

## (\*) PROJETO DE LEI N.º 7.703-B, DE 2006

(Do Senado Federal)

PLS nº 268/2002 Ofício (SF) nº 2.179/2006

Dispõe sobre o exercício da medicina; tendo pareceres: da Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público, pela aprovação deste e das emendas 5, 34 e 54, com Substitutivo; pela rejeição das emendas de nºs 1 a 4, 6 a 33, 35 a 53 e 55 a 60, todas apresentadas ao projeto; e pela rejeição das Emendas de nºs 1 a 14, apresentadas ao Substitutivo (relator: DEP. EDINHO BEZ); da Comissão de Educação e Cultura, pela aprovação do Projeto de Lei nº 7.703/2006, nos termos do Substitutivo adotado pela Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público, com adoção das Emendas de nºs 1 a 7, oferecidas pelo Relator, pela aprovação das Emendas apresentadas na Comissão de nºs 2/2009 e 4/2009, esta com Subemenda oferecida pelo Relator; e pela rejeição das Emendas 1/2009, 3/2009 e 5/2009, apresentadas na Comissão (relator: DEP. LOBBE NETO); e da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação do Projeto de Lei nº 7.703/2006, nos termos do Substitutivo da Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público, com a emenda nº 2 de relator; pela adoção de duas emendas, nº 3 e nº 4; foi prejudicada a emenda nº 1 (relator: DEP. ELEUSES PAIVA). Pendente de parecer da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania.

#### **DESPACHO:**

ÀS COMISSÕES DE:

TRABALHO, DE ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO EDUCAÇÃO E CULTURA SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

## APRECIAÇÃO:

Proposição sujeita à apreciação do Plenário

(\*) Republicado em virtude de correção nos pareceres: da Comissão de Educação e Cultura e da Comissão de Seguridade Social e Família (21/10/2009)

## SUMÁRIO

#### I - Projeto inicial

- II Na Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público:
- emendas apresentadas na Comissão (60)
- parecer do relator
- substitutivo oferecido pelo relator
- emendas apresentadas ao substitutivo (14)
- parecer às emendas apresentadas ao substitutivo
- parecer reformulado
- parecer da Comissão
- substitutivo adotado pela Comissão
- votos em separado

#### III - Na Comissão de Educação e Cultura:

- emendas apresentadas na Comissão (5)
- parecer do relator
- emendas oferecidas pelo relator (7)
- subemenda oferecida pelo relator
- parecer da Comissão

## IV - Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- parecer do relator
- emendas oferecidas pelo relator (2)
- complementação de voto
- parecer da Comissão
- emendas adotadas pela Comissão (3)

#### O Congresso Nacional decreta:

- **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.

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;

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

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. 4º São atividades privativas do médico:

- 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;
- III indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias;
  - 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;
- VII execução da sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral;
- VIII emissão de laudo dos exames endoscópios e de imagem, dos procedimentos diagnósticos invasivos e dos exames anatomopatológicos;
- IX indicação do uso de órteses e próteses, exceto as órteses de uso temporário;
  - X prescrição de órteses e próteses oftalmológicas;
  - XI determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;
- XII 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;
  - XIV atestação médica de condições de saúde, deficiência e doença;
- XV 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 2 (dois) dos seguintes critérios:
  - I agente etiológico reconhecido;
  - II grupo identificável de sinais ou sintomas;
  - III alterações anatômicas ou psicopatológicas.
- § 2º Não são privativos do médico os diagnósticos funcional, cinésiofuncional, 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.
  - § 5° Exetuam-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.
- **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 60 (sessenta) dias após a data de sua publicação.

Senado Federal, em 21 de dezembro de 2006

Senador Renan Calheiros Presidente do Senado Federal

## COMISSÃO DE TRABALHO, ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO

#### Emenda Nº. 1/07

Art. 1°.	. O	parágrafo	4° do	art.	4°,	passa	a ter	a s	eguinte	reda	ção
----------	-----	-----------	-------	------	-----	-------	-------	-----	---------	------	-----

Art. 4°.....

"§ 4° – Procedimentos invasivos para os efeitos desta Lei, envolvem penetração num organismo ou em parte dele, como por incisão ou inserção de um instrumento caracterizado por quaisquer das seguintes situações:" (NR)

## JUSTIFICAÇÃO:

O termo invasivo é usado para identificar procedimentos que penetram a pele, o maior órgão do corpo humano. No entanto, o Fisioterapeuta e o Terapeuta Ocupacional utilizam vários procedimentos que cruzam a barreira da pele atingindo tecidos internos, sem, contudo, devassá-la. Por exemplo, a corrente elétrica utilizada por esses profissionais agem nos músculos sem afetar a pele.

Para garantir esses atos privativos é necessário, portanto, uma definição do termo invasivo. Procedimentos invasivos para efeitos desta lei, envolvem penetração num organismo ou em parte dele, como por incisão ou inserção de um instrumento que atenda os interesses dos médicos e resguarda os atos privativos dos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais.

Sala das Comissões, em de março de 2007.

#### **GORETE PEREIRA**

Deputada Federal – PR/CE

#### Emenda Nº. 2/07

Art. 1°. O inciso I do art. 4°, passa a ter a seguinte redação:

Art. 4°.....

"I – formulação do diagnóstico nosológico médico e respectiva prescrição da terapêutica médica;" (NR)

## JUSTIFICAÇÃO:

Não é admissível, a fim de manter a qualidade de assistência, que um profissional da saúde trate um paciente sem que ele saiba ao menos identificar os sinais e sintomas das doenças (diagnóstico nosológico).

Diagnóstico nosológico de acordo com o dicionário médico Oxford, refere-se ao diagnóstico dos sinais e sintomas das doenças.

Há um consenso na comunidade científica internacional de que as causas da maioria das doenças são multifatoriais, por vezes não totalmente conhecidas e que provavelmente elas teriam vários fatores desencadeantes. Assim, cada profissional da saúde é treinado para identificar um conjunto de sinais e sintomas agregados a estes fatores, conforme determinam inclusive as diretrizes curriculares (CNE n.º 4 e 6, de 2002, respectivamente) dos cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, aprovadas pelo Ministério da Educação. Por tanto a Câmara dos Deputados não pode dar a primazia do diagnóstico nosológico apenas privativa para os médicos.

Sala das Comissões, em de março de 2007.

#### GORETE PEREIRA

Deputada Federal – PR/CE

## Emenda Supressiva Nº. 3/07

Suprima-se o inciso IX do art. 4°.

## JUSTIFICAÇÃO:

De acordo com a Resolução CNE/CES n.º 06, de 19 de fevereiro de 2002, que institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional, em seu Art. 5°, que versa sobre os objetivos da formação do terapeuta ocupacional atribuindo-lhe como competências específicas em seu inciso XXVIII – "conhecer a tecnologia assistiva e acessibilidade, através da indicação, confecção e treinamento de dispositivos, adaptações, órteses, próteses e software;".

De acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), 2236-20 — Terapeuta Ocupacional, no item A- Atender pacientes e clientes, tem como subitens:

- Prescrever órteses, próteses e adaptações;
- Confeccionar órteses e adaptações;
- Indicar tecnologia assistiva aos pacientes e clientes;
- Adaptar órteses e próteses;

• Adaptar tecnologia assistiva.

Sala das Comissões, em de março de 2007.

#### **GORETE PEREIRA**

Deputada Federal – PR/CE

#### Emenda Nº. 4/07

Art. 1°. O inciso III do art. 4°, passa a ter a seguinte redação:

endoscopias." (NR)

## **JUSTIFICAÇÃO**

A retirada do termo "diagnósticos, terapêuticos ou estéticos" se faz necessária uma vez que diagnóstico deve ser ato privativo de todos os profissionais e já foi tratada no inciso I do Art. 4°. Os fisioterapeutas também prestam inúmeros serviços à população na área terapêutica e estética. Assim, para evitar interpretações restritivas à atuação dos profissionais se faz necessário a retirada desses termos.

Sala das Comissões, em de março de 2007.

#### **GORETE PEREIRA**

Deputada Federal – PR/CE

#### Emenda Nº. 5/07

Art. 1°. O inciso V do art. 4° passa a ter a seguinte redação:

Art. 4°.....

"V – supervisão da estratégia ventilatória inicial para ventilação mecânica invasiva, bem como das mudanças necessárias diante das intercorrências clínicas." (NR)

## JUSTIFICAÇÃO:

Atualmente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), a definição das estratégias ventilatórias e condução da ventilação mecânica são atos compartilhados entre os

profissionais da equipe multiprofissional, sob supervisão do médico.

Historicamente, observam-se publicações científicas em parceria entre médicos e fisioterapeutas, referentes à ventilação mecânica, evidenciando essa realidade em nosso país.

Sala das Comissões, em de março de 2007.

#### **GORETE PEREIRA**

Deputada Federal – PR/CE

#### Emenda Nº. 6/07

Art. 1°. O inciso I do § 4° do art. 4°, passa a ter a seguinte redação:

Art. 4°
§ 4°
"I – invasão da epiderme e derme como o uso de produtos abrasivos;"
(NR)

## JUSTIFICAÇÃO:

Existem procedimentos realizados pelo Fisioterapeuta na área de fisioterapia dermatofuncional que envolvem a invasão da epiderme e derme (pele) com produtos químicos, especialmente em manobras de massoterapia em que são utilizados substâncias químicas oleosas com a finalidade de facilitar a penetração/invasão da pele.

O Fisioterapeuta e o Terapeuta Ocupacional utilizam vários procedimentos que cruzam a barreira da pele atingindo tecidos internos, sem, contudo, devassá-la. Por exemplo, a corrente elétrica utilizada por esses profissionais agem nos músculos sem afetar a pele.

Sala das Comissões, em de março de 2007.

#### **GORETE PEREIRA**

Deputada Federal – PR/CE

Emenda Supressiva Nº. 07/97

# Suprima-se o inciso III do § 4º do art. 4º. JUSTIFICAÇÃO:

Está entre as atribuições do Fisioterapeuta na Classificação Brasileira de Ocupações a CBO, avaliar funções urológicas, neste sentido, o diagnóstico fisioterapêutico em uroginecologia envolve a aplicação diagnóstica ou terapêutica de instrumentais ou aparatos, eletrodos nos órgãos urogenitais e esfíncter anal, incluindo estes procedimentos para recuperação ou reeducação das funções urogenitais e da continência fecal.

Sala das Comissões, em de março de 2007.

#### **GORETE PEREIRA**

Deputada Federal – PR/CE

#### Emenda Nº. 8/07

Art. 1°. O inciso III do parágrafo 5° do Art. 4°, passa a ter a seguinte redação:

Art.	4°			•••••	
§ 5°				•••••	
			nasofaringeana,		orotraqueal,
naso	traqu	eal ou traque	al." ( <b>NR</b> )		

## JUSTIFICAÇÃO:

Além da aspiração nasofaringeana ou orotraqueal, o Fisioterapeuta realiza rotineiramente na prática clínica a aspiração nasoraqueal e a endotraqueal via cânula orotraqueal ou de traqueostomia.

Sala das Comissões, em 13 de março de 2007.

#### **GORETE PEREIRA**

Deputada Federal – PR/CE

#### Emenda Aditiva Nº. 9/07

Art. 1°. Adicione-se o inciso VII ao parágrafo 5° do art. 4°:

Art.	4°.	 					
§ 5°		 					
		aplicação	diagnóstica	ou	terapêutica	de	instrume

VII – a aplicação diagnóstica ou terapêutica de instrumentais ou aparatos, eletrodos nos órgãos urogenitais e esfíncter anal, para recuperação ou reeducação das funções urogenitais e da continência fecal.

#### JUSTIFICAÇÃO

Está entre as atribuições do Fisioterapeuta, na Classificação Brasileira de Ocupações a CBO, avaliar funções urológicas, neste sentido, o diagnóstico fisioterapêutico em uroginecologia envolve a aplicação diagnóstica ou terapêutica de instrumentais ou aparatos,

eletrodos nos órgãos urogenitais e esfíncter anal, incluindo estes procedimentos para recuperação ou reeducação das funções urogenitais e da continência fecal.

Sala das Comissões, em 13 de março de 2007.

#### GORETE PEREIRA

Deputada Federal – PR/CE

#### Emenda Nº. 10/07

**Art. 1º**. Dê-se nova redação ao §6º do art. 4º.

Art. 4°.....

"§ 6° - O disposto neste artigo não se aplica ao exercício da Odontologia, Serviço Social, Biologia, Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Educação Física, Psicologia, Terapia Ocupacional e do Técnico e Tecnólogo de Radiologia, no âmbito de suas áreas de atuação." (NR)

Art. 2°. Suprima-se o §7°.

## JUSTIFICAÇÃO:

A Junção dos dois incisos significa legislar com propriedade sobre sua categoria profissional excetuando-se as demais, categorias sem prejuízo para elas.

Sala das Comissões, em de março de 2007.

#### GORETE PEREIRA

Deputada Federal – PR/CE

#### Emenda Nº. 11/07

**Art. 1º.** Altere-se a redação do parágrafo único do art. 5º:

A rt	5°					
AII.	J	 	 	 	 	 

"Parágrafo único – A direção administrativa ou técnica de serviços de saúde não constitui função privativa do médico." (NR)

#### **JUSTIFICATIVA**

A lei 8.080/90 outorga o exercício multidisciplinar das equipes de saúde nos serviços de saúde. Não é razoável que se limite os serviços de saúde, sejam administrativos ou técnicos, para qualificá-los como serviços médicos. Todos os profissionais de saúde têm

exercido serviços de saúde, não sendo razoável que queiram que as profissões sejam restritas aos serviços administrativos, pois tal condição seria restringir a autonomia das demais profissões de saúde no âmbito do SUS.

Sala das Comissões, em de de 2007.

#### **GORETE PEREIRA**

Deputada Federal – PR/CE

#### Emenda Nº. 12/07

Art. 1°. O inciso II do § 4° do art. 4°, passa a ter a seguinte redação:

Art. 4	4°								
§ 4°.								•••••	
"II -	_	invasão	da	nele	atingindo	0	tecido	subcutâneo	nara

"II – invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção, sucção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia." (**NR**)

## **JUSTIFICAÇÃO**

O Fisioterapeuta e o Terapeuta Ocupacional utilizam vários procedimentos que cruzam a barreira da pele atingindo tecidos internos, sem, contudo, devassá-la. Por exemplo, a corrente elétrica utilizada por esses profissionais agem nos músculos sem afetar a pele.

Agentes físicos são elementos que atuam na mudança do estado sem modificar as estruturas de um objeto, como é o caso da eletricidade, o som, o calor, etc.

Existe uma farta literatura na Fisioterapia relatando que estes agentes atingem o tecido subcutâneo e que para atingir esse tecido é necessário invadir (alastra-se por, estender-se por, penetrar, etc.) a pele.

Logo toda a eletrotermofototerapia que é atividade privativa do Fisioterapeuta, não pode passar a ser um ato privativo do médico.

Sala das Comissões, em de março de 2007.

#### **GORETE PEREIRA**

Deputada Federal – PR/CE

#### Emenda Nº. 13/07

Suprimam-se do inciso I e do inciso II do parágrafo 4º do art. 4º as expressões "epiderme" e "punção", respectivamente:

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

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

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

## **JUSTIFICAÇÃO**

Inciso I do § 4° - Na maquiagem, na cosmetologia e na massagem, pequenas alterações da epiderme podem ocorrer de forma não intencional, assim, é melhor suprimir a palavra "epiderme".

Inciso II do § 4° - A acupuntura foi uma técnica ridicularizada e perseguida pelos médicos até a década de 80 do século XX. Os profissionais fisioterapeutas, biomédicos e enfermeiros já reconheceram a acupuntura em 1985, 1986 e 1995, respectivamente. Em 1995, foi reconhecida com atraso pelos médicos como especialidade. Depois disso, os Conselhos Federais de Farmácia, Fonoaudiologia, Psicologia e Educação Física reconheceram a acupuntura. Hoje, existem 30.000 praticantes de acupuntura no Brasil, dos quais 90% são profissionais de saúde de nível superior.

O Conselho Nacional de Saúde e o Ministério da Saúde, na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, publicaram a Portaria 971/06, instituindo atendimento multiprofissional de Acupuntura.

Atualmente, tramitam no Congresso Nacional os seguintes projetos de lei regulamentando a acupuntura: PLC No. 1549/03, PLC No. 2284/03, PLC N° 2626/03 e PLS N° 480/03.

