



**Márcio Bichara**

- ▣ 1ª Orientação - Da representatividade dos Sindicatos
- ▣ 2ª Orientação - Das assembleias como mecanismos de afirmação da representatividade
- ▣ 3ª Orientação - Da política de fortalecimento da negociação coletiva
- ▣ 4ª Orientação - Da CBHPM como instrumento hábil para remuneração médica
- ▣ 5ª Orientação - Da correção monetária e do ganho real através da CBHPM

- ▣ 6ª Diretriz - Da gradação na aplicabilidade da CBHPM
- ▣ 7ª Orientação - Da busca pelo ganho real
- ▣ 8ª Orientação - Da notificação das operadoras de plano de saúde
- ▣ 9ª Orientação - Do fortalecimento das comissões internas de negociação
- ▣ 10ª Orientação - Da mediação do Ministério Público nas negociações

- ▣ 11ª Orientação - Da participação dos demais órgãos nas negociações
- ▣ 12ª Orientação - Da minuta padrão do contrato de serviços médicos
- ▣ 13ª Orientação - Dos valores pretéritos a serem negociados
- ▣ 14ª Orientação - Da apreciação do reajuste fixado pela ANS por parte do Poder Judiciário
- ▣ 15ª Orientação - Da competência relativa da ANS em fixar o índice de correção

- ▣ 16ª Orientação - Da ilegalidades da RN 363/2014
- ▣ 17ª Orientação - Dos estudos acerca das ilegalidades da RN 363/2014
- ▣ 18ª Orientação - Do piso salarial FENAM

- ▣ Considerando que na aplicação da Lei Federal nº 13.003, de 24 de junho de 2014, regulamentada pela Resolução Normativa nº 363, de 11 de dezembro de 2014, traduzirá uma gama de situações dotadas de peculiaridades próprias, seja na esfera estadual ou municipal, até por conta das realidades distintas, sendo razoável uma parametrização de condutas futuras a fim de criar um norte como destino dos enfrentamentos jurídicos sindicais.
- ▣ Restaram assim deliberadas as seguintes diretrizes para negociação com as entidades operadoras de plano de saúde, que servem assim, como um rol de orientações gerais para as entidades sindicais, nos seguintes termos:

## 1ª Orientação - Da representatividade dos Sindicatos

- ▣ É irrefutável que as entidades sindicais médicas, por força do art. 8º da Constituição da República, e, de seus atos estatutários, detêm assegurada a legitimidade extraordinária para negociar como ente representante da categoria médica, respeitada a base territorial de sua competência e o princípio da liberdade sindical;

## 2ª Orientação - Das assembleias como mecanismos de afirmação da representatividade

- ▣ A filiação do médico é prova inequívoca de que o mesmo, dentro da autonomia de sua vontade, se sujeita aos ditames estatutários do ente sindical. Contudo, a fim de erradicar qualquer dúvida quanto a essa legitimidade de representação, inclusive, sendo o caso para fazer prova em juízo, devem as entidades sindicais dentro do que estabelecem seus estatutos promoverem assembleias, reafirmando a outorga de poderes para a negociação com as operadoras de planos de saúde;



### 3ª Orientação - Da política de fortalecimento da negociação coletiva

- ▣ Sempre observando a autonomia da vontade de cada associado, a entidade médica deve utilizar-se de todos os meios lícitos disponíveis para, dentro dos limites prescritos em seus atos constitutivos, fomentar junto à categoria, o entendimento de que a negociação coletiva resguarda o médico como pólo mais fraco na relação jurídica com a operadora de plano de saúde, evitando assim a sujeição em função da desproporcionalidade de forças entre os envolvidos;

## 4ª Orientação - Da CBHPM como instrumento hábil para remuneração médica

- ▣ A CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA HIERARQUIZADA DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS - CBHPM, em sua versão atual, é instrumento adequado e capaz de mensurar de forma técnica e com razoabilidade, o preço mínimo dos serviços médicos junto às operadoras de planos de saúde, devendo servir de norte valorativo na efetivação dos contratos;

## 5ª Orientação - Da correção monetária e do ganho real através da CBHPM

- ▣ A CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA HIERARQUIZADA DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS - CBHPM, não se confunde com os índices de correção monetária, que como de sabença traduzem somente a recomposição dos valores perante o fenômeno inflacionário. Nessa mesma esteira, o índice a ser fixado pela Agência Nacional de Saúde - ANS na dicção do § 4º do inciso V do art. 3º da Lei Federal nº 13.003, de 24 de junho de 2014, não traduzirá ganho real para a categoria médica.

## 6ª Diretriz - Da gradação na aplicabilidade da CBHPM

- ▣ A fim de preservar a negociação, bem como a manutenção do equilíbrio financeiro dos preços ao usuário final, bem como para garantir a negociação coletiva, é razoável a composição de acordo, por parte da entidade sindical, junto à operadora de planos de saúde, que estipule uma regra de escalonamento ou gradação na aplicação dos valores da CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA HIERARQUIZADA DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS - CBHPM;

## 7ª Orientação - Da busca pelo ganho real

- ▣ Não sendo possível na negociação, a adoção da CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA HIERARQUIZADA DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS - CBHPM, como balizador, a entidade poderá utilizar a correção monetária como instrumento de recomposição dos preços perante o respectivo período inflacionário, ressaltando que deve ainda, com base nos preços mínimos estipulados na própria CBHPM, pugnar e consolidar a negociação com um efetivo ganho real para a categoria médica;

## 8ª Orientação - Da notificação das operadoras de plano de saúde

- ▣ As entidades sindicais, dentro de sua competência territorial, devem notificar diretamente as operadoras de planos de saúde, quanto necessidade, por força de lei, de instauração da negociação, dando-lhes prazo máximo para manifestação quanto a proposta apresentada;

## 9ª Orientação - Do fortalecimento das comissões internas de negociação

- ▣ As entidades sindicais devem fortalecer as comissões internas de negociação, inclusive, sendo o caso, com a profissionalização de seus integrantes, quer seja com a contratação de profissionais especializados ou por intermédio da realização de cursos de capacitação. Tudo, sem prejuízo, quando necessário, do auxílio de órgãos estatais com competência funcional para tanto;

## 10ª Orientação - Da mediação do Ministério Público nas negociações

- ▣ Diante do texto da Emenda Constitucional nº 45 e do expresse reconhecimento da Justiça do Trabalho, em diversos julgados, quanto a sua competência em processar e julgar as demandas entre médicos e operadoras de planos de saúde, já que, apesar de não se tratar de uma relação de emprego, é uma relação de trabalho, por via direta, o Ministério Público do Trabalho tem sua competência atraída para intermediar as tratativas entre as entidades sindicais representantes dos médicos e as operadoras de plano de saúde;



## 11ª Orientação - Da participação dos demais órgãos nas negociações

- ▣ A fim de dar o máximo de legitimidade na negociação com as operadoras e sempre na busca pela conciliação que atenda aos interesses da categoria médica, a entidade sindical poderá provocar outros órgãos locais que tenham competência funcional para intervir na questão;

## 12ª Orientação - Da minuta padrão do contrato de serviços médicos

- ▣ A entidade sindical poderá, a seu critério, adotar a redação das cláusulas da minuta padrão, remetida pela Federação Nacional dos Médicos, não estando, contudo, a ela, hierarquicamente vinculada;

## 13ª Orientação - Dos valores pretéritos a serem negociados

- ▣ A Lei 13.003/14 não veio ao mundo jurídico no condão de outorgar a Agência Nacional de Saúde - ANS, a prerrogativa de fixação de percentuais de perdas ou uma suposta parametrização absoluta, mormente que envolva valores pretéritos. Estes poderão ser negociados pela via amigável ou cobrados judicialmente diretamente das operadoras de plano de saúde;

## 14ª Orientação - Da apreciação do reajuste fixado pela ANS por parte do Poder Judiciário

- ▣ O fato da Lei Federal nº 13.003/2014, no § 4º do inciso V do art. 3º, firmar a competência da Agência Nacional de Saúde - ANS, de quando for o caso, definir o índice de reajuste, não significa que essa fixação esteja excluída de apreciação por parte do Poder Judiciário, consoante inciso XXXV do art. 5º da Constituição da República;

## 15ª Orientação - Da competência relativa da ANS em fixar o índice de correção

- ▣ A expressão "*quando for o caso*" no corpo do § 4º do inciso V do art. 3º da Lei Federal nº 13.003/2014, mitiga o caráter absoluto da prerrogativa da Agência Nacional de Saúde - ANS de impor, ao próprio talante, um índice de reajuste que não seja adequado à pretensão da categoria médica.

## 16ª Orientação - Da ilegalidades da RN 363/2014

- ▣ Tudo que constar da regulamentação da Lei Federal nº 13.003/14, promovida pela Agência Nacional de Saúde - ANS, externada na Resolução Normativa nº 363/2014, que venha a extrapolar os ditames de texto hierarquicamente superior, ou venha a violar princípios basilares da Ordem Jurídica, poderão ser objeto de contestação judicial;

## 17ª Orientação - Dos estudos acerca das ilegalidades da RN 363/2014

- ▣ A assessoria jurídica da Federação Nacional dos Médicos - FENAM, em conjunto com as assessorias jurídicas das entidades a ela associadas, promoverão estudos objetivando identificar quaisquer desconformidades, tanto na regulamentação promovida na Resolução Normativa nº 363/2014, quanto em posteriores atos da Agência Nacional de Saúde - ANS e das operadoras de planos de saúde, sobre o tema;

## 18ª Orientação - Do piso salarial FENAM

- ▣ Havendo a contratação do profissional médico por parte das operadoras de planos de saúde, através de qualquer tipo de vínculo que tenha natureza empregatícia, a remuneração mensal deverá observar o piso salarial da Federação Nacional dos Médicos - FENAM;



- ▣ As orientações enumeradas no presente documento, tem como função precípua estabelecer um protocolo de intenções conjuntas, oriundas dos debates promovidos na mencionada reunião das assessorias jurídicas, não vinculando, todavia, qualquer entidade ou associado que tenha entendimento discordante das diretrizes aqui firmadas.

# Projeto Sobre Piso Salarial dos Médicos

- ▣ PL 2750/2011
- ▣ **Autor**  
[Andre Moura - PSC/SE](#)
- ▣ **Ementa**

Fixa piso salarial nacional dos médicos.

# Andamento:

17/07/2013	<b>Comissão de Finanças e Tributação ( CFT )</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Recebimento pela CFT.</li></ul>
22/08/2013	<b>Comissão de Finanças e Tributação ( CFT )</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Designado Relator, Dep. Manoel Junior (PMDB-PB)</li></ul>
17/12/2014	<b>Comissão de Seguridade Social e Família ( CSSF )</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Devolvida sem Manifestação.</li></ul>
31/01/2015	<b>Mesa Diretora da Câmara dos Deputados ( MESA )</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Arquivado nos termos do Artigo 105 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados. DCD 01/02/15 PAG 33 COL 01 Suplemento. <a href="#">Inteiro teor</a></li></ul>
11/02/2015	<b>Mesa Diretora da Câmara dos Deputados ( MESA )</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Desarquivado nos termos do Artigo 105 do RICD, em conformidade com o despacho exarado no REQ-302/2015.</li><li>• Aguardando Designação de Relator na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF)</li></ul>

# PROJETO DE LEI N.º 2750, DE 2011. (Do Sr. André Moura)

- ▣ Fixa o piso salarial nacional dos médicos.
- ▣
- ▣ **O CONGRESSO NACIONAL** decreta:
- ▣ Art. 1º O piso salarial nacional dos médicos passa a ser de R\$ 9.000,00 (nove mil reais) mensais, sendo o valor horário de R\$ 40,89 (quarenta reais e oitenta e nove centavos).
- ▣ Art. 2º Os proventos a que se refere o art. 1º será reajustado anualmente pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor - (INPC).
- ▣ Art. 3º Compete à União prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do piso salarial de que trata o art. 1º desta Lei.
- ▣ Art. 4º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

# Justificativa

- Segundo a FENAM (Federação Nacional dos Médicos), o piso salarial dos médicos para 2011 é de R\$ 9.188,22 (nove mil, cento e oitenta e oito reais e vinte e dois centavos), para uma jornada de 20 horas semanais de trabalho. O valor, que passou a vigorar em primeiro de janeiro, é resultado da atualização monetária pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor - (INPC), do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos - (DIEESE), cujo índice acumulado em 2010 foi de 6,91%.
- Este piso salarial estipulado pela FENAM, serve como referência além de ser parâmetro para orientar as reivindicações da categoria em dissídios, convenções, acordos coletivos de trabalho e demais negociações.
- Entidades médicas como a Federação Nacional dos Médicos (FENAM), Conselho Federal de Medicina (CFM) e Associação Médica Brasileira (AMB) se uniram pela luta de um piso salarial médico. O ideal é que o médico tenha salário digno em apenas um ambiente de trabalho. O médico deve ter dedicação exclusiva? Então que tenham um salário digno.
- O piso salarial defendido pelas entidades é correto e o médico precisa ser mais valorizado. Eles fazem um vestibular concorridíssimo, passam seis anos estudando, mais três anos de residência, com isso, o médico não pode aceitar trabalhar por um salário que em certos estados e municípios chega a ser de R\$ 1.500,00.
- De forma justa o direito do médico estará previsto nos proventos, mas outras medidas são importantes para garantir a qualidade do trabalho de qualquer profissional, em especial os médicos. Medidas como o direito à educação continuada, o acesso a cursos de especialização, a garantia de que o espaço de trabalho esteja tecnologicamente adequado e segurança no trabalho, tudo isso deve ser somado à questão salarial para que o grande beneficiário deste trabalho, o cidadão, perceba qualidade, acolhimento, humanização e cuidado adequado.
- Façamos uma breve comparação: um Delegado de Polícia (Civil do DF ou Federal) tem salário inicial de 15.000,00 mensais; um Promotor de Justiça inicia a carreira ganhando 16.000,00 por mês; um Juiz de Direito não trabalha por menos de 20.000,00 de subsídio, não desmerecendo a função e a importância dos profissionais acima citados, apenas para sermos justos com a classe médica que lida integralmente com vidas.
- Diante do exposto, acredito que cabe a nós parlamentares aprovarmos o piso salarial nacional dos médicos, e rogo aos ilustres pares o apoio para aprovação desta proposição.
- Sala das Sessões, em de novembro de 2011.

