



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROPOSTA DE EMENDA À CONSTITUIÇÃO N.º 454-B, DE 2009

(Do Sr. Ronaldo Caiado e outros)

Altera o Título VIII, Capítulo II, Seção II - "Da Saúde" -, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988; tendo parecer: da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, pela admissibilidade (Relator: DEP. MENDONÇA PRADO); e da Comissão Especial, pela aprovação, com substitutivo (Relator: DEP. ELEUSES PAIVA).

DESPACHO:

À COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

SUMÁRIO

I - Projeto Inicial

II - Na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania:

- Parecer do Relator
- Parecer da Comissão

III – Na Comissão Especial:

- Parecer do Relator
- Substitutivo oferecido pelo Relator
- Parecer da Comissão
- Substitutivo adotado pela Comissão
- Voto em separado

Art. 1º. Esta Emenda à Constituição estabelece diretrizes para a organização da carreira de médico de Estado.

Art. 2º. Acrescente-se o artigo 197-A, com a seguinte redação:

“Art. 197-A . No serviço público federal, estadual e municipal a medicina é privativa dos membros da carreira única de médico de Estado, organizada e mantida pela união, observados os seguintes princípios e diretrizes:

I – a atividade de médicos de Estado, exercida por ocupantes de cargos efetivos, cujo ingresso na carreira dar-se-á mediante concurso público de provas e títulos, com a participação do respectivo órgão de fiscalização profissional, devendo as nomeações respeitarem à ordem final de classificação;

II – o médico de Estado exercerá seu cargo em regime de dedicação exclusiva e não poderá exercer outro cargo ou função pública, salvo uma de magistério, na forma desta Constituição;

III - a ascensão funcional do médico de Estado far-se-á, alternadamente pelos critérios de merecimento e antiguidade, considerando-se para a aferição de merecimento, quesitos que levem em consideração o aperfeiçoamento profissional do médico, conforme normas estabelecidas pela Associação Médica Brasileira e pelo Conselho Federal de Medicina, na forma da lei;

IV – a lei estabelecerá critérios objetivos de lotação e remoção dos médicos de Estado, segundo a necessidade do serviço e considerando, para a elaboração dos requisitos de remoção, a pontuação por lotação em localidades remotas ou de difícil ou perigoso acesso;

V – O médico de Estado não poderá, a qualquer título ou pretexto, receber honorários, tarifas ou taxas, auxílios ou contribuições de pessoas naturais ou jurídicas, públicas ou privadas, nem participar do produto da sua arrecadação, ressalvadas as exceções previstas em lei.

VI - o exercício administrativo e funcional do cargo de médico de Estado será, na forma da lei, regulado e fiscalizado por órgão colegiado federal que, com funções exclusivas de normatização, de correção funcional e de ouvidoria, compor-se-á paritariamente por médicos de Estado eleitos pela carreira, por representantes da sociedade civil não pertencentes à categoria médica e representantes do Ministério da Saúde.

VII – Os médicos federais concursados pelas regras anteriores à promulgação desta Emenda à Constituição, constituirão carreira em extinção, sendo-lhes ressalvado o direito de migração para a carreira de Médico de Estado, conforme estabelecido em Lei.

VIII – Os médicos estaduais e municipais concursados pelas regras anteriores à promulgação desta Emenda à Constituição constituirão carreira em extinção.

IX - a remuneração da carreira do médico de Estado valorizará o tempo de serviço e os níveis de qualificação na área médica e terá seu piso profissional nacional fixado por lei.

X – o disposto no artigo 247 desta Constituição aplica-se ao médico de Estado.”

Art. 3º. Acrescente-se ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias os seguintes artigos:

“Art. 96. Lei específica fixará remuneração inicial da carreira de médico de Estado em R\$15.187,00 (quinze mil e cento e oitenta e sete reais), e a reajustará anualmente, de modo a preservar seu poder aquisitivo.”

JUSTIFICATIVA

As funções do Estado, mesmo as fundamentais, são opções sociais, as quais se inscrevem em suas estruturas políticas. As funções possíveis do Estado moderno, condicionando a formação da burocracia estatal, podem ser classificadas em três grandes grupos, conforme preleciona o douto Régis de Castro Andrade:

I) funções de Estado stricto sensu: manutenção da ordem interna, defesa do território, representação externa, provimento da justiça, tributação e administração dos serviços que presta;

II) funções econômicas: criação e administração da moeda nacional, regulamentação dos mercados e promoção do desenvolvimento (planejamento, criação de incentivos, produção de bens de infra-estrutura e insumos estratégicos, etc).

III) funções sociais: provimento universal dos bens sociais fundamentais (saúde, educação, habitação), cobertura dos riscos sociais, proteção dos setores mais necessitados, etc.

É nesta categoria que se enquadra a função do médico: ele atua para dar cumprimento à função social do Estado, num dos pontos essenciais para a vida do cidadão: a saúde.

As funções sociais são exercidas tanto pelo Estado quanto pelo setor privado: **"os servidores públicos, e portanto integrantes de carreiras de Estado, serão apenas aqueles cujas atividades estão voltadas para as atividades exclusivas de Estado, relacionadas com a formulação, controle e avaliação de políticas públicas e com a realização de atividades que pressupõem o Estado enquanto pessoal.**

É com pesar que se vê o desprestígio que o médico que presta serviços para o Sistema Único de Saúde vem passando.

Baixos salários, péssimas condições de trabalho, pouco ou nenhum estímulo à especialização do profissional, suscetibilidade aos desmandos dos governantes locais são os principais percalços que os médicos atravessam quando decidem optar pelo concurso público.

O que esta Proposta de Emenda Constitucional busca é a valorização do Médico, inserindo-o na categoria de Carreira de Estado. O fortalecimento dos profissionais atuando nas áreas exclusivas de Estado é um requisito para garantir a qualidade e a continuidade da prestação de serviços e o alcance do interesse público com a descentralização da prestação de atividades de Estado.

O novo papel do Estado pressupõe assim o fortalecimento das carreiras voltadas para a formulação, controle e avaliação das políticas públicas, bem como , para atividades exclusivas de Estado.

Com relação à remuneração, é embaraçoso mostrar dados extraídos do sitio do Ministério da Saúde:

Códigos e honorários médicos (SUS)

32.104.02-2 – cirurgias de artérias e veias I

32.042.04-3 – tratamento cirúrgico de varizes da safena externa unilateral

32.044.04-6 – tratamento cirúrgico de varizes da safena interna unilateral

32.044.04-9 – tratamento cirúrgico de varizes da safena externa e interna unilateral

Serviços hospitalares	Serviços profissionais (SP)	Sadt	Total
R\$ 150,00	R\$ 232,10	1,37	R\$ 383,47
Atomed	Anest	Permanência dias	
312	30%SP	01	

32.104.02-2 – cirurgias de artérias e veias II

32.043.04-0 – tratamento cirúrgico de varizes da safena externa bilateral

32.045.04-2 – tratamento cirúrgico de varizes da safena interna bilateral

32.047.04-5 – tratamento cirúrgico de varizes da safena externa e interna bilateral

Serviços hospitalares	Serviços profissionais (SP)	Sadt	Total
R\$ 150,00	R\$ 308,00	1,37	R\$ 459,37
Atomed	Anest	Permanência dias	
412	30%SP	01	

Fonte: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/10006001284.PDF>

Coordenação de Comissões Permanentes - DECOM - P_7676
CONFERE COM O ORIGINAL AUTENTICADO
PEC-454-B/2009

R\$232,10 (duzentos e trinta e dois reais e dez centavos) e R\$308,00 (trezentos e oito reais) não são honorários que recompensem o trabalho de um médico, que lida com a vida do ser humano.

Este é o motivo que nos leva a requerer a melhoria dos salários dos médicos, tendo como meta os subsídios de juízes e promotores.

À obviedade, os subsídios de juízes e promotores são possíveis devido à autorização constitucional para que o Poder Judiciário e o Ministério Público tenham dotação orçamentária específica e, com isto, enviem, até 31 de agosto, suas propostas orçamentárias.

No caso dos médicos, por estarem vinculados ao Ministério da Saúde e consequentemente ao Poder Executivo, não poderão estabelecer sua proposta orçamentária, devendo ser estabelecido um piso nacional por lei, com previsão de reajustes anuais.

Por oportuno, é de bom alvitre esclarecermos que os médicos que optarem por seguir sua carreira privada, em nada serão atingidos por esta PEC.

Temos a convicção de que esta Proposta de Emenda à Constituição é de extrema importância para a melhoria do sistema de saúde no Brasil, tão precário e tão carente de investimentos e melhorias.

Pelas razões expostas, contamos com o apoio dos nobres pares nesta PROPOSTA DE EMENDA À CONSTITUIÇÃO.

Sala das Sessões, em 16 de dezembro de 2009.

DEPUTADO RONALDO CAIADO
DEM/GO

DEPUTADO ELEUSES PAIVA
DEM/SP

Proposição: PEC 0454/09

Autor: RONALDO CAIADO E OUTROS

Data de Apresentação: 16/12/2009 7:35:36 PM

Ementa: Altera o Título VIII, Capítulo II, Seção II - Da Saúde -, da Constituição da

República Federativa do Brasil de 1988.