A supressão da palavra "punção" mantém na legalidade os trabalhos de todos os profissionais envolvidos na acupuntura.

Sala das Comissões, em de março de 2007.

#### GORETE PEREIRA

Deputada Federal – PR/CE

#### Emenda N°. 14/07

Art. 1°. O inciso I do art. 4°, passa a ter a seguinte redação:

terapêutica médica;" (NR)

## **JUSTIFICAÇÃO:**

É inadmissível que um profissional da saúde trate um paciente sem que ele saiba ao menos identificar os sinais e sintomas das doenças (diagnóstico nosológico).

Diagnóstico nosológico de acordo com o dicionário médico Oxford, significa sinais e sintomas das doenças, por isso não cabe apenas ao profissional médico, sendo um ato multidisciplinar.

Há um consenso na comunidade científica internacional de que as causas da maioria das doenças são multifatoriais, por vezes não totalmente conhecidas e que provavelmente elas teriam vários fatores desencadeantes. Assim, cada profissional da saúde é treinado para identificar um conjunto de sinais e sintomas (nosologia) agregados a estes fatores, conforme determinam inclusive as diretrizes curriculares (CNE n 4 e 6, de 2002, respectivamente) dos cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, aprovadas pelo Ministério da Educação. Por tanto, a Câmara dos Deputados não pode dar a primazia do diagnóstico nosológico apenas aos médicos.

Sala das Comissões, em de março de 2007.

#### **GORETE PEREIRA**

Deputada Federal – PR/CE

#### Emenda Nº. 15/07

Art. 1º - Adicione-se parágrafo ao art. 4º, após o § 2º, renumerando-se os seguintes.

Art. 4°.....

§3° - Não constituem atos do médico os diagnósticos fisioterapêutico, terapêutico ocupacional, funcional, cinético-funcional, sensorial e percepto-cognitivo.

## JUSTIFICAÇÃO:

De acordo com a Resolução CNE/CES n.º 06, de 19 de fevereiro de 2002, que institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional, verificase que este profissional deve estar apto a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. É capacitado para conhecer o processo saúde-doença nas suas múltiplas determinações contemplando a integração dos aspectos biológicos, sociais, psíquicos e culturais, com competência e habilidade para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas.

De acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), 2236-20 — Terapeuta Ocupacional, no item C- Realizar diagnósticos específicos, tem como subitens:

Avaliar funções percepto-cognitivas; Avaliar desenvolvimento neuro-psico-motor;
 Avaliar funções neuro-músculo-esqueléticas; Avaliar sensibilidade; Avaliar condições

dolorosas; Avaliar motricidade geral (postura, marcha, equilíbrio); Testar reflexos; Avaliar habilidades motoras; Testar padrões motores; Avaliar alterações posturais; Avaliar funções manuais; Avaliar funcionalidade da visão residual; Avaliar órteses, próteses e adaptações; Avaliar funções cardio-pulmonares; Avaliar funções urológicas; Avaliar condições para o desempenho ocupacional; Avaliar funções intertegumentares; Estabelecer diagnóstico; Participar de diagnóstico interdisciplinar; Reavaliar as condições do paciente ou cliente; Avaliar funções neuromúsculoculares; e Avaliar motricidade ocular.

#### Definições:

- Sensorial relacionado a sensações ou sentidos; engloba processamento sensorial periférico (por exemplo, sensibilidade ao toque) e processamento sensorial cortical (por exemplo, discriminação entre dois pontos e agudo/rombo).
- Percepção capacidade para organizar e interpretar a entrada de informação sensorial, tendo a percepção de profundidade (determinação da distância entre dois objetos, figuras ou marcos, identificação da modificação em planos e superfícies), espacial (capacidade de orientação do indivíduo no espaço, visualizar um objeto de todos os ângulos, perceber a origem de sons e onde, no espaço, estão situadas as partes do corpo), sensorial (recebimento e diferenciação de estímulos sensoriais), visual (capacidade cerebral para compreender informação sensorial e e determinar tamanho, forma e distância de objetos) e perceptivo- motor (interação de vários canais de percepção com atividade motora, englobando canais visuais, auditivos, táteis e cinestésicos).
- Cognição processo mental que engloba pensamento, percepção, emoção, reconhecimento, lembrança, solução de problemas, conhecimento, compreensão, aprendizado, julgamento e metacognição (processo de analisar os pensamentos de um individuo; isto permite reflexão e mudança de comportamento).

Sala das Comissões, em de março de 2007.

#### **GORETE PEREIRA**

#### **Deputada Federal – PR/CE**

#### Emenda Nº. 16/07

**Art. 1°.** O parágrafo 2° do art. 4°, passa a ter a seguinte redação:

Art. 4°.....

"§2º - Não são privativos do médico os diagnósticos, laboratorial, psicológico, nutricional e ambiental e as avaliações comportamental e das capacidades mental." (NR)

## JUSTIFICAÇÃO:

Com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em Fisioterapia e Terapia Ocupacional estas categorias têm como objeto de estudo o movimento humano,

incluindo-se a sua interrupção, cessação ou distúrbios cinetico-patológicos de órgãos e sistemas.

De acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), 2236 — Terapeuta Ocupacional e o Fisioterpeuta, no item C - Realizar diagnósticos específicos, tem como subitens:

Avaliar funções percepto-cognitivas; Avaliar desenvolvimento neuro-psico-motor; Avaliar funções neuro-músculo-esqueléticas; Avaliar sensibilidade; Avaliar condições dolorosas; Avaliar motricidade geral (postura, marcha, equilíbrio); Testar reflexos; Avaliar habilidades motoras; Testar padrões motores; Avaliar alterações posturais; Avaliar funções manuais; Avaliar funcionalidade da visão residual; Avaliar órteses, próteses e adaptações; Avaliar funções cardio-pulmonares; Avaliar funções urológicas; Avaliar condições para o desempenho ocupacional; Avaliar funções intertegumentares; Estabelecer diagnóstico; Participar de diagnóstico interdisciplinar; Reavaliar as condições do paciente ou cliente; Avaliar funções neuromúsculoculares; Avaliar motricidade ocular.

Sala das Comissões, em de março de 2007.

#### **GORETE PEREIRA**

Deputada Federal – PR/CE

#### Emenda Nº. 17/07

Art. 1°. O § 1° do art. 4°, passa a ter a seguinte redação:

Art. 4°.....

"§ 1º – Diagnóstico nosológico privativo do médico, para os efeitos desta Lei, restringe-se à determinação da doença que acomete o ser humano." (NR)

## JUSTIFICAÇÃO:

Com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em Fisioterapia e Terapia Ocupacional estas categorias têm como objeto de estudo o movimento humano, incluindo-se a sua interrupção, cessação ou distúrbios cinetico-patológicos de órgãos e sistemas.

De acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), 2236 – Terapeuta Ocupacional e o Fisioterpeuta, no item C - Realizar diagnósticos específicos, tem como subitens:

Avaliar funções percepto-cognitivas; Avaliar desenvolvimento neuro-psico-motor; Avaliar funções neuro-músculo-esqueléticas; Avaliar sensibilidade; Avaliar condições dolorosas; Avaliar motricidade geral (postura, marcha, equilíbrio); Testar reflexos; Avaliar habilidades motoras; Testar padrões motores; Avaliar alterações posturais; Avaliar funções manuais; Avaliar funcionalidade da visão residual; Avaliar órteses, próteses e adaptações; Avaliar funções cardio-pulmonares; Avaliar funções urológicas; Avaliar condições para o desempenho ocupacional; Avaliar funções intertegumentares; Estabelecer diagnóstico;

Participar de diagnóstico interdisciplinar; Reavaliar as condições do paciente ou cliente; Avaliar funções neuromúsculoculares; Avaliar motricidade ocular.

Sala das Comissões, em de março de 2007.

#### **GORETE PEREIRA**

Deputada Federal – PR/CE

#### Emenda Nº. 18/07

## Acrescente-se ao parágrafo 5º do art. 4º o seguinte inciso:

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

VII — Estímulo cutâneo em tonificação ou sedação, e Dermopigmentação.

## **JUSTIFICAÇÃO**

O acréscimo de um inciso VII no § 5º protege os profissionais de saúde especialistas em acupuntura. Segundo a Senadora Lúcia Vânia, relatora do projeto na Comissão de Assuntos Sociais, o seu Substitutivo não tem a mínima intenção de dar o monopólio da acupuntura para os médicos, e que para ela, as agulhas fazem apenas tonificação e sedação, sem caráter invasivo.

A Dermopigmentação, também conhecida como tatuagem, é uma atividade artística. Os artistas brasileiros da Dermopigmentação têm fama internacional. O PL No. 7703/06, sem querer, acaba extinguindo os 200.000 postos de trabalho na área de tatuagem. O acréscimo do inciso VII protegerá estes profissionais artistas, e evitará empurrar todos para a clandestinidade. Com certeza, as pessoas continuarão procurando os tatuadores, mesmo em lojinhas ilegais.

Sala das Comissões, em de março de 2007.

## GORETE PEREIRA Deputada Federal – PR/CE

## Emenda Nº. 19/07

<b>Art. 1º.</b> O inciso XI do art. 4º passa a ter a s	segumie	rcuação.
--	---------	----------

Art.	4°						
"XI	<ul><li>determinação</li></ul>	do	prognóstico	relativo	ao	diagnóstico	nosológico
méd	lico." (NR)						

## JUSTIFICAÇÃO:

Da mesma forma como já foi apresentada justificação para alteração do inciso I do Art. 4°, onde mostra que todo profissional de saúde profissional que trate um paciente deve ao menos saber identificar os sinais e sintomas das doenças (diagnóstico nosológico).

Diagnóstico nosológico de acordo com o dicionário médico Oxford, refere-se ao diagnóstico dos sinais e sintomas das doenças.

Há um consenso na comunidade científica internacional de que as causas da maioria das doenças são multifatoriais, por vezes não totalmente conhecidas e que provavelmente elas teriam vários fatores desencadeantes. Assim, cada profissional da saúde é treinado para identificar um conjunto de sinais e sintomas agregados a estes fatores, conforme determinam inclusive as diretrizes curriculares (CNE n.º 4 e 6, de 2002 respectivamente) dos cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, aprovadas pelo Ministério da Educação. Por tanto a Câmara dos Deputados não pode dar a primazia do diagnóstico nosológico apenas privativa para os médicos.

Sala das Comissões, em 14 de março de 2007.

#### GORETE PEREIRA

Deputada Federal – PR/CE

#### Emenda Nº. 20/07

Acrescente-se o termo "acupunturista" ao § 7°, do art. 4°, do PL 7703/2006.

#### JUSTIFICAÇÃO:

A acupuntura é reconhecida como especialidade por várias profissões em nível superior de saúde, além de possuir em três unidades da federação cursos técnicos de acupuntura reconhecidos pelas respectivas secretarias de estado de educação em convênio com o Ministério da Educação. Os Estados mencionados são os de São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais.

Essa emenda se propõe, portanto, a resguardar as competências próprias dos profissionais de acupuntura da mesma forma como estão sendo preservadas as dos demais profissionais mencionados no referido parágrafo.

Sala das Sessões, em de março de 2007.

GORETE PEREIRA Deputada Federal – PR/CE

## EMENDA N° 21 - PL 7703/2006 (Do Senhor Vicentinho – PT/SP)

Acrescentar-se-á ao parágrafo 5°, do Artigo 4°, novo Inciso:

 $\S~5^{\rm o}$  - Execetuam-se do rol de atividades privativas do médico:

VII – Estímulo cutâneo em tonificação ou sedação e Dermopigmentação.

#### **JUSTIFICATIVA**

O acréscimo do inciso VII no § 5º protege os profissionais de saúde especialistas em acupuntura, bem como os artistas da dermopigmentação. Mantendo-os dentro da legalidade, no exercício de suas profissões.

#### **DEPUTADO VICENTINHO**

#### EMENDA Nº 22 /2007

Acrescente-se o termo "acupunturista" ao § 7°, do art. 4°, do PL 7703/2006.

## **JUSTIFICAÇÃO**

A acupuntura é reconhecida como especialidade por várias profissões em nível superior de saúde, além de possuir em três unidades da federação cursos técnicos de acupuntura reconhecidos pelas respectivas secretarias de estado de educação em convênio com o Ministério da Educação. Os Estados mencionados são os de São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais.

Essa emenda se propõe, portanto, a resguardar as competências próprias dos profissionais de acupuntura da mesma forma como estão sendo preservadas as dos demais profissionais mencionados no referido parágrafo.

Sala das Sessões, em de março de 2007.

## Deputado EDGAR MOURY PMDB-PE

#### EMENDA Nº 23 /2007

Dê-se ao inciso I, do art. 4º do PL 7703/06, a seguinte redaçã	ão:
--	-----

"Art 10	
A11. 4	

I – formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica medicamentosa."

## **JUSTIFICAÇÃO**

Esta modificação se faz necessária para que fique claro qual o tipo de\_indicação terapêutica que está sendo proposta pelo profissional médico, já que existem atos de profissões regulamentadas por lei, a saber, fisioterapia, farmácia, biomedicina, enfermagem, fonoaudiologia, educação física, nutricionista e outras que também podem fazer indicações terapêuticas. E o acréscimo da palavra "medicamentosa" deixa transparente a exclusividade do médico na prescrição de remédios químico-farmacêuticos.

Sala das Sessões, em 14 de março de 2007.

## Deputado EDGAR MOURY PMDB-PE

#### EMENDA Nº 24 /2007

Suprima-se o termo "**epiderme**" contido no inciso I, do § 4º, do art. 4º, do PL 7703/06.

## **JUSTIFICAÇÃO**

A retirada do termo **epiderme** deste dispositivo legal se dá porque a pele é manipulada pelos mais variados profissionais, a saber, esteticista, cabeleireiro, manicure, massagista e outros.

Sala das Sessões, em de março de 2007.

## Deputado EDGAR MOURY PMDB-PE

EMENDA Nº 25 - PL 7703/2006 (Do Senhor Vicentinho – PT/SP)

Acrescentar-se-á ao parágrafo 7°, do Artigo 4°, a palavra "acupunturista".

#### **JUSTIFICATIVA**

A acupuntura é reconhecida como especialidade por várias profissões e nível superior de saúde, além de possuir em três unidades da federação cursos técnicos de acupuntura reconhecidos pelas respectivas secretarias de estado de educação em convênio com o Ministério da Educação. Os Estados mencionados são os de São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais.

Essa emenda se propõe, portanto, a resguardar as competências próprias dos profissionais de acupuntura da mesma forma como estão sendo preservadas as dos demais profissionais mencionados no referido parágrafo.

#### **DEPUTADO VICENTINHO**

EMENDA N° 26 - PL 7703/06 (Do Senhor Vicentinho – PT/SP)

O parágrafo 4°, do Artigo 4°, passa a ser redigido da seguinte forma:

- § 4° Procedimentos invasivos, para os efeitos desta Lei, são os caracterizados por quaisquer das seguintes situações:
  - I invasão da derme com o uso de produtos químicos ou abrasivos;
- II invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção, sucção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia, com ou sem o uso de agentes químicos ou físicos;

#### JUSTIFICATIVA:

No Inciso I do § 4º, há de suprimir a palavra "epiderme", tendo em vista que na maquiagem, na cosmetologia e na massagem, pequenas alterações da epiderme podem ocorrer de forma não intencional.

#### DEPUTADO VICENTINHO

#### Emenda Nº. 27/07

- **Art. 1º.** O artigo 4º, passa a ter a seguinte redação:
  - "Art. 4°. São atividades privativas do médico a formulação do diagnóstico médico e a prescrição da terapêutica médica das doenças, respeitado o livre exercício das profissões de saúde regulamentadas." (**NR**)
- Art. 2°. Suprime-se os parágrafos e incisos do art. 4°.

## **JUSTIFICAÇÃO**:

- O Projeto de Lei 7.703/2006, que visa regulamentar o exercício profissional dos médicos, constitui uma afronta à evolução histórica que algumas profissões, da área da saúde, conseguiram pautar ao longo de suas histórias.
- O referido PL estabelece, de forma genérica, os atos privativos ao médico no exercício da sua prática profissional e em relação à Fisioterapia e a Terapia Ocupacional o PL,

desrespeitando a trajetória e a autonomia destas duas profissões, as "utiliza", de forma antidemocrática, no texto das suas argumentações, como viés explicitador dos seus atos. Isto é, falando sobre o que compete ao Fisioterapeuta e ao Terapeuta Ocupacional dentro do espaço dos atos relativos ao médico.