- ▣ DEPUTADO ANDRÉ MOURA
- ▣ PSC/SE
- ▣
- ▣
- ▣
- ▣ SUBSTITUTIVO APROVADO NA COMISSÃO DE TRABALHO, DE ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO
- ▣ PROJETO DE LEI Nº 2.750, DE 2011.
- ▣
- ▣ “Fixa piso salarial nacional dos médicos.”
- ▣
- ▣ Autor: Deputado ANDRÉ MOURA
- ▣ Relatora: Deputada FLÁVIA MORAIS

# I - RELATÓRIO

- ▣ Com a presente iniciativa, o Ilustre Signatário intenta fixar em R\$ 9.000,00 (nove mil reais), por mês, o piso nacional de salário dos médicos, com o valor horário correspondente a R\$ 40,89 (quarenta reais e oitenta e nove centavos). Nos termos do Projeto, o reajuste será anual com base no Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC). Por fim, a proposta comete à União a competência para prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o cumprimento do piso salarial que estabelece.
- ▣ Em sua justificação, o Nobre proponente argumenta que “O ideal é que o médico tenha salário digno em apenas um ambiente de trabalho” e faz uma comparação entre os salários de início das carreiras de Delegado de Polícia, Promotor de Justiça e Juiz de Direito, lembrando que, sem desmerecer tais funções, a classe médica lida com vidas.
- ▣ Esgotado o prazo regimental, não foram recebidas emendas ao Projeto.
- ▣ É o relatório.

## II - VOTO DA RELATORA

- ▣ De início, cumpre-nos ressaltar que, em termos de reajuste salarial, o Brasil optou por uma política de negociação coletiva, onde as categorias profissionais se utilizam da greve como principal instrumento de pressão. Quando se fala do segmento da saúde, porém, a greve sempre implica graves e irreparáveis riscos para a população, mesmo que venha a ser exercida com observância das restrições legais. E ninguém desconhece o estado da saúde em nosso país e o grau de descontentamento dos médicos com a remuneração que percebem.
- ▣ Assim, a iniciativa merece nosso apoio por tratar-se de relevante medida em prol da saúde em nosso país, cuja valorização é de extrema urgência. De fato, não há como dissociar a valorização do segmento sem que se valorize o profissional, o que, necessariamente, implica salário digno.



- ▣ O salário é a *contraprestação* pelos serviços prestados. Não há como se exigir qualidade de serviços sem a correspondente contrapartida. Notoriamente, os baixos salários levam a uma carga horária excessiva, o que reflete na precariedade dos serviços prestados.
- ▣ A matéria proposta, todavia, necessita de alguns reparos técnicos que ensejam a apresentação de um Substitutivo, tendo em vista a sua atual regulação pela Lei n.º 3.999, de 15 de dezembro de 1961. A jurisprudência firmou o entendimento de que a base remuneratória fixada pela referida norma, na verdade, trata-se do piso salarial dos médicos e cirurgiões dentistas, considerando-se a jornada de trabalho ali estabelecida de vinte horas por semana.

- ▣ Nesse sentido, essa condição também precisa ficar estabelecida no Projeto em apreço, sob pena de a nova legislação, ao tratar sobre a mesma matéria, porém de forma diversa, revogar condição de trabalho mais vantajosa para os profissionais em questão. E mais: tendo em vista o tempo de tramitação da Proposta, apresentada desde novembro de 2011, é necessário inserir cláusula de atualização do valor proposto para o piso salarial, sob pena de já estar defasado mesmo tão logo seja aprovada a nova legislação.

- ▣ Por outro lado, importa declarar a revogação total da referida legislação: como decorre de lógica jurídica e de boa técnica legislativa, uma norma especial só se justifica para estabelecer algo diferenciado, como é o caso do piso salarial. No mais, após mais de meio século de vigência, a norma está completamente ultrapassada, seja por conter dispositivos que não são mais condizentes com a realidade (a exemplo do tratamento diferenciado entre médicos em geral e médicos laboratoristas e radiologistas como auxiliares e com base remuneratória menor), seja por possuir diversos dispositivos redundantes, pois reafirmam princípios já estabelecidos na legislação trabalhista, que são aplicáveis, portanto, a todos os empregados, incluindo a categoria de médicos e dentistas.

- ▣ Finalmente, quanto ao Art. 3º do Projeto, trata-se de matéria que escapa à competência temática desta Comissão, razão pela qual reproduzimos o dispositivo integralmente no texto do Substitutivo que necessita ser oferecido.
- ▣ Pelo exposto, e com as nossas homenagens aos profissionais do ramo, somos pela aprovação do PL nº 2.750/2011, na forma do Substitutivo em anexo.
- ▣ Sala das Sessões, em de de 2012.

Deputada FLÁVIA MORAIS

Relatora

□

COMISSÃO DE TRABALHO, DE ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO  
SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI N.º 2.750, DE 2011.

□

Fixa o piso salarial dos médicos e cirurgiões dentistas e revoga a Lei n.º 3.999, de 15 de dezembro de 1961.

□

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O piso salarial de médicos e cirurgiões dentistas que prestem serviços sob a relação de emprego é fixado em R\$ 9.000,00 (nove mil reais) mensais para uma jornada semanal de vinte horas de trabalho.

Parágrafo único. O valor previsto no *caput* deste artigo será reajustado:

I. no mês de publicação desta lei, pela variação acumulada do Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC), da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), verificada de novembro de 2011, inclusive, ao mês imediatamente anterior ao do início de vigência desta lei;

II. anualmente, a partir do ano subsequente ao do reajuste mencionado no inciso anterior, no mês correspondente ao da publicação desta lei, pela variação acumulada do INPC nos doze meses imediatamente anteriores.”

Art. 2º Compete à União prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do piso salarial de que trata o art. 1º desta Lei.

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

Sala da Comissão, em de de 2012.

□

□

Deputada FLÁVIA MORAIS

Relatora

- ▣ PL 3734/2008

- ▣ Autor

  - [Ribamar Alves - PSB/MA](#)

- ▣ Ementa

  - Altera a lei n.º 3.999, de 15 de dezembro de 1961, que altera o salário-mínimo dos médicos e cirurgiões-dentistas.

- ▣ Explicação da Ementa

  - Fixa em R\$ 7.000,00 (sete mil Reais) o salário-mínimo dos médicos, sendo o valor horário de R\$ 31,81 (trinta e um Reais e oitenta e um centavos).

# Andamento:

14/10/2009	<b>Comissão de Finanças e Tributação ( CFT )</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Recebimento pela CFT.</li></ul>
22/04/2010	<b>Comissão de Finanças e Tributação ( CFT )</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Designado Relator, Dep. José Guimarães (PT-CE)</li></ul>
31/01/2015	<b>Mesa Diretora da Câmara dos Deputados ( MESA )</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Arquivado nos termos do Artigo 105 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados.</li></ul>

□ PROJETO DE LEI N.º 3734, DE 2008.  
□ (Do Sr. Ribamar Alves)

□ Altera a lei n.º 3.999, de 15 de dezembro de 1961, que altera o salário-mínimo dos médicos e cirurgiões-dentistas.

□ O CONGRESSO NACIONAL decreta:

□ Art. 1º Altera os artigos 5º e 7º da Lei 3.999, de 15 de dezembro de 1961, que passa à vigorar com a seguinte redação:

□ “Art. 5º Fica fixado o salário-mínimo dos médicos em R\$ 7.000,00 (sete mil reais) mensais, sendo o valor horário de R\$ 31,81 (trinta e um reais e oitenta e um centavos).

□ .....

□ .....

□ .....

□ Art. 7º O salário a que se refere o art. 5º será reajustado anualmente pelo mesmo índice de correção do salário-mínimo”. (NR)

□ Art. 2º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

□ **JUSTIFICATIVA**

□ Para atender adequadamente um paciente, o médico necessita ter uma boa qualidade de vida para evitar que esse profissional leve seus problemas pessoais para seu serviço, que hoje são vários.

□ Devido a má remuneração, os médicos acabam se endividando para poder pagar estudos e se atualizar. Em geral se observa que nos hospitais públicos há um grande descaso com a saúde, onde médicos trabalham em condições precárias e tem que dar a devida prestação do seu serviço ao paciente, que exige, e com toda a razão, um tratamento adequado por pagar esse serviço através de impostos altos.

□ Uma melhora na remuneração dos médicos reduzirá a prática de trabalhar em vários hospitais para uma melhor remuneração, sendo que essa forma de trabalho, acaba esgotando o médico e refletindo no seu tratamento aos pacientes, não dando tempo ao médico estudar para poder se atualizar e oferecer um bom atendimento ao seu paciente.

□ Por isso esse projeto entende que uma boa remuneração evita o acúmulo de atividades que desgastam o médico. Portanto sendo esse médico melhor remunerado evita o acúmulo de trabalho e o deixa com uma maior qualidade de vida para que possa se atualizar e não se preocupar com problemas financeiros.

□ A Constituição prevê “salário mínimo fixado em lei, nacionalmente unificado, capaz de atender às suas necessidades vitais básicas e às de sua família, como moradia, alimentação, educação, saúde, lazer, vestuário, higiene, transporte e previdência social, reajustado periodicamente, de modo a preservar o poder aquisitivo, vedada sua vinculação para qualquer fim” – capítulo II, dos Direitos Sociais, artigo 7º, inciso IV. No cálculo do DIEESE a família considerada é de dois adultos e duas crianças.

□ Pelo exposto, contamos com o apoio dos nobres pares para aprovação do que ora se propõe.

□ Sala das Sessões, em de de 2008.



- ▣
- ▣ DEPUTADO RIBAMAR ALVES
- ▣ PSB/MA
- ▣
- ▣
- ▣ PARECER APROVADO NA COMISSÃO DE TRABALHO, DE ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO
- ▣ PROJETO DE LEI Nº 3.734, DE 2008
- ▣
- ▣ Altera a Lei nº 3.999, de 15 de dezembro de 1961, que altera o salário-mínimo dos médicos e cirurgiões-dentistas.
- ▣
- ▣ **Autor:** Deputado RIBAMAR ALVES
- ▣ **Relator:** Deputado MAURO NAZIF

▣ **PARECER REFORMULADO**

▣

▣ Designado relator do projeto de lei em epígrafe, após minucioso estudo, concluí por sua aprovação, mas alterando o art. 7º da Lei nº 3.999/61, constante do art. 1º do projeto.

▣ Submetido à apreciação dos membros da Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público, na data de hoje, recebi sugestão da eminente deputada Gorete Pereira, que, preocupada com as constantes mudanças de índices de referência no passado, propôs a substituição do índice previsto no substitutivo, caso venha a ser extinto, por outro oficial.

▣ Acatando a proposta de Sua Excelência, incorporo a seguinte emenda aditiva ao citado art. 7º constante do substitutivo:

▣ “... ou outro índice oficial que vier a substituí-lo...”

▣ Submetido a votação o substitutivo e a alteração proposta, foram ambos aprovados unanimemente.

▣ Sala da Comissão, em 27 de maio de 2009.

▣

▣ Deputado MAURO NAZIF

▣ Relator

- ▣ PL 5728/2013

- ▣ Autor

  - [Benjamin Maranhão - PMDB/PB](#)

- ▣ Ementa

  - Dispõe sobre o Plano Nacional de Carreiras, Cargos e Salários dos profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) - PNCCS-SUS.

# Andamento:

02/07/2013	<b>Mesa Diretora da Câmara dos Deputados ( MESA )</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Devolva-se a proposição, por contrariar o disposto no artigo 61, § 1º, inciso II, alínea "c", da Constituição Federal (art. 137, § 1º, inciso II, alínea "b", do RICD). Oficie-se ao Autor, sugerindo-lhe a forma de Indicação. Publique-se. <a href="#">Inteiro teor</a></li><li>• Devolvido ao autor, nos termos do § 1º do art. 137 do RICD. Prazo para apresentação de recurso, nos termos do § 2º do art. 137 do RICD (5 sessões ordinárias a partir de 03/07/2013)</li></ul>
09/07/2013	<b>PLENÁRIO ( PLEN )</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Apresentação do Recurso contra devolução de proposição (Art. 137, § 2º, RICD) n. 214/2013, pelo Deputado Benjamin Maranhão (PMDB-PB), que: "Recurso contra a decisão da Presidência da Câmara dos Deputados que determinou a devolução do Projeto de Lei nº 5.728, de 2013, ao autor". <a href="#">Inteiro teor</a></li></ul>
16/07/2013	<b>Mesa Diretora da Câmara dos Deputados ( MESA )</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Encerramento automático do Prazo de Recurso. Foi apresentado um recurso.</li></ul>
16/09/2013	<b>COORDENAÇÃO DE COMISSÕES PERMANENTES ( CCP )</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• À CCJC, cópia do Ofício nº 0033/2010-2013 da Federação Nacional dos Odontologistas.</li></ul>
31/01/2015	<b>Mesa Diretora da Câmara dos Deputados ( MESA )</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Arquivado nos termos do Artigo 105 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados. DCD do dia 01/02/15 PÁG 81 COL 01 Suplemento. <a href="#">Inteiro teor</a></li></ul>

▣ PROJETO DE LEI Nº 5728, DE 2013

▣ (Do Sr. Benjamin Maranhão)

▣

▣ Dispõe sobre o Plano Nacional de Carreiras, Cargos e Salários dos profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) – PNCCS-SUS.

▣

▣ O Congresso Nacional decreta:

▣ **CAPÍTULO I**

▣ Disposições Gerais

▣ Art. 1º Esta lei institui o Plano Nacional de Carreiras, Cargos e Salários para os profissionais de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – PNCCS-SUS, que abrangerá as categorias de profissionais de Saúde das esferas de Governo Municipal, Estadual e Federal.

▣ Art. 2º O Plano Nacional de Carreiras, Cargos e Salários garante a valorização dos trabalhadores através da equidade de oportunidades de desenvolvimento profissional em carreiras que associem a evolução funcional a um sistema permanente de qualificação, como forma de melhorar a qualidade da prestação dos serviços de saúde.

▣ Art. 3º A instituição ou reforma de planos nacionais de carreiras no âmbito do Sistema Único de Saúde deverá observar os seguintes princípios:

▣ I – da universalidade do plano de carreira, que contemple todos os trabalhadores dos diferentes órgãos e instituições integrantes do SUS;

▣ II – da equivalência dos cargos ou empregos, compreendendo a correspondência dos cargos criados nas três esferas de governo, no que se refere à denominação, à natureza das atribuições e à qualificação exigida para o seu exercício;

- ▣ III – do concurso público de provas ou de provas e títulos, sendo este o único meio de ingresso no serviço para o exercício de cargo ou emprego e acesso à carreira;
- ▣ IV – da mobilidade, entendida esta como garantia de trânsito do trabalhador do SUS pelas diversas esferas de governo, sem perda de direitos e da possibilidade de desenvolvimento na carreira;
- ▣ V – da flexibilidade, importando esta na garantia de permanente adequação do plano de carreira às necessidades e à dinâmica do Sistema Único de Saúde;
- ▣ VI – da gestão partilhada das carreiras, entendida como a garantia da participação dos trabalhadores, através de mecanismos legitimamente constituídos, na formulação e gestão do seu respectivo plano de carreira;
- ▣ VII – das carreiras como instrumento de gestão, entendendo-se que o plano de carreiras deverá se constituir num instrumento gerencial de política de pessoal integrado ao planejamento e ao desenvolvimento organizacional;
- ▣ VIII – da educação permanente, importando este o atendimento da necessidade permanente de oferta de educação aos trabalhadores do SUS;
- ▣ IX – da avaliação de desempenho, entendido como um processo pedagógico focado no desenvolvimento profissional e institucional.

- ▣ Art. 4º Para efeito da aplicação desta Lei consideram-se fundamentais os seguintes conceitos:
- ▣ I – Sistema Único de Saúde (SUS) é o conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público. Inclusas neste conceito as instituições de
  - ▣ controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, sangue, hemoderivados e equipamentos para saúde;
- ▣ II – profissionais de saúde são todos aqueles que, estando ou não ocupados no setor saúde, detém formação profissional específica ou qualificação prática ou acadêmica para o desempenho de atividades ligadas direta ou indiretamente ao cuidado ou ações de saúde;
- ▣ III – trabalhadores de saúde são todos aqueles que se inserem direta ou indiretamente na atenção à saúde nos estabelecimentos de saúde ou atividades de saúde, podendo deter ou não formação específica para o desempenho de funções atinentes ao setor;
- ▣ IV – trabalhadores do SUS são todos aqueles que se inserem direta ou indiretamente na atenção à saúde nas instituições que compõem o SUS, podendo deter ou não formação específica para o desempenho de funções atinentes ao setor. O mais importante para esta definição é a inserção do trabalhador no SUS;

- V - carreira única e nacional do SUS significa que todos os profissionais com o mesmo nível de formação e que exercem suas atividades no SUS em qualquer esfera de governo perceberá o mesmo vencimento;
- VI - plano de carreira é o conjunto de normas que disciplinam o ingresso e instituem oportunidades e estímulos ao desenvolvimento pessoal e profissional dos trabalhadores, de forma a contribuir com a qualificação dos serviços prestados pelos órgãos e instituições, constituindo-se em instrumento de gestão da política de pessoal;
- VII - carreira é a trajetória do trabalhador desde o seu ingresso no cargo ou emprego até o seu desligamento, regida por regras específicas de ingresso, desenvolvimento profissional, remuneração e avaliação de desempenho;
- VIII - cargo é o conjunto de atribuições assemelhadas quanto à natureza das ações e às qualificações exigidas de seus ocupantes, com responsabilidades previstas na estrutura organizacional e vínculo de trabalho estatutário;
- IX - emprego público é o conjunto de atribuições assemelhadas quanto à natureza das ações e às qualificações exigidas de seus ocupantes, com responsabilidades previstas na estrutura organizacional e vínculo de trabalho regido pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;
- X - especialidade é um conjunto de atividades, dos integrantes das atribuições dos cargos e empregos, que se constitui em uma habilitação ou campo profissional (ou ocupacional) de atuação, definindo as responsabilidades e tarefas que podem ser cometidas a um trabalhador;



- ▣ XI – enquadramento é o ato pelo qual se estabelece a posição do trabalhador em um determinado cargo ou emprego, classe e padrão de vencimento ou de salário, em face da análise de sua situação jurídicofuncional;
- ▣ XII – vencimento é a retribuição pecuniária pelo exercício de um cargo, com valor fixado em lei;
- ▣ XIII – salário é a retribuição pecuniária pelo exercício de um emprego, com valor fixado em lei;
- ▣ XIV – remuneração é o vencimento ou salário acrescido de vantagens pecuniárias estabelecidas em lei;
- ▣ XV – padrão de vencimento ou de salário é o conjunto formado pela referência numérica e o seu respectivo grau;
- ▣ XVI - referência numérica é um símbolo que identifica um valor do salário ou vencimento;
- ▣ XVII – grau é o valor do salário ou do vencimento identificado pela referência numérica.

- ▣ Art. 5º Para garantir a efetivação das diretrizes estabelecidas nesta lei, a gestão partilhada e o permanente aperfeiçoamento da Carreira Nacional Unificada do SUS, aos gestores do SUS caberá a negociação com a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS – MNPSUS.
- ▣ § 1º A indicação dos representantes dos trabalhadores deverá incumbir, em seus correspondentes âmbitos de atuação, aos trabalhadores integrantes da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS, das Mesas Estaduais de Negociação Permanente do SUS e das Mesas Municipais de Negociação Permanente do SUS.
- ▣ § 2º Não existindo Mesa de Negociação Permanente do SUS, os representantes dos trabalhadores serão indicados pelas entidades sindicais que representem os trabalhadores da esfera governamental de contratação.
- ▣ § 3º A participação dos trabalhadores nas comissões paritárias de carreiras será considerada como um serviço público relevante.

- ▣ Art. 6º Compete à Comissão Paritária de Carreiras:
- ▣ I – Realizar negociação de reajustes salariais com os gestores do SUS;
- ▣ II – acompanhar e avaliar, periodicamente, a implantação do plano de carreira;
- ▣ III – propor ações para o aperfeiçoamento dos planos de carreiras ou para adequá-los à dinâmica própria do SUS.

# CAPÍTULO II

- ▣ Da organização das carreiras
- ▣ Art. 7º O Plano Nacional de Carreiras, Cargos e Salários do SUS, resultante da aplicação das diretrizes estabelecidas nesta lei, será estruturado em cargos ou empregos, classes e padrões de vencimentos ou de salários.
- ▣ Parágrafo Único. Os interstícios para o desenvolvimento na carreira e o número dos padrões de vencimentos ou de salários deverão ser estabelecidos de forma que seja possível ao trabalhador que nela ingresse alcançar o último padrão de vencimento da classe ou de salário do seu cargo ou emprego.

- ▣ Art. 8º Os cargos ou empregos estruturantes incluídos no presente Plano Nacional de Carreiras, Cargos e Salários com competência para atuar nas áreas de auditoria, gestão, atenção à saúde, ensino e pesquisa, informação e comunicação, fiscalização e regulação, vigilância em saúde, produção, perícia, apoio e infraestrutura, são os seguintes:
  - ▣ I - Assistente em Saúde – compreende as categorias profissionais cujas atribuições integram um campo profissional ou ocupacional de atuação para o qual se exige nível de educação básica, completo ou incompleto, profissionalizante ou não;
  - ▣ II - Especialista em Saúde – compreende as categorias profissionais cujas atribuições integram um campo profissional de atuação para o qual se exige nível de escolaridade mínimo correspondente ao ensino superior.
- ▣ § 1º O aproveitamento dos ocupantes de cargos ou empregos extintos deve pautar-se pelo atendimento dos seguintes requisitos:
  - ▣ I - plena identidade substancial entre os cargos ou empregos;
  - ▣ II - compatibilidade funcional e remuneratória;
  - ▣ III - equivalência dos requisitos exigidos em concurso.

- ▣ Art. 9º As classes são divisões que agrupam, dentro de determinado cargo ou emprego, as atividades com níveis similares de complexidade.
- ▣ § 1º O cargo ou emprego de Assistente em Saúde deverá ser estruturado em, no mínimo, 4 (quatro) classes, definidas a partir das seguintes exigências:
  - ▣ I - para a Classe A: ensino fundamental incompleto;
  - ▣ II - para a Classe B: ensino fundamental completo ou qualificação ou experiência profissional fixadas pelo plano de carreiras;
  - ▣ III - para a Classe C: ensino médio completo;
  - ▣ IV - para a Classe D: ensino técnico completo ou qualificação ou experiência profissional fixada pelo plano de carreiras.

- ▣ § 2º O cargo ou emprego de Especialista em Saúde deverá ser estruturado em, no mínimo, 4 (quatro) classes, definidas a partir das seguintes exigências:
- ▣ I - para a Classe E: ensino superior completo;
- ▣ II - para a Classe F: ensino superior completo e especialização, inclusive programa de residência, qualificação ou experiência profissional fixadas pelo plano de carreiras;
- ▣ III - para a Classe G: ensino superior completo e mestrado ou qualificação ou experiência profissional fixada pelo plano de carreiras;
- ▣ IV - para a Classe H: ensino superior completo e doutorado ou qualificação ou experiência profissional fixada pelo plano de carreiras.