Possui Assinaturas Suficientes: SIM

Total de Assinaturas:

Confirmadas: 180

Não Conferem: 009

Fora do Exercício: 000

Repetidas: 026

Ilegíveis: 000

Retiradas: 000

Total: 215

Assinaturas Confirmadas

- 1-MAURÍCIO QUINTELLA LESSA (PR-AL)
- 2-JOSÉ CARLOS MACHADO (DEM-SE)
- 3-MARCELO ORTIZ (PV-SP)
- 4-DARCÍSIO PERONDI (PMDB-RS)
- 5-CEZAR SILVESTRI (PPS-PR)
- 6-FERNANDO CORUJA (PPS-SC)
- 7-GERALDO RESENDE (PMDB-MS)
- 8-JOÃO DADO (PDT-SP)
- 9-PAULO ROCHA (PT-PA)
- 10-DEVANIR RIBEIRO (PT-SP)
- 11-SÉRGIO MORAES (PTB-RS)
- 12-JAIME MARTINS (PR-MG)
- 13-EDUARDO LOPES (PRB-RJ)
- 14-SERGIO PETECÃO (PMN-AC)
- 15-VANDERLEI MACRIS (PSDB-SP)
- 16-SILVIO TORRES (PSDB-SP)
- 17-CLÁUDIO DIAZ (PSDB-RS)
- 18-CARLOS ALBERTO CANUTO (PSC-AL)
- 19-LAERTE BESSA (PSC-DF)
- 20-CLEBER VERDE (PRB-MA)
- 21-BRUNO RODRIGUES (PSDB-PE)
- 22-DILCEU SPERAFICO (PP-PR)
- 23-ANTÔNIO CARLOS BIFFI (PT-MS)
- 24-DANIEL ALMEIDA (PCdoB-BA)
- 25-SARAIVA FELIPE (PMDB-MG)
- 26-NEILTON MULIM (PR-RJ)
- 27-DR. TALMIR (PV-SP)
- 28-JULIÃO AMIN (PDT-MA)
- 29-RONALDO CAIADO (DEM-GO)
- 30-DR. UBIALI (PSB-SP)
- 31-ELIZEU AGUIAR (PTB-PI)
- 32-NELSON TRAD (PMDB-MS)

33-EDGAR MOURY (PMDB-PE)
34-MAURO NAZIF (PSB-RO)
35-EDMILSON VALENTIM (PCdoB-RJ)
36-JULIO SEMEGHINI (PSDB-SP)
37-WILSON BRAGA (PMDB-PB)
38-ARIOSTO HOLANDA (PSB-CE)
39-ZÉ VIEIRA (PR-MA)
40-HENRIQUE FONTANA (PT-RS)
41-MARCOS LIMA (PMDB-MG)
42-MOACIR MICHELETTO (PMDB-PR)
43-CLAUDIO CAJADO (DEM-BA)
44-CASSIO TANIGUCHI (DEM-PR)
45-BEL MESQUITA (PMDB-PA)
46-ARNALDO MADEIRA (PSDB-SP)
47-FERNANDO CHUCRE (PSDB-SP)
48-LELO COIMBRA (PMDB-ES)
49-FLAVIANO MELO (PMDB-AC)
50-RODRIGO ROLLEMBERG (PSB-DF)
51-FERNANDO DE FABINHO (DEM-BA)
52-ALCENI GUERRA (DEM-PR)
53-ANTONIO FEIJÃO (PTC-AP)
54-EDUARDO SCIARRA (DEM-PR)
55-FELIPE MAIA (DEM-RN)
56-WALTER IHOSHI (DEM-SP)
57-MENDONÇA PRADO (DEM-SE)
58-MARCOS MONTES (DEM-MG)
59-CARLOS MELLES (DEM-MG)
60-JAIRO ATAIDE (DEM-MG)
61-VITOR PENIDO (DEM-MG)
62-JOSÉ MAIA FILHO (DEM-PI)
63-JAIR BOLSONARO (PP-RJ)
64-VIC PIRES FRANCO (DEM-PA)
65-MAJOR FÁBIO (DEM-PB)
66-FÁBIO SOUTO (DEM-BA)
67-EFRAIM FILHO (DEM-PB)
68-OSÓRIO ADRIANO (DEM-DF)
69-ANTONIO CARLOS MAGALHÃES NETO (DEM-BA)
70-ONYX LORENZONI (DEM-RS)
71-JOÃO OLIVEIRA (DEM-TO)
72-PAULO BORNHAUSEN (DEM-SC)
73-LUIZ CARLOS SETIM (DEM-PR)
74-LIRA MAIA (DEM-PA)
75-ABELARDO LUPION (DEM-PR)
76-ELEUSES PAIVA (DEM-SP)
77-JÚLIO CESAR (DEM-PI)
78-RATINHO JUNIOR (PSC-PR)

79-AUGUSTO FARIAS (PTB-AL)
80-ANTONIO CRUZ (PP-MS)
81-JERÔNIMO REIS (DEM-SE)
82-MAURO BENEVIDES (PMDB-CE)
83-ROBERTO SANTIAGO (PV-SP)
84-VIEIRA DA CUNHA (PDT-RS)
85-ELIENE LIMA (PP-MT)
86-ACÉLIO CASAGRANDE (PMDB-SC)
87-ZÉ GERALDO (PT-PA)
88-MANOEL SALVIANO (PSDB-CE)
89-EDIO LOPES (PMDB-RR)
90-FÁBIO RAMALHO (PV-MG)
91-EDINHO BEZ (PMDB-SC)
92-JURANDIL JUAREZ (PMDB-AP)
93-PAULO PIAU (PMDB-MG)
94-CIRO PEDROSA (PV-MG)
95-DOMINGOS DUTRA (PT-MA)
96-DR. NECHAR (PP-SP)
97-ARNALDO JARDIM (PPS-SP)
98-FERNANDO NASCIMENTO (PT-PE)
99-WALDEMIR MOKA (PMDB-MS)
100-ELCIONE BARBALHO (PMDB-PA)
101-EUDES XAVIER (PT-CE)
102-CELSO MALDANER (PMDB-SC)
103-MIGUEL MARTINI (PHS-MG)
104-JOSÉ CARLOS ALELUIA (DEM-BA)
105-CÂNDIDO VACCAREZZA (PT-SP)
106-LUIZ CARLOS HAULY (PSDB-PR)
107-PROFESSOR RUY PAULETTI (PSDB-RS)
108-ANDREIA ZITO (PSDB-RJ)
109-MÁRCIO REINALDO MOREIRA (PP-MG)
110-LÁZARO BOTELHO (PP-TO)
111-JOSÉ LINHARES (PP-CE)
112-SIMÃO SESSIM (PP-RJ)
113-GIVALDO CARIMBÃO (PSB-AL)
114-ANGELA AMIN (PP-SC)
115-EMANUEL FERNANDES (PSDB-SP)
116-INOCÊNCIO OLIVEIRA (PR-PE)
117-RAFAEL GUERRA (PSDB-MG)
118-GLADSON CAMELI (PP-AC)
119-ANTÔNIO ANDRADE (PMDB-MG)
120-ANTONIO CARLOS CHAMARIZ (PTB-AL)
121-DALVA FIGUEIREDO (PT-AP)
122-ASSIS DO COUTO (PT-PR)
123-BETO FARO (PT-PA)
124-IRINY LOPES (PT-ES)

125-GERSON PERES (PP-PA)
126-JOSÉ C. STANGARLINI (PSDB-SP)
127-ROBERTO MAGALHÃES (DEM-PE)
128-MENDES RIBEIRO FILHO (PMDB-RS)
129-JOFRAN FREJAT (PR-DF)
130-GERMANO BONOW (DEM-RS)
131-MARCELO TEIXEIRA (PR-CE)
132-MÁRCIO MARINHO (PRB-BA)
133-BENEDITO DE LIRA (PP-AL)
134-RUBENS OTONI (PT-GO)
135-AROLDE DE OLIVEIRA (DEM-RJ)
136-EDMAR MOREIRA (PR-MG)
137-RIBAMAR ALVES (PSB-MA)
138-SOLANGE ALMEIDA (PMDB-RJ)
139-MILTON MONTI (PR-SP)
140-MIRO TEIXEIRA (PDT-RJ)
141-BRIZOLA NETO (PDT-RJ)
142-NELSON MARQUEZELLI (PTB-SP)
143-BETO ALBUQUERQUE (PSB-RS)
144-JOAQUIM BELTRÃO (PMDB-AL)
145-PROFESSOR SETIMO (PMDB-MA)
146-MÁRIO HERINGER (PDT-MG)
147-NILSON MOURÃO (PT-AC)
148-RODRIGO MAIA (DEM-RJ)
149-LUIZ BASSUMA (PV-BA)
150-MILTON BARBOSA (PSC-BA)
151-ÁTILA LINS (PMDB-AM)
152-VELOSO (PMDB-BA)
153-MARCELO MELO (PMDB-GO)
154-GERALDO PUDIM (PR-RJ)
155-FERNANDO FERRO (PT-PE)
156-ZONTA (PP-SC)
157-TATICO (PTB-GO)
158-DAGOBERTO (PDT-MS)
159-LINDOMAR GARÇON (PV-RO)
160-JEFFERSON CAMPOS (PSB-SP)
161-PEDRO NOVAIS (PMDB-MA)
162-LAEL VARELLA (DEM-MG)
163-FERNANDO MELO (PT-AC)
164-SEBASTIÃO BALA ROCHA (PDT-AP)
165-DIMAS RAMALHO (PPS-SP)
166-CELSO RUSSOMANNO (PP-SP)
167-ANGELA PORTELA (PT-RR)
168-GEORGE HILTON (PRB-MG)
169-BISPO GÊ TENUTA (DEM-SP)
170-GUILHERME CAMPOS (DEM-SP)

171-PERPÉTUA ALMEIDA (PCdoB-AC)
172-RITA CAMATA (PSDB-ES)
173-MANATO (PDT-ES)
174-WOLNEY QUEIROZ (PDT-PE)
175-HUMBERTO SOUTO (PPS-MG)
176-VIRGÍLIO GUIMARÃES (PT-MG)
177-JÔ MORAES (PCdoB-MG)
178-OTAVIO LEITE (PSDB-RJ)
179-COLBERT MARTINS (PMDB-BA)
180-ÍRIS DE ARAÚJO (PMDB-GO)

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI

**CONSTITUIÇÃO
DA
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
1988**

.....

