



PROJETO DE LEI N.º
(Vários Deputados)

PL 486 /99

À Protocolo Legislativo para registro e, em seguida,
à CCJ e à CEOF.

Em 02/06/99.

“Dispõe sobre licença remunerada a servidor ocupante de cargo efetivo do Distrito Federal, para desempenho de mandato no Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal e Conselho Federal de Medicina.”

Art. 1º - É assegurado ao servidor ocupante de cargo efetivo da administração direta, indireta, autárquica e fundacional do Distrito Federal, que tenha sido eleito para o desempenho de mandato no Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal e no Conselho Federal de Medicina, o direito à licença remunerada, observado o disposto nesta lei;

Art. 2º - A licença aos servidores qualificados no artigo 1º observará as seguintes condições:

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL n.º 486 / 1999
Fls. n.º O I R T A

I - 7 (sete) servidores com liberação do horário integral vigente nos respectivos contratos à época de sua posse no Conselho Regional de Medicina;

II - os demais servidores eleitos para o CRM/DF serão liberados de dois meio-expedientes diurnos em dias úteis;

III - 2 (dois) servidores com liberação do horário integral vigente nos respectivos contratos à época de sua posse no Conselho Federal de Medicina.

Art. 3º - Os períodos de licença a que se refere esta Lei será considerado como de efetivo exercício de desempenho do cargo.

Art. 4º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º - Revogam-se as disposições em contrário.



J U S T I F I C A Ç Ã O

O Estado Social de Direito, pilar da democracia substancial, prevê a assistência à saúde como direito fundamental do cidadão.

Este, o enfoque da Constituição Federal do Brasil.

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL n.º 486 / 1999
Fls. n.º 02 RITA

Dar provimento a esta prerrogativa significa um ônus pesado aos cofres públicos. A faixa da população de maior poder aquisitivo alivia esta carga governamental ao contratar serviços de assistência em caráter privado. Na mesma linha, a iniciativa empresarial também contrata estes serviços para seus próprios funcionários, como forma de valorização indireta dos salários. O próprio Estado, sem capacidade de investimento na área hospitalar, terceiriza a prestação do atendimento.

A evolução deste processo evidenciou uma série enorme de distorções, cujo prejuízo recaiu principalmente sobre o usuário, parte excluída das negociações. A necessidade de participação do usuário para o aperfeiçoamento do sistema gerou a criação de institutos que facilitassem este acesso. É o caso do PROCON, além de algumas ONGs, como o IDEC.

Rapidamente, as queixas a respeito de assistência médica passaram a ocupar os primeiros lugares nas estatísticas do PROCON, em todos os Estados. O encaminhamento ao judiciário, dos casos não resolvidos pelo PROCON, causou um congestionamento no Ministério Público, aumentado pela dificuldade de análise técnica de atos médicos por leigos. A solução adotada foi a instalação de promotorias específicas para tratar das denúncias vinculadas à área de saúde (PROSUS).

Em pouco tempo, o PROSUS, em cada estado, estabelecem parceria informal com o respectivo Conselho Regional de Medicina, tendo em vista serem os Conselhos órgãos criados por Lei Ordinária, através do Congresso Nacional, com delegação de poder público para fiscalização do exercício profissional da medicina, não se trata, portanto, de órgão corporativo de iniciativa privada, como as associações e os sindicatos.

Inserido neste contexto de fiscalização, e aberto ao público para recepção de queixas, denúncias e pareceres, os Conselhos de Medicina viram crescer exponencialmente a demanda por seus serviços, à medida que se difundia na população a possibilidade de defesa de seus direitos e a facilidade de acesso desburocratizado a um órgão público comprometido com a garantia dos aspectos éticos da profissão.

Progressivamente, o volume desta demanda direta dos usuários foi se somando às solicitações oriundas do Ministério Público, dos Juizes e dos Delegados de Polícia.



Atualmente, são protocolados no CRM/DF cerca de 20 (vinte) documentos por dia, a exigir resposta em curto prazo.

As denúncias, especificamente, são tratadas como sindicâncias, por força da lei. Para cada uma delas é designado um Conselheiro que reúne as provas, documentos, prontuários e esclarecimentos, e oferece um parecer. Este parecer é avaliado pela Plenária, que opina pelo seu arquivamento ou o transforma num Processo Ético Profissional. Neste hipótese, é nomeado um outro Conselheiro Instrutor, para coordenar a defesa prévia, a oitiva de denunciante, denunciado e respectivas testemunhas, para providenciar as diligências necessárias e as alegações finais das partes, até a conclusão do Processo. A seguir, nomeiam-se mais dois Conselheiros, um relator e um revisor, para o julgamento em nova Plenária.

Há necessidade, portanto, da presença física dos Conselheiros para dar razão à atribuições institucionais do Conselho. Acresce-se a isto o objeto precípua da atuação do órgão, a fiscalização propriamente dita das 2.000 (duas mil) empresas que, atuando na área médica, estão ou deveriam estar registradas no Conselho Regional de Medicina, além dos 11.000 (onze mil) médicos regularmente inscritos.

A situação se complica quando se considera que, em 1998, o Congresso Nacional aprovou lei regulamentando, de forma inédita, a atuação das seguradoras, dos planos de assistência, das cooperativas, associações e empresas de autogestão, na área da saúde. Antes que transcorresse um prazo hábil para implantação das novas normas pelos Conselhos, sucederam-se em enxurrada de Portarias, Resoluções, Instruções, etc., por sua vez já modificadas pela edição de nova Medida Provisória sobre o assunto.

A Lei 3.268/57, que cria os Conselhos de Medicina, e o Decreto 44.045/58, que a regulamenta, dispõem em seus artigos 6º e 41 respectivamente, que o mandato dos Conselheiros será meramente honorífico. É entendimento consensual que esta situação deva permanecer inalterada; o desempenho de funções éticas não deve implicar em percepção de vantagens econômicas. Por outro lado, é impossível o desempenho das funções atribuídas atualmente aos Conselheiros exclusivamente em seus momentos de lazer, fora do horário comercial, amadoristicamente.

O Conselho Federal de Medicina, composto por 2 (dois) médicos eleitos em cada Unidade da Federação, tem sua sede em Brasília, e os Conselheiros eleitos pelo Distrito Federal ocupam posição de destaque natural, por serem os únicos residentes na localidade da sede.

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL n.º 486/1999
Fls. n.º 03 R 17A



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Pelo exposto, a proposta de liberação dos médicos servidores do GDF eleitos para o desempenho de mandato no CRM/DF e sua representação junto ao CFM, provê os meios indispensáveis ao atendimento de funções públicas características da participação democrática na condução dos negócios estatais.

Assim, contamos com o apoio dos nobres pares na aprovação da presente proposição.

Sala das Sessões,


Adão Xavier


Aguinaldo de Jesus


Anicéia Machado


César Lacerda


Daniel Marques


Gim Argello


Jorge Cauhy


Lucia Carvalho


Paulo Tadeu


Renato Rainha


Sílvio Linhares


Wasny de Roure


Agrício Braga


Alirio Neto


Benício Tavares


Chico Floresta


Edmar Pireneus


João de Deus


José Edmar


Maninha


Rajão


Rodrigo Rollemberg


Tatico


Wilson Lima

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL n.º 486 / 1999
Fls. n.º 04 R ITA