

## RECURSO Nº \_\_\_\_\_, DE 2011

(Do Sr. Rogério Carvalho)

Recurso contra o indeferimento liminar da Emenda nº 12 à Medida Provisória nº 536, de 2011, pelo Presidente da Câmara dos Deputados, com base na decisão da Presidência proferida à Questão de Ordem nº 478/2009.

Ilustres Deputadas e Deputados:

Nos termos do art. 125 do regimento Interno da Câmara dos Deputados c/c art. 4º, §5º, da Resolução nº 1/2002-CN, bem como nos demais dispositivos aplicáveis, apresento **RECURSO** contra a decisão que rejeitou liminarmente a Emenda nº 12, de minha autoria, à Medida Provisória nº 536, de 2011, pelas razões a seguir:

Em linhas gerais, a Emenda nº 12, de 2011, é legítima, constitucional e regimental porque observa os seguintes requisitos:

- Atende ao interesse público de proteção à saúde pública, pois garante aos Conselhos de Medicina autonomia financeira para regular e fiscalizar o exercício da prática médica, alcançando os médicos residentes e as instituições educacionais de saúde;
- O dispositivo introduzido mantém pertinência temática com a Proposição original, uma vez que além da proteção à saúde pública, há correlação entre a Emenda e a Medida Provisória por aquela viabilizar o registro médico dos jovens profissionais residentes, o respeito ao respectivo código de ética e a defesa da qualidade do ensino por meio da participação do Conselho Médico no Conselho Nacional de Residência Médica;

- Encontra fundamento de validade na Constituição Federal ao representar questão urgente e relevante, não colacionar matéria cuja normatização é vetada pela via da medida provisória, bem como, por não acarretar aumento de despesa (art. 62 e 63 da CF/88);

Vale acrescentar, com o devido respeito, que a decisão que indeferiu liminarmente a Emenda nº12 viola prerrogativa parlamentar, pois amparada em uma hermenêutica ofertada na Questão de Ordem nº 478/2009 que restringe a atuação do Deputado e desequilibra o peso e contrapeso entre os Poderes, mitigando a autonomia do Congresso Nacional e maculando o princípio da soberania popular insculpido na democracia representativa.

A Medida Provisória 536, de 2011 (MP 536, de 2011), dá nova redação ao art. 4º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, que dispõe sobre as atividades do médico-residente.

A Emenda nº 12 à MP 536, de 2011, é uma emenda aditiva que trata especificamente da primordial necessidade de se fixar, por meio de Lei, os valores das anuidades cobradas pelos Conselhos de Medicina, uma vez que tais anuidades têm sua legitimidade e constitucionalidade questionadas no Poder Judiciário, inclusive, alguns Tribunais Federais estão obrigando os Conselhos Regionais de Medicina a devolverem aos médicos e às clínicas os valores, corrigidos monetariamente, das cinco últimas anuidades. Este fato pode causar sérios problemas aos Conselhos nas suas atividades legais de fiscalização do exercício profissional e de normatização da Medicina, podendo inviabilizá-los.

A Emenda nº 12 tem exatamente o intuito de sanar essa situação, fixando o valor das anuidades para os médicos e para os Conselhos de Medicina, de maneira que a urgência e relevância da Emenda são flagrantes. Ora, é mediante a autonomia financeira e orçamentária que os Conselhos de Medicina irão cumprir, fielmente, suas atribuições legais. É importante dizer que as ações dos Conselhos são amplas, extrapolando a aplicação do Código de Ética Médica e a normatização da prática profissional. Apenas para se ter uma idéia: o Conselho Federal de Medicina exerce um papel político muito importante na sociedade, atuando na defesa da saúde da população e dos

interesses da classe médica. E isso precisa ser garantido em prol da sociedade e da saúde pública. A Emenda nº 12 faz isso!