- ▣ Art. 10 O padrão de vencimento ou de salário identifica a posição do trabalhador na escala de vencimentos ou de salários da carreira, em função do seu cargo ou emprego, classe e nível de progressão.
- ▣ Art. 11 A fixação dos padrões de salários, vencimentos e remuneração de todos os servidores do Sistema Único de Saúde – SUS lotados nas três esferas de governo, assim como os demais componentes do sistema remuneratório dos servidores públicos do SUS lotados na União, nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios observará o grau de formação, a jornada de trabalho, o tempo de serviço previsto na presente lei, sendo vedada qualquer distinção ou discriminação de salário ou vencimentos entre os que tenham o mesmo grau de formação.



- ▣ Parágrafo Único. Para garantir a efetivação e o custeio e financiamento do PNCCS-SUS, a pactuação Tripartite obedecerá a seguinte proporção:
- ▣ I - A União garantirá o percentual de 50% (cinquenta por cento) correspondente ao orçamento das despesas totais com os servidores abrangidos pelo PNCCS-SUS;
- ▣ II - Os Estados e o Distrito Federal garantirão o percentual de 30% (trinta por cento) correspondente às despesas com os servidores abrangidos pelo PNCCS-SUS;
- ▣ III - Os Municípios garantirão o percentual de 20% (vinte por cento) correspondente às despesas com os servidores abrangidos pelo PNCCS/SUS;
- ▣ IV - Os cargos de direção e gestão do SUS serão preenchidos por servidores de carreira do SUS, escolhidos em eleição direta pelos servidores efetivos do SUS.

# CAPÍTULO III

- ▣ Da jornada de trabalho
- ▣ Art. 12 A jornada de trabalho do Plano Nacional de Carreiras, Cargos e Salários para os profissionais de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - PNCCS-SUS do SUS obedecerá ao seguinte:
- ▣ §1º Os servidores ocupantes dos cargos no Sistema Único de Saúde cumprirão uma das seguintes jornadas de trabalho, excetuando os ocupantes de cargos com jornadas especiais de trabalho definidas em lei federal específica:
  - ▣ I - Jornada básica de trabalho de vinte horas semanais, com carga-horária diária de quatro horas completas, de segunda a sexta, para o ocupante dos cargos de profissionais de saúde de nível Superior;
  - ▣ II - Jornada de trabalho de trinta horas semanais, com carga-horária diária de seis horas completas, para os servidores ocupantes de cargos de nível médio e básico;
  - ▣ III - Jornada de trabalho de doze horas diárias completas em regime de plantão para os servidores do SUS que desenvolvam suas atividades funcionais em unidades de saúde que funcionem em regime de vinte e quatro horas ininterruptas de trabalho.

- ▣ Parágrafo único. A jornada de trabalho de doze horas diárias completas em regime de plantão implica obrigatoriamente a um intervalo de vinte e quatro horas para uma jornada de trabalho diurna e de quarenta e oito horas para uma jornada de trabalho noturna.
- ▣ IV - Para a jornada de trabalho de vinte horas semanais, o limite de horas trabalhadas em regime de plantão é de setenta e duas horas mensais;
- ▣ V - Para a jornada de trabalho de trinta horas semanais, o limite de horas trabalhadas em regime de plantão é de cento e oito horas mensais.
- ▣ §2º É permitida a jornada dupla aos ocupantes dos cargos profissionais de saúde de nível superior que exercem suas atividades no âmbito da Política de Saúde da Família:

- ▣ I - A jornada dupla de trabalho é de trinta horas semanais;
- ▣ II - Os ocupantes dos cargos de nível superior que trabalham em jornada de trinta horas semanais receberão o pagamento no valor de uma vez e meia da remuneração dos profissionais de saúde que trabalham em jornada básica de 20 horas semanais;
- ▣ III - Fica instituído o plantão eventual, remunerado como serviço extraordinário com acréscimo de cinquenta por cento (50%) em relação à hora normal de trabalho, para atender a situações excepcionais e temporárias em decorrência de imperiosa e comprovada necessidade do serviço, declarada por ato do gestor imediato do SUS, para os servidores que desenvolvam suas atividades funcionais em unidades de saúde que funcionam em regime de vinte e quatro horas ininterruptas de trabalho.
- ▣ §3º A execução do plantão eventual é previamente autorizada pelo gestor imediato do SUS, respeitado o limite máximo de quarenta e oito horas mensais de plantão eventual, por servidor.

- ▣ Art. 13 Os Profissionais, trabalhadores e servidores públicos do SUS, além do vencimento do piso salarial e dos direitos previstos na Carreira Nacional, terão direito a gratificação por serviços prestados em horário noturno, gratificação por serviços extraordinários ou prestados em feriados e finais de semana, gratificação de insalubridade, gratificação de risco de vida, gratificação de periculosidade, gratificação de jornada dupla, gratificação de interiorização, assim como as demais vantagens pecuniárias, nos termos da legislação vigente:

- ▣ I - O pagamento da gratificação do adicional noturno será devido aos servidores do SUS que prestam serviços no horário compreendido entre 22 horas às 5 horas, computando-se cada hora com 52 minutos e 30 segundos. O pagamento da remuneração do trabalho noturno é superior à hora do trabalho diurno;
- ▣ II - O pagamento da gratificação por serviços extraordinários será acrescido do adicional de 50% para os dias trabalhados de segunda a sábado e de 100% para os dias trabalhados aos domingos e feriados;
- ▣ III - As gratificações de insalubridade, de risco de vida, de periculosidade, serão pagas no exercício de trabalho em condições insalubres acima dos limites de tolerância, assegura a percepção de adicional da insalubridade, incidente sobre a remuneração, segundo a classificação dos graus de insalubridade o que equivale a:
  - ▣ - 40% (*quarenta por cento*), para insalubridade de grau máximo;
  - ▣ - 20% (*vinte por cento*), para insalubridade de grau médio.
- ▣ IV - O trabalho em condições de periculosidade assegura ao servidor o adicional de 30% sobre a remuneração pelo exercício de atividades da função em condições que exponha a vida do servidor permanentemente a riscos, em razão de condições ou métodos do trabalho classificados como perigosos;

- ▣ §1º A indicação do grau deverá ser resultado de avaliação realizada por comissão pericial, de
- ▣ responsabilidade da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com determinação do art.17, inciso VII, da Lei 8080/90, a quem caberá indicar os limites de tolerância aos agentes agressivos, os meios de proteção e o tempo máximo de exposição do servidor a esses agentes.
- ▣ §2º O direito à percepção das gratificações de periculosidade, de insalubridade e de penosidade cessará com a eliminação do risco ou da incidência dos fatores que atingem à saúde ou à vida do servidor, observado os afastamentos do exercício do cargo ou função, por período consecutivo superior a sessenta dias.
- ▣ §3º O servidor, quando houver impedimento para a percepção cumulativa da vantagem, poderá optar pelo recebimento da gratificação ou adicional que julgar mais conveniente à sua situação.
- ▣ §4º Fica garantido a percepção da gratificação de 50% sobre o salário a título de incentivo de interiorização aos profissionais que trabalham em região de difícil acesso no País, definidas através de Portaria do Ministério da Saúde.

- ▣ Art. 14 Para os Servidores do SUS que executam suas atividades em áreas de atividades insalubres e perigosas será garantido, de acordo com o §4º, do artigo 4º, da Constituição Federal de 1988, aposentadorias especiais, garantindo os proventos de aposentadoria por ocasião de sua concessão, calculados com base na remuneração do servidor no cargo efetivo em que se der a aposentadoria e correspondendo à totalidade da remuneração, sendo esta corrigida em conformidade com a remuneração do servidor da ativa.



- ▣ Art. 15 O ingresso na carreira deverá ocorrer na classe inicial e no primeiro padrão de vencimento ou de salário do cargo ou emprego.
- ▣ § 1º Para atender necessidade institucional, o edital do concurso poderá prever o ingresso em classe diferente da inicial quando não houver, no quadro de pessoal do órgão ou instituição, servidor habilitado para o exercício em cargo ou emprego em determinada classe.
- ▣ § 2º O tempo de efetivo exercício em cargo ou emprego no mesmo órgão ou instituição poderá ser considerado para efeito do posicionamento do trabalhador no padrão de vencimento ou de salário do seu novo cargo ou emprego.

- ▣ Art. 16 Com sua anuência, o trabalhador poderá ser cedido para órgão ou instituição do SUS, de qualquer esfera de governo, nas seguintes hipóteses:
  - ▣ I - para exercer cargo em comissão ou função de confiança;
  - ▣ II - para exercer o cargo ou emprego no qual foi investido no órgão ou instituição cedente.

- ▣ Art. 17 Para o cedente, o período da cessão do trabalhador será computado como tempo de serviço para todos os efeitos legais.
- ▣ Parágrafo único. As atividades desenvolvidas no órgão ou instituição cessionária deverão ser consideradas para efeitos de desenvolvimento na carreira do trabalhador cedido.

# CAPÍTULO IV

- ❑ Do desenvolvimento na carreira
- ❑ Art. 18 O desenvolvimento do trabalhador na carreira darse-á através da promoção e progressão.
- ❑ Art. 19 Promoção é a passagem do trabalhador de uma classe para outra, no mesmo cargo ou emprego, mediante o cumprimento de interstício e atendimento de requisitos de formação, qualificação ou experiência profissional.
- ❑ Art. 20 A promoção será conferida em época determinada, podendo sua concretização ser diferida para exercício subsequente em respeito ao prescrito no art. 19 da Lei Complementar nº. 101, de 4 de maio de 2000.
- ❑ Art. 21 As licenças remuneradas e as concedidas para o exercício de mandato eletivo ou de direção de entidade sindical serão consideradas como de efetivo exercício do cargo ou emprego e não poderão servir de critério para a suspensão do pagamento de adicionais salariais permanentes ou para a não concessão da progressão ou promoção.

- ▣ Art. 22 As atividades de qualificação poderão ser promovidas pelo próprio órgão ou instituição ou por instituição diversa, inclusive entidade sindical, desde que previamente validadas pela respectiva comissão paritária de carreira.
- ▣ § 1º As atividades de qualificação e capacitação deverão ser previamente divulgadas, garantindo-se nelas a ampla participação dos trabalhadores.
- ▣ § 2º Será concedido o valor de 20% sobre o salário do servidor a título de incentivo financeiro à obtenção de nível de escolaridade superior ao exigido para o exercício do cargo ou emprego.
- ▣ Art. 23 Progressão é a passagem do trabalhador de um padrão de vencimento ou de salário para outro, na mesma classe, por mérito, mediante resultado satisfatório obtido em avaliação de desempenho periódica, segundo o disposto no programa de avaliação instituído e vinculado ao plano de carreiras, e por tempo de serviço, mediante o cumprimento de requisito de tempo de efetivo exercício no cargo.

- ▣ Art. 24 A fixação dos valores dos padrões de vencimentos ou de salários deverá obedecer aos seguintes critérios:
- ▣ I - a diferença percentual entre um padrão de vencimento ou salário e o seguinte será constante em toda a tabela;
- ▣ II - a relação entre o primeiro e o último padrão de vencimento ou salário da carreira é fixada visando assegurar a valorização social do trabalho e o fortalecimento das equipes;
- ▣ III - correspondência mínima do menor padrão de vencimento ou salário ao valor do salário mínimo;
- ▣ IV - composição do conjunto de padrões de vencimentos ou de salários, com observância ao seguinte:
  - ▣ a) o primeiro padrão das classes B, C, D, F, G e H correspondem ao segundo padrão das classes imediatamente anteriores;
  - ▣ b) o primeiro padrão da classe E corresponde ao terceiro padrão da classe imediatamente anterior.

# CAPÍTULO V

- ▣ Do Plano de Desenvolvimento de Pessoal
- ▣ Art. 25 O Plano Institucional de Desenvolvimento de Pessoal é embasado no princípio da educação permanente, devendo ser pactuado como um conjunto gerencial articulado e vinculado ao planejamento das ações institucionais, incorporando metas pré-estabelecidas.
- ▣ Art. 26 O Plano Institucional de Desenvolvimento de Pessoal garantirá:
  - ▣ I - um programa de integração institucional para os trabalhadores recém-admitidos;
  - ▣ II - as condições institucionais para uma qualificação e avaliação que propiciem a realização profissional e o pleno desenvolvimento das potencialidades dos trabalhadores do SUS, cabendo a cada esfera de governo a responsabilidade pela qualificação dos trabalhadores sob sua gestão;
  - ▣ III - a qualificação dos trabalhadores para o implemento do desenvolvimento organizacional do órgão ou instituição e de sua correspondente função social.