**TÍTULO VIII
DA ORDEM SOCIAL**

**CAPÍTULO I
DISPOSIÇÃO GERAL**

Art. 193. A ordem social tem como base o primado do trabalho, e como objetivo o bem-estar e a justiça sociais.

**CAPÍTULO II
DA SEGURIDADE SOCIAL**

.....

**Seção II
Da Saúde**

Art. 196. 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.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle,

devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

§ 1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. [\(Parágrafo único transformado em § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000\)](#)

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:

I – no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º;

II – no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;

III – no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000\)](#)

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:

I – os percentuais de que trata o § 2º;

II – os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;

III – as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;

IV – as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000\)](#)

§ 4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006\)](#)

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006\)](#)

§ 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de

descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício. [*\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006\)*](#)

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

.....

TÍTULO IX

DAS DISPOSIÇÕES CONSTITUCIONAIS GERAIS

.....

Art. 247. As leis previstas no inciso III do § 1º do art. 41 e no § 7º do art. 169 estabelecerão critérios e garantias especiais para a perda do cargo pelo servidor público estável que, em decorrência das atribuições de seu cargo efetivo, desenvolva atividades exclusivas de Estado.

Parágrafo único. Na hipótese de insuficiência de desempenho, a perda do cargo somente ocorrerá mediante processo administrativo em que lhe sejam assegurados o contraditório e a ampla defesa. [*\(Artigo acrescido pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998\)*](#)

Art. 248. Os benefícios pagos, a qualquer título, pelo órgão responsável pelo regime geral de previdência social, ainda que à conta do Tesouro Nacional, e os não sujeitos ao limite máximo de valor fixado para os benefícios concedidos por esse regime observarão os limites fixados no art. 37, XI. [\(Artigo acrescido pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998\)](#)

.....

ATO DAS DISPOSIÇÕES CONSTITUCIONAIS TRANSITÓRIAS

.....

Art. 96. Ficam convalidados os atos de criação, fusão, incorporação e desmembramento de Municípios, cuja lei tenha sido publicada até 31 de dezembro de 2006, atendidos os requisitos estabelecidos na legislação do respectivo Estado à época de sua criação. [\(Artigo acrescido pela Emenda Constitucional nº 57, de 2008\)](#)

Art. 97. Até que seja editada a lei complementar de que trata o § 15 do art. 100 da Constituição Federal, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios que, na data de publicação desta Emenda Constitucional, estejam em mora na quitação de precatórios vencidos, relativos às suas administrações direta e indireta, inclusive os emitidos durante o período de vigência do regime especial instituído por este artigo, farão esses pagamentos de acordo com as normas a seguir estabelecidas, sendo inaplicável o disposto no art. 100 desta Constituição Federal, exceto em seus §§ 2º, 3º, 9º, 10, 11, 12, 13 e 14, e sem prejuízo dos acordos de juízos conciliatórios já formalizados na data de promulgação desta Emenda Constitucional.

§ 1º Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios sujeitos ao regime especial de que trata este artigo optarão, por meio de ato do Poder Executivo:

I - pelo depósito em conta especial do valor referido pelo § 2º deste artigo; ou

II - pela adoção do regime especial pelo prazo de até 15 (quinze) anos, caso em que o percentual a ser depositado na conta especial a que se refere o § 2º deste artigo corresponderá, anualmente, ao saldo total dos precatórios devidos, acrescido do índice oficial de remuneração básica da caderneta de poupança e de juros simples no mesmo percentual de juros incidentes sobre a caderneta de poupança para fins de compensação da mora, excluída a incidência de juros compensatórios, diminuído das amortizações e dividido pelo número de anos restantes no regime especial de pagamento.

§ 2º Para saldar os precatórios, vencidos e a vencer, pelo regime especial, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios devedores depositarão mensalmente, em conta especial criada para tal fim, 1/12 (um doze avos) do valor calculado percentualmente sobre as respectivas receitas correntes líquidas, apuradas no segundo mês anterior ao mês de pagamento, sendo que esse percentual, calculado no momento de opção pelo regime e mantido fixo até o final do prazo a que se refere o § 14 deste artigo, será:

I - para os Estados e para o Distrito Federal:

a) de, no mínimo, 1,5% (um inteiro e cinco décimos por cento), para os Estados das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, além do Distrito Federal, ou cujo estoque de precatórios pendentes das suas administrações direta e indireta corresponder a até 35% (trinta e cinco por cento) do total da receita corrente líquida;

b) de, no mínimo, 2% (dois por cento), para os Estados das regiões Sul e Sudeste, cujo estoque de precatórios pendentes das suas administrações direta e indireta corresponder a mais de 35% (trinta e cinco por cento) da receita corrente líquida;

II - para Municípios:

a) de, no mínimo, 1% (um por cento), para Municípios das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, ou cujo estoque de precatórios pendentes das suas administrações direta e indireta corresponder a até 35% (trinta e cinco por cento) da receita corrente líquida;

b) de, no mínimo, 1,5% (um inteiro e cinco décimos por cento), para Municípios das regiões Sul e Sudeste, cujo estoque de precatórios pendentes das suas administrações direta e indireta corresponder a mais de 35 % (trinta e cinco por cento) da receita corrente líquida.

§ 3º Entende-se como receita corrente líquida, para os fins de que trata este artigo, o somatório das receitas tributárias, patrimoniais, industriais, agropecuárias, de contribuições e de serviços, transferências correntes e outras receitas correntes, incluindo as oriundas do § 1º do art. 20 da Constituição Federal, verificado no período compreendido pelo mês de referência e os 11 (onze) meses anteriores, excluídas as duplicidades, e deduzidas:

I - nos Estados, as parcelas entregues aos Municípios por determinação constitucional;

II - nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios, a contribuição dos servidores para custeio do seu sistema de previdência e assistência social e as receitas provenientes da compensação financeira referida no § 9º do art. 201 da Constituição Federal.

§ 4º As contas especiais de que tratam os §§ 1º e 2º serão administradas pelo Tribunal de Justiça local, para pagamento de precatórios expedidos pelos tribunais.

§ 5º Os recursos depositados nas contas especiais de que tratam os §§ 1º e 2º deste artigo não poderão retornar para Estados, Distrito Federal e Municípios devedores.

§ 6º Pelo menos 50% (cinquenta por cento) dos recursos de que tratam os §§ 1º e 2º deste artigo serão utilizados para pagamento de precatórios em ordem cronológica de apresentação, respeitadas as preferências definidas no § 1º, para os requisitórios do mesmo ano e no § 2º do art. 100, para requisitórios de todos os anos.

§ 7º Nos casos em que não se possa estabelecer a precedência cronológica entre 2 (dois) precatórios, pagar-se-á primeiramente o precatório de menor valor.

§ 8º A aplicação dos recursos restantes dependerá de opção a ser exercida por Estados, Distrito Federal e Municípios devedores, por ato do Poder Executivo, obedecendo à seguinte forma, que poderá ser aplicada isoladamente ou simultaneamente:

I - destinados ao pagamento dos precatórios por meio do leilão;

II - destinados a pagamento a vista de precatórios não quitados na forma do § 6º e do inciso I, em ordem única e crescente de valor por precatório;

III - destinados a pagamento por acordo direto com os credores, na forma estabelecida por lei própria da entidade devedora, que poderá prever criação e forma de funcionamento de câmara de conciliação.

§ 9º Os leilões de que trata o inciso I do § 8º deste artigo:

I - serão realizados por meio de sistema eletrônico administrado por entidade autorizada pela Comissão de Valores Mobiliários ou pelo Banco Central do Brasil;

II - admitirão a habilitação de precatórios, ou parcela de cada precatório indicada pelo seu detentor, em relação aos quais não esteja pendente, no âmbito do Poder Judiciário,

recurso ou impugnação de qualquer natureza, permitida por iniciativa do Poder Executivo a compensação com débitos líquidos e certos, inscritos ou não em dívida ativa e constituídos contra devedor originário pela Fazenda Pública devedora até a data da expedição do precatório, ressalvados aqueles cuja exigibilidade esteja suspensa nos termos da legislação, ou que já tenham sido objeto de abatimento nos termos do § 9º do art. 100 da Constituição Federal;

III - ocorrerão por meio de oferta pública a todos os credores habilitados pelo respectivo ente federativo devedor;

IV - considerarão automaticamente habilitado o credor que satisfaça o que consta no inciso II;

V - serão realizados tantas vezes quanto necessário em função do valor disponível;

VI - a competição por parcela do valor total ocorrerá a critério do credor, com deságio sobre o valor desta;

VII - ocorrerão na modalidade deságio, associado ao maior volume ofertado cumulado ou não com o maior percentual de deságio, pelo maior percentual de deságio, podendo ser fixado valor máximo por credor, ou por outro critério a ser definido em edital;

VIII - o mecanismo de formação de preço constará nos editais publicados para cada leilão;

IX - a quitação parcial dos precatórios será homologada pelo respectivo Tribunal que o expediu.

