

## **PARECER N° , DE 2012**

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

**RELATOR: Senador CÁSSIO CUNHA LIMA**

### **I – RELATÓRIO**

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

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

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

O art. 2º define que a saúde humana é o objeto da atuação profissional do médico. O art. 3º trata da atuação do médico na condição de

membro da equipe de saúde, determinando que ele atuará em mútua colaboração com os demais profissionais integrantes da equipe.

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

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

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

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

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

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

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

Projeto de Lei nº 7.703, de 2006 – não modificaram substancialmente a estrutura original da proposta aprovada por esta Casa.

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

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

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

Por conseguinte, o voto foi pela:

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

Em fevereiro deste ano, o relatório foi aprovado e passou a constituir o parecer da CCJ. Após análise desta CE, a matéria seguirá para a CAS e para o Plenário, que proferirá a decisão final.

## II – ANÁLISE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **III – VOTO**

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

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

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

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

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

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

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator