



CÂMARA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Rua Joaquim Procópio de Araújo, 1662 - Fone/Fax: (19) 3561.2811

Estado de São Paulo

E-mail: legislativo@camarapirassununga.sp.gov.br

Site: www.camarapirassununga.sp.gov.br

REQUERIMENTO
Nº 271/2012
MOÇÃO DE REPÚDIO

Senhor Presidente,
Nobres Pares,

APROVADO
Providencie-se a respeito
na das Sessões, 04 de JUN de 2012


PRESIDENTE

Considerando que o polêmico Projeto do Ato Médico foi apresentado em 2002 e teve origem no Senado Federal, onde foi aprovado em 2006, após uma série de audiências públicas promovidas pela então relatora da matéria, a Senadora Lúcia Vânia (PSDB-GO);

Considerando que, na Câmara dos Deputados, o texto foi aprovado em 2009, mas com uma redação modificada, razão pela qual retornou ao Senado Federal, para nova votação;

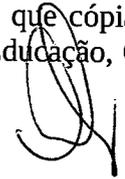
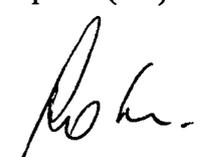
Considerando que, no Senado Federal, o Projeto recebeu parecer favorável na Comissão de Justiça e Cidadania (CCJ), mas deverá tramitar, ainda, na Comissão de Educação, Cultura e Esporte (CE) e a Comissão de Assuntos Sociais (CAS) para então ser levado à discussão no Plenário da casa e seguir à sanção presidencial;

Considerando que este Vereador assim como milhares de profissionais de saúde não são contrários à regulamentação do exercício da medicina, mas acreditamos que esta não pode ocorrer afetando o exercício de outras profissões como fisioterapeutas, psicólogos, biomédicos, nutricionistas, enfermeiros, farmacêuticos, etc;

Considerando que são inúmeras as manifestações em todo o Brasil contra a aprovação do Projeto de Lei nº 268 de 2002 (vide documentação anexa), motivo que certamente está sensibilizando os Nobres Senadores;

Nessas condições, **requero** à Mesa, pelos meios regimentais seja aprovada a presente **MOÇÃO DE REPÚDIO** à aprovação do Projeto de Lei 268/2002, conhecido por **Ato Médico**, posto que a falta de discussão com os legitimamente interessados poderá causar prejuízos à inúmeras profissões.


Requero, ainda, que cópia da presente seja encaminhada aos 27 Senadores Membros da Comissão de Educação, Cultura e Esporte (CE) encabeçada pelo



CÂMARA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Rua Joaquim Procópio de Araújo, 1662 - Fone/Fax: (19) 3561.2811

Estado de São Paulo

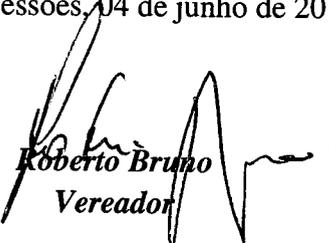
E-mail: legislativo@camarapirassununga.sp.gov.br

Site: www.camarapirassununga.sp.gov.br

Excelentíssimo **Senador Roberto Requião** e a todas as Lideranças Partidárias do Senado Federal para que se sensibilizem e votem contra o Projeto de Lei nº 268 de 2002.

Requeiro, por fim, que cópia da presente seja encaminhada às presidências do **Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO)** e do **Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 3ª Região (CREFITO)** para conhecimento do presente.

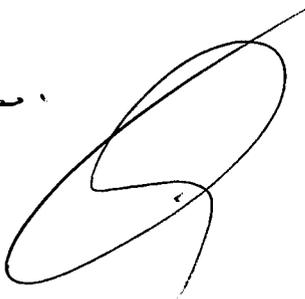
Sala das Sessões, 04 de junho de 2012.