Assim, considerando que o referido texto não apenas fere a autonomia profissional do Fisioterapeuta e do Terapeuta Ocupacional, uma vez que a regulamentação destas duas profissões foi estabelecida por meio de resoluções e normas próprias desde o ano de 1969, conforme o Decreto Lei n.º 938/69, como também, de forma arbitrária, "julga" o que é de suas competências.

Diante disso, a presente legislação deve restringir-se apenas ao exercício profissional da medicina, sem necessidade de mencionar as demais profissões e respeitando suas respectivas regulamentações.

Sala das Comissões, em 14 de março de 2007.

## ELCIONE BARBALHO Deputada Federal

#### EMENDA MODIFICATIVA Nº 28/07

Dê-se ao § 7º do art. º 4º do projeto a seguinte redação:
"Art.4°
§ 7º O disposto neste artigo será aplicado de forma que
sejam resguardadas as competências próprias das profissões de assistente social, biólogo, biomédico, enfermeiro,
farmacêutico, fisioterapêuta, fonoaudiólogo, nutricionista,
optometrista, profissional de educação física, psicólogo,
terapeuta ocupacional e técnico e tecnólogo de radiologia."

#### **JUSTIFICATIVA**

## À Proposição de Emenda ao PL 7.703/2006

A saúde é um direito social e dever do estado, sendo que, nos exatos termos do art. 196 da CRFB/88, "a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A partir desta clara premissa, deve esta casa estar comprometida com a luta pela democratização dos acessos a meios de atendimento à saúde em seus mais diversos níveis.

Existe em nosso país, a exemplo de praticamente todos demais no mundo, um significativo contingente de profissionais habilitados para a promoção do atendimento da saúde visual primária, estando capacitados a colaborar na redução do notório e inaceitável déficit na capacidade de prestação destes serviços à população.

Hoje já são cerca de dois mil profissionais devidamente qualificados com formação por instituições de ensino aprovadas pelo Ministério da Educação e Conselhos Estaduais de Educação, e outro idêntico tanto nos bancos escolares, em processo de conclusão de seus cursos.

Além destes cidadãos, sob o aspecto de geração de emprego, merece atenção também os milhares de postos diretos e indiretos proporcionados pelas instituições de ensino já existentes, bem como o grande potencial de surgimento de novos cursos em outros campus ou entidades educacionais.

Ainda, do ponto de vista econômico, a categoria impulsiona importante indústria de equipamentos e serviços, sendo necessário um investimento significativo com a compra de aparelhos e contratação de técnicos para instalação e manutenção dos mesmos, imprescindíveis ao exercício do ofício a que se propõem.

Ciência e profissão fomentada e aplicada com o apoio e promoção das mais altas entidades como Organização Mundial da Saúde — OMS, Organização Panamericana da Saúde — OPAS e Organização Internacional do Trabalho — OIT, a optometria vem sendo aplicada com grande sucesso, possibilitando reduções dos índices de evasão escolar, cegueira funcional, diagnóstico precoce de catarata e outros males que acometem o sistema da visão, causando grande impacto social e financeiro, sobremaneira gravosos ao país.

Note-se que estamos nos referindo a optometristas graduados, formados por instituições que, de acordo com os princípios legislativos e constitucionais que regem a educação, são obrigadas a apresentar à Administração Pública, antes mesmo de oferecer qualquer curso, um Plano Político Pedagógico – PPP, apresentando a que se destina a formação proposta, que profissional será ofertado à sociedade, assim, demonstrando a infra-estrutura oferecida e, principalmente, a grade curricular (disciplinas x carga horária) a qual o acadêmico terá que superar com o aproveitamento mínimo necessário.

Realizada esta formação, tida pelo Estado como apta e suficiente a criar o profissional referido no **PLANO POLÍTICO PEDAGÓGICO – PPP**, torna-se insuportável, *data vênia*, que o próprio Estado venha a negar que este cidadão exerça sua profissão.

Os cerca de dois mil profissionais optometristas hoje já formados, e outro milhar em formação, não podem ser considerados não qualificados, pois, sujeitaram-se ou estão sujeitando-se a formação/capacitação por cursos reconhecidos na **forma que a lei estabelece** e, então, em total obediência ao

disposto no art. 5º, XIII, da CRFB/88, que comunga harmoniozamente com o disposto também na Carta Maior, em seu artigo 205, que consagra ser "a educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho".

De destaque constitucional, outrossim, que:

Art. 207. As universidades gozam de autonomia didático-científica, administrativa e de gestão financeira e patrimonial, e obedecerão ao princípio de indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão.

Art. 209. O ensino é livre à iniciativa privada, atendidas as seguintes condições:

I - cumprimento das normas gerais da educação nacional;II - autorização e avaliação de qualidade pelo Poder Público.

Art. 214. A lei estabelecerá o plano nacional de educação, de duração plurianual, <u>visando à articulação e ao desenvolvimento</u> do ensino em seus diversos níveis e à integração das ações do Poder Público que conduzam à:

(...)

IV - formação para o trabalho;

*V - promoção humanística, científica e tecnológica do País.* (g.n.)

E em atenção e harmonia a todos os fundamentos constitucionais referidos, veio a Lei nº 9.394/96, estabelecendo em seu art. 48 que:

"Os diplomas de cursos superiores reconhecidos, quando registrados, terão validade nacional como prova da formação recebida por seu titular."(g.n.)

"Como prova da formação", leia-se, por óbvio, prova da "qualificação" (art. 5º, XIII, c/c art. 205, ambos da CRFB/88), habilitação, capacitação!

Desta forma, estando os profissionais optometristas qualificados para praticar a refratometria, ortoptia, contatologia entre outros atos (*vide* relação completa das atribuições no PPP e na Classificação Brasileira de Ocupações – CBO, editada pelo Ministério do Trabalho e Emprego – Portaria n. 397, de 09.10.2002), conceder a esta ou aquela categoria o privilégio – reserva de mercado – de exercer exclusivamente a profissão, constituir-se-ia em ofensa, também, não só aos princípios constitucionais que regem a educação e a asseguram como forma de habilitar cidadão ao trabalho, garantindo a dignidade humana, mas, outrossim, aos princípios da isonomia e da livre concorrência.

Neste norte, estas e ainda outras ofensas flagrantes à Constituição de 1998 são pontuadas com grande propriedade pelo Subprocurador Geral da República, Exmo. Sr. Dr. Francisco Adalberto Nóbrega, que ao prolatar parecer nos autos do Recurso Ordinário que tramita no Supremo Tribunal Federal – STF, deixa clarividente a não recepção dos artigos 38, 39 e 41 do Decreto n. 20.931/32, bem assim dos artigos 13 e 14 do Decreto n. 24.492/34, diplomas que até hoje são levantados pela classe médica na tentativa de assegurar o monopólio do atendimento da saúde visual.

Assim, forte nos preceitos fundamentais da CRFB/88 mencionados, bem como, atenta à realidade mundial, verificando a ampla utilização da ciência optométrica em prol da população em geral, bem como em face da situação nacional, que reclama urgentes e imediatos esforços para a adequada prestação de atendimento à saúde visual primária, torna-se imprescindível à aplicação da justiça social e demais valores de um Estado Democrático de Direito, resguardar e assegurar o exercício da atividade em foco, para tanto, devendo ser aprovada a emenda apresentada.

Sala das Comissões, 14 março de 2007.

Deputado MARCO MAIA

Deputado PAULINHO DA FORÇA

EMENDA SUPRESSIVA Nº-29/07

Suprima-se do art. 4º do projeto o inciso X.

## JUSTIFICATIVA À Proposição de Emenda ao PL 7.703/2006

A saúde é um direito social e dever do estado, sendo que, nos exatos termos do art. 196 da CRFB/88, "a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A partir desta clara premissa, deve esta casa estar comprometida com a luta pela democratização dos acessos a meios de atendimento à saúde em seus mais diversos níveis.

Existe em nosso país, a exemplo de praticamente todos demais no mundo, um significativo contingente de profissionais habilitados para a promoção do atendimento da saúde visual primária, estando capacitados a colaborar na redução

do notório e inaceitável déficit na capacidade de prestação destes serviços à população.

Hoje já são cerca de dois mil profissionais devidamente qualificados com formação por instituições de ensino aprovadas pelo Ministério da Educação e Conselhos Estaduais de Educação, e outro idêntico tanto nos bancos escolares, em processo de conclusão de seus cursos.

Além destes cidadãos, sob o aspecto de geração de emprego, merece atenção também os milhares de postos diretos e indiretos proporcionados pelas instituições de ensino já existentes, bem como o grande potencial de surgimento de novos cursos em outros campus ou entidades educacionais.

Ainda, do ponto de vista econômico, a categoria impulsiona importante indústria de equipamentos e serviços, sendo necessário um investimento significativo com a compra de aparelhos e contratação de técnicos para instalação e manutenção dos mesmos, imprescindíveis ao exercício do ofício a que se propõem.

Ciência e profissão fomentada e aplicada com o apoio e promoção das mais altas entidades como Organização Mundial da Saúde – OMS, Organização Panamericana da Saúde – OPAS e Organização Internacional do Trabalho – OIT, a optometria vem sendo aplicada com grande sucesso, possibilitando reduções dos índices de evasão escolar, cegueira funcional, diagnóstico precoce de catarata e outros males que acometem o sistema da visão, causando grande impacto social e financeiro, sobremaneira gravosos ao país.

Note-se que estamos nos referindo a optometristas graduados, formados por instituições que, de acordo com os princípios legislativos e constitucionais que regem a educação, são obrigadas a apresentar à Administração Pública, antes mesmo de oferecer qualquer curso, um **PLANO POLÍTICO PEDAGÓGICO** – **PPP**, apresentando a que se destina a formação proposta, que profissional será ofertado à sociedade, assim, demonstrando a infra-estrutura oferecida e, principalmente, a grade curricular (disciplinas x carga horária) a qual o acadêmico terá que superar com o aproveitamento mínimo necessário.

Realizada esta formação, tida pelo Estado como apta e suficiente a criar o profissional referido no **PLANO POLÍTICO PEDAGÓGICO – PPP**, torna-se insuportável, *data vênia*, que o próprio Estado venha a negar que este cidadão exerça sua profissão.

Os cerca de dois mil profissionais optometristas hoje já formados, e outro milhar em formação, não podem ser considerados não qualificados, pois, sujeitaram-se ou estão sujeitando-se a formação/capacitação por cursos reconhecidos na <u>forma que a lei estabelece</u> e, então, em total obediência ao disposto no art. 5°, XIII, da CRFB/88, que comunga harmoniozamente com o disposto também na Carta Maior, em seu artigo 205, que consagra ser "<u>a</u> educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e

incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho".

De destaque constitucional, outrossim, que:

Art. 207. As universidades gozam de autonomia didático-científica, administrativa e de gestão financeira e patrimonial, e obedecerão ao princípio de indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão.

Art. 209. O ensino é livre à iniciativa privada, atendidas as seguintes condições:

I - cumprimento das normas gerais da educação nacional; II - autorização e avaliação de qualidade pelo Poder Público.

Art. 214. A lei estabelecerá o plano nacional de educação, de duração plurianual, <u>visando à articulação e ao desenvolvimento</u> do ensino em seus diversos níveis e à integração das ações do Poder Público que conduzam à:

*(...)* 

IV - formação para o trabalho;

*V - promoção humanística, científica e tecnológica do País.* (g.n.)

E em atenção e harmonia a todos os fundamentos constitucionais referidos, veio a Lei nº 9.394/96, estabelecendo em seu art. 48 que:

"Os diplomas de cursos superiores reconhecidos, quando registrados, terão validade nacional como prova da formação recebida por seu titular." (g.n.)

<u>"Como prova da formação"</u>, leia-se, por óbvio, prova da "<u>qualificação"</u> (art. 5°, XIII, c/c art. 205, ambos da CRFB/88), habilitação, capacitação!

Desta forma, estando os profissionais optometristas qualificados para praticar a refratometria, ortoptia, contatologia entre outros atos (*vide* relação completa das atribuições no PPP e na Classificação Brasileira de Ocupações – CBO, editada pelo Ministério do Trabalho e Emprego – Portaria n. 397, de 09.10.2002), conceder a esta ou aquela categoria o privilégio – reserva de mercado – de exercer exclusivamente a profissão, constituir-se-ia em ofensa, também, não só aos princípios constitucionais que regem a educação e a asseguram como forma de habilitar cidadão ao trabalho, garantindo a dignidade humana, mas, outrossim, aos princípios da isonomia e da livre concorrência.

Neste norte, estas e ainda outras ofensas flagrantes à Constituição de 1998 são pontuadas com grande propriedade pelo SUBPROCURADOR GERAL DA REPÚBLICA, EXMO. SR. DR. FRANCISCO ADALBERTO NÓBREGA, que ao prolatar parecer nos autos do Recurso Ordinário que tramita no Supremo Tribunal Federal – STF, deixa clarividente a não recepção dos artigos 38, 39 e 41 do Decreto n. 20.931/32, bem assim dos artigos 13 e 14 do Decreto n. 24.492/34, diplomas que até hoje são levantados pela classe médica na tentativa de assegurar o monopólio do atendimento da saúde visual.

Assim, forte nos preceitos fundamentais da CRFB/88 mencionados, bem como, atenta à realidade mundial, verificando a ampla utilização da ciência optométrica em prol da população em geral, bem como em face da situação nacional, que reclama urgentes e imediatos esforços para a adequada prestação de atendimento à saúde visual primária, torna-se imprescindível à aplicação da justiça social e demais valores de um Estado Democrático de Direito, resguardar e assegurar o exercício da atividade em foco, para tanto, devendo ser aprovada a emenda apresentada.

Sala da Comissão, em de

de 2007.

Deputado MARCO MAIA

Deputado PAULINHO DA FORÇA

#### Emenda Nº. 30/2007

**Art. 1º.** Altera a redação do §2º do art. 4º, para incluir o diagnóstico laboratorial, passando a ter a seguinte redação:

Art. 4<sup>o</sup>.....

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

## **JUSTIFICAÇÃO**

As análises laboratoriais já são realizadas pelo farmacêutico e pelos biomédicos, sendo os diagnósticos dessas ações ou laudos respectivos exercidos por esses profissionais.

Sala das Comissões, em 14 de março de 2007.

## Alice Portugal Deputada Federal

## Emenda Supressiva No. 31/2007

## Art. 1°. Suprima-se os incisos I, II, e III do §4° do art. 4°.

## **JUSTIFICAÇÃO**

Não é razoável que a legislação engesse a ciência ao ponto de querer definir doença ao critério de referência internacional por classificação estatística ou problemas da saúde em termos de lei, pois essa condição privatiza o conhecimento sendo contrária à globalização e interesse nacional, inclusive. O Brasil tem auferido grandes conquistas na pesquisa e tecnologia não cabendo ao Congresso proibir ou inviabilizar o conhecimento ou o acesso à descoberta de novas patologias.

Quanto aos procedimentos invasivos, estes não têm razoabilidade, posto que todas as profissões de saúde utilizam métodos para realização de exames, podendo utilizar produtos químicos ou abrasivos, sendo inapropriado a contextualização de invasão de orifícios naturais do corpo.

Sala das Comissões, em 14 de março de 2007.

## **Alice Portugal** Deputada Federal

#### Emenda Nº. 32/2007

Art. 1º. Altera a redação do § 7º do art. 4º.

AII. 4*						
"§7° - Os	critérios	deste a	irtigo n	ão exclu	uem as	competênd

cias no âmbito da área de atuação das profissões regulamentadas da área da saúde." (NR)

#### **JUSTIFICATIVA**

O diagnóstico nosológico é abrangente, sendo claro que os critérios de agentes etiológicos ou grupos de sinais ou sintomas são observados por quaisquer profissionais de saúde. Em qualquer exame clínico, inclusive laboratorial pode ser encontrado agente etiológico e seu laudo ou referência é passível de ser exercido por qualquer profissional.

O grupo de sinais ou sintomas pode ser averiguado por qualquer profissional de saúde ou afim, sendo passível que qualquer profissional, mesmo um professor verificando um sintoma o encaminhe ao médico, sem ser tal ação o exerícício ilegal da medicina.

Sala das Comissões, em 14 de março de 2007.

## Alice Portugal Deputada Federal

#### Emenda No. 33/07

Art. 1º. Altera a redação o §7º, do art. 4º, passando a ter a seguinte redação Art. 4º.....

