redação dada pela Lei Complementar nº 107, de 26.4.2001](#))

.....



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

SCD_2002268vp




Amorato
18/6/2013
Paulo Pimenta

REQUERIMENTO N° 648, DE 2013

Requeiro, nos termos do art. 287 do Regimento Interno do Senado Federal, votação em globo dos dispositivos de parecer favorável do Substitutivo da Câmara ao Projeto de Lei do Senado n° 268, de 2002 (n° 7.703/2006, na Câmara dos Deputados), que *dispõe sobre o exercício da Medicina.*

Sala das Sessões, em de de 2013.


Senador

Antonio Carlos
Valadão



18/6/2013

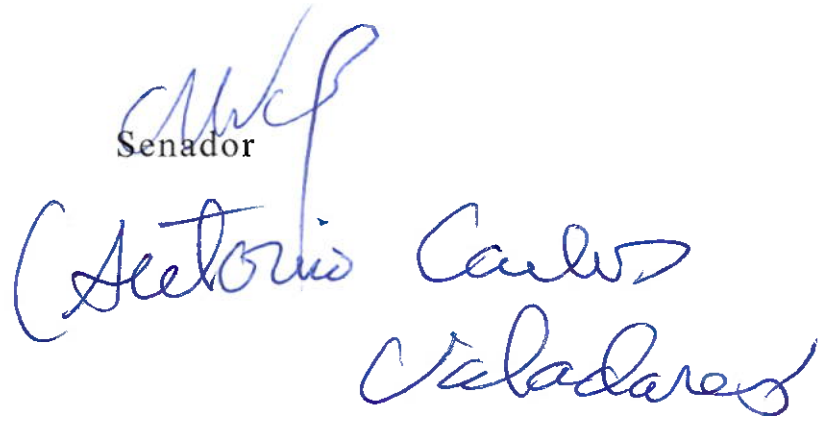
Amorim
18/6/13
Paulo Pains

7

REQUERIMENTO Nº 649, DE 2013

Requeiro, nos termos do art. 287 do Regimento Interno do Senado Federal, votação em globo dos dispositivos de parecer contrário do Substitutivo da Câmara ao Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703/2006, na Câmara dos Deputados), que *dispõe sobre o exercício da Medicina.*

Sala das Sessões, em de de 2013.


Senador
Antonio Carlos
Caladanes



COMISSÃO DIRETORA

PARECER Nº 543, DE 2013

Aprovado.
A ser analisado.
Em 18/06/13

Redação final do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara dos Deputados).

A **Comissão Diretora** apresenta a redação final do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara dos Deputados), que *dispõe sobre o exercício da medicina*, consolidando os dispositivos do Substitutivo da Câmara dos Deputados aprovados pelo Plenário.

Sala de Reuniões da Comissão, em 18 de junho de 2013.



ANEXO AO PARECER Nº ⁵⁴³, DE 2013.

Redação final do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara dos Deputados).

Dispõe sobre o exercício da Medicina.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

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

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

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

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

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

Art. 4º São atividades privativas do médico:

- I – formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica;
- II – indicação e execução da intervenção cirúrgica e prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios;
- III – indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias;
- IV – intubação traqueal;
- V – coordenação da estratégia ventilatória inicial para a ventilação mecânica invasiva, bem como das mudanças necessárias diante das intercorrências clínicas, e do programa de interrupção da ventilação mecânica invasiva, incluindo a desintubação traqueal;
- VI – execução de sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral;
- VII – emissão de laudo dos exames endoscópicos e de imagem, dos procedimentos diagnósticos invasivos e dos exames anatomopatológicos;



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

IX – prescrição de órteses e próteses oftalmológicas;

X – determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;

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

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

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

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

§ 1º Diagnóstico nosológico é a determinação da doença que acomete o ser humano, aqui definida como interrupção, cessação ou distúrbio da função do corpo, sistema ou órgão, caracterizada por, no mínimo, 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 nasofaríngea, orotraqueal, esofágica, gástrica, enteral, anal, vesical, e venosa periférica, de acordo com a prescrição médica;

III – aspiração nasofaríngea 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 – coleta de material biológico para realização de análises clínico-laboratoriais;



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

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

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

Art. 5º São privativos de médico:

I – direção e chefia de serviços médicos;

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

III – ensino de disciplinas especificamente médicas;

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

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

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

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

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

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



SENADO FEDERAL

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 das mudanças necessárias diante das intercorrências clínicas, e do programa de interrupção da ventilação mecânica invasiva, incluindo a desintubação traqueal;
- VI – execução de sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral;
- VII – emissão de laudo dos exames endoscópicos e de imagem, dos procedimentos diagnósticos invasivos e dos exames anatomopatológicos;
- VIII – indicação do uso de órteses e próteses, exceto as órteses de uso temporário;
- IX – prescrição de órteses e próteses oftalmológicas;
- X – determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;
- XI – indicação de internação e alta médica nos serviços de atenção à saúde;

Secretaria de Expediente

SCD Nº 268/02
Fls. 1223

SENADO FEDERAL

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

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

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

§ 1º Diagnóstico nosológico é a determinação da doença que acomete o ser humano, aqui definida como interrupção, cessação ou distúrbio da função do corpo, sistema ou órgão, caracterizada por, no mínimo, 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 – realização de exames citopatológicos e seus respectivos laudos;

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.

Secretaria de Expediente

S.O.D. Nº 268/02
Fls. 1224

SENADO FEDERAL

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

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

Art. 5º São privativos de médico:

- I – direção e chefia de serviços médicos;
- II – perícia e auditoria médicas; coordenação e supervisão vinculadas, de forma imediata e direta, às atividades privativas de médico;
- III – ensino de disciplinas especificamente médicas;
- IV – coordenação dos cursos de graduação em Medicina, dos programas de residência médica e dos cursos de pós-graduação específicos para médicos.

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

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

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

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

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

Senado Federal, em de de 2013.

Senador Renan Calheiros
Presidente do Senado Federal



20/06/2013

O SR. PRESIDENTE (Renan Calheiros. Bloco/PMDB – AL) – Senadora Ana Amélia, se não houver objeção da Casa, nós faremos hoje a apreciação dessas matérias, porque não exigem, inclusive, votação nominal. Elas podem ser aprovadas, como fazemos sempre, por acordo.

Faremos isso, como V. Ex^a recomenda.

Senadora Lúcia Vânia, antes da Ordem do Dia, concedo a palavra a V. Ex^a, pela ordem.

A SR^a LÚCIA VÂNIA (Bloco/PSDB – GO. Pela ordem. Sem revisão da oradora.) – Sr. Presidente, na noite da última terça-feira, dia 18, o Senado Federal deliberou sobre o Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei do Senado n^o 268, de 2002, que dispõe sobre o exercício da Medicina, no qual tive a honra de atuar como relatora na Comissão de Assuntos Sociais.

Na ocasião, mencionei a relevância da matéria – que tramitou no Congresso Nacional por mais de uma década – e o grande esforço de diálogo que foi empreendido com as diversas categorias profissionais para que se chegasse ao texto que foi apreciado.

Nesse sentido, Sr. Presidente, é que me refiro à deliberação do Plenário sobre o inciso VII do §5^o do art. 4^o do Substitutivo da Câmara. O mencionado §5^o 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.\\

Espero a posição de V. Exª.