Roberto Bruno
Vereador

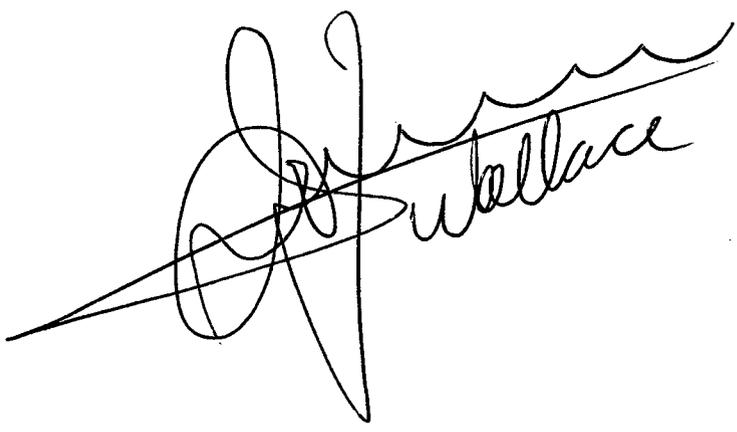

Paulo






Nival Furlan




Subellace

PONTOS POLÊMICOS DO PROJETO DO ATO MÉDICO



1. Diagnósticos de doenças: o projeto estabelece como privativo dos médicos diagnosticar doenças que acometem o paciente.

Crítica: psicólogos e nutricionistas reivindicam o direito de também atestar as condições de saúde em aspectos psicológicos e nutricionais. Já fisioterapeutas e fonoaudiólogos querem ser responsáveis pelo diagnóstico funcional, que avalia a capacidade do paciente de realizar movimentos, articular sons, entre outros.

Posição do relator: Valadares manteve como privativa dos médicos a "formulação de diagnóstico nosológico", para determinar a doença, mas retirou essa exclusividade para diagnósticos funcional, psicológico e nutricional, além de avaliação comportamental, sensorial, de capacidade mental e cognitiva.

2. Assistência ventilatória mecânica ao paciente: o texto original estabelece como tarefa exclusiva dos médicos a definição da estratégia para pacientes com dificuldade respiratória (intubação acoplada a equipamento que bombeia ar aos pulmões) e a forma de encerrar o procedimento.

Crítica: os fisioterapeutas questionaram a norma, alegando que também atuam no atendimento a pacientes com dificuldade respiratória, especialmente nas unidades de terapia intensiva (UTI).

Posição do relator: Valadares acolheu emenda da Câmara que atribui aos médicos a **coordenação** da estratégia ventilatória inicial e do programa de interrupção, assegurando a participação de fisioterapeutas no processo.

3. Biópsias e citologia: Emenda aprovada na Câmara limita aos médicos a emissão de diagnósticos de anatomia patológica e de citopatologia, que visam identificar doenças pelo estudo de parte de órgão ou tecido.

Crítica: biomédicos e farmacêuticos argumentam que a medida fere sua liberdade de atuação profissional, uma vez que análises laboratoriais requerem "interpretação" do material colhido e não "diagnóstico médico".



Posição do relator: Valadares rejeitou mudança da Câmara, mas manteve como tarefa restrita aos médicos a emissão de laudos de exames endoscópicos, de imagem e anatomopatológicos (de amostras de tecidos e órgãos).



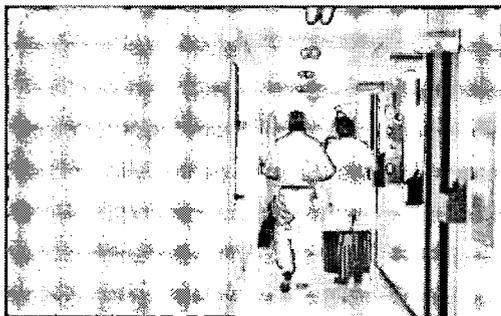
4. Procedimentos invasivos: o projeto prevê como exclusivo de médicos "procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo acessos vasculares profundos, biópsias e endoscopia", o que inclui a "invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo da pele para injeção".

Crítica: A norma motivou reação de acupunturistas e até mesmo de tatuadores, que temem enfrentar restrição em seu campo de atuação por conta da interpretação de conceito de procedimento invasivo.

Posição do relator: Valadares manteve a norma em seu relatório, mas retirou da lista de atribuições exclusivas dos médicos a "aplicação de injeções subcutâneas, intradérmica, intramusculares e intravenosas", apesar de a recomendação de medicamentos a serem aplicados

por injeção continuar sendo uma prerrogativa médica.

5. Direção e chefia: pelo texto em análise, apenas médicos podem ocupar cargos de direção e chefia de serviços médicos. No entanto, a direção administrativa de serviços de saúde fica aberta também a outros profissionais.



Críticas: As demais categorias que atuam no setor consideram a norma um desrespeito aos outros profissionais que atuam nos serviços de saúde. Eles argumentam que o atendimento é feito por uma equipe multidisciplinar, não havendo justificativa para que apenas uma categoria tenha a prerrogativa de direção e chefia na unidade de saúde.