Segundo a Exposição de Motivos, “a residência médica é um programa de treinamento em serviço de longa duração, que permite a qualificação do médico nas diferentes especialidades que se desenvolveram na Saúde ao longo das últimas décadas. É reconhecida mundialmente como o melhor mecanismo de capacitação de médicos para o exercício profissional especializado, responsável e de qualidade. Há hoje no Brasil cerca de 23.000 médicos residentes, nas 53 especialidades e 54 áreas de atuação reconhecidas pela CNRM, cujos programas têm duração de dois a cinco anos, com carga horária de 60 horas semanais. Por se tratar de uma modalidade de ensino de pós-graduação fundamentado essencialmente no treinamento em serviço, há uma situação híbrida na relação ensino-trabalho, na qual é concedida uma bolsa de estudos com características de bolsa-trabalho, sem qualquer estabelecimento de vínculo empregatício”.

Emenda é uma proposição apresentada, com exclusividade, pelos parlamentares, como acessória de outra. Logo, tanto a MP 536, de 2011, como a Emenda nº 12, ambas tem como objeto mais genérico e abstrato a classe médica, as práticas médicas e as relações financeiras que envolvem essa profissão, seja pelo ponto de vista das bolsas de estudo-trabalho aos médicos residentes, seja pelo ponto de vista das anuidades a serem pagas, inclusive, pelos próprios médicos residentes para a entidade que regulamenta e fiscaliza a atuação da medicina.

Ora, como o Conselho é um órgão que possui atribuições constitucionais de fiscalização e normatização da prática médica, é importante que a qualificação da medicina no Brasil se dê tanto por meio da fixação de um valor digno para a bolsa-trabalho dos médicos residentes, como possa ser acompanhada da viabilização financeira da entidade que regulamenta a profissão de médico. Observa-se, então, a correlação entre a MP 536, de 2011, e a Emenda nº 12.

Por sua vez, os programas de residência médica são credenciados e reconhecidos pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). O grupo é composto pelos Ministérios da Saúde, da Educação e da Previdência

Social, das Forças Armadas e de entidades médicas, como o próprio Conselho Federal de Medicina (CFM). Assim, para que o programa de residência médica possa ser desenvolvido como uma prática do exercício profissional, o pressuposto mais elementar é a existência do registro profissional do médico e, eventualmente, à aplicação de sanções do Código de Ética Médica. Para isso, repita-se, torna-se importante viabilizar a ação do Conselho de Medicina. E não é só: atualmente, a representação da CFM no programa de residência médica, via CNRM, esta a cargo do 1º vice-presidente do CFM, Dr. Carlos Vital Tavares Corrêa Lima, que defende a qualidade da formação dos profissionais em atuação no país.

Vislumbra-se que a Emenda nº 12 é de natureza aditiva, pois acresce à MP 536, de 2011, dispositivo não previamente existente, mas mantém incólume o dispositivo que trata do valor da bolsa-trabalho da residência médica. No caso, a Emenda dá nova redação ao art. 2º da MP, visando à legitimação e à legalidade da cobrança das anuidades médicas, deixando nos dispositivos seguintes as cláusulas de revogação e de vigência.

Em suma: existe conexão entre a MP 536, de 2011, e a Emenda nº 12, de modo que a rejeição liminar precisa ser urgentemente reconsiderada, ou ser provido este recurso para que a Emenda possa ser apreciada no bojo da MP entelada.

Em nosso regime democrático, o Poder Executivo concentra atribuições, inclusive de natureza legislativa, que desequilibram a balança de poder em detrimento do Congresso Nacional. É inconcebível que a própria Câmara dos Deputados debilite ainda mais o Poder Legislativo ao ampliar as limitações de emenda, por meio de uma interpretação regimental desfavorável aos Deputados. Note-se que não havendo reunião da Comissão Mista para apreciar as Medidas Provisórias (art. 2º da Resolução nº 1, de 2002-CN), não deveria o Presidente da Casa tomar para si uma atribuição que, eventualmente, é da competência do presidente da comissão mista.