20/06/2013

O SR. PRESIDENTE (Renan Calheiros. Bloco/PMDB – AL) – A Senadora Lúcia Vânia, pela ordem, aborda exatamente um assunto da Ordem do Dia. Portanto, antes de concedermos a palavra ao Senador Antonio Carlos Valadares, nós vamos dar início à Ordem do Dia, para que nós possamos inclusive resolver essa questão. Está bom assim?

Com a palavra o Senador Antonio Carlos Valadares. E, como disse, já estamos na **Ordem do Dia**.

O SR. ANTONIO CARLOS VALADARES (Bloco/PSB – SE. Sem revisão do orador.) – Sr. Presidente, o objetivo da minha presença na tribuna é tão somente para confirmar a proposta, o pedido da Senadora Lúcia Vânia, que foi Relatora do Ato Médico na Comissão de Assuntos Sociais.

Quando esta matéria do Ato Médico passou pela última vez na CCJ, eu fui o Relator da mesma, e este assunto do exame citopatológico não foi ventilado; não houve uma demanda para que se incluísse no texto aquilo que existia na Câmara dos Deputados. De tal modo que, no art. 4º do Ato Médico, em que constam todas as atividades privativas do médico, não há nenhuma referência a que o médico pudesse realizar ou fosse da sua competência ou atribuição o exame citopatológico. Assim, o projeto foi aprovado na Comissão de Justiça sem fazer nenhuma referência a este tema, já que os segmentos que foram ouvidos durante dois anos não tocaram neste assunto. Se tivessem tocado, nós teríamos incluído, como fez, corretamente, a Senadora Lúcia Vânia, inclusive com a participação ativa da Senadora Grazziotin, do Estado do Amazonas, que é farmacêutica e acompanhou detidamente, como membro da Comissão de Assuntos Sociais, com o maior interesse e a maior desenvoltura este assunto.

Graças a essa combinação de esforços... Inclusive, fui chamado para uma reunião antes da votação da Comissão de Assuntos Sociais, para a inclusão desse dispositivo, que proporcionava às demais categorias da saúde o direito, a atribuição, a competência do exame citopatológico. Eu concordei antes da votação da CAS, em atenção, em respeito – que eu não poderia deixar de ter – a essa reivindicação justa de diversas categorias, inclusive dos farmacêuticos, na Comissão de Assuntos Sociais.

Portanto, Sr. Presidente, em função desses entendimentos, inclusive com os próprios médicos, é que a Senadora Lúcia Vânia fez a inclusão, acertadamente, de um inciso, o inciso VII do §5º do art. 4º do Ato Médico, que diz: “a realização de exames citopatológicos e seus respectivos laudos”. Nada mais claro do que isso.

Ontem, na votação do Ato Médico, o Presidente Renan Calheiros conduziu com muita correção os trabalhos, com muito equilíbrio, com muito interesse, diga-se de passagem, e não cometeu nenhum equívoco. O equívoco foi aqui no plenário; quando o Plenário queria a manutenção de um dispositivo, esse dispositivo foi rejeitado. Então, na realidade, o que o Plenário queria, o que o legislador queria, o que o Senado queria não era a rejeição, mas a aprovação do inciso VII do art. 4º do Ato Médico.

Quero confirmar a V. Exª, primeiro, o acerto da condução dos trabalhos de V. Exª,...

O SR. PRESIDENTE (Renan Calheiros. Bloco/PMDB – AL)
Agradeço a V. Exª.





O SR. ANTONIO CARLOS VALADARES (Bloco/PSB – SE_ – ...que, várias vezes procurou o esclarecimento de como o Plenário queria votar. Agora, felizmente, ainda há tempo, já que a matéria não foi enviada à sanção presidencial, de que essa correção seja feita ainda hoje no plenário desta Casa.

Agradeço a V. Ex^a.





A SR^a VANESSA GRAZZIOTIN (Bloco/PCdoB – AM) – Sr. Presidente.
O SR. PRESIDENTE (Renan Calheiros. Bloco/PMDB – AL) –
Senadora Vanessa Grazziotin.

A SR^a VANESSA GRAZZIOTIN (Bloco/PCdoB – AM. Sem revisão da
oradora.) – Muito obrigada, Sr. Presidente.

Quero, primeiro, cumprimentar a Senadora Lúcia Vânia e o Senador
Valadares, que acaba de falar, e registrar o empenho que ambos tiveram durante
toda a análise desse projeto, que está há mais de uma década no Parlamento
brasileiro.

E quero também reconhecer que a Mesa encaminhou corretamente.
Acho que faltou uma melhor compreensão do Plenário, Sr. Presidente. Eu mesma
votei de tal forma que achava estar mantendo o inciso VII do §5º do art. 4º.

Veja bem V. Ex^a, havia três pareceres. Nós tentamos mostrar que o
parecer que queríamos votar era o da Comissão de Assuntos Sociais. Entretanto,
tecnicamente, eles se assemelham, tanto o da Comissão de Constituição e Justiça,
como o da outra comissão, cujo Relator, salvo engano, foi o Senador Cássio Cunha
Lima.

E registro que esse acordo que fizemos, no âmbito da CAS, tanto com
a participação do Senador Valadares quanto com a participação do Senador Cássio
Cunha Lima, que havia sido Relator na matéria também, é muito importante, Sr.
Presidente. Porque, apesar de o art 4º dizer que “São atividades privativas do
médico”, o §5º desse artigo excetua, dizendo o seguinte: “Excetuam-se do rol das
atividades privativas do médico”. Aí vem o inciso VII, que foi o que a Comissão de
Assuntos Sociais incluiu, por proposição da Senadora Lúcia Vânia, Relatora – nós
apresentamos e a Senadora acatou: “VII – A realização dos exames citopatológicos
e seus respectivos laudos”. Isso é muito importante, porque garante a atividade ao
médico, mas garante também ao farmacêutico e ao bioquímico, que já realizam
muito bem essa atividade, Sr. Presidente.

Então, quero concordar com o encaminhamento da Senadora Lúcia
Vânia, do Senador Valadares, para que a gente possa corrigir esse que foi um
equivoco não da Mesa, mas um equivoco do Plenário.

Também votamos a matéria quase 11 horas da noite, Sr. Presidente,
depois de um debate muito caloroso em relação ao Fundo de Participação dos
Estados.

Muito obrigada.





O SR. PRESIDENTE (Renan Calheiros. Bloco/PMDB – AL) – Primeiramente, com referência ao objeto da questão levantada pela Senadora Lúcia Vânia, a Presidência esclarece que houve absoluta, como todos disseram, regularidade regimental no procedimento de votação do Substitutivo da Câmara dos Deputados ao **Projeto de Lei nº 268, de 2002**, do Senado Federal.

Entretanto, tendo em vista as manifestações feitas agora pela própria Senadora Lúcia Vânia, pela Senadora Vanessa Grazziotin e pelo Senador Antonio Carlos Valadares, reiterando o parecer favorável da Comissão de Assuntos Sociais ao inciso VII do § 5º do art. 4º do Substitutivo da Câmara ao Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002, determinando que a realização de exames citopatológicos e seus respectivos laudos não seja privativa de médicos.

A Presidência, evidentemente, não havendo objeção do Plenário, submeterá novamente o referido dispositivo à deliberação da Casa, nos termos do inciso I do art. 325 do Regimento Interno do Senado Federal. Esclarece ainda a Presidência 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. "

Parece não haver objeção.

As Sras e os Srs. Senadores que o aprovam permaneçam como se encontram. (*Pausa.*)

Aprovado.