Posição do relator: Valadares manteve a norma

PROJETO DO ATO MÉDICO - Quadro comparativo

Projeto aprovado no Senado em 2006 (PLS 268/2002)

Substitutivo aprovado na Câmara em 2009 (PL 7.703/2006)

Texto aprovado pela CCJ em 8 de fevereiro de 2012

Art. 1º O exercício da medicina é regido pelas disposições desta Lei

Art. 1º O exercício da Medicina é regido pelas disposições desta Lei

Art. 1º O exercício da Medicina é regido pelas disposições desta Lei.

Art. 2º O objeto da atuação do médico é a saúde do ser humano e das coletividades humanas, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo, com o melhor de sua capacidade profissional e sem discriminação de qualquer natureza.

Art. 2º O objeto da atuação do médico é a saúde do ser humano e das coletividades humanas, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo, com o melhor de sua capacidade profissional e sem discriminação de qualquer natureza.

Art. 2º O objeto da atuação do médico é a saúde do ser humano e das coletividades humanas, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo, com o melhor de sua capacidade profissional e sem discriminação de qualquer natureza.

Parágrafo único. O médico desenvolverá suas ações profissionais no campo da atenção à saúde para:

Parágrafo único. O médico desenvolverá suas ações profissionais no campo da atenção à saúde para:

Parágrafo único. O médico desenvolverá suas ações profissionais no campo da atenção à saúde para:

I – a promoção, a proteção e a recuperação da saúde;

I – a promoção, a proteção e a recuperação da saúde;

I – a promoção, a proteção e a recuperação da saúde;

II – a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças;

II – a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças;

II – a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças;

III – a reabilitação dos enfermos e portadores de deficiências.

III – a reabilitação dos enfermos e portadores de deficiências.

III – a reabilitação dos enfermos e portadores de deficiências.

Art. 3º O médico integrante da equipe de saúde que assiste o indivíduo ou a coletividade atuará em mútua colaboração com os demais profissionais de saúde que a compõem.

Art. 3º O médico integrante da equipe de saúde que assiste o indivíduo ou a coletividade atuará em mútua colaboração com os demais profissionais de saúde que a compõem.

Art. 3º O médico integrante da equipe de saúde que assiste o indivíduo ou a coletividade atuará em mútua colaboração com os demais profissionais de saúde que a compõem.

Art. 4º São atividades privativas do médico:

Art. 4º São atividades privativas do médico:

Art. 4º São atividades privativas do médico:

I – formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica;

I – formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica;

I – formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica;

II – indicação e execução da intervenção cirúrgica e prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios;

II – indicação e execução da intervenção cirúrgica e prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios;

II – indicação e execução da intervenção cirúrgica e prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios;

III – indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias;

III – indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias;

III – indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, sejam terapêuticos, sejam estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias;

IV – intubação traqueal;

IV – intubação traqueal;

IV – intubação traqueal;

V – definição da estratégia ventilatória inicial para a ventilação mecânica invasiva, bem como as mudanças necessárias diante das intercorrências clínicas; VI – supervisão do programa de interrupção da ventilação mecânica invasiva, incluindo a desintubação traqueal;

V – coordenação da estratégia ventilatória inicial para a ventilação mecânica invasiva, bem como as mudanças necessárias diante das intercorrências clínicas, e do programa de interrupção da ventilação mecânica invasiva, incluindo a desintubação traqueal;

V – coordenação da estratégia ventilatória inicial para a ventilação mecânica invasiva, bem como as mudanças necessárias diante das intercorrências clínicas, e do programa de interrupção da ventilação mecânica invasiva, incluindo a desintubação traqueal;

VII – execução da sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral;

VI – execução da sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral;

VI – execução de sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral;

VIII – emissão de laudo dos exames endoscópicos e de imagem, dos procedimentos diagnósticos invasivos e dos exames anatomopatológicos;

VII – emissão de laudo dos exames endoscópicos e de imagem, dos procedimentos de diagnósticos invasivos

VII – emissão de laudo dos exames endoscópicos e de imagem, dos procedimentos diagnósticos invasivos e dos exames anatomopatológicos;

VIII – emissão de diagnósticos anatomopatológicos e citopatológicos;

IX – indicação do uso de órteses e próteses, exceto as órteses de uso temporário;