"§7º - O disposto no **caput** do art.. 4º não se aplica às competências próprias das profissões de assistente social, biólogo, biomédico, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, profissional de educação física, psicólogo, terapeuta ocupacional e tecico e tecnólogo em radiologia." (NR)

## **JUSTIFICAÇÃO**

Admitir a redação restritiva na expressão de forma que sejam resguardadas, ter-se-á a invasão das profissões pela medicina ou o detrimento moral das demais profissões em relação à medicina, o que não se admite no Estado de Direito atual.

Sala das Comissões, em 14 de março de 2007.

Alice Portugal Deputada Federal

#### Emenda No. 34/07

Art. 1º. Altera a redação do art. 7º, passando a ter a seguinte redação:

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

## **JUSTIFICAÇÃO**

As leis têm que ser claras, não sendo razoável que se queira definir procedimentos médicos, excluindo os que são vedados e os que são praticados em caráter experimental, ao arbítrio do Conselho Federal de Medicina, visto que os procedimentos vedados e experimentais no campo da ciência e da bioética são exercidos pelas profissões de saúde no campo multidisciplinar. A redação se mostra confusa, gerando insegurança em relação aos procedimentos vedados e experimentais, o que seria inviabilizar a pesquisa e a própria ciência.

Sala das Comissões, em 14 de março de 2007.

## Alice Portugal Deputada Federal

#### EMENDA Nº 35/2007

Suprima-se o termo "**punção**" contido no inciso II, do § 4º, do art. 4º:, do PL 7703/2006.

## **JUSTIFICAÇÃO**

A exclusão da palavra **punção** se dá por ser termo muito genérico cujo ato pode ser aplicado em várias profissões, como por exemplo, tatuador, esteticista, enfermeiro etc.

Sala das Sessões, em 14 de março de 2007.

Deputado EDGAR MOURY PMDB-PE

#### Emenda Supressiva Nº. 36/07

Suprima-se o inciso IV do art. 4°.

## **JUSTIFICAÇÃO:**

A intubação traqueal é um recurso extremo, de exceção e urgente, diária e amplamente realizado pelos Paramédicos em atendimento pré-hospitalar e pelos Profissionais de saúde dentro dos Centros de Tratamento Intensivo, que garante a ventilação adequada das vias respiratórias com conseqüente oxigenação adequada do cérebro e de todo o organismo do doente, que se for declarado atividade privativa do médico, causará a morte desnecessária de muitas vidas.

Sala das Comissão, em de de 2007.

## DEPUTADO INDIO DA COSTA PFL - RJ

Emenda Supressiva Nº. 37/07

Suprima-se o inciso III do parágrafo 4º do art. 4º.

## **JUSTIFICAÇÃO:**

O texto original desse Inciso, não é pertinente existir pois criará uma série de constrangimentos pessoais e mesmo profissionais, haja vista que até o ato sexual conjugal

legítimo será considerado um ato privativo do médico, e procedimentos simples de enfermagem, como por exemplo a lavagem intestinal (clister), passará a ter que ser executada exclusivamente por um médico. Também, procedimentos fisioterapêuticos complexos com fins de reabilitação uroginecológica da função do assoalho pélvico e da continência urinária e fecal de mulheres e de homens com seqüela de incontinência urinária pós-prostatectomia radical ou parcial, serão proibidos de serem executados pois tais tratamentos são realizados por fisioterapeutas, profissionais de nível superior da área de saúde especializados nessa área.

Sala das Comissão, em de de 2007.

## DEPUTADO INDIO DA COSTA PFL - RJ

## Emenda Supressiva Nº. 38/07

Suprima-se o artigo 7°

## **JUSTIFICAÇÃO:**

A supressão de tal artigo justifica-se pelo fato do mesmo ensejar a possibilidade, da autarquia relacionada com o objeto desse projeto de lei, de legislar sobre os assuntos que lhe interessarem.

Sala das Comissão, em de de 2007.

## DEPUTADO INDIO DA COSTA PFL - RJ

## Emenda Supressiva Nº. 39/07

Suprima-se o inciso X do art. 4°.

## **JUSTIFICAÇÃO:**

O texto original não resguarda a área de atuação do profissional Optometrista, gerando com isso demandas judiciais futuras.

Sala das Comissão, em de de 2007.

## DEPUTADO INDIO DA COSTA PFL - RJ

#### Emenda Aditiva Nº. 40/07

Inclua-se o inciso VII ao parágrafo 4º do artigo 4º com seguinte redação:

Artigo 4°....

§ 4°....

VII – Acupuntura, Dermopigmentação Artistica e Perfuração Estética Cultural Corporal.

## JUSTIFICAÇÃO:

O texto original desse projeto de lei não resguarda a atividade artística e profissional, com fins estéticos e cosméticos, da Dermopigmentação ( tatuagem ) e da Perfuração Corporal ( body-piercing ); nem a Acupuntura como profissão ( ainda não regulamentada ), ocupação listada pela C.B.O., órgão do MT, e como especialidade das várias profissões de nível superior da área de saúde, já normatizada pelos seus respectivos conselhos profissionais.

Sala das Comissão, em de de 2007.

#### DEPUTADO INDIO DA COSTA PFL - RJ

#### **EMENDA MODIFICATIVA 41/07**

Altera-se o texto previsto no inciso VII do parágrafo 4º do art. 4º do Projeto de Lei nº 7.703, de 2006, dando-se a seguinte nova redação:

"§ 7º O disposto nesta lei 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 e das ocupações listadas na Classificação Brasileira de Ocupações."

#### **JUSTIFICATIVA**

O direito ao exercício de ofício mesmo que não regulamentado por lei é constitucional, portanto o texto original desse parágrafo fere a constituição. Ao incluir-se as

ocupações listadas pela Classificação Brasileira de Ocupações (C.B.O.) resguarda-se seus respectivos campos de atuação para que no futuro, quando igualmente regulamentadas, não haja necessidade de demandas jurídicas para garantia de seus direitos.

Sala da comissão, de de 2007

## DEPUTADO INDIO DA COSTA PFL-RJ

#### **EMENDA MODIFICATIVA 42/07**

Altera-se o texto previsto no inciso I do parágrafo 4º do art. 4º do Projeto de Lei nº 7.703, de 2006, dando-se a seguinte nova redação:

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

#### **JUSTIFICATIVA**

A supressão da palavra epiderme do texto original desse Inciso se deve ao fato de que atividades como a massoterapia com óleos invadem a camada da epiderme, o que acontece igualmente com a maquiagem, com os tratamentos estéticos e com alguns métodos terapêuticos orientais. Dessa forma resguarda-se tais atividades.

Sala da comissão, de de 2007

## DEPUTADO INDIO DA COSTA PFL-RJ

#### **EMENDA MODIFICATIVA 43/07**

Altera-se o texto previsto no inciso IX do art. 4º do Projeto de Lei nº 7.703, de 2006, dando-se a seguinte nova redação:

"IX – indicação do uso de próteses cirúrgicas."

#### **JUSTIFICATIVA**

O texto original não reconhece nem resguarda as atividades de alguns profissionais de saúde que indicam legitimamente órteses e próteses permanentes, como por exemplo, os Optometristas, os Fisioterapeutas e os Terapeutas Ocupacionais.

Sala da comissão, de de 2007

## DEPUTADO INDIO DA COSTA PFL-RJ

#### **EMENDA MODIFICATIVA 44/07**

Altera-se o texto previsto no inciso II do parágrafo 4º do art. 4º do Projeto de Lei nº 7.703, de 2006, dando-se a seguinte nova redação:

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

#### **JUSTIFICATIVA**

A supressão da palavra "punção" do texto original desse Inciso, visa resguardar o exercício multiprofissional da Acupuntura e da a atividade artística e profissional, com fins estéticos e cosméticos, da Dermopigmentação (tatuagem) e da Perfuração Corporal (body-piercing).

Sala da comissão, de de 2007

## DEPUTADO INDIO DA COSTA PFL-RJ

#### **EMENDA MODIFICATIVA 45/07**

Altera-se o texto previsto no parágrafo 2º do art. 4º do Projeto de Lei nº 7.703, de 2006, dando-se a seguinte nova redação:

"§ 2º Não são privativos do médico os diagnósticos funcional, cinésiofuncional, terapêutico-ocupacional, psicológico, nutricional e ambiental, energético e acupuntural, fonoaudiológico, optométrico, de enfermagem, e as avaliações física, comportamental e das capacidades mental, sensorial e perceptocognitiva."

#### **JUSTIFICATIVA**

O texto original desse Parágrafo é omisso em relação a vários outros diagnósticos além dos mencionados, o que pode causar demandas legais caso esse projeto de lei seja sancionado na sua forma original. Portanto, acrescentou-se alguns outros tipos de diagnósticos que são realizados por outras ocupações e profissões.

Sala da comissão, de de 2007

#### DEPUTADO INDIO DA COSTA PFL-RJ

#### **EMENDA MODIFICATIVA 46/07**

Altera-se o texto previsto no inciso I, XI e §1º do art. 4º do Projeto de Lei nº 7.703, de 2006, dando-se a seguinte nova redação:

"Artigo 4° - .....

 I – formulação do diagnóstico médico e respectiva prescrição médicoterapêutica;

XI – determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico médico;

§ 1º O diagnóstico médico, 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:

I – agente etiológico reconhecido;

II – grupo identificável de sinais ou sintomas;

III – alterações anatômicas ou psicopatológicas."

#### **JUSTIFICATIVA**

O diagnóstico nosológico é um termo vago que não especifica o diagnóstico privativo do médico, que seria o diagnóstico médico, haja vista que existem vários outros tipos de diagnóstico na área de saúde cujo termo nosológico abrangeria a todos esses. Por isso a mudança do termo nosológico pela palavra médico.

- 2 Como existem vários tipos de diagnóstico, a palavra "nosológico", que é relativa a moléstias, não esclarece qual é o tipo de diagnóstico privativo do médico, haja vista que diagnosticar moléstias é ato realizado por todos os profissionais de saúde de maneiras diversas, ainda que nosologicamente. Portanto, a palavra nosológico foi modificada pela palavra médico.
- 3 O texto original desse Projeto de Lei é muito genérico em relação ao tipo de diagnóstico realizado pelo médico. Portanto mudamos a palavra "nosológico" pela palavra médico, o que caracteriza sem dubiedades qual é o tipo de diagnóstico em questão.

Sala da comissão, de de 2007

## DEPUTADO INDIO DA COSTA PFL-RJ

#### EMENDA MODIFICATIVA 47/07

Altera-se o texto previsto no parágrafo único do art. 2º do Projeto de Lei nº 7.703, de 2006, dando-se a seguinte nova redação:

"Art.2°.....

Parágrafo Único. O médico desenvolverá suas ações profissionais no campo da atenção à saúde, em consonância com a Política Nacional de Saúde Pública e sua regulamentação e normas, para:

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

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

II – a reabilitação dos enfermos e portadores de deficiências."

#### **JUSTIFICATIVA**

A modificação do texto original, aqui, deve-se a inserção da expressão "em consonância com a Política Nacional de Saúde Pública e sua regulamentação e normas", que garante que todas as ações do médico serão exercidas de forma multi, inter e transdisciplinar, e voltadas para a promoção da saúde e não somente centradas na doença, respeitando assim o

campo de ação de todos os profissionais de saúde atores igualmente protagonistas do processo de prevenção, cura e recuperação da saúde.

Sala da comissão. de de 2007

## DEPUTADO INDIO DA COSTA PFL-RJ

#### **EMENDA 48/07**

Modificar o inciso I, § 4°, artigo 4°, visando suprimir a palavra epiderme, alterando a redação para:

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

## **JUSTIFICAÇÃO**

Na maquiagem, na cosmetologia e na massagem, pequenas alterações da epiderme podem ocorrer de forma não intencional, diferentemente do que ocorre com a derme, o que justifica suprimir a palavra "epiderme".

Sala da Comissão, em 15 de março de 2007.

## **Deputado DUARTE NOGUEIRA**

#### **EMENDA 49/07**

Acrescentar o inciso VII no § 5° do artigo 4°, com a redação: VII – estímulo cutâneo em tonificação ou sedação e dermopigmentação.

## **JUSTIFICAÇÃO**

O acréscimo do inciso VII no § 5º do artigo 4º protege os profissionais de saúde especialistas em acupuntura. Segundo a Senadora Lúcia Vânia, relatora do projeto na Comissão de Assuntos Sociais, o seu Substitutivo não tem a mínima intenção de dar o monopólio da acupuntura para os médicos e que, para ela, as agulhas fazem apenas tonificação e sedação, sem caráter invasivo.

A dermopigmentação, também conhecida como tatuagem, é uma atividade artística. Os artistas brasileiros de dermopigmentação têm fama internacional. O PL n.º 7703/06, sem querer, acaba extinguindo os 200.000 postos de trabalho na área de tatuagem. O acréscimo do inciso VII protegerá estes profissionais artistas e evitará empurrar todos para a clandestinidade. Com certeza, as pessoas continuarão procurando os tatuadores, mesmo em lojinhas ilegais.

Sala da Comissão, em 15 de março de 2007

### Deputado DUARTE NOGUEIRA

#### **EMENDA 50/07**

Modificar o inciso II, § 4°, artigo 4°, visando suprimir a palavra punção, alterando a redação para:

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

## **JUSTIFICAÇÃO**

A acupuntura foi uma técnica ridicularizada e perseguida pelos médicos até a década de 80 do século XX. Os profissionais fisioterapeutas, biomédicos e enfermeiros já reconheceram a acupuntura em 1985, 1986 e 1995, respectivamente. Em 1995, foi reconhecida com atraso pelos médicos como especialidade. Depois disso, os Conselhos Federais de Farmácia, Fonoaudiologia, Psicologia e Educação Física reconheceram a acupuntura. Hoje, existem 30.000 praticantes de acupuntura no Brasil, dos quais 90% são profissionais de saúde de nível superior.

O Conselho Nacional de Saúde e o Ministério da Saúde, na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, publicaram a portaria 971/06, instituindo atendimento multiprofissional de Acupuntura. No Congresso Nacional, são vários os projetos de lei propondo a regulamentação da acupuntura.

A supressão da palavra "punção" mantém na legalidade os trabalhos de todos os profissionais envolvidos na acupuntura.

Sala da Comissão, em 14 de março de 2007.

#### Deputado DUARTE NOGUEIRA

#### EMENDA SUPRESSIVA Nº 51/07

Suprima-se o art.7° e seu parágrafo único.

# **JUSTIFICAÇÃO**

O Conselho Federal de Medicina não pode em hipótese alguma ter a prerrogativa de decidir unilateralmente sobre os procedimentos de que trata o art. 7º do Projeto de Lei, uma vez que, deve haver participação das outras categorias de profissionais da área de saúde, como por exemplo, farmacêuticos e biomédicos.

Sala das Comissões, em 15 de março de 2007

## Deputado LOBBE NETO Vice-Líder PSDB/SP

#### EMENDA MODIFICATIVA Nº 52/07

Dê-se ao caput do art. 5º a seguinte redação:

" Art. 5º São atividades privativas dos profissionais de medicina:

## **JUSTIFICAÇÃO**

As ações descritas nos incisos, do art. 5º do Projeto de Lei, necessitam de acompanhamento profissional específico para serem desempenhadas, no caso, conhecimento adquirido pela formação acadêmica em medicina.

Devem ser definidos claramente o que são serviços médicos, de tal forma a não permitir o cerceamento do direito do exercício da profissão das demais categorias da área de saúde.

Sala das Comissões, em 15 de março de 2007

Deputado LOBBE NETO Vice-Líder PSDB/SP

EMENDA SUPRESSIVA Nº 53/07

Suprima-se o inciso I do art. 5°.

## **JUSTIFICAÇÃO**

As ações descritas no inciso, I do art. 5º do Projeto de Lei, não definem com clareza o que são considerados serviços médicos.

De acordo com parágrafo único resta apenas e tão somente para as outras categorias da área de saúde a direção administrativa de serviços de saúde, excluindo portanto a possibilidade da ação efetiva na área técnica.

Sala das Comissões, em 15 de março de 2007

## Deputado LOBBE NETO Vice-Líder PSDB/SP

#### EMENDA MODIFICATIVA Nº 54/07

Dê-se ao inciso VIII do art. 4º do projeto a seguinte redação:

De-se ao inciso vin do art. 4º do projeto a seguinte redação.
"Art. 4°
VIII – emissão de laudo dos exames endoscópios e de imagem, e dos procedimentos diagnósticos invasivos.
JUSTIFICAÇÃO
Os exames anatomopatológicos podem ser realizados por biomédicos , farmacêuticos bioquímicos e médicos.  Estes profissionais desempenham tais procedimentos de acordo com as Resoluções emanadas pelos respectivos Conselhos Federais.