Aprovado o dispositivo citado, ele será mantido no texto do projeto, como pediu a Senadora Lúcia Vânia, como pediu o Senador Antonio Carlos Valadares e a Senadora Vanessa Grazziotin.

Como consequência, a Presidência determina a republicação da redação final para fazer constar o dispositivo que acaba de ser aprovado.



COMISSÃO DIRETORA

* PARECER Nº 543, DE 2013

Redação final do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara dos Deputados).

A **Comissão Diretora** apresenta a redação final do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara dos Deputados), que *dispõe sobre o exercício da medicina*, consolidando os dispositivos do Substitutivo da Câmara dos Deputados aprovados pelo Plenário.

Sala de Reuniões da Comissão, em 18 de junho de 2013.

Senador Renan Calheiros, Presidente

Senador Casildo Maldaner, Relator

Senador Flexa Ribeiro

Senador João Vicente Claudino



* Republicado para incluir o inciso VII do § 5º do art. 4º do Substitutivo da Câmara, conforme deliberação do Plenário.

ANEXO AO PARECER Nº 543, DE 2013.

Redação final do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara dos Deputados).

Dispõe sobre o exercício da Medicina.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

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

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

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

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

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

Art. 4º São atividades privativas do médico:

- I – formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica;
- II – indicação e execução da intervenção cirúrgica e prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios;
- III – indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias;
- IV – intubação traqueal;
- V – coordenação da estratégia ventilatória inicial para a ventilação mecânica invasiva, bem como das mudanças necessárias diante das intercorrências clínicas, e do programa de interrupção da ventilação mecânica invasiva, incluindo a desintubação traqueal;
- VI – execução de sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral;
- VII – emissão de laudo dos exames endoscópicos e de imagem, dos procedimentos diagnósticos invasivos e dos exames anatomopatológicos;



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

IX – prescrição de órteses e próteses oftalmológicas;

X – determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;

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

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

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

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

§ 1º Diagnóstico nosológico é a determinação da doença que acomete o ser humano, aqui definida como interrupção, cessação ou distúrbio da função do corpo, sistema ou órgão, caracterizada por, no mínimo, 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 nasofaríngea, orotraqueal, esofágica, gástrica, enteral, anal, vesical, e venosa periférica, de acordo com a prescrição médica;

III – aspiração nasofaríngea 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 de exames citopatológicos e seus respectivos laudos;



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.

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

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

Art. 5º São privativos de médico:

I – direção e chefia de serviços médicos;

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

III – ensino de disciplinas especificamente médicas;

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

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

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

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

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

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



Ofício nº 1463 (SF)

Brasília, em 20 de Junho de 2013.

A Sua Excelência a Senhora
Gleisi Helena Hoffmann
Ministra de Estado Chefe da Casa Civil da
Presidência da República

Assunto: Remessa de Projeto de Lei à sanção.

Senhora Ministra,

Encaminho a Vossa Excelência a Mensagem nº 96, de 2013 (SF), do Excelentíssimo Senhor Presidente do Senado Federal, submetendo à sanção presidencial autógrafos do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (PL nº 7.703, de 2006, na Câmara dos Deputados), que “Dispõe sobre o exercício da Medicina”.

Atenciosamente,



Senador **CASILDO MALDANER**
Quarto Suplente,
no exercício da Primeira-Secretaria

| |
|---|
| Presidência da República Supar / SRI |
| Recebido em 20/06/13 |
| às 17h 25 min |
| por Adhemar |

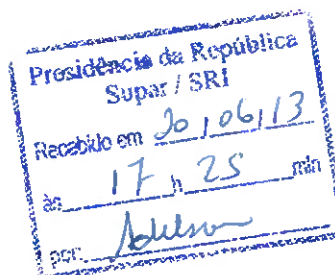
Mensagem nº 96 (SF)

Excelentíssima Senhora Presidente da República,

Submeto à sanção de Vossa Excelência o Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (PL nº 7.703, de 2006, na Câmara dos Deputados), aprovado pelas duas Casas do Congresso Nacional, que “Dispõe sobre o exercício da Medicina”.

Senado Federal, em 20 de junho de 2013.

Senador Renan Calheiros
Presidente do Senado Federal



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 das mudanças necessárias diante das intercorrências clínicas, e do programa de interrupção da ventilação mecânica invasiva, incluindo a desintubação traqueal;
- VI – execução de sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral;
- VII – emissão de laudo dos exames endoscópicos e de imagem, dos procedimentos diagnósticos invasivos e dos exames anatomopatológicos;
- VIII – indicação do uso de órteses e próteses, exceto as órteses de uso temporário;
- IX – prescrição de órteses e próteses oftalmológicas;
- X – determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;
- XI – indicação de internação e alta médica nos serviços de atenção à saúde;



SENADO FEDERAL

- XII – realização de perícia médica e exames médico-legais, excetuados os exames laboratoriais de análises clínicas, toxicológicas, genéticas e de biologia molecular;
- XIII – atestação médica de condições de saúde, doenças e possíveis sequelas;
- XIV – atestação do óbito, exceto em casos de morte natural em localidade em que não haja médico.

§ 1º Diagnóstico nosológico é a determinação da doença que acomete o ser humano, aqui definida como interrupção, cessação ou distúrbio da função do corpo, sistema ou órgão, caracterizada por, no mínimo, 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 nasofaríngea, orotraqueal, esofágica, gástrica, enteral, anal, vesical, e venosa periférica, de acordo com a prescrição médica;
- III – aspiração nasofaríngea 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 de exames citopatológicos e seus respectivos laudos;
- 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.

Secretaria de Expediente

725 Nº 268/2002
Fls. 1239

SENADO FEDERAL

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

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

Art. 5º São privativos de médico:

- I – direção e chefia de serviços médicos;
- II – perícia e auditoria médicas; coordenação e supervisão vinculadas, de forma imediata e direta, às atividades privativas de médico;
- III – ensino de disciplinas especificamente médicas;
- IV – coordenação dos cursos de graduação em Medicina, dos programas de residência médica e dos cursos de pós-graduação específicos para médicos.

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

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

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

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

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

Senado Federal, em 20 de junho de 2013.

Senador Renan Calheiros
Presidente do Senado Federal

PRIMEIRA SECRETARIA
RECEBIDO nesta Secretaria
Em 20/6/13 às 17 horas
Marcio
Assinatura
4319
Ponto

Ofício nº 1464 (SF)

Brasília, em 20 de Junho de 2013.

A Sua Excelência o Senhor
Deputado Marcio Bittar
Primeiro-Secretário da Câmara dos Deputados

Assunto: Comunica envio de matéria à sanção presidencial.

Senhor Primeiro-Secretário,

Comunico a Vossa Excelência, para os devidos fins, que o Senado Federal aprovou o Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (PL nº 7.703, de 2006, nessa Casa), que “Dispõe sobre o exercício da Medicina”.

Outrossim, comunico a Vossa Excelência que a referida proposição foi, nesta data, enviada à sanção.