- ▣ Art. 27 O Programa Institucional de Qualificação conterá os instrumentos necessários à consecução dos seguintes objetivos:
- ▣ I - a conscientização do trabalhador, visando sua atuação no âmbito da função social do SUS e o exercício pleno de sua cidadania, para propiciar ao usuário um serviço de qualidade;
- ▣ II - o desenvolvimento integral do cidadão trabalhador;
- ▣ III - a otimização da capacidade técnica dos trabalhadores.



- ▣ Art. 28 O órgão ou instituição poderá autorizar o afastamento total ou parcial, com ou sem ônus para a instituição, do trabalhador que deseje se matricular em curso de qualificação, educação básica, graduação, pós-graduação, especialização ou extensão, no País ou no exterior.
- ▣ § 1º Caso o afastamento seja deferido como licença remunerada, além da percepção integral de sua remuneração, o trabalhador preservará todos os seus direitos.
- ▣ § 2º Na hipótese do parágrafo anterior, ao retornar, o trabalhador ficará obrigado a manter sua relação de trabalho e o exercício de seu cargo ou emprego ao menos por um período igual ao do afastamento que lhe foi concedido.

- ▣ Art. 29 O Programa Institucional de Avaliação de Desempenho constituir-se em um processo pedagógico e participativo, abrangendo, de forma integrada, a avaliação:
  - ▣ I - das atividades dos trabalhadores;
  - ▣ II - das atividades dos coletivos de trabalho;
  - ▣ III - das atividades do órgão ou instituição.
- ▣ Art. 30 O processo de avaliação de desempenho gera elementos que subsidiem a avaliação sistemática da política de pessoal e a formulação ou adequação do planejamento das ações institucionais, visando o cumprimento da função social do SUS.
- ▣ Art. 31 Os instrumentos utilizados para avaliar o desempenho serão estruturados com objetividade, precisão, validade, legitimidade, publicidade e adequação aos objetivos, métodos e resultados definidos no plano de carreiras.
- ▣ Parágrafo único. Deve ser assegurado ao trabalhador o direito de recurso caso discorde do resultado da avaliação.

# CAPÍTULO VI

- ▣ Art. 32 Os cargos ou empregos preexistentes serão transpostos para o plano de carreiras em conformidade com o que segue:
- ▣ I - os cargos ou empregos com exigência de escolaridade de educação básica completa ou incompleta em cargos ou empregos de Assistente em Saúde;
- ▣ II - os cargos ou empregos com exigência de escolaridade de ensino superior completo em cargos ou empregos de Especialista em Saúde.
- ▣ Parágrafo Único. A transposição dos aposentados e pensionistas deverá ser realizada considerando-se o cargo ou emprego que o trabalhador exercia antes da concessão de sua aposentadoria.
- ▣ Art. 33 Os Pisos Salariais e vencimentos do Plano Nacional de Carreira Única de Cargos e Salários do SUS – PNCUCS-SUS estão contidos no ANEXO I da presente lei.
- ▣ Art. 34 Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

## ANEXO I

**TABELA I – Assistente em Saúde – Jornada de Trabalho de 30 horas semanais**

Níveis	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
<b>Classe A</b>	1.226,31	1.263,10	1.300,99	1.340,02	1.380,22	1.421,65	1.464,27	1.508,20	1.553,45	1.600,05
<b>Classe B</b>	1.839,93	1.895,12	1.951,98	2.010,54	2.070,85	2.032,98	2.196,97	2.262,88	2.330,76	2.400,69
<b>Classe C</b>	2.203,25	2.526,84	2.602,65	2.680,73	2.761,15	2.843,98	2.929,19	3.017,07	3.107,58	3.200,80
<b>Classe D</b>	4.406,50	4.532,51	4.668,49	4.808,54	4.495,74	5.101,35	5.254,42	5.412,05	5.574,41	5.741,64

**TABELA II – Especialista em Saúde – Jornada de Trabalho de 20 horas semanais**

Níveis	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
<b>Classe E</b>	9.813,00	10.107,39	10.410,61	10.722,92	11.044,60	11.375,98	11.717,25	12.068,76	12.430,82	12.803,74
<b>Classe F</b>	11.775,66	12.129,23	12.493,15	12.867,94	13.253,97	13.651,58	14.061,12	14.482,95	14.914,43	15.364,95
<b>Classe G</b>	12.756,90	13.139,60	13.533,78	13.939,79	14.357,98	14.788,71	15.232,37	15.689,34	16.160,02	16.644,82

<b>Classe H</b>	13.738,20	14.150,34	14.574,85	15.012,09	15.462,45	15.926,32	16.404,10	16.896,22	17.402,10	17.924,16
-----------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

**TABELA III – Especialista em Saúde – Jornada de trabalho de 30 horas semanais**

Níveis	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
<b>Classe E</b>	14.719,50	15.161,35	15.616,19	16.084,67	16.567,21	17.064,22	17.576,14	18.103,42	18.646,52	19.205,91
<b>Classe F</b>	17.663,40	18.193,30	18.739,09	19.301,26	19.880,29	20.476,69	21.090,99	21.723,71	22.375,42	23.046,68
<b>Classe G</b>	19.135,35	19.709,41	20.300,69	20.909,71	21.537,00	22.183,11	22.848,60	23.543,05	24.240,07	24.967,25

<b>Classe H</b>	20.607,30	21.225,51	21.862,27	22.518,13	23.193,67	23.889,48	24.606,16	25.344,35	26.104,65	26.887,82
-----------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

▣ **JUSTIFICAÇÃO**

- ▣ A presente proposta tem apoio da Federação Nacional dos Odontologistas (FNO), subscrita por várias entidades de representação nacional de diversas categorias que compõem a força de Trabalho do SUS.
- ▣ O Projeto de Lei tem como base documento elaborado pela Comissão Especial do PCCS-SUS - Portaria nº 626/GM, de 08/04/04 e aprovado pela Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS, Comissão Intergestores Tripartite e referendado pelo Conselho Nacional de Saúde, transformada na portaria Ministerial **PORTARIA Nº 1.318, DE 5 DE JUNHO DE 2007** . Acrescido das propostas das seguintes entidades de representação Classe H 20.607,30 21.225,51 21.862,27 22.518,13 23.193,67. 23.889,48 24.606,16 25.344,35 26.104,65 26.887,82 Nacional dos profissionais de Saúde: **Federação Nacional dos Odontologistas - FNO, Federação Nacional dos Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais - FENAFITO, Federação Nacional dos Psicólogos - FENAPSI, Conselho Federal dos Fisioterapeutas e dos Terapeutas Ocupacionais - COFFITO, Federação Nacional dos Médicos Veterinários - FENAMEV, Federação dos Servidores Técnico-Administrativo das Instituições Federais de Ensino Superior - FASUBRA, Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais - ABRATO, Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social - CNTSS, Conselho Federal de Medicina Veterinária - CFMV.**

- ▣ São justas as reivindicações ora apresentadas. É público e notório que os profissionais da rede pública de saúde são os mais afetados no País pelas péssimas condições de trabalho, baixos salários e a exposição a uma enorme quantidade de doenças e substâncias perigosas que oferecem risco à saúde de Cirurgiões Dentistas, Médicos, Enfermeiros, Farmacêuticos, Bioquímicos, Psicólogos, Fisioterapeutas, Nutricionistas, entre outros profissionais, assim como, da equipe Técnica Auxiliar e funcionários técnico administrativos.
- ▣ É contraditória a falta de regulamentação e implantação da carreira única para o SUS como carreira de Estado, determinada nos Artigos 4º e 5º da Lei Nº 8.142 de 28 de Dezembro de 1990. A instabilidade profissional e o clamor desses profissionais por justiça, por reconhecimento é comprovada pelos inúmeros Projetos de Lei que tramitam no Congresso Nacional com pedidos de pisos salariais e regulamentação de jornada de trabalho para várias categorias que compõem os quadros do SUS.
- ▣ Assim, na certeza de que o presente Projeto de Lei contribuirá para a valorização dos profissionais de saúde, peço o apoio dos nobres Parlamentares desta Casa para a sua aprovação.
- ▣ Sala das Sessões, em de junho de 2013.
- ▣
- ▣
- ▣ **Deputado BENJAMIN MARANHÃO**



**PLS 140/2009**

Autor(a): SENADOR - Gilvam Borges

Ementa: Altera dispositivos da Lei nº 3.999, de 15 de dezembro de 1961, para fixar o valor do piso salarial e a jornada de trabalho dos médicos e cirurgiões-dentistas, e dá outras providências.

## Andamento:

- ▣ 15/12/2009 - SSCLSF - SUBSEC. COORDENAÇÃO LEGISLATIVA DO SENADO
- ▣ Situação: AGUARDANDO INCLUSÃO ORDEM DO DIA
- ▣ Ação: Aguardando inclusão em Ordem do Dia. Discussão, em turno único.
- ▣
- ▣ 12/03/2015 - SARQ - Secretaria de Arquivo
- ▣ Ação: Processo Arquivado.

- **PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 140, DE 2009**

- 

- Altera dispositivos da Lei nº 3.999, de 15 de dezembro de 1961, para fixar o valor do piso salarial e a jornada de trabalho dos médicos e cirurgiões-dentistas, e dá outras providências.

- 

- O CONGRESSO NACIONAL decreta:

- Art. 1º Os artigos 5º, 7º e 8º da Lei nº 3.999, de 15 de dezembro de 1961, passam a vigorar com a seguinte redação:

- “Art. 5º O piso salarial dos médicos e dos cirurgiões-dentistas é fixado em R\$ 7.000,00 (sete mil reais) mensais. (NR)”

- “Art. 7º O piso salarial a que se refere o art. 5º será reajustado, para a preservação de seu poder aquisitivo, anualmente, pela variação acumulada do Índice Nacional de Preços ao Consumidor - INPC, calculado e divulgado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, ou de outro índice que vier a substituí-lo, entre o mês do reajuste anterior, inclusive, e o mês imediatamente anterior ao reajuste de cada ano. (NR)”

- “Art. 8º .....

- a) para médicos e cirurgiões-dentistas, de quatro horas diárias ou vinte horas semanais;

- ..... (NR)”

- Art. 2º Esta lei entra em vigor noventa dias após a sua publicação.

## ▣ JUSTIFICAÇÃO

- ▣ O art. 5º da Lei nº 3.999, de 15 de dezembro de 1961, que fixa o piso salarial do médico e do cirurgião-dentista em valor equivalente a três salários mínimos, não foi recepcionado pela Constituição de 1988, que proíbe a vinculação do salário mínimo para qualquer fim. Dessarte, os dispositivos da Lei nº 3.999, de 1961, referentes à fixação e atualização do piso salarial dos médicos ficam revogados.
- ▣ Essa é a orientação do Supremo Tribunal Federal, que, ao editar a Súmula Vinculante nº 4, dispôs:
- ▣ Salvo nos casos previstos na Constituição Federal, o salário mínimo não pode ser usado como indexador de base de cálculo de vantagem de servidores públicos ou de empregado, nem ser substituído por decisão judicial.
- ▣ Em nosso Direito, o piso salarial pode ser fixado por lei, sentença normativa ou convenção coletiva. Todavia, em face da extensão territorial do País, do sistema federativo e da organização sindical, não há muito sentido em pensar em salário profissional propriamente dito, senão quando fixado em lei.
- ▣ Ademais, a Constituição Federal é clara ao inscrever, em seu art. 7º, V, como direito do trabalhador o *piso salarial proporcional à extensão e à complexidade do trabalho*, o que, por si só, justifica a fixação de piso salarial por meio de lei.