§ 10. No caso de não liberação tempestiva dos recursos de que tratam o inciso II do § 1º e os §§ 2º e 6º deste artigo:

I - haverá o sequestro de quantia nas contas de Estados, Distrito Federal e Municípios devedores, por ordem do Presidente do Tribunal referido no § 4º, até o limite do valor não liberado;

II - constituir-se-á, alternativamente, por ordem do Presidente do Tribunal requerido, em favor dos credores de precatórios, contra Estados, Distrito Federal e Municípios devedores, direito líquido e certo, autoaplicável e independentemente de regulamentação, à compensação automática com débitos líquidos lançados por esta contra aqueles, e, havendo saldo em favor do credor, o valor terá automaticamente poder liberatório do pagamento de tributos de Estados, Distrito Federal e Municípios devedores, até onde se compensarem;

III - o chefe do Poder Executivo responderá na forma da legislação de responsabilidade fiscal e de improbidade administrativa;

IV - enquanto perdurar a omissão, a entidade devedora:

a) não poderá contrair empréstimo externo ou interno;

b) ficará impedida de receber transferências voluntárias;

V - a União reterá os repasses relativos ao Fundo de Participação dos Estados e do Distrito Federal e ao Fundo de Participação dos Municípios, e os depositará nas contas especiais referidas no § 1º, devendo sua utilização obedecer ao que prescreve o § 5º, ambos deste artigo.

§ 11. No caso de precatórios relativos a diversos credores, em litisconsórcio, admite-se o desmembramento do valor, realizado pelo Tribunal de origem do precatório, por credor, e, por este, a habilitação do valor total a que tem direito, não se aplicando, neste caso, a regra do § 3º do art. 100 da Constituição Federal.

§ 12. Se a lei a que se refere o § 4º do art. 100 não estiver publicada em até 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de publicação desta Emenda Constitucional, será considerado, para os fins referidos, em relação a Estados, Distrito Federal e Municípios devedores, omissos na regulamentação, o valor de:

I - 40 (quarenta) salários mínimos para Estados e para o Distrito Federal;

II - 30 (trinta) salários mínimos para Municípios.

§ 13. Enquanto Estados, Distrito Federal e Municípios devedores estiverem realizando pagamentos de precatórios pelo regime especial, não poderão sofrer sequestro de valores, exceto no caso de não liberação tempestiva dos recursos de que tratam o inciso II do § 1º e o § 2º deste artigo.

§ 14. O regime especial de pagamento de precatório previsto no inciso I do § 1º vigorará enquanto o valor dos precatórios devidos for superior ao valor dos recursos vinculados, nos termos do § 2º, ambos deste artigo, ou pelo prazo fixo de até 15 (quinze) anos, no caso da opção prevista no inciso II do § 1º.

§ 15. Os precatórios parcelados na forma do art. 33 ou do art. 78 deste Ato das Disposições Constitucionais Transitórias e ainda pendentes de pagamento ingressarão no regime especial com o valor atualizado das parcelas não pagas relativas a cada precatório, bem como o saldo dos acordos judiciais e extrajudiciais.

§ 16. A partir da promulgação desta Emenda Constitucional, a atualização de valores de requisitórios, até o efetivo pagamento, independentemente de sua natureza, será feita pelo índice oficial de remuneração básica da caderneta de poupança, e, para fins de compensação da mora, incidirão juros simples no mesmo percentual de juros incidentes sobre a caderneta de poupança, ficando excluída a incidência de juros compensatórios.

§ 17. O valor que exceder o limite previsto no § 2º do art. 100 da Constituição Federal será pago, durante a vigência do regime especial, na forma prevista nos §§ 6º e 7º ou nos incisos I, II e III do § 8º deste artigo, devendo os valores dispendidos para o atendimento do disposto no § 2º do art. 100 da Constituição Federal serem computados para efeito do § 6º deste artigo.

§ 18. Durante a vigência do regime especial a que se refere este artigo, gozarão também da preferência a que se refere o § 6º os titulares originais de precatórios que tenham completado 60 (sessenta) anos de idade até a data da promulgação desta Emenda Constitucional. [\(Artigo acrescido pela Emenda Constitucional nº 62, de 2009\)](#)

Brasília, 5 de outubro de 1988.

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA

I – RELATÓRIO

A Proposta de Emenda à Constituição de nº 454, de 2009, de iniciativa dos ilustres Deputados Senhor Ronaldo Caiado e Senhor Eleuses Paiva, pretende alterar o Título VIII, Capítulo II, Seção II – “Da Saúde” –, do texto constitucional, referente à organização da carreira de médico de Estado.

De acordo com o proposto, dentre as funções possíveis do Estado moderno encontram-se as sociais, quais sejam: o provimento universal dos bens sociais fundamentais, como a saúde, educação e habitação. É nesse quesito que se incluem os médicos, responsáveis por um dos mais importantes bens jurídicos tutelados pela Constituição Federal: a vida.

Na justificação apresentada, após discorrer sobre as condições de trabalhos dos médicos brasileiros que prestam serviços para o Sistema Único de Saúde – SUS, os autores afirmam que a remuneração paga pelo Estado desprestigia e desmotiva o trabalho. Além disso, muitos profissionais da área de saúde optam por trabalhar em hospitais particulares, deixando os estabelecimentos da rede pública sem provimento humano capacitado.

Por esses e outros motivos apresentados, os autores visam a incluir os Médicos na categoria de Carreira Típica de Estado, ao permitir que seus integrantes tenham garantias para o exercício pleno de seus cargos contra decisões discricionárias do Poder Público. As Carreiras Típicas de Estado são aquelas que exercem atribuições relacionadas à expressão do Poder Estatal, pois, integram o núcleo estratégico do Estado, requerendo, por isso, maior capacitação e responsabilidade. Os autores da PEC nº 454/09 afirmam, ainda, que “o fortalecimento dos profissionais que atuam nas áreas exclusivas de Estado é um requisito fundamental para garantir a qualidade e a continuidade da prestação de serviços”.

As funções dos médicos vão além de diagnosticar doenças e medicar pacientes. Inclui também estudar a cura de doenças que afligem a população brasileira. Desde Hipócrates, considerado o “pai da medicina”, o desenvolvimento da medicina é direcionado às práticas comprovadas por estudos científicos, rejeitando-se completamente as ideias supersticiosas e ou atos que não possam ser explicados. Assim, o bom profissional é aquele que se dedica ao trabalho com perseverança e que recebe os estímulos necessários, neste caso, do Estado Brasileiro, para se especializar e melhorar a qualidade do atendimento.

Para tornar-se um bom médico, o profissional precisa dedicar-se quase que exclusivamente aos estudos e à prática. No Brasil, para ser um especialista, o médico deve realizar uma residência médica e prestar um concurso junto à associação médica da especialidade, posteriormente reconhecido pela Associação Médica Brasileira e homologado pelo Conselho Federal de Medicina. A sociedade civil estabeleceu mecanismos para avaliar os médicos e permitir que apenas profissionais capacitados entrem no mercado de trabalho. Entretanto, os baixos salários que os médicos estão submetidos desmotivam esses profissionais a escolherem especializações que, na prática, são menos rentáveis, mas que são essenciais, como Pediatria.

Para a Organização Mundial de Saúde – OMS, *saúde* não é apenas a ausência de doença, mas a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social, e cabe aos médicos a manutenção da qualidade de vida da população brasileira. Contudo, o Estado brasileiro tem se mostrado omissos com os profissionais da área de saúde, não os dando a devida valorização e permitindo que trabalhem em péssimas condições, com falta de materiais básicos e medicamentos.

Para se atingir níveis melhores na saúde do País, é preciso que o Estado apresente políticas consistentes para a reformulação das estruturas físicas e para a organização de um plano de carreira, cargos e salários que esteja à altura da grandeza da ação dos profissionais de Medicina. Assim, essa Proposta de Emenda à Constituição dará aos médicos o devido reconhecimento de seu trabalho e de sua dedicação com a saúde brasileira. Por tratar-se do estabelecimento de um piso salarial para uma carreira específica, essa PEC será um exemplo para o que deve ser feito com as demais profissões, como a dos professores, a dos enfermeiros, a dos odontólogos, a dos policiais, enfim, de todos.