Atenciosamente,



Senador CASILDO MALDANER
Quarto Suplente,
no exercício da Primeira-Secretaria



DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

República Federativa do Brasil - Imprensa Nacional

Em circulação desde 1º de outubro de 1862

Ano CL Nº 132

Brasília - DF, quinta-feira, 11 de julho de 2013



Sumário

| | PÁGINA |
|---|--------|
| Atos do Poder Legislativo..... | 1 |
| Atos do Senado Federal..... | 2 |
| Atos do Poder Executivo..... | 4 |
| Presidência da República..... | 6 |
| Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento..... | 16 |
| Ministério da Cultura..... | 198 |
| Ministério da Defesa..... | 199 |
| Ministério da Educação..... | 201 |
| Ministério da Fazenda..... | 203 |
| Ministério da Integração Nacional..... | 222 |
| Ministério da Justiça..... | 222 |
| Ministério da Pesca e Aquicultura..... | 228 |
| Ministério da Previdência Social..... | 228 |
| Ministério da Saúde..... | 229 |
| Ministério das Cidades..... | 306 |
| Ministério das Comunicações..... | 306 |
| Ministério de Minas e Energia..... | 311 |
| Ministério do Desenvolvimento Agrário..... | 313 |
| Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome..... | 313 |
| Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior..... | 314 |
| Ministério do Meio Ambiente..... | 315 |
| Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão..... | 320 |
| Ministério do Trabalho e Emprego..... | 321 |
| Ministério do Turismo..... | 324 |
| Ministério dos Transportes..... | 324 |
| Ministério Público da União..... | 325 |
| Tribunal de Contas da União..... | 325 |
| Poder Judiciário..... | 344 |
| Entidades de Fiscalização do Exercício das Profissões Liberais..... | 346 |

Atos do Poder Legislativo

LEI Nº 12.842, DE 10 DE JULHO DE 2013

Dispõe sobre o exercício da Medicina.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

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

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

| TABELA DE PREÇOS DE JORNAIS AVULSOS | | |
|-------------------------------------|------------------|----------------|
| Páginas | Distrito Federal | Demais Estados |
| de 02 a 28 | R\$ 0,30 | R\$ 1,80 |
| de 32 a 76 | R\$ 0,50 | R\$ 2,00 |
| de 80 a 156 | R\$ 1,10 | R\$ 2,60 |
| de 160 a 250 | R\$ 1,50 | R\$ 3,00 |
| de 254 a 500 | R\$ 3,00 | R\$ 4,50 |

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

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico <http://www.in.gov.br/imprensa/leis/12842.html>, pelo código 00012013071100001

- 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 - (VETADO);
- 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 das mudanças necessárias diante das intercorrências clínicas, e do programa de interrupção da ventilação mecânica invasiva, incluindo a desintubação traqueal;
- VI - execução de sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral;
- VII - emissão de laudo dos exames endoscópicos e de imagem, dos procedimentos diagnósticos invasivos e dos exames anatomopatológicos;
- VIII - (VETADO);
- IX - (VETADO);
- X - determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;
- XI - indicação de internação e alta médica nos serviços de atenção à saúde;

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

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

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

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

- I - agente etiológico reconhecido;
- II - grupo identificável de sinais ou sintomas;
- III - alterações anatómicas ou psicopatológicas.

§ 2º (VETADO).

§ 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 - (VETADO);

II - (VETADO);

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

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

I - (VETADO);

II - (VETADO);

III - aspiração nasofaringea ou orotraqueal;

IV - (VETADO);

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 de exames citopatológicos e seus respectivos laudos;

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

IX - procedimentos realizados através de orifícios naturais em estruturas anatómicas visando à recuperação físico-funcional e não comprometendo a estrutura celular e tecidual.

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

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

Art. 5º São privativas de médico:

I - (VETADO);

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.

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

Secretaria de Expediente

500 Nº 268 02
 Fis. 1242



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

Brasília, 10 de julho de 2013, 192ª da Independência e 125ª da República.

DILMA ROUSSEFF
Giulda Mantega
Maurício Dias
Alexandre Rocha Santos Paçolla
Mariane Belo-Osório
Gilberto Carvalho

Atos do Senado Federal

Faço saber que o Senado Federal aprovou, e eu, Renan Calheiros, Presidente, nos termos do art. 48, inciso XXVIII, do Regimento Interno, promulgo a seguinte

RESOLUÇÃO Nº 26, DE 2013

Estabelece mecanismo de participação popular na tramitação das proposições legislativas no Senado Federal.

O Senado Federal resolve:

Art. 1º O site na internet do Senado Federal abrigará mecanismo que permita ao cidadão manifestar sua opinião acerca de qualquer proposição legislativa.

Art. 2º Qualquer cidadão, mediante cadastro único com seus dados pessoais de identificação, poderá apoiar ou recusar as proposições legislativas em tramitação no Senado Federal.

Parágrafo único. No acompanhamento da tramitação legislativa constará, em cada passo, o número de manifestações favoráveis e contrárias à matéria.

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

Senado Federal, em 10 de julho de 2013.
Senador RENAN CALHEIROS
Presidente do Senado Federal

Faço saber que o Senado Federal aprovou, e eu, Renan Calheiros, Presidente, nos termos do art. 48, inciso XXVIII, do Regimento Interno, promulgo a seguinte

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA
CASA CIVIL
IMPrensa NACIONAL

DILMA VANA ROUSSEFF
Presidenta da República

GLEISI HELENA HOFFMANN
Ministra de Estado Chefe da Casa Civil

FERNANDO TOLENTINO DE SOUSA VIEIRA
Diretor-Geral da Imprensa Nacional

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

SEÇÃO 1
Publicação de atos normativos

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

SEÇÃO 3
Publicação de contratos, editais, avisos e impositórios

JORGE LUIZ ALENCAR GUERRA
Coordenador-Geral de Publicação e Divulgação

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

FRANCISCO DAS CHAGAS PINTO
Coordenador de Produção

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

http://www.in.gov.br
e-mail: dco@in.gov.br
SIC, Quadra 6, Lote 800, CEP 20610-460, Brasília - DF
CNPJ: 04198643/0001-00
Fone: (0800) 725-6787

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico http://www.in.gov.br/arquivos/pdf/...
pelo código 00012013071100002

RESOLUÇÃO Nº 27, DE 2013

Autoriza o Estado de Sergipe a contratar operação de crédito externo, com garantia da República Federativa do Brasil, no valor de até US\$ 5.788.000,00 (cinco milhões, setecentos e oitenta e oito mil dólares norte-americanos).

O Senado Federal resolve:

Art. 1º É o Estado de Sergipe autorizado a contratar operação de crédito externo, com garantia da União, com o Banco Internacional de Desenvolvimento (BID), no valor de até US\$ 5.788.000,00 (cinco milhões, setecentos e oitenta e oito mil dólares norte-americanos).

Parágrafo único. Os recursos da operação destinam-se ao "Projeto de Modernização Fazendária do Estado de Sergipe".