- O presente projeto, ao fixar o piso salarial de médicos e cirurgiões-dentistas em R\$ 7.000,00 (sete mil reais), obedece a uma atualização do valor estabelecido pela Lei nº 3.999, de 1961.
- O piso salarial que propomos é o mínimo tolerável para o resgate da dignidade profissional dos médicos e cirurgiões-dentistas, que trabalham, nos mais diversos setores, mediante uma remuneração, na maioria das vezes, irrisória e aviltante, obrigando-os a assumir vários empregos e prejudicando, em consequência, o atendimento à saúde da população.
- Para que não haja necessidade de constantes edições de leis para atualizar o piso salarial dessas categorias e, desse modo, preservar o seu poder aquisitivo, estabelece-se um indexador que permita seu reajuste periódico, atualmente utilizado para correções salariais.
- Finalmente, a proposição atende ainda a um pleito desses profissionais, que reivindicam a alteração da alínea “a” do art. 8º, para retirar a previsão de jornada mínima de duas horas, que passará a ser de quatro horas diárias e vinte horas semanais, visto que esses profissionais ultrapassam continuamente essa duração de trabalho diário, devido à necessidade de serem feitos plantões.
- Por essas razões, e por serem justos os propósitos que norteiam a apresentação da proposta, esperamos contar com o apoio dos nossos pares para que a iniciativa venha a merecer o acolhimento e aprovação desta Casa.
- Sala das Sessões
- 
- Senador GILVAM BORGES

- ▣ PARECER APROVADO NA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS
- ▣
- ▣ PARECER N° , DE 2009
- ▣ Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado n° 140, de 2009, que *Altera dispositivos da Lei n° 3.999, de 15 de dezembro de 1961, para fixar o valor do piso salarial e a jornada de trabalho dos médicos e cirurgiões-dentistas, e dá outras providências*, de autoria do Senador GILVAM BORGES.
- ▣ RELATOR: Senador MÃO SANTA

## □ I - RELATÓRIO

- Em análise nesta Comissão, em decisão terminativa, o Projeto de Lei do Senado nº 140, de 2009, de autoria do Senador Gilvam Borges. A iniciativa fixa o piso salarial dos médicos e dos cirurgiões-dentistas em sete mil reais mensais.
- Também prevê o reajuste anual desse valor de referência pela variação acumulada do Índice Nacional de Preços ao Consumidor – INPC, calculado e divulgado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, ou outro índice que vier a substituí-lo.
- Fixa, ainda, a jornada de trabalho para médicos e cirurgiões-dentistas em quatro horas diárias ou vinte horas semanais.
- O autor destaca que o art. 5º da Lei nº 3.999, de 15 de dezembro de 1961, que estabeleceu em três salários mínimos o valor do piso salarial de médicos e dentistas, não foi recepcionado pela Carta Magna atual, que proíbe a vinculação do salário mínimo para qualquer fim. Cita a Súmula Vinculante nº 4, do Supremo Tribunal Federal, que é expressa nesse sentido.
- Da justificção consta também que o art. 7º, inciso V, da Constituição Federal prevê “piso salarial proporcional à extensão e à complexidade do trabalho”. Isso, por si só, justificaria a fixação de piso salarial por meio de lei. O autor registra, ainda, que o valor utilizado representa a atualização daquele fixado em 1961.
- No prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

## □ II - ANÁLISE

- Analisando os dispositivos constantes da proposta, não detectamos impedimentos constitucionais, jurídicos ou regimentais. A iniciativa é a comum, prevista no art. 61 da Carta Magna, e a competência é do Congresso Nacional, nos termos do art. 48 do mesmo texto constitucional. Também entendemos que houve observância das normas de técnica legislativa apropriadas à hipótese.
- A matéria – fixação de piso salarial e jornada de trabalho – está no âmbito de competência desta Comissão de Assuntos Sociais (CAS), já que relacionada entre os temas constantes do inciso I do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal, no qual são citadas as relações de trabalho, a organização do sistema nacional de emprego e as condições necessárias para o exercício de profissões.
- No mérito, a iniciativa representa o resgate de algumas garantias mínimas para o exercício profissional de médicos e cirurgiões-dentistas, principalmente a fixação de um piso salarial mínimo. Na prática, sabemos que a remuneração desses profissionais é até maior, principalmente no que se refere aos médicos, em áreas do interior nas quais a presença deles é mais rara e as condições de trabalho não são nada atraentes.
- No concernente à jornada de trabalho, há até uma flexibilização, já que a legislação anterior previa jornada mínima de duas e máxima de quatro horas. Realmente, dadas as crescentes dificuldades de trânsito e deslocamento dos médicos e cirurgiões-dentistas de um posto de trabalho para outro, uma jornada mínima de duas horas acaba sendo prejudicial aos próprios profissionais. Ademais, muitos procedimentos médicos e odontológicos podem exigir um tempo maior do que duas horas, entre os preparativos e o término da intervenção.
- A atualização dos valores do piso salarial também nos parece plenamente válida e necessária. O tempo de tramitação das proposições legislativas exige que elas tenham durabilidade, o que poupa trabalho e permite o planejamento do futuro.
- Finalmente, cabe registrar que qualquer valor de piso salarial inferior representaria, para essas categorias profissionais, um tratamento indigno e desrespeitoso com trabalhadores que levam anos para conseguir uma formação decente e precisam de constante atualização científica, para garantir a todos os cidadãos um atendimento condizente com a dignidade humana.



### ▣ III - VOTO

- ▣ Em face do exposto, opinamos pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 140, de 2009, na forma do texto proposto pelo nobre Senador Gilvam Borges.
- ▣ Sala da Comissão, 18 de novembro de 2009.
- ▣ Senadora Rosalba Ciarlini, Presidente
- ▣ Senador Mão Santa, Relator

# CÂMARA DOS DEPUTADOS

- ▣ PROPOSTA DE EMENDA À CONSTITUIÇÃO N° 454, DE 2009
- ▣ (Dos Srs. Deputados Ronaldo Caiado e Eleuses Paiva)
- ▣
- ▣ Altera o Título VIII, Capítulo II, Seção II - “Da Saúde” -, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

- 
- 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 correição 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 site do Ministério da Saúde: 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 conseqüentemente 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 de de 2009.
- ▣
- ▣ DEPUTADO RONALDO CAIADO
- ▣ DEM/GO
- ▣ DEPUTADO ELEUSES PAIVA
- ▣ DEM/SP

- ▣ PARECER APROVADO NA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA
- ▣ PROPOSTA DE EMENDA À CONSTITUIÇÃO N° 454, DE 2009
- ▣ Altera o Título VIII, Capítulo II, Seção II – “Da Saúde” –, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.
- ▣
- ▣ **Autores:** Deputados RONALDO CAIADO E ELEUSES PAIVA
- ▣ **Relator:** Deputado MENDONÇA PRADO

## ▣ 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 omissivo 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, parecidos que alguns aperfeiçoamentos formais seriam necessários para tornar o texto mais preciso e claro em seus objetivos. Os devidos ajustes, contudo, haverá 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 de de 2011.

Deputado MENDONÇA PRADO  
Relator

**ANDAMENTO:**

---

**PLENÁRIO (PLEN)**

**05/03/2015**

**Situação:** Pronta para Pauta no PLENÁRIO (PLEN)

---

# SENADO FEDERAL

- ▣ PROPOSTA DE EMENDA À CONSTITUIÇÃO N° 34, DE 2011
- ▣ Dispõe sobre a criação da carreira de médico de Estado.
- ▣ As Mesas da Câmara dos Deputados e do Senado Federal, nos termos do § 3º do art. 60 da Constituição, promulgam a seguinte emenda ao texto constitucional:
  - ▣
  - ▣ Art. 1º A Constituição Federal passa a vigorar acrescida do seguinte art. 198-A:

- “Art. 198-A. Os médicos de Estado, organizados em carreira nos âmbitos federal, estadual, distrital e municipal, nos termos da lei orgânica que dispuser sobre sua organização e funcionamento, exercerão suas atividades unicamente no âmbito do sistema único de saúde, observadas as seguintes disposições:
- I - ingresso na carreira exclusivamente mediante concurso público de provas e títulos;
- II - residência no município ou na região metropolitana da respectiva lotação;
- III - remuneração por meio de subsídio;
- IV - promoção por antiguidade e merecimento;
- V - previsão de cursos oficiais de preparação e aperfeiçoamento, constituindo etapa obrigatória do processo de promoção;
- VI - fiscalização do exercício profissional pelo órgão fiscalizador da atividade médica;
- VII - vedação do exercício de outro cargo ou função pública, exceto uma de magistério;
- VIII - estabilidade após três anos de efetivo exercício, mediante avaliação de desempenho;
- IX - atuação de forma integrada nas esferas federal, estadual, distrital e municipal.

- ▣ § 1º As atividades a que se refere o *caput* são consideradas essenciais ao funcionamento do Estado.
- ▣ § 2º As funções de médico de Estado só podem ser exercidas por integrantes da carreira.
- ▣ § 3º Os subsídios dos médicos de Estado serão fixados em lei e escalonados, em nível federal, estadual, distrital e municipal, conforme as respectivas categorias da estrutura orgânica da medicina de Estado, não podendo a diferença entre uma e outra ser superior a dez por cento ou inferior a cinco por cento, nem exceder a noventa e cinco por cento do subsídio mensal dos Ministros do Supremo Tribunal Federal.
- ▣ § 4º Será criada escola nacional de formação e aperfeiçoamento de médicos de Estado.
- ▣ § 5º Aplica-se ao médico de Estado o disposto no art. 247.”



- ▣ **Art. 2º O Ato das Disposições Constitucionais Transitórias passa a vigorar acrescido do seguinte art. 98:**
- ▣
- ▣ **“Art. 98.** Aos atuais médicos servidores da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios será facultada a opção, de forma irretratável, nos termos da lei orgânica a que se refere o *caput* do art. 198-A da Constituição Federal, entre a carreira de médico de Estado e a manutenção do regime anterior.
- ▣ *Parágrafo único.* Os médicos servidores da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, admitidos na vigência das regras anteriores à criação da carreira de médico de Estado, constituirão carreira em extinção.”
- ▣
- ▣ **Art. 3º Esta Emenda Constitucional entra em vigor na data de sua publicação.**

# JUSTIFICAÇÃO

- ▣ O Encontro Nacional de Conselhos de Medicina, realizado em Goiânia, Estado de Goiás, do qual participaram representantes de todos os conselhos regionais de medicina do País, discutiu temas que configuram verdadeiros desafios ao exercício profissional e à oferta de assistência de qualidade à população.
- ▣
- ▣ Entre os temas debatidos, no âmbito da gestão e do financiamento da saúde pública, ganhou força a proposta de criação de carreiras de Estado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- ▣ Nesse sentido, cumpre destacar que um levantamento realizado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), em 2010, revelou que existem atualmente 346 mil médicos, o que equivale a um médico para cada 578 habitantes.

- ❑ No entanto, existem grandes disparidades na distribuição dos profissionais, que se concentram nas Regiões Sul e Sudeste, no litoral e nas capitais dos estados. Na cidade de São Paulo, por exemplo, há um médico para 239 habitantes, média superior a de países europeus, enquanto que em Roraima há um profissional para 10.306 habitantes, proporção que equivale a de Estados africanos com baixo índice de desenvolvimento humano.
- ❑ Outra pesquisa recente, realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), para avaliar a percepção da população sobre serviços prestados pelo SUS, apontou como principal problema a falta de médicos, citada por 58,1% dos entrevistados.
- ❑ Parece-nos que os problemas apontados pelos entrevistados, na pesquisa mencionada, se devem às deficiências no financiamento da saúde, consequência da não regulamentação da Emenda Constitucional nº 29, de 2000, mas também da ausência de políticas públicas que valorizem o profissional de saúde.

- ▣ Defendemos, assim, a criação de uma carreira de médico para o SUS, que assegure a assistência médica nos locais mais remotos do País, mediante remuneração digna, condições adequadas de trabalho e segurança nas relações laborais.
- ▣ Por tais razões apresentamos a presente proposta de emenda à Carta Magna, para a qual solicitamos o apoio dos eminentes pares e a apresentação de medidas necessárias ao seu aperfeiçoamento.

Sala de Sessões,

- ▣ Senador VITAL DO RÊGO

▣ **ANDAMENTO:**

10/03/2015 - CCJ - Comissão de Constituição,  
Justiça e Cidadania

▣ Situação: AGUARDANDO DESIGNAÇÃO  
DO RELATOR

▣ Ação: Matéria aguardando distribuição.

# PROPOSTA DE EMENDA À CONSTITUIÇÃO Nº 46, DE 2013

- ▣ Altera a Constituição Federal para disciplinar a instituição de consórcio público destinado à atuação exclusiva no âmbito do sistema único de saúde e na atenção básica à saúde.
- ▣
- ▣ As Mesas da Câmara dos Deputados e do Senado Federal, nos termos do § 3º do art. 60 da Constituição da República, promulgam a seguinte Emenda ao texto constitucional:
- ▣ **Art. 1º** O art. 241 da Constituição Federal passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 1º a

- 3º:
- “**Art. 241.** .....
- § 1º Lei específica disciplinará a instituição de consórcio público, com personalidade jurídica de direito privado, constituído mediante iniciativa da União e adesão voluntária dos Estados e do Distrito Federal, com o objetivo de atuar exclusivamente no âmbito do sistema único de saúde e na atenção básica à saúde.
- § 2º A lei de que trata o § 1º estabelecerá para o consórcio público:
  - I – quadro próprio de pessoal;
  - II – incidência de regras trabalhistas para os seus empregados;
  - III – contratação somente de médicos entre os profissionais da área de saúde, que atuarão em órgãos e entidades de quaisquer dos entes federados consorciados, na atenção básica à saúde;
  - IV – carreira estruturada, com previsão expressa de:
    - a) incentivo à especialização e ao aperfeiçoamento profissional;
    - b) avaliação periódica de rendimento, com repercussão variável na remuneração;
    - c) incentivo, inclusive financeiro, à ocupação de postos de trabalho em cidades e regiões consideradas de menor apelo;
    - d) possibilidade de remoção entre postos de trabalho, inclusive entre cidades, por meio de processo seletivo específico, em que se observem regras objetivas, isonômicas, impessoais e predeterminadas;
  - V – forma como os consorciados contribuirão para a constituição e manutenção do consórcio público, com previsão de regras de transição para o caso de um ente federado decidir pela sua saída, de forma que não torne inviável a continuidade do consórcio.
- § 3º Os médicos do consórcio público de que trata o § 1º poderão atuar em órgãos e entidades municipais, na atenção básica à saúde, mediante convênio ou instrumento congêneres assinado entre o consórcio e o Município.
- **Art. 2º** Esta Emenda Constitucional entra em vigor na data de sua publicação.