Portanto, a emenda é pertinente por sanar uma falha do legislador ordinário, uma vez que não se trata exclusivamente de atividade de nenhuma das categorias citadas.

Sala das Comissões, em 15 de março de 2007

# Deputado LOBBE NETO Vice-Líder PSDB/SP

## Emenda Modificativa Nº 55 de 2007

Dê-se ao parágrafo único do artigo 2º, a seguinte redação:	
"Art. 2°	•••

Parágrafo único. O médico desenvolverá suas ações profissionais no campo da atenção à saúde, em consonância com a Política Nacional de Saúde Pública e sua regulamentação e normas, para:

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

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

III – a reabilitação dos enfermos e portadores de deficiências".

#### **JUSTIFICATIVA**

A modificação do texto original, aqui, deve-se a inserção da expressão "em consonância com a Política Nacional de Saúde Pública e sua regulamentação e normas", que garante que todas as ações do médico serão exercidas de forma multi, inter e transdisciplinar, voltadas para a promoção da saúde e não somente centradas na doença, respeitando assim o campo de ação de todos os profissionais de saúde atores igualmente protagonistas do processo de prevenção, cura e recuperação da saúde.

Sala das Comissões, 15 de Março de 2007

# Deputada Vanessa Grazziotin PCdoB/AM

#### Emenda Modificativa Nº 56 de 2007

Dê-se ao Inciso I do artigo 4º, a seguinte redação:

"Art.	Δ0	_
/ \I L.	_	

 I – formulação do diagnóstico médico-nosológico e respectiva prescrição médico-terapêutica;"

#### **JUSTIFICATIVA**

O diagnóstico nosológico é um termo vago que não especifica o diagnóstico privativo do médico, que seria o diagnóstico médico, haja vista que existem vários outros tipos de diagnóstico na área de saúde cujo termo nosológico abrangeria a todos esses. Por isso a mudança do termo nosológico pela palavra médico.

Sala das Comissões, 15 de Março de 2007

# Deputada Vanessa Grazziotin PCdoB/AM

Emenda Modificativa Nº 57 de 2007

Dê-se ao Inciso XI do artigo 4º, a seguinte redação:

"Art.	4°	 	 

XI – determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico médico;"

#### **JUSTIFICATIVA**

Como existem vários tipos de diagnóstico, a palavra "nosológico", que é relativa a moléstias, não esclarece qual é o tipo de diagnóstico privativo do médico, haja vista que diagnosticar moléstias é ato realizado por todos os profissionais de saúde de maneiras diversas, ainda que nosologicamente. Portanto, a palavra nosológico foi modificada pela palavra médico.

## Sala das Comissões, 14 de Março de 2007

# Deputada Vanessa Grazziotin PCdoB/AM

#### Emenda Modificativa Nº 58 de 2007

Dê-se ao artigo 7º a seguinte redação:

"Art. 7°. Compreende-se entre as competências do CFM editar normas administrativas sobre quais procedimentos podem ser praticados por médicos, quais são vedados e quais podem ser aplicados em caráter experimental"

#### **JUSTIFICATIVA**

A supressão de tal artigo justifica-se pelo fato do mesmo possibilitar ao Conselho Federal de Medicina legislar sobre matéria ora regulamentada através de Resoluções que poderão por conveniência corporativa avançarem além dos atos já disciplinados nessa Lei. O Congresso Nacional não deve conceder ao Conselho Federal de Medicina o privilégio de legislar em seu nome. Privilégio este, não concedido a outras corporações profissionais.

Sala das Comissões, 14 de Março de 2007

# Deputada Vanessa Grazziotin PCdoB/AM

### Emenda Aditiva Nº 59 de 2007

	Inclua-se	no incis	o XIII,	do	artigo	40,	após	а	expressão	"biologia	а
molecular"	o seguinte:	:									

"Art. 4°	

XIII ......perícias farmaceuticas, fisioterapéuticas, psicológicas, nutricionais, terapeuticas ocupacionais e fonoaudiologicas ."

#### **JUSTIFICATIVA**

O texto original desconhece o papel desempenhado pelas demais profissões de Saúde regulamentadas.

## Sala das Comissões, 15 de Março de 2007

# Deputada Vanessa Grazziotin PCdoB/AM

## EMENDA MODIFICATIVA N.º 60, de 2007

Dê-se ao parági	rafo 4º do art. 4º a seguinte redação:
"Art. 4"	)
	rocedimentos invasivos, para os efeitos desta Lei, são os rizados por quaisquer das seguintes situações:
	são da derme com o uso de produtos químicos ou abrasivos;
sucção,	vasão da pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia, com ou sem o uso
de agen	tes químicos ou físicos;
•••••	"

## **JUSTIFICAÇÃO**

Em situações diversas envolvendo áreas como a maquiagem, cosmetologia ou massagem, por exemplo, podem ocorrer pequenas alterações da epiderme de forma não intencional, sendo assim apropriado a modificação sugerida.

Sala das Sessões, em 15 de março, de 2007.

## Deputado WILLIAM WOO

### I - RELATÓRIO

Trata-se de projeto de lei aprovado pelo Senado Federal que dispõe sobre o exercício da medicina.

A proposta define o objeto da atuação do médico (art. 2º), determina que a sua atuação se dará *em mútua colaboração com os demais profissionais de saúde* (art. 3º), relaciona as atividades e as ações administrativas privativas dos médicos (arts. 4º e 5º, respectivamente), reitera que a denominação de médico é *privativa dos graduados em cursos superiores de medicina* e condiciona o exercício da profissão ao registro no Conselho Regional de Medicina – CRM (art. 6º) e, por fim, confere competência ao Conselho Federal de Medicina – CFM para *editar normas sobre quais procedimentos podem ser praticados por médicos, quais são vedados e quais podem ser praticados em caráter experimental*, submetendo aos CRM a competência para fiscalizar o cumprimento das normas antes mencionadas (art. 7º).

Esgotado o prazo regimental, foram apresentadas 60 (sessenta) emendas à proposição, a saber:

- Emenda nº 1 Deputada Gorete Pereira: altera o § 4º do art. 4º modificando a definição de procedimento invasivo;
- Emenda nº 2 Deputada Gorete Pereira: modificando o inciso I do art. 4º para incluir o termo "médico" após diagnóstico nosológico e o termo "médica" após prescrição da terapêutica;
- Emenda nº 3 Deputada Gorete Pereira: suprimindo o inciso IX do art. 4º, que prevê como atividade privativa do médico "a indicação do uso de órteses e próteses, exceto as órteses de uso temporário";
- Emenda nº 4 Deputada Gorete Pereira: alterando a redação do inciso III do art. 4º para dela suprimir a expressão "... sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos ...";
- Emenda nº 5 Deputada Gorete Pereira: alterando a redação do inciso V do art. 4º prevendo como atividade dos médicos a "supervisão" da estratégia ventilatória, e não mais a "definição";
- Emenda nº 6 Deputada Gorete Pereira: modificando a

- redação do inciso I do § 4º do art. 4º, para dele retirar a expressão "químicos";
- Emenda nº 7 Deputada Gorete Pereira: suprimindo o inciso III do § 4º do art. 4º, que prevê como procedimento invasivo a "invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos";
- Emenda nº 8 Deputada Gorete Pereira: alterando a redação do inciso III do § 5º do art. 4º, para excetuar do rol de atividades privativas do médico também a aspiração endotraqueal, nasotraqueal e traqueal;
- Emenda nº 9 Deputada Gorete Pereira: acrescentando um inciso VII ao § 5º do art. 4º para excetuar das atividades privativas dos médicos "a aplicação diagnóstica ou terapêutica de instrumentais ou aparatos, eletrodos nos órgãos urogenitais e esfíncter anal, para recuperação ou reeducação das funções urogenitais e da continência fecal";
- Emenda nº 10 Deputada Gorete Pereira: dando nova redação ao § 6º do art. 4º, prevendo que, além da odontologia, o disposto no caput também não se aplica aos seguintes profissionais, no âmbito de suas respectivas áreas de atuação: Serviço Social, Biologia, Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Educação Física, Psicologia, Terapia Ocupacional e do Técnico e Tecnólogo de Radiologia; além disso, propõe a supressão do § 7º do art. 4º, o qual determina que o disposto na lei será aplicado resguardando-se as competências próprias das profissões antes relacionadas;
- Emenda nº 11 Deputada Gorete Pereira: que altera a redação do parágrafo único do art. 5º, para excluir a direção técnica de serviços de saúde das funções privativas de médicos;
- Emenda nº 12 Deputada Gorete Pereira: alterando a

redação do inciso II do § 4º do art. 4º, para descaracterizar como procedimento invasivo a punção e, também, para retirar a frase "com ou sem o uso de agentes químicos ou físicos", constante da parte final do inciso;

- Emenda nº 13 Deputada Gorete Pereira: suprimindo dos incisos I e II do § 4º do art. 4º as expressões "epiderme" e "punção", respectivamente;
- Emenda nº 14 Deputada Gorete Pereira: para incluir a expressão "médica" no final do inciso I do art. 4º, logo após a expressão "terapêutica";
- Emenda nº 15 Deputada Gorete Pereira: adicionando novo parágrafo ao art. 4º com o seguinte teor: "não constituem atos do médico os diagnósticos fisioterapêutico, terapêutico ocupacional, funcional, cinético-funcional, sensorial e percepto-cognitivo";
- Emenda nº 16 Deputada Gorete Pereira: modifica a redação do § 2º do art. 4º, que passa a ser a seguinte: "não são privativos do médico os diagnósticos, laboratorial, psicológico, nutricional e ambiental e as avaliações comportamental e das capacidades mental";
- Emenda nº 17 Deputada Gorete Pereira: modifica a redação do § 1º do art. 4º, excluindo a parte final do parágrafo que prevê o seguinte: "... aqui definida como interrupção, cessação ou distúrbio da função do corpo, sistema ou órgão, caracterizada por no mínimo 2 (dois) dos seguintes critérios:". Além disso, exclui os três incisos que compõem o parágrafo;
- Emenda nº 18 Deputada Gorete Pereira: acrescentando inciso ao § 5º do art. 4º, excetuando do rol de atividades privativas dos médicos "estímulo cutâneo em tonificação ou sedação, e dermopigmentação";
- Emenda nº 19 Deputada Gorete Pereira: alterando a

- redação do inciso XI do art. 4º, para inserir na sua parte final a expressão "médico";
- Emenda nº 20 Deputada Gorete Pereira: acrescentando o termo "acupunturista" ao § 7º do art. 4º;
- Emenda nº 21 Deputado Vicentinho: acrescentando novo inciso ao § 5º do art. 4º com a seguinte redação: "Estímulo cutâneo em tonificação ou sedação e dermopigmentação", nos mesmos termos que a emenda nº 18;
- Emenda nº 22 Deputado Edgar Moury: acrescentando o termo "acupunturista" ao § 7º do art. 4º, como já proposto pela emenda nº 20;
- Emenda nº 23 Deputado Edgar Moury: acrescentando à parte final do inciso I do art. 4º a expressão "medicamentosa":
- Emenda nº 24 Deputado Edgar Moury: suprimindo o termo "epiderme" do inciso I do § 4º do art. 4º, como também propõe a emenda nº 13;
- Emenda nº 25 Deputado Vicentinho: acrescentando o termo "acupunturista" ao § 7º do art. 4º, conforme já proposto pelas emendas nº 20 e 22;
- Emenda nº 26 Deputado Vicentinho: promove as seguintes alterações, semelhantes às propostas pelas emendas nº 13 e 24, nos incisos do § 4º do art. 4º:
  - a) retira o termo "epiderme" do inciso I;
  - b) retira o termo "punção" do inciso II; e
  - c) suprime o inciso III;
- Emenda nº 27 Deputada Elcione Barbalho: altera a redação do caput do art. 4º, que passa a ser a seguinte: "São atividades privativas do médico a formulação do diagnóstico médico e a prescrição da terapêutica médica

das doenças, respeitado o livre exercício das profissões de saúde regulamentadas". Além disso, suprime todos os incisos e parágrafos do mesmo artigo;

- Emenda nº 28 Deputados Marco Maia e Paulinho da Força: altera o § 7º do art. 4º para incluir o optometrista na relação de profissões resguardadas;
- Emenda nº 29 Deputados Marco Maia e Paulinho da Força: suprimindo o inciso X do art. 4º, que dispõe sobre prescrição de órteses e próteses oftalmológicas;
- Emenda nº 30 Deputada Alice Portugal: altera o § 2º do art. 4º para incluir o "diagnóstico laboratorial" como não sendo atividade privativa dos médicos;
- Emenda nº 31 Deputada Alice Portugal: suprimindo os incisos I, II e III do § 4º do art. 4º, que caracterizam os procedimentos invasivos para os fins da lei;
- Emenda nº 32 Deputada Alice Portugal: que altera a redação do § 7º do art. 4º, que passa a ser a seguinte: "Os critérios deste artigo não excluem as competências no âmbito da área de atuação das profissões regulamentadas da área da saúde":
- Emenda nº 33 Deputada Alice Portugal: que altera o § 7º do art. 4º, que passa a ter a seguinte redação: "O disposto no caput do art.. 4º não se aplica às competências próprias das profissões de assistente social, biólogo, biomédico, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, profissional de educação física, psicólogo, terapeuta ocupacional e tecico e tecnólogo em radiologia";
- Emenda nº 34 Deputada Alice Portugal: alterando a redação do art. 7º para: "Compreende-se entre as competências do Conselho Federal de Medicina editar normas sobre quais procedimentos podem ser praticados, quais são vedados e quais podem ser praticados em

caráter experimental, por médicos";

- Emenda nº 35 Deputado Edgar Moury: suprimindo o termo "punção" do inciso II do § 4º do art. 4º, conforme já proposto pelas emendas nº 13 e 26;
- Emenda nº 36 Deputado Indio da Costa: suprimindo o inciso IV do art. 4º, relativo à "intubação traqueal";
- Emenda nº 37 Deputado Indio da Costa: suprimindo o inciso III do § 4º do art. 4º, que trata da "invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos";
- Emenda nº 38 Deputado Indio da Costa: suprimindo o art.
   7º do projeto, relativo à edição de normas pelo CFM;
- Emenda nº 39 Deputado Indio da Costa: suprimindo o inciso X do art. 4º, que prevê como atividade privativa dos médicos a "prescrição de órteses e próteses oftalmológicas";
- Emenda nº 40 Deputado Indio da Costa: incluindo um inciso VII ao § 4º do art. 4º para excetuar da competência privativa dos médicos a "Acupuntura, Dermopigmentação Artistica e Perfuração Estética Cultural Corporal";
- Emenda nº 41 Deputado Indio da Costa: modificando a redação do § 7º do art. 4º para acrescer na sua parte final a expressão "e das ocupações listadas na Classificação Brasileira de Ocupações";
- Emenda nº 42 Deputado Indio da Costa: alterando a redação do inciso I do § 4º do art. 4º, para dela excluir a palavra "epiderme", como também propõem as emendas nº 13, 24 e 26;
- Emenda nº 43 Deputado Indio da Costa: alterando a redação do inciso IX do art. 4º, que passa a ser: "indicação do uso de próteses cirúrgicas";

- Emenda nº 44 Deputado Indio da Costa: alterando o inciso II do § 4º do art. 4º, para dele retirar a referência à "punção" como dispõem também as emendas nº 13, 26 e 35;
- Emenda nº 45 Deputado Indio da Costa: modificando o § 2º do art. 4º, que passa a ter a seguinte redação: "Não são privativos do médico os diagnósticos funcional, cinésio-funcional, terapêutico-ocupacional, psicológico, nutricional e ambiental, energético e acupuntural, fonoaudiológico, optométrico, de enfermagem, e as avaliações física, comportamental e das capacidades mental, sensorial e perceptocognitiva";
- Emenda nº 46 Deputado Indio da Costa: dando nova redação aos incisos I e XI e ao § 1º do art. 4º para, respectivamente:
  - a) substituir os termos "diagnóstico nosológico" e "prescrição terapêutica" por "diagnóstico médico" e "prescrição médico-terapêutica";
  - b) substituir o termo "diagnóstico nosológico" por "diagnóstico médico"; e
  - c) substituir o termo "diagnóstico nosológico" por "diagnóstico médico";
- Emenda nº 47 Deputado Indio da Costa: alterando a redação do parágrafo único, bem como do seu inciso II, do art. 2º. No parágrafo único é inserida, após a palavra "saúde", a expressão "em consonância com a Política Nacional de Saúde Pública e sua regulamentação e normas,...". Já no inciso II, é incluída a palavra "médico" após o termo "tratamento";
- Emenda nº 48 Deputado Duarte Nogueira: alterando o inciso I do § 4º do art. 4º para suprimir a palavra "epiderme", como já proposto pelas emendas nº 13, 24, 26,

e 42;