Devemos destacar, ao mencionar as outras categorias, que as demandas dessas classes são antigas e não devem ser esquecidas pelo Poder Legislativo. Atualmente, o piso salarial dos professores é de R\$ 1.187,97 (um mil, cento e oitenta e sete reais e noventa e noventa centavos), um salário que não

condiz com as necessidades desses profissionais que são fundamentais para a sociedade brasileira. Serve também como argumento favorável à iniciativa da PEC nº 454/09 a decisão do Supremo Tribunal Federal – STF pela constitucionalidade da instituição de um piso salarial para os professores. Nesse sentido, após prolongada discussão jurídica, os ínclitos Ministros pronunciaram que a lei 11.738/08 visa a prover meios para alcançar a redução de desigualdades regionais e a melhoria da qualidade de ensino na medida em que possibilita o aperfeiçoamento técnico dos professores, tempo para preparo de aulas e correção de prova.

Convém ressaltar que o professor sujeita-se a jornadas duplas ou triplas para complementar um salário atualmente ínfimo. Ademais, muitos Estados e Municípios não estão cumprindo essa obrigação legal, recusando-se a pagar o mínimo que é devido aos professores, que trabalham em ambientes muitas vezes insalubres, quentes e sem os materiais adequados. Os professores merecem respeito e reconhecimento por todos nós.

Nessa mesma situação, encontram-se outros profissionais, como os enfermeiros e engenheiros. Auxiliares da saúde, os enfermeiros ainda não possuem piso salarial e sequer uma carga horária compatível com o desgaste físico e psicológico que estão expostos diariamente. Engenheiros, responsáveis pela elaboração e construção segura de nossas casas, prédios, estradas e viadutos, também estão relegados a um segundo plano na discussão salarial. Que a PEC nº 454/09, que trata do piso salarial dos médicos, seja o primeiro passo para que os demais profissionais brasileiros sejam devidamente remunerados e que possam se dedicar exclusivamente à profissão que escolheram.

Desse modo, a proposta de valores compatíveis às atribuições das respectivas categorias demonstra o verdadeiro reconhecimento por parte do Congresso Nacional.

Por fim, a matéria vem ao exame desta Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania a fim de analisar os aspectos de admissibilidade, nos termos do art. 202 do Regimento Interno.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

A proposta de emenda à Constituição sob exame atende aos pressupostos de tramitação do art. 60, § 4º, do texto constitucional, não se vislumbrando em suas disposições nenhuma tendência para abolição da forma federativa do Estado, do voto direto, secreto, universal e periódico, da separação dos Poderes ou dos direitos e garantias individuais. Não se verificam, também, conflitos de conteúdo entre o pretendido pela proposta e os princípios e normas fundamentais que alicerçam a Constituição vigente.

O *quorum* de apoio para a iniciativa foi atendido, contando a proposta com a subscrição de mais de um terço do total de membros da Casa, conforme previsto no art. 201, I, do RICD, e constatado com as devidas assinaturas nas folhas 7 a 11 do processo.

Nota-se também que a matéria tratada na proposição não foi objeto de nenhuma outra rejeitada ou tida por prejudicada na presente sessão legislativa, não ocorrendo, portanto, o impedimento para a continuidade do trâmite de que trata o art. 60, § 5º, da Constituição Federal.

Quanto à técnica legislativa e à redação empregadas, parece-nos que alguns aperfeiçoamentos formais seriam necessários para tornar o texto mais preciso e claro em seus objetivos. Os devidos ajustes, contudo, haverão de ser feitos pela comissão especial que vier a se constituir para o exame da matéria, a quem competirá dar-lhe a redação final.

Tudo isso posto, e não estando o País sob estado de sítio, estado de defesa nem intervenção federal, concluímos nosso voto no sentido da **admissibilidade** da Proposta de Emenda à Constituição nº 454, de 2009.

Sala da Comissão, em 18 de maio de 2011.

Deputado MENDONÇA PRADO
Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, em reunião ordinária realizada hoje, opinou, contra os votos dos Deputados Luiz Couto, Edson Silva, Dr. Grilo, Alessandro Molon e Vicente Candido, pela admissibilidade da Proposta de Emenda à Constituição nº 454/2009, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Mendonça Prado.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

João Paulo Cunha - Presidente, Arthur Oliveira Maia, Vicente Candido e Cesar Colnago - Vice-Presidentes, Alessandro Molon, Almeida Lima, André Dias, Anthony Garotinho, Antonio Bulhões, Arnaldo Faria de Sá, Bonifácio de Andrada, Carlos Bezerra, Danilo Forte, Delegado Protógenes, Dimas Fabiano, Dr. Grilo, Edson Silva, Eduardo Cunha, Esperidião Amin, Evandro Milhomen, Fábio Ramalho, Fabio Trad, Felipe Maia, Félix Mendonça Júnior, Henrique Oliveira, Jilmar Tatto, João Campos, João Paulo Lima, Jorginho Mello, José Mentor, Jutahy Junior, Luiz Carlos, Luiz Couto, Marçal Filho, Marcos Medrado, Maurício Quintella Lessa, Mauro Benevides, Mendonça Filho, Mendonça Prado, Nelson Pellegrino, Odair Cunha, Onyx Lorenzoni, Osmar Serraglio, Paes Landim, Pastor Marco Feliciano, Ricardo Berzoini, Roberto Teixeira, Ronaldo Fonseca, Rubens Otoni, Sandra Rosado, Valtenir Pereira, Vieira da Cunha, Vilson Covatti, Cleber Verde, Gabriel Chalita, Gean Loureiro, João Magalhães, Márcio Reinaldo Moreira, Pauderney Avelino, Sandro Alex e Wolney Queiroz.

Sala da Comissão, em 19 de outubro de 2011.

Deputado JOÃO PAULO CUNHA
Presidente

**COMISSÃO ESPECIAL DESTINADA A PROFERIR PARECER À PROPOSTA DE
EMENDA À CONSTITUIÇÃO Nº 454-A, DE 2009, DO SR. RONALDO CAIADO,
QUE "ALTERA O TÍTULO VIII, CAPÍTULO II, SEÇÃO II - DA SAÚDE -, DA
CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988"
(ESTABELECENDO DIRETRIZES PARA A ORGANIZAÇÃO DA CARREIRA
ÚNICA DE MÉDICO DE ESTADO)**

I - RELATÓRIO

A proposição sob comento altera a Constituição Federal de 1988 visando estabelecer diretrizes para a organização da carreira única de Médico de Estado, pelo acréscimo do artigo 197-A.

Esse artigo estabelece que o exercício da medicina, no âmbito do serviço público federal, estadual e municipal, é privativo dos membros da carreira única de Médico de Estado, que será organizada e mantida pela União. Para tanto devem ser observados os seguintes princípios e diretrizes:

I – ingresso mediante aprovação em concurso público de provas e títulos, realizado com a participação do respectivo órgão de fiscalização profissional;

II – dedicação exclusiva, com exceção para o exercício de cargo ou função no magistério público;

III - ascensão funcional que considere critérios de antiguidade e merecimento, que deve contemplar em sua aferição o aperfeiçoamento profissional do médico, conforme normas estabelecidas pelas organizações médicas, na forma da lei;

IV - lotação e remoção com base nas necessidades do serviço, incluída, como um dos requisitos para a remoção, a pontuação por lotação em localidades remotas ou de difícil ou perigoso acesso, na forma da lei;

V – vedação de percepção, pelos integrantes da carreira, de honorários, tarifas ou taxas, auxílios ou contribuições de pessoas naturais ou jurídicas, públicas ou privadas, a qualquer título, bem como de participação no produto da sua arrecadação, cabendo exceções por previsão legal; e

VI – gestão administrativa e funcional regulada e fiscalizada por órgão colegiado federal, composto paritariamente por Médicos de Estado eleitos por seus pares, por representantes da sociedade civil não pertencentes à categoria médica e por representantes do Ministério da Saúde, na forma da lei.

A proposição prevê, ainda, que os médicos federais concursados, com ingresso pelas regras anteriores à promulgação da pretendida Emenda, constituirão carreira em extinção, resguardando-lhes, contudo, o direito de migração para a carreira de Médico de Estado, nos termos da lei.

A PEC acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, determinando que lei específica fixe remuneração inicial da carreira de Médico de Estado em R\$ 15.187,00 (quinze mil, cento e oitenta e sete reais), com reajustes anuais.

Em sua justificativa, a proposição destaca o papel do médico como meio de se cumprir a função social do Estado na área da saúde, considerada essencial para os cidadãos. Por essa razão, esclarece que os integrantes da carreira exercem atividades exclusivas de Estado.

Destaca, a seguir, o desprestígio a que o médico que atua no Sistema Único de Saúde está submetido, principalmente pelos baixos salários, péssimas condições de trabalho, baixo estímulo à especialização profissional e desmandos dos governantes locais, entre outras causas.

Diante desse quadro ressalta que a PEC busca valorizar o médico e oferecer perspectivas e estabilidade para o profissional, pela criação da Carreira de Médico de Estado. Entende, assim, que estaria atendido um dos requisitos fundamentais para garantir a qualidade e a continuidade da prestação de serviços no SUS.

Não foram apresentadas emendas à proposição no prazo regimental.

II - VOTO DO RELATOR

O Sistema Único de Saúde constitui uma das maiores conquistas da sociedade brasileira. A Carta de 88 foi o marco inicial desse processo ao garantir a saúde como direito universal.