# JUSTIFICAÇÃO

- ❑ O Encontro Nacional de Conselhos de Medicina, realizado em Goiânia, Estado de Goiás, do qual participaram representantes de todos os conselhos regionais de medicina do País, discutiu temas que configuram verdadeiros desafios ao exercício profissional e à oferta de assistência de qualidade à população.
- ❑ Levantamento realizado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), em 2010, revelou que existem atualmente 346 mil médicos, o que equivale a um médico para cada 578 habitantes.
- ❑ No entanto, existem grandes disparidades na distribuição dos profissionais, que se concentram nas Regiões Sul e Sudeste, no litoral e nas capitais dos estados. Na cidade de São Paulo, por exemplo, há um médico para 239 habitantes, média superior a de países europeus, enquanto que em Roraima há um profissional para 10.306 habitantes, proporção q



- ❑ Outra pesquisa recente, realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), para avaliar a percepção da população sobre serviços prestados pelo SUS, apontou como principal problema a falta de médicos, citada por 58,1% dos entrevistados.
- ❑ Parece-nos que os problemas apontados pelos entrevistados, na pesquisa mencionada, se devem às deficiências no financiamento da saúde, consequência da não regulamentação da Emenda Constitucional nº 29, de 2000, mas também da ausência de políticas públicas que valorizem o profissional de saúde.
- ❑ Contribuiria decisivamente para o combate eficaz da questão uma reestruturação do sistema, com foco principal na atenção básica à saúde, com flexibilidade de atuação e que permitisse a valorização do profissional médico.

- ▣ Defendemos, assim, uma mudança de paradigma, com a criação de um consórcio público, pessoa jurídica de direito privado, que será constituído mediante iniciativa da União, com adesão voluntária dos Estados e do Distrito Federal. A atuação dessa nova pessoa jurídica, que se dedicará exclusivamente á atenção básica à saúde e atuará somente no âmbito do sistema único de saúde, será mais flexível, em função pela sua configuração jurídica.
- ▣ O consórcio público terá quadro próprio de pessoal, regido pelas leis trabalhistas. Estamos convictos que essa nova conformação permitirá remuneração digna, condições adequadas de trabalho e segurança nas relações laborais.
- ▣ Os médicos do consórcio atuarão em órgãos e entidades de quaisquer dos entes federados consorciados. Ainda que não possa se consorciar, um Município poderá firmar convênio para que os médicos da entidade que se está criando atuem em órgãos e entidades municipais de saúde.

- ▣ Lei específica regulamentará a matéria, que deverá dispor obrigatoriamente sobre conteúdo predefinido pela Constituição. Grande parte das matérias que deverão constar da lei atine à valorização do médico. A meritocracia é um ponto central.
- ▣ Deverá ser incentivada a especialização e o aperfeiçoamento profissional, e os trabalhadores terão seu rendimento avaliado periodicamente, acarretando repercussão variável na remuneração.
- ▣ Para que se assegure a assistência médica nos locais mais remotos do País, haverá incentivo – inclusive, mas não exclusivamente, financeiro – à ocupação de postos de trabalho em cidades e regiões consideradas de menor apelo.

- ▣ Considerando a questão humana, necessário que se prevesse a possibilidade de remoção entre postos de trabalho. Para tal, será utilizado processo seletivo específico, com observância de regras objetivas, isonômicas, impessoais e predeterminadas.
- ▣ Convictos da extrema relevância da proposição que apresentamos, como uma contribuição decisiva no enfrentamento dos graves problemas da saúde no Brasil, pedimos o apoio dos senhores e senhoras Senadores e Senadoras para a sua aprovação.
- ▣ Sala das Sessões,
- ▣ Senador VITAL DO RÊGO

# PARECER APROVADO NA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA (CCJ)

- ▣ PARECER N° , DE 2013
- ▣ Da COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA, sobre a Proposta de Emenda à Constituição n° 46, de 2013, primeiro signatário o Senador Vital do Rêgo, que *altera a Constituição Federal para disciplinar a instituição de consórcio público destinado à atuação exclusiva no âmbito do sistema único de saúde e na atenção básica à saúde.*
- ▣ RELATOR: Senador PAULO DAVIM

# I – RELATÓRIO

- ❑ Em exame nesta Comissão a Proposta de Emenda à Constituição (PEC) identificada na ementa, de autoria do Senador Vital do Rêgo e outros eminentes senadores, que objetiva disciplinar a instituição de consórcio público destinado à atuação exclusiva no âmbito do sistema único de saúde e na atenção básica à saúde.
- ❑ O art. 1º da proposição acresce os §§ 1º a 3º ao art. 241 da Constituição Federal, que trata de dos consórcios públicos e dos convênios de cooperação entre os entes federados.
- ❑ O novo § 1º do art. 241 atribui a uma lei específica competência para disciplinar a instituição de consórcio público, com personalidade jurídica de direito privado, constituído mediante iniciativa da União e adesão voluntária dos Estados e do Distrito Federal, com o objetivo de atuar exclusivamente no âmbito do sistema único de saúde e na atenção básica à saúde.

- ▣ Pela PEC, o consórcio público terá quadro próprio de pessoal, regido pelas leis trabalhistas. Uma nova conformação que, segundo os proponentes, permitirá remuneração digna, condições adequadas de trabalho e segurança nas relações laborais. Ainda, os médicos do consórcio deverão atuar em órgãos e entidades de quaisquer dos entes federados consorciados.
- ▣ Ainda que não possa se consorciar, um Município poderá firmar convênio para que os médicos da futura fundação atuem em órgãos e entidades municipais de saúde, exclusivamente na atenção básica à saúde (segundo o § 3º que se quer incluir no art. 241).
- ▣ O § 2º define o conteúdo mínimo das matérias a serem dispostas na lei. Dentre elas, destacamos: o incentivo à especialização e ao aperfeiçoamento profissional dos médicos; a previsão de avaliação periódica de rendimento, com repercussão variável na remuneração; e o incentivo, inclusive financeiro, à ocupação de postos de trabalho em cidades e regiões consideradas de menor apelo.

- ▣ Na justificativa da proposição, os autores citam levantamentos e pesquisas para demonstrar a existência de grandes disparidades na distribuição dos profissionais, que se concentram nas Regiões Sul e Sudeste, no litoral e nas capitais dos estados, em detrimento de áreas mais isoladas, como o Estado de Roraima, onde há um profissional para 10.306 habitantes, proporção que equivale a de Estados africanos com baixo índice de desenvolvimento humano.
- ▣ Ainda segundo relata a justificação, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) apontou que a população percebe a falta de médicos como principal problema existente na prestação dos serviços pelo SUS. Mais de 58% dos entrevistados citaram essa mazela.



- ▣ De acordo com os proponentes, “os problemas apontados pelos entrevistados, na pesquisa mencionada, se devem às deficiências no financiamento da saúde, consequência da não regulamentação da Emenda Constitucional nº 29, de 2000, mas também da ausência de políticas públicas que valorizem o profissional de saúde”.
- ▣ Aduzem que “contribuiria decisivamente para o combate eficaz da questão uma reestruturação do sistema, com foco principal na atenção básica à saúde, com flexibilidade de atuação e que permitisse a valorização do profissional médico”.

- ❑ Foi apresentada à proposição a Emenda nº 1, de autoria do Senador Aloysio Nunes Ferreira. Consoante esta iniciativa, o § 1º do art. 241 da Constituição, na forma da proposta, seria alterado para não mais especificar normas que deverão constar da lei regulamentadora. Assim, caberá ao Congresso Nacional estabelecer tais especificações.
- ❑ A iniciativa do Senador Aloysio Nunes visa também, e especialmente, a permitir que os médicos contratados possam também atuar em serviços hospitalares e ambulatoriais de caráter regional e não apenas na atenção básica à saúde.
- ❑ O autor da medida argumenta que sua proposta, além de ensejar que os médicos contratados tenham ampliado o escopo de sua atuação, favorece que esses profissionais invistam em sua formação e qualificação, para que, após alguns anos de atuação em atenção básica à saúde, possam prestar adiante serviços especializados.

## II – ANÁLISE

- ▣ O art. 356 do Regimento Interno do Senado Federal fixa a competência desta Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania para analisar propostas de emenda à Constituição, com a emissão de parecer, inclusive quanto ao mérito.
- ▣ A legitimidade da iniciativa para a propositura da PEC nº 46, de 2013, tem fundamento constitucional no inciso I do art. 60 da Lei Maior, visto que é apoiada por mais de um terço dos membros do Senado Federal.
- ▣ A proposição em exame não conflita com disposições constitucionais ou do Regimento Interno do Senado, e não vige no País intervenção federal, estado de defesa ou estado de sítio. Destarte, nada obsta sua apreciação e deliberação.
- ▣ Quanto ao mérito, julgamos oportuna e conveniente a proposição, e louvamos o nobre Senador Vital do Rêgo, patrono da ideia, em razão da relevância da matéria e de seus nobres motivos inspiradores.

- A PEC traz perspicaz inovação no mundo jurídico, cria uma realidade *sui generis*, que acreditamos ter condições de, efetivamente, conferir agilidade e eficiência na gestão e distribuição de médicos pelo País, para o atendimento às necessidades prementes da população no que tange à atenção básica à saúde.
- Convém anotar que a criação do consórcio público, na forma de fundação pública de direito privado, será capitaneada pela União, mas a responsabilidade será igualitária entre todos os consorciados. Estados e Distrito Federal, caso se consorciem, terão voz na gestão da entidade. Registra-se que se entende a exclusão dos Municípios dessa gestão. Trata-se apenas de uma medida de governança corporativa. Seria inviável administrar um consórcio com mais de 5.000 consorciados em igualdade de condições de gestão. Contudo, os Municípios em nada perdem. Poderão usufruir da mão de obra dos médicos da fundação pelo instrumento do convênio.
- A nova conformação sugerida, temos certeza, permitirá uma gestão mais ágil, enxuta e profissional, resultando em valorização dos profissionais médicos, que farão parte de uma carreira nacional sólida, serão condizentemente remunerados, e, naturalmente, sentir-se-ão comprometidos e motivados.

- ▣ Por fim, temos que considerar que os verdadeiros favorecidos por esta proposição serão os brasileiros integrantes de uma grande parcela da população, que somente tem acesso a atendimento médico e ambulatorial quando prestado pelo SUS. Estes são verdadeiros excluídos, por absoluta ausência de condições de arcar com os custos de planos de saúde, médicos e hospitais particulares. É dever do Estado garantir a essa sofrida parcela de nossa população serviços de qualidade.
- ▣ Quanto à Emenda nº 1, de autoria do Senador Aloysio Nunes, entendo que a mesma contribui de forma relevante ao aperfeiçoamento da PEC ora apreciada, razão por que opino favoravelmente ao seu acatamento.
- ▣ Impõe-se, em razão do acolhimento dessa emenda, proceder a ajuste na ementa da proposição.
- ▣ Finalmente, em obediência ao que determina a Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, registre-se a necessidade de se acrescentar, ao dispositivo constitucional que se pretende alterar, as *letras 'NR' maiúsculas, entre parênteses, uma única vez ao seu final.*

# III – VOTO

- ▣ Em face do exposto, opinamos pela constitucionalidade, juridicidade, regimentalidade e, no mérito, votamos pela aprovação da Proposta de Emenda à Constituição nº 46, de 2013, adotada a Emenda nº 1, a ela apresentada, e com as seguintes emendas de redação:
- ▣ **EMENDA Nº 2 – CCJ (DE REDAÇÃO)**
- ▣ Dê-se à ementa da PEC nº 46, de 2013, a seguinte redação:
- ▣ Altera a Constituição Federal para disciplinar a instituição de consórcio público destinado à atuação exclusiva no âmbito do sistema único de saúde, com prioridade na atenção básica à saúde.
- ▣ **EMENDA Nº 3 – CCJ (DE REDAÇÃO)**
- ▣ Acrescentem-se, ao final do dispositivo constitucional que se pretende alterar pela PEC nº 46, de 2013, as letras ‘NR’ maiúsculas, entre parênteses.