IX – indicação do uso de órteses e próteses, exceto as órteses de uso temporário;

VIII – indicação do uso de órteses e próteses, exceto as órteses de uso temporário;

X – prescrição de órteses e próteses oftalmológicas;

X – prescrição de órteses e próteses oftalmológicas;

IX – prescrição de órteses e próteses oftalmológicas;

XI – determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;

XI – determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;

X – determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;

XII – indicação de internação e alta médica nos serviços de atenção à saúde;

XII – indicação de internação e alta médica nos serviços de atenção à saúde;

XI – indicação de internação e alta médica nos serviços de atenção à saúde;

XIII – realização de perícia médica e exames médico-legais, excetuados os exames laboratoriais de análises clínicas, toxicológicas, genéticas e de biologia molecular;

XIII – realização de perícia médica e exames médico-legais, excetuados os exames laboratoriais de análises clínicas, toxicológicas, genéticas e de biologia molecular;

XII – realização de perícia médica e exames médico-legais, excetuados os exames laboratoriais de análises clínicas, toxicológicas, genéticas e de biologia molecular;

XIV – atestação médica de condições de saúde, deficiência e doença;

XIV – atestação médica de condições de saúde, doenças e possíveis sequelas;

XIII – atestação médica de condições de saúde, doenças e possíveis sequelas;

XV – atestação do óbito, exceto em casos de morte natural em localidade em que não haja médico.

XV – atestação do óbito, exceto em casos de morte natural em localidade em que não haja médico.

XIV – atestação do óbito, exceto em casos de morte natural em localidade em que não haja médico.

§ 1º Diagnóstico nosológico privativo do médico, para os efeitos desta Lei, restringe-se à determinação da doença que acomete o ser humano, aqui definida como interrupção, cessação ou distúrbio da função do corpo, sistema ou órgão, caracterizada por no mínimo dois dos seguintes critérios:

§ 1º Diagnóstico nosológico é a determinação da doença que acomete o ser humano, aqui definida como interrupção, cessação ou distúrbio da função do corpo, sistema ou órgão, caracterizada por, no mínimo, 2 (dois) dos seguintes critérios:

§ 1º Diagnóstico nosológico é a determinação da doença que acomete o ser humano, aqui definido como interrupção, cessação ou distúrbio da função do corpo, sistema ou órgão, caracterizada por no mínimo dois dos seguintes critérios:

I – agente etiológico reconhecido;

I – agente etiológico reconhecido;

I – agente etiológico reconhecido;

II – grupo identificável de sinais ou sintomas;

II – grupo identificável de sinais ou sintomas;

II – grupo identificável de sinais ou sintomas;

III – alterações anatómicas ou psicopatológicas.

III – alterações anatómicas ou psicopatológicas.

III – alterações anatómicas ou psicopatológicas.

§ 2º Não são privativos do médico os diagnósticos funcional, cinésio-funcional, psicológico, nutricional e ambiental, e as avaliações comportamental e das capacidades mental, sensorial e perceptocognitiva.

§ 3º As doenças, para os efeitos desta Lei, encontram-se referenciadas na décima revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.

§ 4º Procedimentos invasivos, para os efeitos desta Lei, são os caracterizados por quaisquer das seguintes situações:

I – invasão da epiderme e derme com o uso de produtos químicos ou abrasivos;

II – invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção, sucção, punção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia, com ou sem o uso de agentes químicos ou físicos;

III – invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos.

§ 5º Exetuum-se do rol de atividades privativas do médico:

I – aplicação de injeções subcutâneas, intradérmicas, intramusculares e intravenosas, de acordo com a prescrição médica;

II – cateterização nasofaringeana, orotraqueal, esofágica, gástrica, enteral, anal, vesical, e venosa periférica, de acordo com a prescrição médica.

III – aspiração nasofaringeana ou orotraqueal;

IV – punções venosa e arterial periféricas, de acordo com a prescrição médica;

V – realização de curativo com desbridamento até o limite do tecido subcutâneo, sem a necessidade de tratamento cirúrgico;

VI – atendimento à pessoa sob risco de morte iminente;

§ 6º O disposto neste artigo não se aplica ao exercício da Odontologia, no âmbito de sua área de atuação.

§ 7º O disposto neste artigo será aplicado de forma que sejam resguardadas as competências próprias das profissões de assistente social, biólogo, biomédico, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, profissional de educação física, psicólogo, terapeuta ocupacional e técnico e tecnólogo de radiologia.