Art. 2º A operação de crédito referida no art. 1º deverá ser realizada nas seguintes condições:

- I - devedor: Estado de Sergipe;
II - credor: Banco Internacional de Desenvolvimento (BID);
III - garantidor: República Federativa do Brasil;
IV - valor: até US\$ 5.788.000,00 (cinco milhões, setecentos e oitenta e oito mil dólares norte-americanos);
V - modalidade: empréstimo do Mecanismo Unimontário com taxa de juros baseada na taxa de referência do mercado interbancário londrino (Libor);
VI - amortização: parcelas semestrais, consecutivas e na medida do possível iguais, pagas em 15 de junho e em 15 de dezembro de cada ano, vencendo-se a primeira depois de transcorridos 5 (cinco) anos, e a última, antes de transcorridos 20 (vinte) anos, ambos contados da data de assinatura do contrato;
VII - juros: exigidos semestralmente nas mesmas datas de pagamento da amortização e calculados sobre o saldo devedor periódico do empréstimo, a uma taxa anual para cada trimestre determinada pelo BID e composta pela taxa de juros Libor trimestral para dólar norte-americano mais ou menos uma margem de custo relacionada aos empréstimos do BID que financiam os empréstimos do Mecanismo Unimontário com taxa de juros baseada na Libor e mais a margem para empréstimos do capital ordinário vigente na data de determinação da taxa de juros para cada trimestre expressa em termos de uma porcentagem anual;
VIII - comissão de crédito: a ser estabelecida periodicamente pelo BID, calculada sobre o saldo não desembolsado do financiamento e exigida juntamente com os juros, entrando em vigor 60 (sessenta) dias após a assinatura do contrato, mas nunca excedendo o percentual de 0,75% a.a. (setenta e cinco centésimos por cento ao ano);
IX - despesas: periodicamente o BID notificará ao mutuário um valor devido em um semestre determinado, que não poderá ser superior a 1% (um por cento) do financiamento dividido pelo número de semestres compreendidos no prazo original de desembolso;
X - opção de fixação da taxa de juros: com o consentimento do fiador, por intermédio da Secretaria do Tesouro Nacional, o mutuário poderá solicitar a BID:
a) conversão para uma taxa de juros fixa de parte ou da totalidade dos saldos devedores sujeitos à taxa de juros baseada na Libor;
b) uma nova conversão de parte ou da totalidade dos saldos devedores do empréstimo calculados a uma taxa de juros fixa para taxa de juros baseada na Libor.

§ 1º Em relação ao disposto no inciso X do caput, no caso da aplicação de taxa fixa de juros aos saldos devedores do empréstimo, cada conversão somente poderá ser realizada em valor mínimo equivalente a 25% (vinte e cinco por cento) do montante líquido aprovado do financiamento ou US\$ 3.000.000,00 (três milhões de dólares norte-americanos), o que for maior, salvo se a conversão for pelo saldo devido remanescente do empréstimo do Mecanismo Unimontário sujeito à taxa de juros baseada na Libor, caso em que, com a aprovação do BID, o montante da conversão poderá ser inferior.

§ 2º As datas de pagamento do principal, dos encargos financeiros e dos desembolsos previstos poderão ser alteradas em função da data de assinatura do contrato de empréstimo.

Art. 3º É a União autorizada a conceder garantia ao Estado de Sergipe na operação de crédito externo referida nesta Resolução.

Parágrafo único. A autorização prevista no caput é condicionada a que:

- I - o Estado de Sergipe celebre contrato com a União para a concessão de contragarantias, sob a forma de vinculação das cotas ou parcelas da participação do Estado na arrecadação da União, na forma do disposto no art. 159, inciso I, alínea "a", e inciso II da Constituição Federal, ou resultantes dessas cotas ou parcelas transferíveis, bem como das receitas próprias a que se referem os arts. 155 e 157, também da Constituição Federal;
II - seja comprovada a situação de adimplência de todas as obrigações da administração direta do Estado de Sergipe junto à União e suas entidades controladas;
III - seja comprovado o cumprimento das condições prévias para o primeiro desembolso.

Art. 4º O prazo máximo para o exercício da presente autorização é de 540 (quinhentos e quarenta) dias, contado a partir da vigência desta Resolução.

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

Senado Federal, em 10 de julho de 2013.
Senador RENAN CALHEIROS
Presidente do Senado Federal

Faço saber que o Senado Federal aprovou, e eu, Renan Calheiros, Presidente, nos termos do art. 48, inciso XXVIII, do Regimento Interno, promulgo a seguinte

Senado Federal, em 10 de julho de 2013.
Senador RENAN CALHEIROS
Presidente do Senado Federal

Senado Federal, em 10 de julho de 2013.
Senador RENAN CALHEIROS
Presidente do Senado Federal

Senado Federal, em 10 de julho de 2013.
Senador RENAN CALHEIROS
Presidente do Senado Federal

Senado Federal, em 10 de julho de 2013.
Senador RENAN CALHEIROS
Presidente do Senado Federal

Senado Federal, em 10 de julho de 2013.
Senador RENAN CALHEIROS
Presidente do Senado Federal

Senado Federal, em 10 de julho de 2013.
Senador RENAN CALHEIROS
Presidente do Senado Federal

Senado Federal, em 10 de julho de 2013.
Senador RENAN CALHEIROS
Presidente do Senado Federal

Senado Federal, em 10 de julho de 2013.
Senador RENAN CALHEIROS
Presidente do Senado Federal

Senado Federal, em 10 de julho de 2013.
Senador RENAN CALHEIROS
Presidente do Senado Federal

Senado Federal, em 10 de julho de 2013.
Senador RENAN CALHEIROS
Presidente do Senado Federal

Senado Federal, em 10 de julho de 2013.
Senador RENAN CALHEIROS
Presidente do Senado Federal

RESOLUÇÃO Nº 28, DE 2013

Autoriza o Estado de Sergipe a contratar operação de crédito externo, com garantia da União, com o Fundo Internacional para o Desenvolvimento Agrícola (Fida), no valor de até SDR 10.312.201,00 (dez milhões, trezentos e doze mil, duzentos e cinco dólares especiais de saque).

O Senado Federal resolve:

Art. 1º É o Estado de Sergipe autorizado a contratar operação de crédito externo, com garantia da União, com o Fundo Internacional para o Desenvolvimento Agrícola (Fida), no valor de até SDR 10.312.201,00 (dez milhões, trezentos e doze mil, duzentos e cinco dólares especiais de saque).

Parágrafo único. Os recursos dessa operação de crédito destinam-se ao financiamento parcial do "Projeto de Desenvolvimento de Negócios Rurais para Pequenos Produtores - Projeto Dom Távora".

Art. 2º A operação de crédito referida no art. 1º deverá ser realizada nas seguintes condições:

- I - devedor: Estado de Sergipe;
II - credor: Fundo Internacional para o Desenvolvimento Agrícola (Fida);
III - garantidor: República Federativa do Brasil;
IV - valor: até SDR 10.312.201,00 (dez milhões, trezentos e doze mil, duzentos e cinco dólares especiais de saque);
V - prazo de desembolso: 72 (setenta e dois) meses;
VI - carência: 36 (trinta e seis) meses;
VII - amortização do saldo devedor: no prazo de 180 (cento e oitenta) meses, em 30 (trinta) parcelas pagas semestralmente, em 15 de maio e em 15 de novembro de cada ano, em dólar norte-americano;
VIII - juros: taxa definida semestralmente pela diretoria do Fida e paga em dólar norte-americano.

Parágrafo único. As datas de pagamento do principal, dos encargos financeiros e dos desembolsos previstos poderão ser alteradas em função da data de assinatura do contrato de empréstimo.

Art. 3º É a União autorizada a conceder garantia ao Estado de Sergipe na contratação da operação de crédito externo referida nesta Resolução.

§ 1º O exercício da autorização prevista no caput é condicionado a que o Estado de Sergipe celebre contrato com a União para a concessão de contragarantias, sob a forma de vinculação das receitas de que tratam os arts. 155, 157 e 159, nos termos do § 4º do art. 167, todos da Constituição Federal, e de outras garantias em Direito admitidas, podendo o Governo Federal requerer as transferências de recursos necessários para a cobertura dos compromissos honrados diretamente das contas centralizadoras da arrecadação do Estado ou das transferências federais.