- Emenda nº 49 Deputado Duarte Nogueira: acrescentando um inciso VII ao § 5º do art. 4º com o seguinte teor: "estímulo cutâneo em tonificação ou sedação e dermopigmentação", conforme já dispõem as emendas nº 18 e 21;
- Emenda nº 50 Deputado Duarte Nogueira: modificando o inciso II do § 4º do art. 4º para suprimir a palavra "punção", nos termos propostos pelas emendas nº 13, 26, 35 e 44;
- Emenda nº 51 Deputado Lobbe Neto: suprimindo o art. 7º e o seu parágrafo único, relativo à edição de normas pelo CFM;
- Emenda nº 52 Deputado Lobbe Neto: dando ao caput do art. 5º a seguinte redação: "são atividades privativas dos profissionais de medicina";
- Emenda nº 53 Deputado Lobbe Neto: suprimindo o inciso
   I do art. 5º, que considera privativo dos médicos a "direção e chefia de serviços médicos";
- Emenda nº 54 Deputado Lobbe Neto: alterando o inciso
   VIII do art. 4º para dele retirar a expressão "e dos exames anatomopatológicos";
- Emenda nº 55 Deputada Vanessa Grazziotin: de teor idêntico à Emenda nº 47;
- Emenda nº 56 Deputada Vanessa Grazziotin: alterando o inciso I do art. 4º para substituir os termos "diagnóstico nosológico" e "prescrição terapêutica" por "diagnóstico médico-nosológico" e "prescrição médico-terapêutica";
- Emenda nº 57 Deputada Vanessa Grazziotin: modificando a redação do inciso XI do art. 4º com a substituição do termo "diagnóstico nosológico" por "diagnóstico médico";

- Emenda nº 58 Deputada Vanessa Grazziotin: apesar de constar como sendo uma alteração do art. 7º, a emenda, nos termos da justificação, propõe a sua supressão;
- Emenda nº 59 Deputada Vanessa Grazziotin: alterando o inciso XIII do art. 4º, para acrescentar, após o termo "biologia molecular", a expressão: "perícias farmacêuticas, fisioterapêuticas, psicológicas, nutricionais, terapêuticas ocupacionais e fonoaudiológicas.";
- Emenda nº 60 Deputado Willian Woo: promovendo as seguintes modificações nos incisos do § 4º do art. 4º:
  - a) retirando a expressão "epiderme" do inciso I;
  - b) retirando a expressão "punção" do inciso II; e
  - c) suprimindo o inciso III.

Além da Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público – CTASP, a proposta será analisada pela Comissão de Seguridade Social e Família – CSSF, também quanto ao mérito, e pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania – CCJC, para exame da constitucionalidade, da juridicidade e da técnica legislativa.

É o relatório.

#### **II - VOTO DO RELATOR**

O tema **regulamentação profissional** constitui matéria incontroversa nesta CTASP, o que deu ensejo à edição do Verbete nº 02 da Súmula de Jurisprudência da Comissão para dispor sobre o assunto.

Nossa tradição, ao tratar do tema, é a de condicionar a regulamentação de profissões ao interesse público, quando estiver em discussão algum interesse da coletividade, como a saúde, a segurança e o bem-estar da população e, mais ainda, quando a profissão a ser regulamentada for daquelas que não afaste, para o seu pleno exercício, a exigência de formação acadêmica específica, em razão do seu grau de complexidade. Ressalve-se que não se tratam de requisitos excludentes, ou seja, é preciso que se verifiquem **ambas** as condições

53

para que se justifique a regulamentação de uma determinada profissão.

Não obstante, a legislação sobre regulamentação profissional adquiriu um caráter eminentemente corporativista, com a aprovação de um número razoável de normas regulamentadoras de profissões que não atendiam aos interesses acima mencionados.

Segundo o entendimento doutrinário dominante, a regulamentação há que se ater a qualificações profissionais (exigência de conhecimentos técnicos e científicos especializados) e à possibilidade de seu exercício trazer sério dano social, com riscos à segurança, à integridade física e à saúde.

Nesse sentido é a intervenção de José Celso de Mello Filho, insigne Ministro do Supremo Tribunal Federal, que em sua obra Constituição Federal Anotada, ao comentar o artigo 153, § 23, da Carta de 1967<sup>1</sup>, menciona que "essas condições devem, como regra geral, restringir-se aos requisitos de ordem técnica, embora outros possam ser estipulados segundo critérios racionais (...), impostos por uma razão de interesse público. Restrições, ainda que legais, mas ditadas por grupos, nítido caráter são interesses de que assumam corporativo, inconstitucionais".

## Mais adiante, continua:

"(...). Não é, pois, *qualquer* trabalho, ofício ou profissão que poderá ter, por ato estatal, restringida a sua prática. Profissão, cujo exercício *prescinda* de requisitos especiais de qualificação técnica e não envolva situação de potencialidade danosa a terceiros, é *insuscetível de regulamentação*. (...) A disciplina legislativa das profissões não pode, sem critérios inspirados no interesse público, limitar o exercício de qualquer trabalho ou ofício. As regras da Constituição, inscritas no preceito anotado, *limitam*, objetivamente, a atuação do legislador e *impedem* que este, por arbítrio puro, a pretexto de regulamentar profissão, venha, na realidade, a restringir-lhe, indevidamente, o livre exercício." (grifos no original) (*in* Constituição Federal Anotada, p. 468).

\_

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> O § 23 do art. 153 mencionado reproduz, quanto ao mérito, os ditames da Constituição de 1988, mantendo a atualidade dos comentários do insigne Ministro, e assim estabelecia: " É livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, observadas as condições de capacidade que a lei estabelecer".

	A Constituição	Federal	de	1988	ao	dispor	sobre	а	matéria	é
clara:										

"Art						
$\neg$ 11.	<b>U</b>	 	 	 	 	

XIII — é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer." Na sábia concepção constitucional, dada a prevalência do interesse público sobre o individual, a restrição ao princípio da liberdade da atividade profissional por meio da respectiva regulamentação é lícita somente quando o interesse público assim o exigir. É o caso de determinadas profissões que, se praticadas por pessoas desprovidas de um mínimo de conhecimentos técnicos e científicos especializados, poderiam acarretar sério dano social, com riscos à segurança, à integridade física e à saúde.

Com efeito, a regulamentação de uma atividade profissional significa, necessariamente, restrição de direitos com a formação de um núcleo corporativo e conseqüente fechamento do mercado de trabalho para todos os que não pertencerem à corporação.

Vale dizer que a liberdade de exercer qualquer trabalho, ofício ou profissão é direito de cidadania, cuja restrição somente se justifica quando prevalecerem os interesses da coletividade sobre os individuais ou de grupos. Mais que especificar direitos, a regulamentação se faz necessária para impor aos profissionais deveres em favor da coletividade consumidora de seus serviços.

Assim sendo, os projetos de lei de regulamentação de profissão devem fundamentar-se, pelo menos, nos seguintes princípios:

- a) a atividade deve exigir conhecimentos teóricos e científicos avançados e deve ser exercida por profissionais de nível superior;
- b) a não regulamentação da atividade deve representar riscos à saúde, ao bem-estar e à segurança da coletividade;
- c) a regulamentação não pode caracterizar reserva de mercado para um segmento em detrimento de outras profissões com formação idêntica ou equivalente.

Esse é, por excelência, o caso da regulamentação do exercício da medicina, que lida com o bem jurídico tutelado mais importante em nosso

ordenamento jurídico: a vida.

É inegável o risco a que está submetida a sociedade quando atendida por profissionais sem o mínimo preparo, motivo pelo qual não se admite que essa profissão persista sem uma legislação que sirva de parâmetro para eventuais cobranças do cidadão quando se sentir desrespeitado em seus direitos.

De todo modo, ainda que seja inequívoca a necessidade de se regulamentar a profissão de médico, há que se tomar um cuidado extremo no sentido de evitar-se que a lei promova interferências indevidas nas competências de outras profissões da área de saúde. Essa preocupação, inclusive, vem ao encontro do Verbete Nº 02 da CTASP, cuja alínea "a" estabelece que a regulamentação de uma profissão é aceitável desde "que não proponha a reserva de mercado para um segmento em detrimento de outras profissões com formação idêntica ou equivalente".

Em face dessa preocupação, tivemos o cuidado de ampliar o máximo possível a discussão da matéria, dando oportunidade para que representantes de todas as profissões da área de saúde se manifestassem.

Assim, com o fito de subsidiar nosso entendimento, realizamos as seguintes atividades, todas elas bastante proveitosas:

\* Audiência pública, realizada em 17 de abril de 2007, em Brasília, com a participação dos seguintes convidados: Dra. Maria Helena Machado, Diretora do Departamento de Gestão da Regulação do Trabalho em Saúde; Dr. Jorge Paiva, assessor da Secretaria de Gestão do Trabalho, Educação e Saúde; Dr. José Luiz Gomes do Amaral, representante do Conselho Federal de Medicina; Dr. Armando Raggio, representante do Conselho Nacional de Secretários de Saúde; Dr. Marco Antonio Abrahão, Presidente do Conselho Regional de Biomedicina em São Paulo; Dr. Gil Lúcio Almeida, Presidente do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do Estado de São Paulo.

\* Bate-papo realizado por intermédio da Agência Câmara, em 17 de maio de 2007, quando foram respondidas perguntas de internautas do País inteiro, abrindo a oportunidade de participação da sociedade como um todo para sanar dúvidas acerca da matéria.

- \* Debate com profissionais da área da saúde de Rondônia, realizado a convite do Deputado Eduardo Valverde, no dia 31 de julho de 2007, em Porto Velho, e organizado pelo Conselho Regional de Enfermagem daquele Estado.
- \* Debate com profissionais da área de saúde do Espírito Santo, realizado em agosto de 2007, em Vitória.
- \* Audiência pública, realizada em 11 de setembro de 2007, em Brasília, com a participação de 14 profissões da área de saúde interessadas na proposta, por intermédio de seus conselhos ou outros órgãos representativos, mas sem a participação dos médicos. Esse tipo de encontro possibilitou uma visão sistêmica da matéria, que extrapola o ponto de vista da medicina.
- \* Audiência pública, realizada em setembro de 2007, em Rio Branco, no Acre, para discussão da matéria com os profissionais daquele Estado.
- \* Audiência pública, realizada em 18 de outubro de 2007, em Brasília. Esta audiência contou com a participação apenas de representantes da classe médica. Estiveram presentes a Federação Nacional dos Médicos, a Associação Catarinense de Medicina, o Conselho Federal de Medicina, a Associação Médica Brasileira e o Conselho Brasileiro de Oftalmologia. Além dessas instituições, esteve representado o Ministério da Saúde.
- \* Realização do I Simpósio Nacional sobre a Regulamentação da Medicina, em 27 de novembro de 2007, na Câmara dos Deputados, em Brasília, com participação aberta ao público em geral.
- \* Participação de debate em Fortaleza, em 10 de dezembro de 2007, patrocinado pelo Conselho Regional de Medicina daquele Estado.
- \* Debate em Florianópolis, Santa Catarina, no dia 1º de março de 2008, no Conselho Regional de Odontologia.
- \* Debate na Faculdade Metropolitana Unidas FMU, em São Paulo, no dia 25 de abril de 2008, a convite dos biomédicos.
- \* Debate em Gravatal, Santa Catarina, em 28 de junho de 2008, a convite do Conselho Regional de Enfermagem, encerrando a fase de

57

discussões públicas sobre a proposta.

Registre-se que os interessados, representantes das diversas profissões da área de saúde, já participaram da discussão durante a tramitação do projeto no Senado Federal.

O tema é polêmico e as discussões prosseguiram. A nossa participação nos debates permitiu verificar a existência de acordo entre os interessados, no sentido de aprimorar o texto pontualmente, o que deu origem ao substitutivo apresentado.

São incorporadas as seguintes alterações:

É modificada a redação do inciso V do art. 4º a fim de dispor que a estratégia de ventilação inicial deve ser <u>coordenada</u> por um médico e não definida, como previsto no texto original.

A emenda nº 05 da Deputada Gorete Pereira é, assim, aprovada em parte, uma vez que também visa alterar o termo *definição* para *supervisão*, que apresenta conteúdo semelhante ao da nossa proposta (*coordenação*).

Além disso, o inciso VI foi incorporado ao inciso V, em virtude de tratar do mesmo procedimento, ou seja, ventilação mecânica invasiva.

Os demais incisos do art. 4º são, portanto, renumerados.

É alterada a redação do inciso VIII, que dispõe sobre a <u>emissão de laudo</u>, retirando a menção a exames anatomopatológicos. É, portanto, aprovada a emenda nº 54, do Deputado Lobbe Neto.

Saliente-se, outrossim, que os exames anatomopatológicos são incluídos no inciso seguinte, que dispõe sobre a <u>emissão de diagnósticos</u> anatomopatológicos e citopatológicos.

A redação do § 1º do art. 4º do projeto é alterada a fim de dispor que o "diagnóstico nosológico é a determinação da doença que acomete o ser humano".

Há também modificação da redação do § 3º do art. 4º a fim de que a referência à Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas

58

Relacionados à Saúde seja à versão atualizada e não à décima versão, como consta

do projeto original e que pode estar desatualizada em pouco tempo.

São também acrescentados três incisos ao § 5º do art. 4º.

Esse é o dispositivo que exclui determinadas atividades do rol das atribuições

privativas do médico.

Assim, é excluída a realização de exames citopatológicos e

respectivos laudos, mas sem a emissão de diagnóstico nosológico, nos termos do

inciso VII.

Também é excluída das atividades privativas do médico a

coleta de material biológico para realização de análises clínico-laboratoriais,

conforme inciso VIII.

O último inciso acrescentado, inciso IX, exclui das atividades

privativas "os procedimentos realizados através de orifícios naturais" desde que "não

comprometa a estrutura celular ou tecidual".

É definida, em nosso substitutivo, a punção como

procedimento invasivo diagnóstico e terapêutico. É acrescentado, portanto, novo

parágrafo ao art. 4º do projeto. Esse foi um dos temas que mais causou discussão

entre os especialistas, pois a punção pode ser confundida com a acupuntura e outras práticas de profissionais não médicos. Achamos oportuno que a definição

constasse do texto para evitar futuras polêmicas quando da aplicação da lei. A

definição foi sugerida pelo Conselho Federal de Medicina.

É aprimorada a redação do inciso II do art. 5º do projeto, que

descreve funções privativas de médico. Busca-se a melhor definição a fim de evitar o

conflito entre as várias profissões da área de saúde.

Também alteramos a redação do art. 7º, deixando clara a

competência do Conselho Federal de Medicina para editar normas que definam o

caráter experimental de procedimentos em medicina, podendo autorizar ou vedar a

sua prática pelos médicos.

A idéia da emenda nº 34, da Deputada Alice Portugal, é

acatada, embora haja pequena diferença de redação.

As demais emendas apresentadas pelos nobres Parlamentares

(nº 01 a 04; 06 a 33, 35 a 53 e 55 a 60) estão relacionadas a aspectos que julgamos resolvidos pelas alterações ora propostas. É o caso do termo *punção*, por exemplo, que julgamos oportuno definir a fim de evitar qualquer conflito entre os vários profissionais da área de saúde.

Não se pode esquecer, outrossim, que o projeto, bem como o substitutivo ora apresentado, serão submetidos à Comissão de Seguridade Social e Família que, certamente, apreciará com proficiência a matéria.

Diante do exposto, somos, nos termos do substitutivo ora apresentado, pela aprovação do PL nº 7.703, de 2006 e das emendas nº 05, nº 34 e nº 54; e pela rejeição das emendas nº 01 a 04; 06 a 33, 35 a 53 e 55 a 60.

Sala da Comissão, em 06 de novembro de 2008.

Deputado EDINHO BEZ
Relator

## SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 7.703, DE 2006

Dispõe sobre o exercício da medicina.