O processo de implantação e consolidação do SUS tem sido marcado por grandes dificuldades, notadamente pelos baixos recursos destinados à área, os quais, por mais que tenham crescido, nunca estiveram à altura das necessidades setoriais. Mesmo assim, na esteira de intensa luta dos profissionais de

saúde e da sociedade, o SUS cresceu de forma importante, levando seus serviços a praticamente todos os Municípios brasileiros.

O número de atendimentos prestados pelo SUS está na casa dos milhões. Poucos países do mundo dispõem de sistema público de atenção à saúde tão amplo e abrangente.

Todo esse crescimento foi acompanhado, na mesma proporção, por problemas e dificuldades - o que não retira a sua importância para a grande maioria de nossa população. Não há dúvidas, porém, de que os problemas renitentes continuam a provocar insatisfação em boa parte de seus usuários. A permanente ampliação da demanda, a crônica insuficiência de recursos, a ineficiência gerencial, a má distribuição dos recursos materiais e de profissionais e a utilização política dos serviços, entre outros fatores, explicam por que o SUS não atingiu ainda o padrão de qualidade previsto ou necessário, mantendo-se distante do propugnado pela Carta de 88.

Como se pode observar, são estruturais os problemas que minam a credibilidade do SUS e o colocam sob permanente crítica e ameaça. No que toca à gestão de pessoal, destaca-se a incapacidade de fixação de médicos em localidades de difícil acesso, ou mesmo em periferias de grandes centros. Por outro lado, a baixa remuneração responde pelo acúmulo de empregos e pela dificuldade de cumprimento de horários, a prejudicar imensamente as condições de trabalho e a qualidade de atendimento pelos profissionais, independentemente de suas possibilidades pessoais.

A falta de perspectiva de uma carreira bem estruturada, que estimule e ofereça condições materiais e de contínua capacitação aos trabalhadores da saúde, associada à crônica política de baixos salários, transformou a questão de recursos humanos em um dos principais entraves à evolução e consolidação de um SUS de qualidade em todo o País.

Essa é uma questão central a ser resolvida. Como bem argumenta o Deputado Ronaldo Caiado em sua justificativa, o Estado tem, entre os princípios essenciais de sua concepção, o cumprimento de seu papel social. No campo da saúde, esse papel sobrepõe – daí a importância do profissional da medicina. Nada mais lógico e necessário, portanto, que se ofereçam as condições

para que os médicos possam cumprir com qualidade e plena dedicação sua função de representar o Estado no atendimento aos cidadãos.

Isso só será possível quando asseguradas as condições do bom exercício da medicina, aí incluída a dedicação exclusiva à profissão. Não seriam suficientes bons salários, embora indispensáveis, assim como não seriam suficientes o estímulo da progressão na carreira e a capacitação profissional, igualmente imprescindíveis. Dito de outro modo, é fundamental que todas essas condições estejam presentes de modo simultâneo, porque se mostram absolutamente complementares.

Assim, ao se propor uma carreira de Estado para os médicos, todos esses aspectos devem ser contemplados. Para que o profissional possa exercer pelo Estado o papel social a este inerente é indispensável que se abram a perspectiva e o estímulo de uma carreira, em que se ofereçam tanto um processo contínuo de capacitação e aperfeiçoamento, quanto salários condizentes e condições de trabalho, além de garantias especiais para permanência em cargo com atribuições que são tipicamente estatais, de modo a salvaguardá-lo de manobras eleitoreiras e oportunistas.

Desse modo, o exercício de atividade exclusiva de Estado pelo profissional da medicina justifica plenamente a criação uma carreira de Estado, que deverá, naturalmente, ser provida por ingresso por concurso público. Além disso, deverão ser observados critérios de continuidade da prestação dos serviços e regras claras de progressão, lotação e remoção. Finalmente, a gestão desse processo deverá ser acompanhada e fiscalizada pela sociedade, em particular pelos representantes da categoria.

O estabelecimento de vínculo federal cria as condições para que, por legislação específica, o Poder Executivo, por intermédio do Ministério da Saúde, possa contribuir efetivamente para suprir as carências de médicos nos locais identificados por estudos apropriados. Dessa forma, sem quebrar o princípio fundamental da descentralização e sem interferir no papel dos Estados e dos Municípios no SUS, a União poderá definir a composição da carreira federal de Estado estabelecendo suas prioridades, de forma a bem distribuir e melhor direcionar o provimento de médicos, para fortalecer e melhorar a qualidade do sistema. Enfim, trata-se de um potente instrumento para que o Executivo federal finalmente promova a tão necessária e esperada quebra da concentração de profissionais médicos, que tantos prejuízos acarretam ao progresso do SUS.

A proposta, porém, não pretende restringir a ação ministerial apenas ao atendimento da demanda por médicos em locais de difícil acesso e provimento. Em verdade, independentemente do nível de complexidade de atendimento, todas as carências identificadas e consideradas estratégicas poderiam ser contempladas pela gestão adequada da carreira. Afinal, a realização da diretriz constitucional da atenção integral só é possível se houver médicos dedicados, exclusivamente e em tempo integral, a prestar serviços de qualidade à população brasileira em todos os níveis de atenção.

Com base nessa compreensão e considerando os fundamentos indispensáveis para o sucesso da carreira de Estado para médicos, entende-se que a PEC 454/09 reúne os elementos essenciais para receber o apoio desta Casa.

Algumas questões, todavia, merecem ser discutidas com maior profundidade, especialmente no que se refere à abrangência da carreira. No caso, a proposição não se restringe à esfera federal, mas inclui também os Estados e os Municípios. Trata-se, portanto, de uma empreitada colossal, com extrema dificuldade de viabilização, visto que seria financiada apenas pela União.

Há que se prever que seus custos seriam altíssimos, inviáveis para o já limitado orçamento federal para a saúde. Para que se tenha uma ideia, praticamente 70% dos médicos do SUS têm vínculos com os Municípios. Ou seja, se todos os médicos optassem pela carreira, seria impossível o financiamento apenas pelo nível federal.

A solução seria a implantação das carreiras também por Estados e Municípios, a serem criadas por mecanismos legais próprios, no âmbito de suas competências. Isso já vem acontecendo com alguns Estados, como no Ceará e São Paulo.

Por essas razões, apresenta-se Substitutivo que restringe o alcance da carreira à esfera federal e apenas para os médicos servidores que atuem em órgãos e entidades da administração pública federal integrantes do Sistema Único de Saúde.

Por outro lado, o Substitutivo mantém as principais diretrizes e fundamentos da PEC original, como: a essencialidade da atividade, a exigência da dedicação exclusiva, o acesso por concurso público, a progressão funcional por mérito e antiguidade, a definição legal de critérios para lotação e remoção, com

avaliação especial por lotação em localidades remotas, de difícil ou perigoso acesso e a participação das entidades da categoria na gestão da carreira.

Ademais, mediante remissão ao art. 247, assegura aos integrantes da carreira garantias especiais concedidas aos servidores que exercem atividades exclusivas de Estado. Mantém, ainda, a possibilidade de opção dos médicos já concursados pelo ingresso na nova carreira.

Quanto à remuneração, que será por subsídio, optou-se pela não definição de valores no texto constitucional, ficando a medida transferida para uma lei específica que regulamentaria a carreira. Dessa forma, haverá a possibilidade de apresentação oportuna de proposta que compatibilize os recursos orçamentários com a oferta de remuneração atrativa, capaz de garantir a incorporação do contingente de médicos necessários. Sem dúvidas, aqui se apresenta mais uma forte razão para que se assegurem mais recursos para a saúde.

Mais do que uma expectativa, temos a convicção de que, com a implementação da carreira de Estado para médicos, o Congresso Nacional estará oferecendo à sociedade, em geral, e ao gestor federal, em particular, imensa contribuição no sentido do saneamento de alguns problemas crônicos da saúde brasileira. A aprovação desta PEC, nos termos do Substitutivo, é uma das manifestações mais contundentes dos últimos tempos em defesa do SUS.

Com essa medida, abandona-se a retórica e assume-se definitivamente a adoção de práticas suficientemente fortes para tornar realidade o mandamento constitucional do direito universal e igualitário à saúde.

Pelo exposto e pela relevância da matéria, manifestamos nosso voto favorável à PEC 454, de 2009, nos termos do Substitutivo anexo.

Sala da Comissão, em 10 de Setembro de 2013.

Deputado Eleuses Paiva

Relator

SUBSTITUTIVO À PROPOSTA DE EMENDA À CONSTITUIÇÃO Nº 454, DE 2009

Acrescenta o art. 198-A à Constituição Federal para instituir, no âmbito da administração pública federal, a carreira de Médico de Estado.