§ 2º Previamente à assinatura do contrato, o Ministério da Fazenda verificará e atestará a adimplência do Estado de Sergipe quanto aos pagamentos e prestações de contas de que trata o art. 10 da Resolução do Senado Federal nº 48, de 2007, bem como o cumprimento das condições prévias ao primeiro desembolso.

Art. 4º O prazo máximo para o exercício da presente autorização é de 540 (quinhentos e quarenta) dias, contado a partir da vigência desta Resolução.

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

Senado Federal, em 10 de julho de 2013.
Senador RENAN CALHEIROS
Presidente do Senado Federal

Faço saber que o Senado Federal aprovou, e eu, Renan Calheiros, Presidente, nos termos do art. 48, inciso XXVIII, do Regimento Interno, promulgo a seguinte

RESOLUÇÃO Nº 29, DE 2013

Autoriza o Estado de São Paulo a contratar operação de crédito externo, com garantia da União, com a Corporação Andina de Fomento (CAF), no valor total de até US\$ 200.000.000,00 (duzentos milhões de dólares norte-americanos).

O Senado Federal resolve:
Art. 1º É o Estado de São Paulo autorizado a contratar operação de crédito externo, com garantia da União, com a Corporação Andina de Fomento (CAF), no valor total de até US\$ 200.000.000,00 (duzentos milhões de dólares norte-americanos).

Parágrafo único. Os recursos advindos da operação de crédito externo referida no caput destinam-se ao financiamento parcial do "Programa de Transporte, Logística e Meio Ambiente".

Art. 2º A operação de crédito referida no art. 1º deverá ser realizada nas seguintes condições:

- I - devedor: Estado de São Paulo;
II - credor: Corporação Andina de Fomento (CAF);
III - garantidor: República Federativa do Brasil;
IV - valor: até US\$ 200.000.000,00 (duzentos milhões de dólares norte-americanos);
V - modalidade: empréstimo com margem variável (variable spread loan);
VI - prazo de desembolso: 3 (três) anos, contado a partir da vigência do contrato;

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

Secretaria de Expediente
SCP Nº 268 02
Fls. 1243



Artigo 8

1. O presente Acordo entrará em vigor trinta (30) dias após a data da última notificação diplomática pela qual uma Parte informa a outra do cumprimento dos requisitos legais internos necessários para sua entrada em vigor.

2. O presente Acordo terá vigência indeterminada.

3. O presente Acordo poderá ser emendado por consentimento mútuo das Partes, por via diplomática. As emendas entrarão em vigor nos termos do parágrafo 1º do presente Artigo.

4. Qualquer das Partes poderá, a qualquer momento, notificar a outra, por via diplomática, de sua intenção de denunciar o presente Acordo. A denúncia surtirá efeito trinta (30) dias após a data da notificação.

5. Qualquer controvérsia relativa à interpretação ou implementação do presente Acordo será resolvida por negociação direta entre as Partes, por via diplomática.

Feito em Bonfim, em 14 de setembro de 2009, em dois exemplares originais, nos idiomas português e inglês, sendo ambos os textos igualmente autênticos.

PELO GOVERNO
DA REPÚBLICA
FEDERATIVA DO BRASIL

PELO GOVERNO
DA REPÚBLICA
DA GUIANA

Celso Amorim
Ministro das Relações Exteriores

Carolyn Rodrigues-Birkett
Ministra dos Negócios Estrangeiros

DECRETO Nº 8.044, DE 10 DE JULHO DE 2013

Dispõe sobre a elevação dos Vice-Consulados em Paso de Los Libres e Puerto Iguazú, na República Argentina, e Salto del Guairá, na República do Paraguai, em Consulados; converte o Consulado-Geral em Cobijsa, no Estado Plurinacional da Bolívia, em Consulado.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, caput, inciso IV, da Constituição, e tendo em vista o disposto nos arts. 27, inciso XIX, e 50 da Lei nº 10.683, de 28 de maio de 2003, e no art. 6º do Anexo I ao Decreto nº 7.304, de 22 de setembro de 2010,

D E C R E T A :

Art. 1º Ficam elevados à categoria de Consulado os Vice-Consulados do Brasil em Paso de Los Libres e Puerto Iguazú, na República Argentina.

Art. 2º Fica elevado à categoria de Consulado o Vice-Consulado do Brasil em Salto del Guairá, na República do Paraguai.

Art. 3º Fica convertido à categoria de Consulado o Consulado-Geral do Brasil em Cobijsa, no Estado Plurinacional da Bolívia.

Art. 4º O Anexo I ao Decreto nº 1.018, de 23 de dezembro de 1993, passa a vigorar com as alterações constantes do Anexo a este Decreto.

Art. 5º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 10 de julho de 2013; 192ª da Independência e 125ª da República.

DILMA ROUSSEFF
Anônima de Aguair Paulista

ANEXO

(Anexo I ao Decreto nº 1.018, de 23 de dezembro de 1993)

"ANEXO I

REPÚBLICA DA ARGENTINA

- Consulado-Geral em Buenos Aires;
- Consulado em Córdoba;
- Consulado em Paso de Los Libres;
- Consulado em Puerto Iguazú;
- Vice-Consulado em Bernardo de Irigoyen;
- Vice-Consulado em Posadas;

ESTADO PLURINACIONAL DA BOLÍVIA

- Consulado-Geral em Santa Cruz de la Sierra;
- Consulado-Geral em Cochabamba;
- Consulado em Cobijsa;
- Consulado em Guayaramerín;
- Consulado em Puerto Suarez;

REPÚBLICA DO PARAGUAI

- Consulado-Geral em Assunção;
- Consulado-Geral em Ciudad del Este;
- Consulado em Salto del Guairá;
- Vice-Consulado em Concepción;
- Vice-Consulado em Encarnación;
- Vice-Consulado em Pedro Juan Caballero;

" (NR)

Presidência da República

DESPACHOS DA PRESIDENTA DA REPÚBLICA

MENSAGEM

Nº 285 e 286, de 10 de julho de 2013. Comunica à Câmara dos Deputados e ao Senado Federal, respectivamente, que se ausentará do País nos dias 11 e 12 de julho de 2013, em viagem a Montevidéu, República Oriental do Uruguai, por ocasião da Cúpula dos Chefes de Estado e de Governo do MERCOSUL.

Nº 287, de 10 de julho de 2013.

Senhor Presidente do Senado Federal,

Comunico a Vossa Excelência que, nos termos do § 1º do art. 66 da Constituição, decidi vetar parcialmente, por contrariedade ao interesse público, o Projeto de Lei nº 268, de 2002 (nº 7.703/06 na Câmara dos Deputados), que "Dispõe sobre o exercício da Medicina".

Ouvidos, os Ministérios da Saúde, do Planejamento, Orçamento e Gestão, da Fazenda e a Secretaria-Geral da Presidência da República manifestaram-se pelo veto aos seguintes dispositivos:

Inciso I do caput e § 2º do art. 4º

"I - formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica."

"§ 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."

Razões dos vetos

"O texto inviabiliza a manutenção de ações preconizadas em protocolos e diretrizes clínicas estabelecidas no Sistema Único de Saúde e em rotinas e protocolos consagrados nos estabelecimentos privados de saúde. Da forma como foi redigido, o inciso I impediria a continuidade de inúmeros programas do Sistema Único de Saúde que funcionam a partir da atuação integrada dos profissionais de saúde, contando, inclusive, com a realização do diagnóstico nosológico por profissionais de outras áreas que não a médica. E o caso dos programas de prevenção e controle à malária, tuberculose, Hanseníase e doenças sexualmente transmissíveis, dentre outros. Assim, a sanção do texto poderia comprometer as políticas públicas da área de saúde, além de introduzir elevado risco de judicialização da matéria.