O Congresso Nacional decreta:

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.

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;

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

III – a reabilitação dos enfermos e portadores de deficiências.

nosológico;

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:

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;

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

IV – intubação 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;

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

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

VIII - emissão dos diagnósticos anatomopatológicos e citopatológicos;

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

X – prescrição de órteses e próteses oftalmológicas;

XI – determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico

 XII – 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;

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

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

§ 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:

- I agente etiológico reconhecido;
- II grupo identificável de sinais ou sintomas;
- III alterações anatômicas 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 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 Excetuam-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;
- VII a realização dos exames citopatológicos e seus respectivos laudos, sem emissão de diagnóstico nosológico;
- VIII a coleta de material biológico para realização de análises clínico-laboratoriais:
- IX os procedimentos realizados através de orifícios naturais em estruturas anatômicas visando a 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.
- § 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.

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.

Sala da Comissão, em 6 de setembro de 2008.

Deputado EDINHO BEZ

Relator

#### EMENDAS APRESENTADAS AO SUBSTITUTIVO

### EMENDA SUPRESSIVA Nº 1/08

Suprima- se o inciso I do art. 5º do substitutivo.

# **JUSTIFICAÇÃO**

Vários são os cargos técnicos que podem ser assumidos por profissionais da área da saúde. Caso não fique estabelecido quais são efetivamente os serviços médicos, conflitos imensos surgirão visto que a direção técnica de serviços de saúde não constitui

função privativa de médico. Analisando o § único do referido artigo verificamos que o texto proposto permitirá apenas e tão somente que os demais profissionais da área da saúde assumam única e exclusivamente chefias administrativas e não técnicas o que é um verdadeiro absurdo.

Sala da Comissão, em 13 de novembro de 2008

## Deputada Thelma de Oliveira

#### PSDB / MT

#### EMENDA SUPRESSIVA Nº 02/08

Suprima- se o inciso VII do § 5º do substitutivo.

## **JUSTIFICAÇÃO**

Não há que se confundir diagnóstico laboratorial, ou seja, o relato daquilo que é efetivamente analisado por profissionais que detêm competência técnica com diagnóstico nosológico.

Sala da Comissão, em 13 de novembro de 2008

Deputada Thelma de Oliveira
PSDB / MT

### EMENDA SUPRESSIVA Nº 03/08

Suprima- se o inciso III do § 4°.

# **JUSTIFICAÇÃO**

A coleta de material biológico é condição primordial para a realização dos exames laboratoriais. Na maioria dos procedimentos os profissionais da área da saúde biomédicos, farmacêuticos e médicos necessitam invadir orifícios naturais do corpo para obtenção do material a ser analisado. Alguns exemplos são: invasão do conduto auditivo; do orifício nasal e nasotraqueal; da boca para obtenção de material da orofaringe, orotraquéia e da mucosa bucal.

Sala da Comissão, em 13 de novembro de 2008

Deputada Thelma de Oliveira PSDB / MT

#### EMENDA SUPRESSIVA Nº 04/08

Suprima- se o inciso XV do art. 4º do substitutivo.

## **JUSTIFICAÇÃO**

A coleta de material biológico é condição primordial para a realização dos exames laboratoriais. Na maioria dos procedimentos os profissionais da área da saúde biomédicos, farmacêuticos e médicos necessitam invadir orifícios naturais do corpo para obtenção do material a ser analisado. Alguns exemplos são: invasão do conduto auditivo; do orifício nasal e nasotraqueal; da boca para obtenção de material da orofaringe, orotraquéia e da mucosa bucal.

Sala da Comissão, em

de novembro de 2008

Deputada Thelma de Oliveira PSDB / MT

#### EMENDA SUPRESSIVA Nº 05/08

Suprima- se o inciso VIII do art. 4º do substitutivo.

## **JUSTIFICAÇÃO**

Emissão dos diagnósticos anatomopatológicos e citopatológicos. A realização e assunção da responsabilidade técnica por estes procedimentos são também realizados de acordo com a legislação brasileira vigente por Biomédicos e Farmacêuticos, cujas profissões se encontram regulamentadas há vários anos. Salientamos que os assuntos em epígrafe já foram discutidos na Justiça e as decisões foram favoráveis aos biomédicos e aos farmacêuticos.

Sala da Comissão, em 13 de novembro de 2008

Deputada Thelma de Oliveira
PSDB / MT

#### Emenda Nº 06 ao Substitutivo do Relator.

**Modifica a redação do** Inciso VIII, do art. 4º e, por conseqüência, a redação do Inciso VII do § 5º, que passam a vigorar com a seguinte redação:

Art. 4°.	
VIII – e	emissão dos diagnósticos anatomopatológicos;
	§5°
	Inciso VII – a realização dos exames citopatológicos e espectivos laudos,

# **JUSTIFICAÇÃO**

Segundo a Sociedade Brasileira de Citologia Clínica, a manutenção no inciso VIII do art. 4º do Substitutivo do Relator da citopatologia, pode induzir interpretações errôneas, tentando unir mais uma vez a citologia à anatomia patológica, como consta na resolução 1.823/2007 do Conselho Federal de Medicina. É preciso que no texto esteja claro, como uma das exceções, que a citopatologia não se trata de um ato privativo do médico.

O pleito se dá em razão do número de Farmacêuticos Bioquímicos especialistas na área em nosso paí, a vasta legislação profissional e sanitária amparando os Farmacêuticos Bioquímicos e Biomédicos ao exercício profissional, além das atividades delegadas aos citotécnicos pelos médicos citopatologistas.

Logo, tornam-se descabidas as reivindicações dos médicos patologistas e citopatologistas no tocante à Citopatologia para o diagnóstico do Câncer como Ato Médico, quando a própria literatura nacional e internacional considera este exame como método de rastreamento das lesões precursoras do mesmo.

Tecnicamente, a citopatologia é uma especialidade onde o profissional envolvido, procede à avaliação de amostras celulares em busca de possíveis alterações que possam refletir processos de natureza inflamatórias, pré-malignas e malignas.

Os termos Citologia Clínica ou Citopatologia possuem o mesmo significado, que é o estudo morfológico da célula, indicando processos patológicos, como já mencionados anteriormente. A exemplo do alegado, países como Inglaterra e Japão, utilizam o termo Citologia Clinica (Clinical Cytopathology) e no Brasil, utilizamos os dois termos.

O termo "diagnóstico" foi substituído por "interpretação" ou "resultado" no cabeçalho do relatório da citologia cervical. Os participantes da conferência de Bethesda 2001 concordaram que a citologia cervical deveria ser vista antes de tudo, como um "teste de rastreamento". O diagnóstico final da paciente e o plano de tratamento é constituído, não somente pelo resultado da citologia cervical, mas também pela história, pelos achados clínicos, e outros resultados laboratoriais, tais como o resultado da biópsia (Solomon, Nayar, 2003).

O exame citopatológico se diferencia do histopatológico tanto na coleta como nos parâmetros empregados para a avaliação microscópica. Em se tratando do colo uterino, o exame citopatológico considerado positivo, implica numa confirmação histopatológica através de biópsia e somente com resultado positivo para a histopatologia se definirá por um procedimento cirúrgico de maiores proporções. Conseqüentemente, o exame citopatológico do colo uterino é um exame de triagem.

Para os exames citopatológicos de material obtido por PAAF (Punção Aspirativa com Agulha Fina), o renomado autor americano prof. DeMay, declara que o resultado da citopatologia indica uma probabilidade diagnóstica. Considera-se ainda, que um exame citopatológico negativo não exclui a presença de malignidade. A negatividade nesses casos refere-se apenas a avaliação de determinada amostra. Ficando a critério médico definir a solicitação de novas amostras ou de estabelecer o tratamento.

Acrescentamos ainda, que a grade curricular dos profissionais farmacêuticos bioquímicos e biomédicos contempla a citopatologia ou citologia clínica e segundo Resoluções dos seus Conselhos de classe, os mesmos só estão aptos ao exercício desta especialidade após conclusão de habilitação específica ou curso de especialização. Portanto, todos os Farmacêuticos Bioquímicos que realizam exames citopatológicos no Brasil, possuem curso de especialização em Citologia Clínica, ministrados por Universidades ou Instituições congêneres de comprovada idoneidade, carga horária de acordo com as exigências do Conselho Federal de Educação e chancela nacional profissional de acordo com o parecer nº. 908/98 do Conselho Nacional de Educação.

Parece-nos que os órgãos representantes da medicina estão pretendendo a legalização de uma prática que caracteriza a falsidade ideológica, pois os médicos nos serviços de grande porte sistematicamente assinam como responsáveis, exames que em sua maioria não avaliaram. Ao passo em que nos países desenvolvidos os médicos logicamente só assumem a responsabilidade pelos exames que eles próprios avaliaram. No Brasil, em muitos laboratórios particulares, esse sistema de designar a leitura das lâminas a citotécnicos é uma garantia de lucro fácil para alguns médicos, pois paga-se pouco a um profissional que em muitos casos não tem nível superior, embora os donos dos laboratórios médicos assinem esses exames e recebam pela sua totalidade.

Artigo publicado no Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial – abril de 2007: os profissionais responsáveis pela realização dos exames citopatológicos em laboratórios credenciados junto ao SUS – 36,9% são farmacêuticos bioquímicos e 17,2% biomédicos – totalizando 54,1%.

Em recente entrevista a FAPESP, o Diretor do INCA, Dr. Luiz Antonio Santini afirmou que o Brasil possui uma incidência de câncer parecida com os

países desenvolvidos, mas política de controle semelhante aos subdesenvolvidos. Na mesma ocasião, ele afirma que o câncer do colo uterino é uma doença prevenível, bastando para isso que as mulheres a partir dos 25 anos se submetam a cada três anos a um exame de Papanicolaou e que este é o segundo tipo de câncer que mais mata as mulheres em nosso país. Dessa forma, aqueles que lutam pela saúde pública no Brasil, não podem ser contra a realização deste tipo de exame por profissionais técnica e legalmente habilitados. Não devem envolver-se em luta corporativista que visa única e exclusivamente o mercado de trabalho e lucros financeiros. Precisam levar em conta o tamanho do problema de saúde pública que atinge a população brasileira, especialmente as mulheres. Prova disso é que o judiciário tem dado sistematicamente ganho de causa ao exercício da citopatologia pelos profissionais farmacêuticos bioquímicos e biomédicos.

A deficiência na assistência à saúde, apesar de inúmeras campanhas governamentais e desempenho dos seus agentes, é notória, devendo os vários setores sanitários, dentro do controle do Sistema Único de Saúde, procurar fornecer os meios básicos ao cidadão brasileiro, para que este proceda a técnicas ainda que preventivas para fins de atenuar as mais diversas doenças que afligem a população.

Os direitos difusos e coletivos do cidadão brasileiro, com a finalidade de prevenção do câncer devem ser respeitados, sobretudo ante a missão obrigacional da assistência farmacêutica, que é determinada pela Lei 3.820/60, quando estabelece que é atribuição do Conselho Federal de Farmácia, zelar pela saúde pública, promovendo a assistência farmacêutica (alínea "p" do art. 6º da Lei 3.820/60).

Importante salientar que o próprio Ministério da Saúde, desde a edição da Portaria nº. 156 – SIA/SUS, atinente aos convênios do SIA/SUS, quando de exames clínico-laboratoriais inclui o Farmacêutico-Bioquímico entre os profissionais credenciados para realização dos exames citopatológicos.

A Constituição Federal é clara no sentido da competência concorrente da legislação da União, Estados e Distrito Federal, para legislar sobre a defesa da saúde, não podendo haver quaisquer delegações de atos, quanto mais quaisquer conselhos profissionais, por mais privilegiados que sejam, verbis:

"Art.24. Compete a União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:

XII – previdência social, proteção e defesa da saúde;

- 1º No âmbito de legislação concorrente, a competência da União limitar-se-á a estabelecer normas gerais;
- 2º A competência da União para legislar sobre normas gerais não exclui a competência suplementar dos Estados;
- 3º Inexistindo Lei Federal sobre normas gerais, os Estados exercerão a competência legislativa plena para atender as suas peculiaridades;

4º A superveniência da Lei Federal sobre normas gerais suspende da lei estadual, no que lhe for contrário".

A saúde da mulher e prevenção do câncer do colo uterino, que é advinda ao exame citopatológico – método de rastreamento – realizado pelo Farmacêutico-Bioquímico, bem como por profissionais de saúde correlatos, é atestada com efeitos positivos pela doutrina de diversos países, bem como orientação da própria Organização Mundial de Saúde.

Diante do exposto, solicitamos a Vossa Excelência as correções necessárias sem caráter de exclusividade de acordo com os Decretos 19.606/1931 (art.6º "e" e 1º), 20.377/1931 e 85.878/1981.

Sala das Comissões, em 13 de novembro de 2008.

# Alice Portugal Deputada Federal

Emenda Supressiva Nº. 07/08

Suprima-se o inciso IX do art. 4°.

## **JUSTIFICAÇÃO**

De acordo com a Resolução CNE/CES n.º 06, de 19 de fevereiro de 2002, que institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional, em seu Art. 5°, que versa sobre os objetivos da formação do terapeuta ocupacional atribuindo-lhe como competências específicas, em seu inciso XXVIII – "conhecer a tecnologia assistiva e acessibilidade, através da indicação, confecção e treinamento de dispositivos, adaptações, órteses, próteses e software".

De acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), 2236-20 — Terapeuta Ocupacional, no item A-Atender pacientes e clientes, tem como subitens:

Prescrever órteses, próteses e adaptações;

Confeccionar órteses e adaptações;

Indicar tecnologia assistiva aos pacientes e clientes;

Adaptar órteses e próteses;

Adaptar tecnologia assistiva.

Sala das Comissões, em 14 de novembro de 2008.

#### **GORETE PEREIRA**

Deputada Federal – PR/CE

## Emenda Nº. 08/08

Art. 1º. O inciso I do art. 4º, passa a ter a seguinte redação:
Art. 4°
<ul> <li>I – formulação do diagnóstico nosológico médico e respectiva prescrição da terapêutica médica;</li> </ul>
JUSTIFICAÇÃO
No §2º do art. 4º, define-se diagnóstico privativo médico, desta forma é necessário que o inciso I do art. 4º tenha a redação compatível, evitando conflitos com diagnóstico de moléstias e terapias que outras profissões executam.
Sala das Comissões, em 14 de novembro de 2008.
GORETE PEREIRA Deputada Federal – PR/CE
Emenda Supressiva N°. 09/08
Suprima-se o inciso III do § 4º do art. 4º.
JUSTIFICATIVA
Quanto aos procedimentos invasivos, estes não têm razoabilidade, posto que todas as profissões de saúde utilizam métodos para realização de exames, com ou sem utilização de produtos químicos ou abrasivos, sendo vexatória a contextualização de invasão de orifícios naturais do corpo.
Sala das Comissões, em 14 de novembro de 2008.
GORETE PEREIRA Deputada Federal – PR/CE
Emenda N°. 10/08
Art. 1°. O inciso II do § 4° do art. 4°, passa a ter a seguinte redação:
Art. 4°
§ 4°
<ul> <li>II – invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção, sucção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia.</li> </ul>

## **JUSTIFICAÇÃO**

Sugere-se a retirada da palavra "físicos" do final do tópico frasal deste inciso e a inclusão da expressão excetuando-se a prática de Acupuntura para as profissões de nível superior: A Acupuntura é punção com agulha do tecido subcutâneo logo privativo de médicos se aprovada esta Lei. Quero registrar que punção segundo Houaiss (2001) é *ato, processo ou efeito de furar com instrumento ou objeto dotado de ponta*. Os dermossomos (pontos de acupuntura) estão geralmente no subcutâneo segundo Maciocia (1996), logo atividade privativa de médicos caso esta Lei seja aprovada. Contudo, existe outra preocupação: agentes físicos são elementos que atuam na mudança do estado sem modificar as estrutura de um objeto, como é o caso da eletricidade, do som, do calor, etc. Em Houaiss (2001) *relativo às leis da natureza; corpóreo, material*. Como é de conhecimento da farta literatura na Fisioterapia estes agentes atingem o subcutâneo e para atingir este tecido é necessário invadir (alastrar-se por, estender-se por; ganhar, penetrar, dominar, etc.) e uma técnica invasiva (que envolve penetração num organismo ou em parte dele) por agentes físicos (calor, som e eletricidade) que atingindo o tecido subcutâneo, logo toda eletrotermofototerapia pode passar a ser ato privativo médico se aprovado este texto.