Sala da Comissão, 6 de novembro de 2013

- ▣ Senador VITAL DO RÊGO, Presidente  
Senador PAULO DAVIM, Relator

▣ ANDAMENTO:

▣ 19/01/2015 - SSCLSF - SUBSEC. COORDENAÇÃO LEGISLATIVA DO SENADO

▣ Situação: AGUARDANDO INCLUSÃO ORDEM DO DIA

▣ Ação: A matéria continua a tramitar, nos termos do art. 332 do Regimento Interno e do Ato da Mesa nº 2, de 2014.

Aguardando inclusão em Ordem do Dia.

Segunda sessão de discussão, em primeiro turno.

▣

# CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

- ▣ Contrato que entre si fazem, na melhor forma de direito, de um lado( nome da operadora), com sede na rua ..... , n°.....,bairro....., em(nome da cidade), (Estado), inscrita no CNPJ n°.....e registrada na ANS n°....., representada neste ato por seus executivos legalmente constituídos, doravante denominada simplesmente **CONTRATANTE** de outro lado o Dr(ã).....,CPF n°....., inscrito no (CRM) sob n°.....,com consultório (ou clínica) na rua.....,n°.....bairro,(cidade), (Estado), doravante denominado simplesmente **CONTRATADO**, os quais livremente e de comum acordo firmam o presente contrato de prestação de serviços médicos que reger-se-á pelas seguintes cláusulas e condições, atendendo ao que dispõe as Leis 9.656/98 e 13.003/14, bem como a Resolução C.F.M. 1.931/09(Código de Ética Médica)



# CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto:

- ▣ Constitui objeto do presente contrato a prestação, pelo **CONTRATADO**, de serviços de assistência médica em seu consultório particular(ou clínica) (ou ambulatório) (ou internação hospitalar),(ou todas), na cidade de ..... aos beneficiários/usuários do **CONTRATANTE** sob as condições definidas neste instrumento, na especialidade de .....
- ▣
- ▣ **Parágrafo Único** : O presente contrato não tem por objeto a normatização do trabalho do médico, na condição de profissional autônomo, na relação com estabelecimentos de saúde credenciados por operadoras de saúde, relação esta a ser regulada por contrato próprio.

## CLÁUSULA SEGUNDA – Dos Beneficiários/pacientes:

- São denominados **Beneficiários/pacientes**, todos aqueles que adquiriram planos de saúde comercializados pela **CONTRATANTE** e que pela ocasião do atendimento deverão apresentar cartão de identificação do **CONTRATANTE** e documento pessoal e pagar o valor da co-participação vigente e prevista no contrato entre **CONTRATANTE E BENEFICIÁRIO**;

- 

- 

- **CLÁUSULA TERCEIRA – Do local e horário do atendimento:**

- 

- O atendimento será efetuado no local contratado, conforme cláusula primeira, no horário comercial, com início e término estabelecido pelo **CONTRATADO** e comunicado por escrito ao **CONTRATANTE**;

-

- **Parágrafo Primeiro:** a responsabilidade pelo atendimento médico estabelecido no presente contrato fica restrito ao dia e horário comunicado por escrito ao **CONTRATANTE**;
- 
- **Parágrafo Segundo:** o **CONTRATADO** poderá desmarcar a consulta, caso não possa atender naquele dia e/ou horário, adiando-a ou antecipando-a, desde que comunique o fato ao beneficiário/paciente. O beneficiário/paciente também poderá reagendar seu atendimento de acordo com a disponibilidade do **CONTRATADO**
- 
- **Parágrafo Terceiro:** Fica caracterizada como “retorno” e portanto não será cobrada a consulta realizada em prazo menor do que 15(quinze) dias da consulta antecedente, caso se refira a mesma patologia em tratamento ou para avaliação de exames complementares solicitados:
- 
- **Parágrafo Quarto:** os procedimentos cirúrgicos serão realizados em hospital da rede própria do contratante ou em estabelecimento hospitalar credenciado por ele, os quais deverão conciliar interesses do paciente e cirurgião.
- 
- **Parágrafo Quinto:** o atendimento realizado entre às 19 horas e às 7h durante a semana e em finais de semana e feriados, serão remunerados com acréscimos de 30%(Trinta por cento).

## CLÁUSULA QUARTA - Do número de beneficiários/pacientes a serem atendidos:

- ▣ O **CONTRATADO** estabelecerá o número máximo de **BENEFICIÁRIO/USUÁRIOS** a serem atendidos por jornada de trabalho diária;



## CLÁUSULA QUINTA - Das autorizações para procedimentos e internações.

- ▣ As solicitações para realização de procedimentos eletivos, ambulatoriais ou hospitalares, inclusive as internações clínicas e cirúrgicas, deverão ser enviadas ao **CONTRATANTE** para autorização prévia, devendo serem autorizadas ou não no máximo em 72 horas.



## CLÁUSULA SEXTA - Da divulgação do nome:

- ▣ O **CONTRATADO** autoriza o **CONTRATANTE** a divulgar seu nome, endereço profissional e especialidade apenas nos meios de comunicação dirigidos exclusivamente aos **BENEFICIÁRIOS** do seu Plano de Saúde;
- ▣

## CLÁUSULA SÉTIMA – Da ausência de vínculo:

- ▣ O **CONTRATADO** não manterá qualquer tipo de vínculo hierárquico ou empregatício com o **CONTRATANTE** e tampouco com seus representantes legais;

## CLÁUSULA OITAVA - Ausência de exclusividade:

- ▣ O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade
- ▣ ficando livre o **CONTRATADO** para continuar a atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de outras operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier;
- ▣



## CLÁUSULA NONA – Da remuneração:

- ▣ O CONTRATANTE pagará ao CONTRATADO para cada atendimento prestado, clínico ou cirúrgico de acordo com CBHPM - CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA HIERARQUIZADA DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS, vigente no dia da prestação do serviço.
- ▣

# CLÁUSULA DÉCIMA – Do pagamento:

- O CONTRATADO apresentará ao CONTRATANTE, em formulário próprio, até o dia 05 de cada mês a fatura relacionando os atendimentos prestados durante o mês anterior, devendo o CONTRATANTE efetuar o pagamento até o último dia útil do mesmo mês, em depósito bancário junto ao Banco....., Agência..... designado pelo CONTRATADO, em sua Conta Corrente sob o nº....., servindo o comprovante de depósito bancário como recibo de pagamento para todos os efeitos legais;
- 
- **Parágrafo Primeiro:** no caso de envio do faturamento por via eletrônica o prazo de pagamento será de 10 dias corridos, contados da data do envio.
- 
- **Parágrafo Segundo:** O atraso no pagamento por parte da operadora importará na cominação de multa e atualização monetária, na forma da lei.
- 
- **Parágrafo Terceiro:** Não serão admitidas glosas de procedimentos médicos realizados, que estejam no rol da ANS ou da operadora ou que tenham sido objeto de autorização prévia, bem como de qualquer desconto indevido.

- ▣ **Parágrafo Quarto:** Nos demais procedimentos não previstos na cláusula anterior, havendo a glosa por parte das operadoras, a mesma se dará em documento assinado pelo médico auditor, com explicação detalhada de cada caso, através de notificação que deverá ser recebida pelo **CONTRATADO** até o dia 15 (quinze) do mês de apresentação do correspondente documento de cobrança.
  
- ▣ **Parágrafo Quinto:** Da notificação da glosa prevista no parágrafo quarto, será oportunizado ao **CONTRATADO** formular pedido de reconsideração.
  
- ▣
- ▣ **Parágrafo Sexto:** Havendo indeferimento do pedido de reconsideração, caberá recurso no prazo de 10 dias, contados da ciência inequívoca da decisão.
  
- ▣
- ▣ **Parágrafo Sétimo:** No caso do **CONTRATADO** prestar os serviços aqui previstos, na condição de autônomo e profissional liberal privado, em estabelecimento de saúde de terceiros, a emissão e o pagamento de seus honorários profissionais se dará sob sua titularidade.

## CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - Do reajuste

- ▣ O reajuste se dará por negociação entre o **CONTRATANTE**, e ou sua representação Sindical e a representação sindical médica cuja base tenha o **CONTRATADO** prestado seus serviços. A data-base será no dia 1º de janeiro de cada ano, utilizando-se o percentual dos índices ou índice, na forma acordada entre as partes.
- ▣
- ▣ **Parágrafo Único:** no prazo mínimo de 30 dias anteriores a data base a operadora, ou sua representação sindical, deverão de forma inequívoca, procurar a entidade sindical médica com o intuito de se iniciarem as negociações a cerca do reajuste contratual;

## CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - Da vigência

- ▣ A vigência do presente contrato será de 12 meses a partir de sua assinatura, podendo ser revisado, de acordo com a vontade das partes ou de uma parte ou prorrogado sem revisão por mais 12 meses ou mesmo ser rescindo.

# CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das transgressões e penalidades

- Fica desde já vedado o descredenciamento do **CONTRATADO**, exceto por decisão motivada e justa, garantindo-se sob qualquer hipótese, o seu direito a ampla defesa e contraditório, no âmbito da operadora ou outro órgão de competência deliberativa sobre o tema.
- 
- **Parágrafo Primeiro:** No caso de descredenciamento justificado, o médico será notificado com 90 dias de antecedência e caso seja motivado por redimensionamento da rede, deverá ter o aval da ANS.
- 
- **Parágrafo Segundo:** A inobservância do caput implicará a reintegração no trabalho com todas as garantias e demais vantagens relativas ao período de afastamento, o qual será considerado como de efetiva prestação de serviços.
- 
- **Parágrafo Terceiro:** Possíveis transgressões ocasionadas por qualquer uma das partes deverão ser resolvidas através do diálogo e da negociação. Caso isto não seja possível ou não haja acordo, serão elas encaminhadas conforme seu perfil à ANS, à Justiça do Trabalho ou ao CRM do Estado, ou quaisquer outros órgãos cuja competência seja afeta ao presente contrato.
- 
- **Parágrafo Quarto:** As partes se obrigam a respeitar e cumprir o Código de Ética Médica e as Resoluções emanadas dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina.

## CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - Da participação sindical

- ▣ Conforme dispõe o Artigo 8º, inciso VI da Constituição Federal, os contratos das operadoras de planos de saúde com os profissionais médicos deverão ter obrigatoriamente a participação do Sindicato Médico, em cuja base ocorreu a prestação de serviço pelo **CONTRATADO**, sem prejuízo da oitiva de outras entidades associativas médicas;

# CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Do foro

- ▣ As partes elegem o Foro Trabalhista do Município ou região onde foi prestado o serviço médico pelo **CONTRATADO**, para dirimir qualquer dúvida ou demanda judicial a respeito do presente contrato.
- ▣
- ▣ Assim acordados, assinam o presente Contrato em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas, para que surtam seus efeitos legais, sendo que o presente documento, altera e substitui todo e qualquer contrato, termo ou assemelhado que tenha sido formalizado anteriormente pelas partes.



▣

▣

Município,.....

▣

▣

▣

▣

CONTRATANTE:

▣

▣

▣

CONTRATADO:

▣

▣

▣

TESTEMUNHAS:

# INTERPELAÇÃO EXTRAJUDICIAL ANS

Brasília, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015

Ilmo. Sr.  
Presidente da Agência Nacional de Saúde - ANS  
Doutor \_\_\_\_\_

A FEDERAÇÃO NACIONAL DOS MÉDICOS - FENAM, entidade sindical de grau superior, inscrita no CNPJ sob o nº 42.511.600/0001-64, Registro Sindical MTE. nº 305.464 de 1974, estabelecida no Setor Hoteleiro Sul, Quadra 6, Bloco A, Sala 211, Brasília/DF, neste ato representada por seu Presidente, e por seus advogados infra-assinados, vem respeitosamente perante Vossa Senhoria, apresentar a seguinte **INTERPELAÇÃO EXTRAJUDICIAL com PEDIDO DE EXPLICAÇÕES PARA A PRESERVAÇÃO DA LEGALIDADE**, pelas razões de fato e de Direito que passa a expor:

1 - Da prerrogativa da INTERPELAÇÃO