O veto do inciso I implica também o veto do § 2º, sob pena de inverter completamente o seu sentido. Por tais motivos, o Poder Executivo apresentará nova proposta que mantenha a conceituação técnica adotada, porém compatibilizando-a com as práticas do Sistema Único de Saúde e dos estabelecimentos privados."

Os Ministérios da Saúde, do Planejamento, Orçamento e Gestão e a Secretaria-Geral da Presidência da República opinaram, ainda, pelo veto aos dispositivos a seguir transcritos:

Incisos VIII e IX do art. 4º

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

IX - prescrição de órteses e próteses oftalmológicas;"

Razões dos vetos

"Os dispositivos impossibilitam a atuação de outros profissionais que usualmente já prescrevem, confeccionam e acompanham o uso de órteses e próteses que, por suas especificidades, não requerem indicação médica. Tais competências já estão inclusive reconhecidas pelo Sistema Único de Saúde e pelas diretrizes curriculares de diversos cursos de graduação na área de saúde. Trata-se, no caso do inciso VIII, dos calçados ortopédicos, das muletas axilares, das próteses mamárias, das cadeiras de rodas, dos andadores, das próteses auditivas, dentre outras. No caso do inciso IX, a Organização Mundial da Saúde e a Organização Pan-Americana de Saúde já reconhecem o papel de profissionais não médicos no atendimento de saúde visual, entendimento este que vem sendo respaldado no País pelo Superior Tribunal de Justiça. A manutenção do texto teria um impacto negativo sobre o atendimento à saúde nessas hipóteses."

Incisos I e II do § 4º do art. 4º

"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;"

Razões dos vetos

"Ao caracterizar de maneira ampla e imprecisa o que seriam procedimentos invasivos, os dois dispositivos atribuem privativamente aos profissionais médicos um rol extenso de procedimentos, incluindo alguns que já estão consagrados no Sistema Único de Saúde a partir de uma perspectiva multiprofissional. Em particular, o projeto de lei restringe a execução de punções e drenagens e transforma a prática da acupuntura em privativa dos médicos, restringindo as possibilidades de atenção à saúde e contrariando a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde. O Poder Executivo apresentará nova proposta para caracterizar com precisão tais procedimentos."

Incisos I, II e IV do § 5º do art. 4º

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

II - caterização nasofaringeana, orotraqueal, esofágica, gástrica, ceteral, anal, vesical, e venosa periférica, de acordo com a prescrição médica;"

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

Razões dos vetos

"Ao condicionar os procedimentos à prescrição médica, os dispositivos podem impactar significativamente o atendimento nos estabelecimentos privados de saúde e as políticas públicas do Sistema Único de Saúde, como o desenvolvimento das campanhas de vacinação. Embora esses procedimentos comumente necessitem de uma avaliação médica, há situações em que podem ser executados por outros profissionais de saúde sem a obrigatoriedade da referida prescrição médica, baseados em protocolos do Sistema Único de Saúde e dos estabelecimentos privados."

Inciso I do art. 5º

"I - direção e chefia de serviços médicos;"

Razões dos vetos

"Ao não incluir uma definição precisa de 'serviços médicos', o projeto de lei causa insegurança sobre a amplitude de sua aplicação. O Poder Executivo apresentará uma nova proposta que preservará a lógica do texto, mas conceituará o termo de forma clara."

Essas, Senhor Presidente, as razões que me levaram a vetar os dispositivos acima mencionados do projeto em causa, as quais ora submeto à elevada apreciação dos Senhores Membros do Congresso Nacional.

CASA CIVIL
INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA
DA INFORMAÇÃO

DESPACHO DO DIRETOR-PRESIDENTE
Em 10 de julho de 2013

Entidade: Autoridade Certificadora Serpro - AC SERPRO, vinculada à AC RAIZ
Processo nº: 00100.000017/2003-90

Acolhe-se o Relatório de Auditoria Operacional nº 022/2013 - AC SERPRO apresentado pela Diretoria de Auditoria, Fiscalização e Normalização, que apontou não-conformidades nos itens a seguir: DOC-ICP-01, item 2.1.3.1, DOC-ICP-02 itens 6.3; 9.2.2; 9.3.3.15; 9.3.3.6 e 12.2, DOC-ICP-05, itens 3.1.1.2; 4.6.4; 5.1.2; 5.1.4; 7.2.2 e Resolução 90, art. 3º. Deferiu-se a manutenção do credenciamento da AC SERPRO e AR SERPRO, condicionada à regularização das não-conformidades nos prazos definidos no Anexo-I do Relatório de Auditoria.

RENATO DA SILVEIRA MARTINI

CONSELHO DE GOVERNO
CÂMARA DE REGULAÇÃO DO MERCADO
DE MEDICAMENTOS
COMITÊ TÉCNICO-EXECUTIVO

DECISÃO Nº 1, DE 10 DE JULHO DE 2013

O SECRETÁRIO EXECUTIVO DA CÂMARA DE REGULAÇÃO DO MERCADO DE MEDICAMENTOS - CMED, no exercício da competência que lhe confere o inciso XII, do artigo 12 da Resolução CMED nº 3, de 29 de julho de 2003, faz saber que o COMITÊ TÉCNICO-EXECUTIVO decidiu:

Nos autos do Processo Administrativo nº 25351.592804/2008-39, de interesse da empresa UNICOM PRODUTOS HOSPITALARES S.A., CNPJ 38.054.979/0001-53, referente ao Recurso Administrativo interposto contra decisão da Secretaria-Executiva que impôs sanção pecuniária no valor de R\$ 212,82 (Duzentos e doze reais e oitenta e dois centavos) ante a apresentação de proposta de preço do medicamento VITER-GAV, caixa com 30 unidades, acima do Preço Máximo de Venda ao Governo, acompanhado do Voto 06040/2012, de agosto de 2012, da Secretaria de Acompanhamento Econômico do Ministério da Fazenda, conhecendo do

Secretaria de Expediente

SD Nº 268 02
Fls. 1244



PARECER Nº , DE 2012

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

RELATOR: Senador ANTONIO CARLOS VALADARES

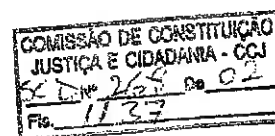
I – RELATÓRIO

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

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

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

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





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

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

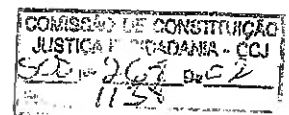
O § 6º do mesmo art. 4º exclui a Odontologia do âmbito de aplicação do art. 4º. O § 7º determina que a aplicação das disposições do artigo seja feita de forma a resguardar as “competências próprias das profissões de assistente social, biólogo, biomédico, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo,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

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

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

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

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





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

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

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

As alterações serão detalhadas ao longo da análise.

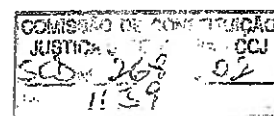
A revisão da matéria foi atribuída à Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania e à Comissão de Assuntos Sociais. Por força da aprovação do Requerimento nº 140, de 2010, do Senador Romeu Tuma, o projeto será apreciado, também, pela Comissão de Educação, Cultura e Esporte.