As Mesas da Câmara dos Deputados e do Senado Federal, nos termos do § 3º do art. 60 da Constituição Federal, promulgam a seguinte Emenda ao texto constitucional:

Art. 1º A Constituição Federal passa a vigorar acrescida do seguinte art. 198-A:

“Art. 198-A. O exercício da medicina no âmbito dos órgãos e entidades da administração pública federal integrados ao sistema único de saúde é privativo de servidores públicos da Carreira de Médico de Estado, composta por cargos de provimento efetivo, observados os seguintes princípios:

I – as atividades dos integrantes da carreira são essenciais ao funcionamento do Estado;

II - o ingresso na carreira depende da aprovação em concurso público de provas ou de provas e títulos, organizado com a participação do órgão responsável pela fiscalização do exercício profissional;

III – o integrante da carreira exercerá suas atribuições em regime de dedicação exclusiva, ressalvado o exercício do magistério quando houver compatibilidade de horários;

IV – o desenvolvimento na carreira ocorrerá mediante a aplicação dos critérios de merecimento e antiguidade;

V – na definição dos critérios para promoção por merecimento será considerado, entre outros quesitos, o aperfeiçoamento profissional, ouvidos, para esse fim, o órgão responsável pela fiscalização do exercício profissional e entidade representativa de classe de âmbito nacional, na forma da lei;

VI – o provimento dos cargos e a remoção dos membros da carreira obedecerão aos critérios previstos em lei, que considerará os seguintes princípios:

- a) atendimento às necessidades do serviço;
- b) valorização da permanência em locais perigosos, remotos ou de difícil acesso para o fim de remoção;
- c) precedência da remoção ao provimento de cargos por novos integrantes da carreira;

VII – o integrante da carreira será remunerado por subsídio;

VIII - é vedado ao integrante da carreira receber de qualquer pessoa física ou jurídica de direito privado, bem como de órgãos ou entidades públicas das demais esferas de governo, em razão de suas atribuições, vantagens de qualquer natureza, salvo nas hipóteses expressamente previstas em lei;

IX – a fiscalização das atividades funcionais dos integrantes da carreira será feita por órgão colegiado, que exercerá também funções correcionais e de ouvidoria e será composto paritariamente, na forma da lei, por representantes do Ministério da Saúde, por Médicos de Estado eleitos pelos integrantes da carreira e por representantes da sociedade civil não pertencentes à classe médica, sem prejuízo da fiscalização do exercício profissional pelo órgão competente;

X – aplicam-se aos integrantes da carreira as garantias previstas no art. 247.

Parágrafo único. Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios organizarão carreiras nos moldes da Carreira de Médico de Estado de que trata este artigo.”

Art. 2º É assegurada, na forma da lei, a opção pela Carreira de Médico de Estado aos atuais ocupantes de cargos de Médico dos órgãos e entidades da administração pública federal integrados ao sistema único de saúde.

Parágrafo único. Os cargos de que trata o *caput* serão extintos à medida que vagarem.

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

Sala da Comissão, em 10 de Setembro de 2013.

Deputado Eleuses Paiva
Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão Especial destinada a proferir parecer à Proposta de Emenda à Constituição nº 454-A, de 2009, do Sr. Ronaldo Caiado, que "altera o Título VIII, Capítulo II, Seção II - Da Saúde -, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988" (estabelecendo diretrizes para a organização da carreira única de Médico de Estado), em reunião ordinária realizada hoje, opinou, contra os votos dos Deputados Nazareno Fonteles, Dr. Rosinha e Policarpo, pela aprovação, com substitutivo, da Proposta de Emenda à Constituição nº 454/2009, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Eleuses Paiva. O Deputado Dr. Rosinha apresentou voto em separado.

Participaram da votação os Senhores Deputados:

Saraiva Felipe - Presidente, Geraldo Resende, Cesar Colnago e Mandetta - Vice-Presidentes, Eleuses Paiva, Relator; Alexandre Roso, Darcísio Perondi, Dr. Rosinha, Dr. Ubiali, Jhonatan de Jesus, Marcos Montes, Osmar Terra, Policarpo, Ronaldo Caiado, Rosane Ferreira, Sebastião Bala Rocha, William Dib, Andre Moura, Armando Vergílio, Nazareno Fonteles, Raimundo Gomes de Matos e Toninho Pinheiro.

Sala da Comissão, em 20 de novembro de 2013.

Deputado SARAIVA FELIPE
Presidente

Deputado ELEUSES PAIVA
Relator

SUBSTITUTIVO ADOTADO DA COMISSÃO

Acrescenta o art. 198-A à Constituição Federal para instituir, no âmbito da administração pública federal, a carreira de Médico de Estado.

As Mesas da Câmara dos Deputados e do Senado Federal, nos termos do § 3º do art. 60 da Constituição Federal, promulgam a seguinte Emenda ao texto constitucional:

Art. 1º A Constituição Federal passa a vigorar acrescida do seguinte art. 198-A:

“Art. 198-A. O exercício da medicina no âmbito dos órgãos e entidades da administração pública federal integrados ao sistema único de saúde é privativo de servidores públicos da Carreira de Médico de Estado, composta por cargos de provimento efetivo, observados os seguintes princípios:

I – as atividades dos integrantes da carreira são essenciais ao funcionamento do Estado;

II - o ingresso na carreira depende da aprovação em concurso público de provas ou de provas e títulos, organizado com a participação do órgão responsável pela fiscalização do exercício profissional;

III – o integrante da carreira exercerá suas atribuições em regime de dedicação exclusiva, ressalvado o exercício do magistério quando houver compatibilidade de horários;

IV – o desenvolvimento na carreira ocorrerá mediante a aplicação dos critérios de merecimento e antiguidade;

V – na definição dos critérios para promoção por merecimento será considerado, entre outros quesitos, o aperfeiçoamento profissional, ouvidos, para esse fim, o órgão responsável pela fiscalização do exercício profissional e entidade representativa de classe de âmbito nacional, na forma da lei;

VI – o provimento dos cargos e a remoção dos membros da carreira obedecerão aos critérios previstos em lei, que considerará os seguintes princípios:

- a) atendimento às necessidades do serviço;
- b) valorização da permanência em locais perigosos, remotos ou de difícil acesso para o fim de remoção;
- c) precedência da remoção ao provimento de cargos por novos integrantes da carreira;

VII – o integrante da carreira será remunerado por subsídio;

VIII - é vedado ao integrante da carreira receber de qualquer pessoa física ou jurídica de direito privado, bem como de órgãos ou entidades públicas das demais esferas de governo, em razão de suas atribuições, vantagens de qualquer natureza, salvo nas hipóteses expressamente previstas em lei;

IX – a fiscalização das atividades funcionais dos integrantes da carreira será feita por órgão colegiado, que exercerá também funções correcionais e de ouvidoria e será composto paritariamente, na forma da lei, por representantes do Ministério da Saúde, por Médicos de Estado eleitos pelos integrantes da carreira e por representantes da sociedade civil não pertencentes à classe médica, sem prejuízo da fiscalização do exercício profissional pelo órgão competente;

X – aplicam-se aos integrantes da carreira as garantias previstas no art. 247.

Parágrafo único. Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios organizarão carreiras nos moldes da Carreira de Médico de Estado de que trata este artigo.”

Art. 2º É assegurada, na forma da lei, a opção pela Carreira de Médico de Estado aos atuais ocupantes de cargos de Médico dos órgãos e entidades da administração pública federal integrados ao sistema único de saúde.

Parágrafo único. Os cargos de que trata o *caput* serão extintos à medida que vagarem.

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

Sala da Comissão, em 20 de novembro de 2013.

Deputado Saraiva Felipe

Presidente

Deputado Eleuses Paiva

Relator

VOTO EM SEPARADO

Esta Proposta, que tem como primeiro signatário o Deputado Ronaldo Caiado (DEM/GO), acrescenta à Constituição Federal um artigo 197-A, instituindo a “carreira única de médico de Estado, organizada e mantida pela União”, estipulando um valor para a remuneração inicial de seus integrantes, no montante de R\$ 15.187,00

(quinze mil, cento e oitenta e sete reais), e elencando seus princípios e diretrizes, que podem ser assim resumidos:

- previsão de que o exercício da medicina no serviço público de todos os níveis federativos será exercido em caráter privativo pelos integrantes da carreira;
- ingresso na carreira por meio de concurso público de provas e títulos, com a participação do respectivo órgão de fiscalização profissional;
- regime de dedicação exclusiva, vedado o exercício de outro cargo ou função pública, salvo uma de magistério;
- ascensão funcional por meio de critérios de merecimento e antiguidade, alternadamente;
- previsão de lei que estabeleça critérios de lotação e remoção;
- proibição de recebimento de honorários, tarifas ou taxas, auxílios ou contribuições de pessoas públicas ou privadas;
- previsão de órgão colegiado federal que regule e fiscalize o exercício administrativo e funcional do cargo de médico de Estado;
- previsão de que os servidores federais, estaduais e municipais ocupantes de cargos de médico constituirão carreira em extinção, sendo-lhes reservada “migração” para a carreira de médico de Estado;
- previsão de aplicação à carreira de médico de Estado das disposições do artigo 247 da Constituição Federal, relativo a atividades exclusivas de Estado.