Art. 5º São privativos de médico:

I – direção e chefia de serviços médicos;

II – coordenação, perícia, auditoria e supervisão vinculadas, de forma imediata e direta, a atividades privativas de médico;

III – ensino de disciplinas especificamente médicas;

IV – coordenação dos cursos de graduação em medicina, dos programas de residência médica e dos cursos de pós-graduação específicos para médicos.

Parágrafo único. A direção administrativa de serviços de saúde não constitui função privativa de médico.

Art. 6º A denominação de “médico” é privativa dos graduados em cursos superiores de medicina e o exercício da profissão, dos inscritos no Conselho Regional de Medicina com jurisdição na respectiva unidade da Federação.

§ 2º Não são privativos dos médicos os diagnósticos psicológico, nutricional e socioambiental e as avaliações comportamental e das capacidades mental, sensorial e perceptocognitiva e psicomotora.

§ 3º As doenças, para os efeitos desta Lei, encontram-se referenciadas na versão atualizada da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.

§ 4º Procedimentos invasivos, para os efeitos desta Lei, são os caracterizados por quaisquer das seguintes situações:

I – invasão da epiderme e derme com o uso de produtos químicos ou abrasivos;

II – invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção, sucção, punção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia, com ou sem o uso de agentes químicos ou físicos;

III – invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos.

§ 5º Excetuum-se do rol de atividades privativas do médico:

I – aplicação de injeções subcutâneas, intradérmicas, intramusculares e intravenosas, de acordo com a prescrição médica;

II – cateterização nasofaringeana, orotraqueal, esofágica, gástrica, enteral, anal, vesical e venosa, de acordo com a prescrição médica.

III – aspiração nasofaringeana ou orotraqueal;

IV – punções venosa e arterial periféricas, de acordo com a prescrição médica;

V – realização de curativo com desbridamento até o limite do tecido subcutâneo, sem a necessidade de tratamento cirúrgico;

VI – atendimento à pessoa sob risco de morte iminente;

VII - a realização de exames citopatológicos e seus respectivos laudos

VIII - a coleta de material biológico para realização de análises clínico-laboratoriais;

IX - os procedimentos realizados através de orifícios naturais em estruturas anatômicas visando à recuperação físico-funcional e não comprometendo a estrutura celular e tecidual.

§ 6º O disposto neste artigo não se aplica ao exercício da Odontologia, no âmbito de sua área de atuação.

§ 7º São resguardadas as competências específicas das profissões de assistente social, biólogo, biomédico, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, profissional de educação física, psicólogo, terapeuta ocupacional e técnico e tecnólogo de radiologia e outras profissões correlatas que vierem a ser regulamentadas.

§ 8º Punção, para os fins desta lei, refere-se aos procedimentos invasivos diagnósticos e terapêuticos;

Art. 5º São privativos de médico:

I – direção e chefia de serviços médicos;

II – perícia e auditoria médicas, coordenação e supervisão vinculadas, de forma imediata e direta, às atividades privativas de médico;

III – ensino de disciplinas especificamente médicas;

IV – coordenação dos cursos de graduação em Medicina, dos programas de residência médica e dos cursos de pós-graduação específicos para médicos.

Parágrafo único. A direção administrativa de serviços de saúde não constitui função privativa de médico.

Art. 6º A denominação de médico é privativa dos graduados em cursos superiores de Medicina, e o exercício da profissão, dos inscritos no Conselho Regional de Medicina com jurisdição na respectiva unidade da Federação.

§ 2º Não são privativos do médico os diagnósticos funcional, cinésio-funcional, psicológico, nutricional e ambiental, e as avaliações comportamental e das capacidades mental, sensorial e perceptocognitiva.

§ 3º As doenças, para os efeitos desta Lei, encontram-se referenciadas na versão atualizada da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.

§ 4º Procedimentos invasivos, para os efeitos desta Lei, são os caracterizados por quaisquer das seguintes situações:

I – invasão da epiderme e derme com o uso de produtos químicos ou abrasivos;

II – invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção, sucção, punção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia, com ou sem o uso de agentes químicos ou físicos;

III – invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos.