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

II – ANÁLISE

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

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





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

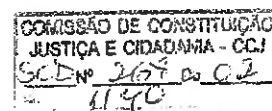
A Constituição Federal consagra, em seu art. 5º, XIII, o livre exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão. Contudo, no mesmo dispositivo, a Carta Magna faculta a instituição de limites e requisitos para o exercício profissional, mediante lei, a fim de preservar a saúde e a segurança da população.

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

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

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

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





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

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

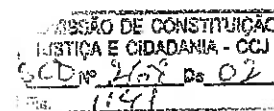
Enviado à Câmara dos Deputados, o PLS nº 268, de 2002, recebeu numerosos aprimoramentos ao longo de sua tramitação naquela Casa, que serão analisados a seguir. Algumas modificações, no entanto, podem ser prejudiciais à assistência à saúde da população e devem ser rejeitadas por esta Comissão.

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

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

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

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





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

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

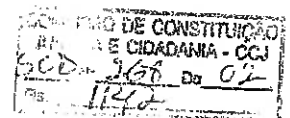
No entanto, a exclusão dos diagnósticos funcional e cinésio-funcional como não privativos de médico pode gerar insegurança a fisioterapeutas e fonoaudiólogos, visto que ambos fazem avaliações funcionais nas suas práticas profissionais.

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

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

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

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





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

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

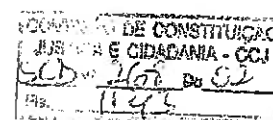
O § 8º inserido no art. 4º, por sua vez, traz para o texto legal uma definição desnecessária. Essa opinião é compartilhada pelo Ministério da Saúde, que acompanhou a tramitação do projeto desde sua apresentação em 2002. O dispositivo deverá ser rejeitado, portanto.

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

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

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

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





I – para a obtenção de clareza:

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

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

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

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

.....

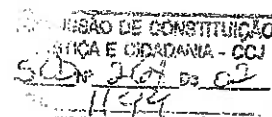
As emendas em análise propõe a junção de dois comandos legais distintos em uma única frase, contrariando a diretriz de usar períodos curtos e de não misturar assuntos diferentes em um só dispositivo. Dessarte, não deve ser acatada por este colegiado, pois não implica aprimoramento do texto normativo.

III – VOTO

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

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

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





2002;

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

- art. 7º do SCD nº 268, de 2002.

Por conseguinte, o voto é pela:

- rejeição dos incisos VII e VIII do *caput* do art. 4º e do inciso VII do § 5º do art. 4º do SCD nº 268, de 2002, mantendo-se a redação original do inciso VIII do *caput* do art. 4º oferecida pelo Senado;

- rejeição dos §§ 2º e 7º do art. 4º do SCD nº 268, de 2002, mantendo-se a redação original oferecida pelo Senado para esses dispositivos;

- rejeição do § 8º do art. 4º do SCD nº 268, de 2002;

- manutenção do art. 8º do projeto originalmente aprovado pelo Senado.

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

**TEXTO FINAL CONSOLIDADO DA COMISSÃO DE
CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA**

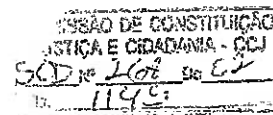
PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 268, DE 2002

Dispõe sobre o exercício da Medicina.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

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

Lei.





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

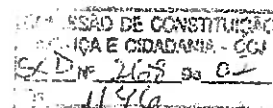
Parágrafo único. O médico desenvolverá suas ações profissionais no campo da atenção à saúde para:

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

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

Art. 4º São atividades privativas do médico:

- I – formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica;
- II – indicação e execução da intervenção cirúrgica e prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios;
- III – indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, sejam terapêuticos, sejam estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias;
- IV – intubação traqueal;
- V – coordenação da estratégia ventilatória inicial para a ventilação mecânica invasiva, bem como as mudanças necessárias diante das intercorrências clínicas, e do programa de interrupção da ventilação mecânica invasiva, incluindo a desintubação traqueal;
- VI – execução de sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral;





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

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

IX – prescrição de órteses e próteses oftalmológicas;

X – determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;

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

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

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

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

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

I – agente etiológico reconhecido;

II – grupo identificável de sinais ou sintomas;

III – alterações anatômicas ou psicopatológicas.

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



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

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

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

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

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

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

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

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

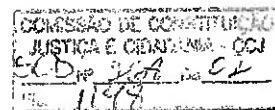
III – aspiração nasofaríngea ou orotraqueal;

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

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

VI – atendimento à pessoa sob risco de morte iminente;

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





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

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

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

Art. 5º São privativos de médico:

I – direção e chefia de serviços médicos;

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

III – ensino de disciplinas especificamente médicas;

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

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

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

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



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

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

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA

PROPOSIÇÃO: SCD Nº 268 DE 02

ASSINAM O PARECER NA REUNIÃO DE 08/12/2011, OS SENHORES(AS) SENADORES(AS):

| | |
|--|--|
| PRESIDENTE: <i>Senador EUNÍCIO OLIVEIRA</i> | |
| RELATOR: <i>Senador Antonio Carlos Valadares</i> | |
| BLOCO DE APOIO AO GOVERNO (PT, PDT, PSB, PC do B e PRB) | |
| JOSÉ PIMENTEL | 1. EDUARDO SUPLICY <i>[Signature]</i> |
| MARTA SUPLICY | 2. ANA RITA |
| PEDRO TAQUES | 3. ANÍBAL DINIZ |
| JORGE VIANA <i>[Signature]</i> | 4. ACIR GURGACZ |
| ANTONIO CARLOS VALADARES <i>[Signature]</i> | 5. LINDBERGH FARIAS |
| INÁCIO ARRUDA <i>[Signature]</i> | 6. RODRIGO ROLLEMBERG |
| MARCELO CRIVELLA <i>[Signature]</i> | 7. HUMBERTO COSTA <i>[Signature]</i> |
| BLOCO PARLAMENTAR DA MAIORIA (PMDB, PP, PSC e PV) | |
| EUNÍCIO OLIVEIRA <i>[Signature]</i> | 1. ROBERTO REQUIÃO <i>[Signature]</i> |
| PEDRO SIMON | 2. VALDIR RAUPP <i>[Signature]</i> |
| ROMERO JUCÁ | 3. EDUARDO BRAGA |
| VITAL DO RÊGO | 4. RICARDO FERRAÇO |
| RENAN CALHEIROS | 5. LOBÃO FILHO |
| LUIZ HENRIQUE <i>[Signature]</i> | 6. WALDEMIR MOKA |
| FRANCISCO DORNELLES | 7. BENEDITO DE LIRA |
| SÉRGIO PETECÃO | 8. LAURO ANTONIO <i>[Signature]</i> |
| BLOCO PARLAMENTAR MINORIA (PSDB, DEM) | |
| AÉCIO NEVES <i>[Signature]</i> | 1. LÚCIA VÂNIA |
| ALOYSIO NUNES FERREIRA <i>[Signature]</i> | 2. FLEXA RIBEIRO |
| ALVARO DIAS <i>[Signature]</i> | 3. CÍCERO LUCENA |
| DEMÓSTENES TORRES <i>[Signature]</i> | 4. JOSÉ AGRIPINO |
| PTB | |
| ARMANDO MONTEIRO <i>[Signature]</i> | 1. CIRO NOGUEIRA |
| GIM ARGELLO | 2. MOZARILDO CAVALCANTI <i>[Signature]</i> |
| PR | |
| MAGNO MALTA | 1. CLÉSIO ANDRADE |
| PSOL | |
| RANDOLFE RODRIGUES | 1. VAGO |

Atualizada em: 28/12/2011