Nesta Comissão Especial, o relator apresenta seu parecer pela aprovação da matéria, nos termos porém de um **Substitutivo** que:

- enuncia o caráter privativo do exercício da medicina no âmbito dos órgãos e entidades da administração pública federal em favor dos servidores públicos da Carreira de Médico de Estado, conforme os seguintes princípios:
- caracteriza como essenciais ao funcionamento do Estado as atividades dos integrantes da carreira;
- ingresso na carreira por meio de concurso público de provas e títulos, com a participação do respectivo órgão de fiscalização profissional;
- regime de dedicação exclusiva, ressalvado o exercício de magistério, havendo compatibilidade de horários;
- desenvolvimento na carreira por meio de critérios de antiguidade e merecimento;
- provimento dos cargos e remoção dos membros da carreira com observância de critérios previstos em lei, atendidos princípios como o

de atendimento às necessidades do serviço, valorização da permanência em locais perigosos, remotos ou de difícil acesso;

- remuneração por subsídio;
- proibição, ao membro da carreira, do recebimento de vantagens de qualquer natureza;
- previsão de órgão colegiado que fiscalize as atividades funcionais do cargo de médico de Estado, com funções também correccionais e de ouvidoria, de composição paritária entre representantes do ministério da Saúde, integrantes da carreira eleitos por seus pares e representantes da sociedade civil não pertencentes à classe médica;
- aplicação à carreira de médico de Estado as disposições do artigo 247 da Constituição Federal, relativo às atividades exclusivas de Estado;
- previsão de que Estados, o Distrito Federal e Municípios organizarão carreiras nos moldes instituídos para a Carreira de Médico de Estado;
- garantia, aos atuais ocupantes de cargos de Médico na administração pública federal integrados aos SUS, de opção pela Carreira de Médico de Estado.

Por termos entendimento divergente em relação à matéria, apresentamos, com a devida vênia, o presente voto em separado, pelas seguintes razões:

De início, a PEC n.º 454/2009 desconsidera o imutável comando do artigo 60, §4º, inciso I, da Constituição Federal – a forma federativa de Estado –, pois a Proposta institui, logo no seu artigo 1º, que

“No serviço público federal, estadual e municipal a medicina é privativa dos membros da carreira única de médico de Estado, organizada e mantida pela União (...).”

A constituição de um corpo de servidores tal como proposta é própria de um Estado unitário, de caráter nacional; diferentemente, no Brasil a Carta Magna instituiu um sistema de autonomia dos entes federativos, autonomia essa que se concretiza por meio de prerrogativas como a de manutenção de um corpo próprio de servidores para a consecução de suas ações de governo, do que decorre também o ônus de custeá-lo. Conforme leciona Afonso da Silva,

“(...) a Federação brasileira adotou o *sistema imediato de execução dos serviços*, que consiste no fato de cada entidade autônoma (União, Estados, Distrito Federal e Municípios) executar seus serviços públicos diretos com seus próprios servidores. Por isso, existem quadros de servidores federais, quadros de servidores estaduais, quadros de

servidores distritais e quadros de servidores municipais. Todas essas entidades têm autonomia para estabelecer a organização e o regime jurídico de seus servidores, mas todas elas estão adstritas à observância dos princípios a esse respeito estatuídos nos arts. 37 a 42 da Constituição.

O fundamento dessa autonomia está traduzido nos arts. 37 e 39, com o enunciado normativo da EC-19/98, que reconhecem à União, Estados, Distrito Federal e Municípios a competência para dispor sobre regime jurídico ” [grifou-se].

A nosso ver, o Substitutivo apresentado pelo relator nesta Comissão Especial representa um esforço em atenuar as disposições mais flagrantemente inconstitucionais da PEC n.º 454/09; assim, são suprimidos, por exemplo, o caráter único de uma carreira que trespasa os três níveis federativos e a fixação, no texto constitucional, de um valor para a remuneração dos chamados médicos de Estado.

Não obstante essa redação mais consequente, tanto a PEC em análise quanto o referido Substitutivo, por conta de sua origem parlamentar, padecem de insuperável inconstitucionalidade: a minúcia que caracteriza os comandos de ambos os textos revela a pretensão de veicular, como princípios e normas constitucionais, matérias próprias de um regime jurídico de servidores públicos, com o propósito de contornar as regras do artigo 61, §1º, inciso II, alíneas ‘a’, ‘c’, e ‘e’ da Constituição Federal:

Art. 61. A iniciativa das leis complementares e ordinárias cabe a qualquer membro ou Comissão da Câmara dos Deputados, do Senado Federal ou do Congresso Nacional, ao Presidente da República, ao Supremo Tribunal Federal, aos Tribunais Superiores, ao Procurador-Geral da República e aos cidadãos, na forma e nos casos previstos nesta Constituição.

§ 1º - São de **iniciativa privativa do Presidente da República** as leis que:

(...)

II - disponham sobre:

a) **criação de cargos**, funções ou empregos públicos na administração direta e autárquica ou aumento de sua remuneração;

(...)

c) **servidores públicos da União** e Territórios, seu **regime jurídico**, **provimento de cargos**, estabilidade e aposentadoria;

(...)

e) **criação** e extinção de Ministérios e **órgãos da administração pública**, observado o disposto no art. 84, VI

(...) [grifou-se]

No mesmo sentido, o artigo 84 estabelece que é competência privativa do Presidente da República “iniciar o processo legislativo, na forma e nos casos previstos nesta Constituição” e “exercer, com o auxílio dos Ministros de Estado, a direção superior da administração federal”.

Por conta de sua função de guardião da Constituição Federal, é relevante reproduzir manifestação do Supremo Tribunal Federal sobre hipótese análoga:

Por reputar usurpada a competência privativa do Chefe do Poder Executivo para iniciar projeto de lei que verse sobre militares das Forças Armadas, seu regime jurídico, provimento de cargos e promoções (CF, art. 61, § 1º, II, f), de observância obrigatória pelos Estados-membros, tendo em conta o princípio da simetria, o Tribunal julgou procedente pedido formulado em ação direta ajuizada pelo Governador do Estado de Rondônia para declarar a inconstitucionalidade do art. 148-A da Constituição do referido Estado-membro e do art. 45 de suas Disposições Constitucionais Transitórias, com a redação dada pela Emenda Constitucional estadual 56/2007, de iniciativa parlamentar, que dispõem sobre provimento de cargos de Oficiais Combatentes dos Militares estaduais. Observou-se, ademais, que, não obstante a Assembléia Legislativa houvesse introduzido a matéria no mundo jurídico por meio de emenda constitucional, tal fato não teria o condão de contornar as restrições de ordem constitucional ao seu poder de iniciativa. Precedentes citados: ADI 2966/RO (DJU de 6.5.2005); ADI 766/RS (DJU de 11.12.98). ADI 3930/RO, rel. Min. Ricardo Lewandowski, 16.9.2009. (ADI-3930)

Portanto, a desconsideração desses dispositivos constitui ofensa às chamadas cláusulas pétreas, especificamente aquela referente à “separação dos Poderes”, prevista no artigo 60, §4º, inciso III da Carta Magna.

Sob outro aspecto, o inciso I do artigo 198-A, apresentado pelo Substitutivo, proclama:

As atividades dos integrantes da carreira são essenciais ao funcionamento do Estado

Tal qualificação tem precedente no artigo 37, inciso XXII, da Constituição, referente às administrações tributárias dos entes federados; entretanto, isto é porque a função tributária, juntamente com a de polícia e a diplomática, são tidas consensualmente pelas doutrinas de Ciência Política e de Sociologia como o núcleo essencial que define a natureza dos Estados modernos. Estender tão caracterização à atividade médica é absolutamente impróprio: a atuação estatal dá-se por meio de uma multiplicidade de funções, tais como a educacional, a de promoção da

segurança, a de administração de justiça, a de preservação do meio ambiente, não comportando a preeminência de apenas uma delas, tal como implícito no dispositivo em análise.

A natureza da atividade médica já se encontra definida pelo texto constitucional – são de “relevância pública”, caracterização coerente com o fato de poder ser exercida pelo setor público, diretamente ou por meio de terceiros, e também “por pessoa física ou jurídica de direito privado” (artigo 197).

Por fim, reputamos também inapropriadas as disposições constantes dos incisos III, IV, V e VI do artigo 198-A que o Substitutivo pretende acrescentar à Constituição: a previsão de um regime de dedicação exclusiva, de desenvolvimento na carreira mediante critérios de antiguidade e merecimento, e de critérios para provimento de cargos e para remoção dos membros são medidas que buscam assimilar aspectos das carreiras do Poder Judiciário e do Ministério Público como forma de conferir à atividade médica o *status* institucional destas últimas, sendo porém completamente inócuas para solucionar os problemas que o atual debate público consensualmente identifica na Saúde brasileira, especialmente os referentes à carência de médicos nas áreas mais necessitadas do País.

Com efeito, por ocasião desse debate são inúmeros os relatos dos órgãos da imprensa acerca de prefeituras de localidades mais distantes que ofertam, sem sucesso, remunerações de vinte, trinta e até quarenta mil reais para médicos que queiram ali atuar. Ora, se é esta a atual realidade, sob a égide de um regime jurídico que permite a acumulação de cargos, qual seria o efeito de um regime de dedicação exclusiva, com critérios de desenvolvimento funcional mais restritivos e rigorosos, tais quais os que a PEC e seu Substitutivo pretendem impor?

Em conclusão, consideramos que a melhoria nos serviços de saúde, e nas condições de trabalho e de remuneração dos seus profissionais, não comporta a adoção de medidas esdrúxulas como as das proposições em comento, mas sim demanda ações de Estado tal como as previstas na Lei n.º 12.871/2013, que sinalizam uma nova concepção no processo de formação dos profissionais médicos brasileiros. Por isso, voto contrariamente ao parecer do relator, no sentido da rejeição da PEC n.º 454/2009 e do Substitutivo apresentado nesta Comissão Especial.

Sala das reuniões, 20 de novembro de 2013.

Dr. Rosinha
Deputado Federal

FIM DO DOCUMENTO