§ 5º Excetuum-se do rol de atividades privativas do médico:

I – aplicação de injeções subcutâneas, intradérmicas, intramusculares e intravenosas, de acordo com a prescrição médica;

II – cateterização nasofaringeana, orotraqueal, esofágica, gástrica, enteral, anal, vesical e venosa periférica, de acordo com a prescrição médica;

III – aspiração nasofaringeana ou orotraqueal;

IV – punções venosa e arterial periféricas, de acordo com a prescrição médica;

V – realização de curativo com desbridamento até o limite do tecido subcutâneo, sem a necessidade de tratamento cirúrgico;

VI – atendimento à pessoa sob risco de morte iminente;

(Rejeitado pelo relator)

VII - a coleta de material biológico para realização de análises clínico-laboratoriais;

VIII - os procedimentos realizados através de orifícios naturais em estruturas anatômicas visando à recuperação físico-funcional e não comprometendo a estrutura celular e tecidual.

§ 6º O disposto neste artigo não se aplica ao exercício da Odontologia, no âmbito de sua área de atuação.

§ 7º O disposto neste artigo será aplicado de forma que sejam resguardadas as competências próprias das profissões de assistente social, biólogo, biomédico, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, profissional de educação física, psicólogo, terapeuta ocupacional, técnico e tecnólogo de radiologia.

(Rejeitado pelo relator)

Art. 5º São privativos de médico:

I – direção e chefia de serviços médicos;

II – perícia e auditoria médicas, coordenação e supervisão vinculadas, de forma imediata e direta, às atividades privativas de médico;

III – ensino de disciplinas especificamente médicas;

IV – coordenação dos cursos de graduação em Medicina, dos programas de residência médica e dos cursos de pós-graduação específicos para médicos.

Parágrafo único. A direção administrativa de serviços de saúde não constitui função privativa de médico.

Art. 6º A denominação de “médico” é privativa dos graduados em cursos superiores de Medicina, e o exercício da profissão é privativo dos inscritos no Conselho Regional de Medicina com jurisdição na respectiva unidade da Federação.

Art. 7º Compreende-se entre as competências do Conselho Federal de Medicina editar normas sobre quais procedimentos podem ser praticados por médicos, quais são vedados e quais podem ser praticados em caráter experimental.

Parágrafo único. A competência fiscalizadora dos Conselhos Regionais de Medicina abrange a fiscalização e o controle dos procedimentos especificados no *caput*, bem como a aplicação das sanções pertinentes em caso de inobservância das normas determinadas pelo Conselho Federal.

Art. 8º Esta Lei entra em vigor sessenta dias após a data de sua publicação.

Art. 7º Compreende-se entre as competências do Conselho Federal de Medicina editar normas para definir o caráter experimental de procedimentos em Medicina, autorizando ou vedando a sua prática pelos médicos.

Parágrafo único. A competência fiscalizadora dos Conselhos Regionais de Medicina abrange a fiscalização e o controle dos procedimentos especificados no *caput*, bem como a aplicação das sanções pertinentes, em caso de inobservância das normas determinadas pelo Conselho Federal.

Art. 7º Compreende-se entre as competências do Conselho Federal de Medicina editar normas para definir o caráter experimental de procedimentos em Medicina, autorizando ou vedando a sua prática pelos médicos.

Parágrafo único. A competência fiscalizadora dos Conselhos Regionais de Medicina abrange a fiscalização e o controle dos procedimentos especificados no *caput*, bem como a aplicação das sanções pertinentes em caso de inobservância das normas determinadas pelo Conselho Federal.

Art. 8º Esta Lei entra em vigor sessenta dias após a data de sua publicação.

Fonte: Agência Senado, com informações fornecidas pelo Serviço de Redação Final da Secretaria-Geral da Mesa do Senado Federal



Agenda Geral

Pesquisa (entre com nome, sigla ou finalidade da comissão)



Informações Gerais

Comissão de Educação, Cultura e Esporte - CE

Tipo: Comissão Permanente do Senado Federal

Quantidade de membros: Senadores: 27 titulares e 27 suplentes

PRESIDENTE: Senador Roberto Requião - PMDB - PR

VICE-PRESIDENTE: Senador Paulo Bauer - PSDB - SC

Composição

Secretário(a): Júlio Ricardo Borges Linhares

Tel Secretário(a): 3303-4604

Fax Secretário(a): 3303-3121

contato

Reuniões

terças-feiras, às 11h

Plenário nº 15 - ALA ALEXANDRE COSTA

Pauta

Ata

Notas

Resultado

Síntese

Último documento

Período - De: Até:

Informe o texto a ser pesquisado

(outros argumentos para pesquisa se desejado)



Matérias