Ora, o mais razoável é que, não se constituindo a comissão mista, a tudo depender do Plenário, que se permita então ao Plenário da Câmara deliberar não apenas sobre a urgência e relevância das emendas, mas também sua pertinência temática. Observe que enquanto o presidente de uma

comissão especializada (comissão mista de MP) deve se pautar por um posicionamento mais técnico do que político, o Presidente da Câmara dos Deputados, ainda que também deva se pautar por valorações técnicas, não perde o caráter político de representante do Poder Legislativo e dos Deputados Federais, a ensejar uma interpretação que, na escolha, deva favorecer o Congresso, sua autonomia, seu poder de fiscalizar e contrabalançar o Poder Executivo, ou seja, expressar a representação popular.

Ademais, o efeito prático da interpretação ofertada na Questão de Ordem nº 478, de 2009, que ampara o indeferimento liminar da Emenda nº 12 é concentrar ainda mais o poder no âmbito interno da Câmara dos Deputados. As atribuições constitucionais do deputado federal são cada vez mais enfraquecidas diante do poder, de um lado, do Executivo, de outro, do Presidente da Casa.

Destarte, a Constituição de 1988 restituiu aos parlamentares boa parte do poder de emenda que lhes havia sido retirado pelo regime ditatorial. Assim, nos termos do art. 63, I e II, não será admitido aumento de despesa prevista nos projetos de iniciativa exclusiva do Presidente da República, ressalvado o prescrito no art. 166, §§ 3º e 4º e nos projetos de organização dos serviços administrativos da Câmara dos Deputados, do Senado Federal, dos Tribunais e do Ministério Público. Então, “*a contrario sensu*”, será admitido o poder de emenda parlamentar, não cabendo à presidência da Câmara ampliar as hipóteses da impossibilidade de emendar para restringir essa atuação.

Sabe-se que o Supremo Tribunal Federal (STF) destaca que “o poder de emendar – que não constitui derivação do poder de iniciar o processo de formação das leis – qualifica-se como prerrogativa deferida aos parlamentares, que se sujeitam, no entanto, quanto ao seu exercício, às restrições impostas, em ‘*numerus clausus*’, pela Constituição Federal”. Ou seja, somente nas hipóteses taxativamente estipuladas na Constituição não pode o Parlamentar exercer o poder de emendar, de modo que a interpretação mais próxima do princípio da soberania popular e da democracia representativa, inclusive, defendendo as prerrogativas da Câmara dos Deputados, indica para uma hermenêutica não restritiva aos deputados federais, pelo contrário, ampliativa.

A jurisprudência do STF coincide com a lição de Gomes Canotilho, diante da Carta Portuguesa que, no particular, não difere da Constituição de 1988, para quem: “a iniciativa é o impulso do procedimento legiferante. Esse processo não se limita a uma simples aprovação e rejeição, antes pressupõe uma fase de discussão e elaboração. Inscrito um projeto ou uma proposta de lei na ordem do dia, depois de previamente ter sido entregue na Mesa e sido aceita, haverá uma apresentação perante o Plenário, podendo ser apresentadas pelos deputados propostas de alteração (emenda, substituição, aditamento ou eliminação)”.

Portanto, o que a Constituição confere ao Poder Executivo no tocante às Medidas Provisórias é a definição do momento em que se deva legislar sobre determinada matéria, no caso, a urgência e relevância, vetando algumas matérias que não podem ser objeto de MP. O proponente do projeto é senhor da oportunidade. O mais se passa no interior do Poder Legislativo, no exercício constitucional de sua atividade inovadora da ordem jurídica em nível imediatamente infraconstitucional.

Compete ao Plenário da Casa zelar pelas suas atribuições constitucionais e lutar pelo direito de, ao menos, apreciar as emendas apresentadas pelos parlamentares.

Ante ao exposto, sustenta-se que a Emenda nº 12 está dentro do âmbito temático da MP nº 536, de 2011, atende ao interesse público e ampara-se na Constituição Federal, razão pela qual se solicita a reconsideração por parte da Presidência da Câmara dos Deputados ou, ultrapassada esta questão, a apreciação do Recurso pelo Plenário para decidir sobre o indeferimento liminar da referida Emenda.

Sala das Sessões, em

Deputado **ROGÉRIO CARVALHO**

PT/SE