Sala das Comissões, em 14 de novembro de 2008.

GORETE PEREIRA Deputada Federal – PR/CE

### EMENDA Nº-11/08

Art 1º - O inciso X do Art. 4º, passa a ter seguinte redação:

Art. 4º.

 X – prescrição de órteses e próteses oftalmológicas, exceto as de soluções ópticas;

# **JUSTIFICAÇÃO**

Existe em nosso país, a exemplo de praticamente todos demais no mundo, um significativo contingente de profissionais habilitados para a promoção do atendimento da saúde visual primária, graduados em Cursos Superiores de Optometria, devidamente reconhecidos pelo MEC, estando os mesmos qualificados e reconhecidos pelo estado de direito a colaborar na redução do notório e inaceitável déficit na capacidade de prestação destes serviços à população.

Destaca-se é claro, que o presente PL não trata da regulamentação própria da Optometria, que assim como a Medicina , também busca a sua regulamentação profissional pelo processo legislativo. Porém, fica explicito pelo verbete de nº 02, aprovado por esta comissão, em total obediência ao disposto no

art. 5º, XIII, da CRFB/88, assim como pelo bom senso de uma sociedade livre e democrática, que qualquer regulamentação profissional <u>não pode caracterizar</u> reserva de mercado para um segmento em detrimento de outras profissões com formação idêntica ou equivalente.

Também no próprio relatório é descrito :

"...Não obstante, a legislação sobre regulamentação profissional adquiriu um caráter eminentemente corporativista..."

No entanto, apesar dos entendimentos claros neste sentido, as ações não são tomadas objetivando por fim as disputas de âmbito corporativo.

É de ciência desta casa, a antiga luta pelos direitos profissionais dos Optometristas, atualmente qualificados em nível superior, plenamente reconhecidos pelo Ministério da Educação e em harmonia a todos os fundamentos da LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação nº 9.394/96, que estabelece em seu art. 48 :

"Os diplomas de cursos superiores reconhecidos, quando registrados, terão validade nacional como prova da formação recebida por seu titular."(g.n.)

<u>"Como prova da formação"</u>, leia-se, prova da "<u>qualificação</u>" (art. 5°, XIII, c/c art. 205, ambos da CRFB/88), habilitação, capacitação.

Assim, não seria correto o poder legislativo criar para a sociedade ainda maiores entraves e demandas judiciais, e sim ao contrário, buscar a harmonização das disputas e viabilizar a normalidade na prestação de serviços de saúde, respeitando TODOS os setores nele incluídos, sem corporativismos ou preconceitos. Afinal a saúde é um direito social e dever do estado, sendo que, nos termos do art. 196 da CRFB/88, deve-se buscar acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A partir desta clara premissa, deve esta casa estar comprometida com a luta pela democratização dos acessos a meios de atendimento à saúde em seus mais diversos níveis.

Recente jurisprudência do STJ – Supremos Tribunal de Justiça manisfesta-se sobre o exercício profissional dos Optometristas, com formação superior, definindo os limites profissionais dos mesmos:

(..) Destaca-se que a prática da optometria, compreende uma série de testes visuais com intuito de avaliar e melhorar, quando necessário, a performance visual do interessado.

Neste sentido, entendo que o profissional em Optometria que lida com a saúde visual, poderá identificar, diagnosticar, corrigir e prescrever soluções ópticas, excetuadas aquelas exclusivas dos médicos oftamolgista que além destas poderá tratar terapeuticamente, através de cirurgias e/ou medicamentos, porquanto único legitimado para tratar enfermidades oculares e sistêmicas.(..)

PRIMEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça acordam por unanimidade(..) nos termos do voto do Sr. Ministro Relator Sr Ministro Luiz Fux. Os Srs. Ministros Teori Albino Zavascki, Denise Arruda (Presidenta) e Benedito Gonçalves votaram com o Sr. Ministro Relator. DIÁRIO DE JUSTIÇA 03/11/2008

Portanto, fica claro que o poder judiciário, em sua instância superior já se pronunciou definitivamente sobre este tema, absolutamente superado em todo o mundo. Desta forma, não podemos criar obstáculos ou formas inadequadas de conduzir esta questão.

O presente substitutivo do PL 7703/2006 propõe em seu Artigo 4º, em seu inciso X, como sendo <u>privativo</u> de médico a prescrição de órteses e próteses oftalmológicas. O inciso não justifica a sua existência, uma vez que no inciso anterior (IX) diz que somente a indicação do uso de órteses e próteses permanentes é que seriam privativas dos profissionais da medicina.

Por lógica, se as órteses de uso temporário não são de indicação privativa dos médicos, estas valem para todos os tipos de órteses, incluindo as oftalmológicas, obviamente. Neste caso, torna-se desnecessário a existência do inciso X, exceto por uma expressa tentativa de se criar uma explicita "reserva de mercado", tendo em vista as conquistas dos profissionais graduados em Optometria.

Além disso, o texto proposto não deixa claro exatamente o que são "órteses e próteses oftalmológicas". Nelas estão incluídas as soluções ópticas ? Caso sim, então iríamos contra as decisões do Supremo? Caso não, então qual a razão do inciso X ?

O fato fundamental é que a presente situação necessariamente provocaria sérias e fundamentadas demandas judiciais, além de aumentar as discussões de caráter profissional, incidentes estes que não devem ser estimulados pelo poder legislativo e também não vem de encontro com os interesses de ambas categorias.

Assim, forte os argumentos citados acima, como a Súmula 02/CTASP, Jurisprudência do STJ, e demais argumentações baseadas nos preceitos fundamentais da CRFB/88, bem como, atenta à realidade mundial, verificando a

ampla utilização da ciência optométrica em prol da população em geral, bem como em face da situação nacional, que reclama urgentes e imediatos esforços para a adequada prestação de atendimento à saúde visual primária, torna-se imprescindível à aplicação da justiça social e demais valores de um Estado Democrático de Direito, resguardar e assegurar o exercício da atividade em foco, para tanto, devendo ser aprovada a emenda apresentada.

Sala das comissões em 19 Novembro de 2008.

Nelson Pellegrino

Deputado Federal PT/BA

### EMENDA SUPRESSIVA Nº-12/08

Suprima-se do art. 4º do projeto o inciso X.

### **JUSTIFICATIVA**

### À Proposição de Emenda ao substitutivo do PL 7.703/2006

Existe em nosso país, a exemplo de praticamente todos demais no mundo, um significativo contingente de profissionais habilitados para a promoção do atendimento da saúde visual primária, graduados em Cursos Superiores de Optometria, devidamente reconhecidos pelo MEC, estando os mesmos qualificados e reconhecidos pelo estado de direito a colaborar na redução do notório e inaceitável déficit na capacidade de prestação destes serviços à população.

Destaca-se é claro, que o presente PL não trata da regulamentação própria da Optometria, que assim como a Medicina , também busca a sua regulamentação profissional pelo processo legislativo. Porém, fica explicito pelo verbete de nº 02, aprovado por esta comissão, em total obediência ao disposto no art. 5º, XIII, da CRFB/88 , assim como pelo bom senso de uma sociedade livre e democrática , que qualquer regulamentação profissional <u>não pode caracterizar reserva de mercado para um segmento em detrimento de outras profissões com formação idêntica ou equivalente.</u>

Também no próprio relatório é descrito :

"...Não obstante, a legislação sobre regulamentação profissional adquiriu um caráter eminentemente corporativista..."

No entanto, apesar dos entendimentos claros neste sentido, as ações não são tomadas objetivando por fim as disputas de âmbito corporativo.

É de ciência desta casa, a antiga luta pelos direitos profissionais dos Optometristas, atualmente qualificados em nível superior, plenamente reconhecidos pelo Ministério da Educação e em harmonia a todos os fundamentos da LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação nº 9.394/96, que estabelece em seu art. 48:

"Os diplomas de cursos superiores reconhecidos, quando registrados, terão validade nacional <u>como</u> prova da formação recebida por seu titular."(g.n.)

<u>"Como prova da formação"</u>, leia-se, prova da "<u>qualificação</u>" (art. 5º, XIII, c/c art. 205, ambos da CRFB/88), habilitação, capacitação.

Assim, não seria correto o poder legislativo criar para a sociedade ainda maiores entraves e demandas judiciais, e sim ao contrário, buscar a harmonização das disputas e viabilizar a normalidade na prestação de serviços de saúde, respeitando TODOS os setores nele incluídos, sem corporativismos ou preconceitos. Afinal a saúde é um direito social e dever do estado, sendo que, nos termos do art. 196 da CRFB/88, deve-se buscar acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A partir desta clara premissa, deve esta casa estar comprometida com a luta pela democratização dos acessos a meios de atendimento à saúde em seus mais diversos níveis.

Recente jurisprudência do STJ – Supremos Tribunal de Justiça manisfesta-se sobre o exercício profissional dos Optometristas, com formação superior, definindo os limites profissionais dos mesmos:

(..) Destaca-se que a prática da optometria, compreende uma série de testes visuais com intuito de avaliar e melhorar, quando necessário, a performance visual do interessado.

Neste sentido, <u>entendo que o profissional em Optometria que lida com a saúde visual</u>, poderá identificar, diagnosticar, corrigir e <u>prescrever soluções ópticas</u>, excetuadas aquelas exclusivas <u>dos médicos oftamolgista</u> que além destas poderá tratar terapeuticamente, através de cirurgias e/ou medicamentos, porquanto único legitimado para tratar enfermidades oculares e sistêmicas.(..)

PRIMEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça acordam por unanimidade(..) nos termos do voto do Sr. Ministro Relator Sr Ministro Luiz Fux. Os Srs. Ministros Teori Albino Zavascki, Denise Arruda (Presidenta) e Benedito Gonçalves votaram com o Sr. Ministro Relator. DIÁRIO DE JUSTIÇA 03/11/2008

Portanto, fica claro que o poder judiciário, em sua instância superior já se pronunciou definitivamente sobre este tema, absolutamente superado em todo o mundo. Desta forma, não podemos criar obstáculos ou formas inadequadas de conduzir esta questão.

O presente substitutivo do PL 7703/2006 propõe em seu Artigo 4º, em seu inciso X, como sendo <u>privativo</u> de médico a prescrição de órteses e próteses oftalmológicas. O inciso não justifica a sua existência, uma vez que no inciso anterior (IX) diz que somente a indicação do uso de órteses e próteses permanentes é que seriam privativas dos profissionais da medicina.

Por lógica, se as órteses de uso temporário não são de indicação privativa dos médicos, estas valem para todos os tipos de órteses, incluindo as oftalmológicas, obviamente. Neste caso, torna-se desnecessário a existência do inciso X, exceto por uma expressa tentativa de se criar uma explicita "reserva de mercado", tendo em vista as conquistas dos profissionais graduados em Optometria.

Além disso, o texto proposto não deixa claro exatamente o que são "órteses e próteses oftalmológicas". Nelas estão incluídas as soluções ópticas ? Caso sim, então iríamos contra as decisões do Supremo? Caso não, então qual a razão do inciso X ?

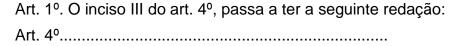
O fato fundamental é que a presente situação necessariamente provocaria sérias e fundamentadas demandas judiciais, além de aumentar as discussões de caráter profissional, incidentes estes que não devem ser estimulados pelo poder legislativo e também não vem de encontro com os interesses de ambas categorias.

Assim, forte os argumentos citados acima, como a Súmula 02/CTASP, Jurisprudência do STJ, e demais argumentações baseadas nos preceitos fundamentais da CRFB/88, bem como, atenta à realidade mundial, verificando a ampla utilização da ciência optométrica em prol da população em geral, bem como em face da situação nacional, que reclama urgentes e imediatos esforços para a adequada prestação de atendimento à saúde visual primária, torna-se imprescindível à aplicação da justiça social e demais valores de um Estado Democrático de Direito, resguardar e assegurar o exercício da atividade em foco, para tanto, devendo ser aprovada a emenda apresentada.

Sala das Sessões, em 19 de novembro de 2008.

Deputado MARCO MAIA – PT/RS

### Emenda Nº 13/08



"III – indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias."

### **JUSTIFICAÇÃO**

A retirada do termo "diagnósticos, terapêuticos ou estéticos" se faz necessária uma vez que diagnóstico deve ser ato privativo de todos os profissionais da área da saúde e já foi tratada no inciso I do Art. 4º. Os fisioterapeutas também prestam inúmeros serviços à população na área terapêutica e estética. Assim, para evitar interpretações restritivas à atuação dos profissionais se faz necessário a retirada desses termos.

Sala das Comissões, novembro de 2008.

#### **ALICE PORTUGAL**

Deputada Federal – PC do B/ BA

### Emenda nº 14/08

Art. 1º. Dê-se nova redação ao §6º do art. 4º.

Art. 4°.....

"§ 6° - O disposto neste artigo não se aplica ao exercício das atividades de formação superior em saúde.

Art. 2º. Suprima-se o §7º.

### **Justificação**

A Junção dos dois parágrafos tem por objetivo legislar com propriedade sobre a categoria médica, resguardando as demais categorias com formação superior em saúde.

Sala das Sessões, em 26 de novembro de 2008.

Deputado ROBERTO SANTIAGO

PARECER ÀS EMENDAS APRESENTADAS AO SUBSTITUTIVO

I - RELATÓRIO

Trata-se de projeto de lei aprovado pelo Senado Federal que

dispõe sobre o exercício da medicina.

A proposta define o objeto da atuação do médico (art. 2º), determina que a sua atuação se dará *em mútua colaboração com os demais profissionais de saúde* (art. 3º), relaciona as atividades e as ações administrativas privativas dos médicos (arts. 4º e 5º, respectivamente), reitera que a denominação de médico é *privativa dos graduados em cursos superiores de medicina* e condiciona o exercício da profissão ao registro no Conselho Regional de Medicina – CRM (art. 6º) e, por fim, confere competência ao Conselho Federal de Medicina – CFM para editar normas sobre quais procedimentos podem ser praticados por médicos, quais são vedados e quais podem ser praticados em caráter experimental, submetendo aos CRM a competência para fiscalizar o cumprimento dessas normas (art. 7º).

Esgotado o prazo regimental, foram apresentadas 60 (sessenta) emendas à proposição.

Em nosso parecer concluímos pela aprovação do projeto e de três emendas, na forma de um Substitutivo. Foi, então, aberto prazo de cinco sessões para apresentação de emendas, a partir do dia 11 de novembro de 2008, conforme determina o Regimento Interno desta Casa.

Findo o prazo regimental, foram apresentadas catorze emendas ao Substitutivo, assim discriminadas:

**Emenda nº 01**, da Deputada Thelma de Oliveira, propõe a supressão do inciso I do art. 5º do Substitutivo, que dispõe ser privativo dos médicos a "direção e chefia de serviços médicos";

**Emenda nº 02**, da Deputada Thelma de Oliveira, suprime o inciso VII do § 5º do art. 4º do Substitutivo, que excetua do rol de atividades privativas dos médicos "a realização dos exames citopatológicos e seus respectivos laudos, sem emissão de diagnóstico nosológico";

**Emenda nº 03**, da Deputada Thelma de Oliveira, propõe a supressão do inciso III do § 4º do art. 4º do Substitutivo, que caracteriza como procedimentos invasivos as situações em que haja "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";

**Emenda nº 04**, da Deputada Thelma de Oliveira, suprime o inciso XV do art. 4º do Substitutivo, que dispõe ser privativa dos médicos as atividades de "atestação do óbito, exceto em casos de morte natural em localidade em que não haja médico";

**Emenda nº 05**, da Deputada Thelma de Oliveira, suprime o inciso VIII do art. 4º do Substitutivo, que dispõe ser privativa dos médicos as atividades de "emissão dos diagnósticos anatomopatológicos e citopatológicos";

**Emenda nº 06**, da Deputada Alice Portugal, modifica a redação do inciso VIII do art. 4º e do inciso VII do § 5º do art. 4º para:

"Art. 4 <sup>o</sup>
VIII – emissão dos diagnósticos anatomopatológicos;
§ 5°

 VII – a realização dos exames citopatológicos e seus respectivos laudos;"

**Emenda nº 07**, da Deputada Gorete Pereira, propõe a supressão do inciso IX do art. 4º, que prevê como atividade privativa do médico "indicação do uso de órteses e próteses, exceto as órteses de uso temporário";

**Emenda nº 08**, da Deputada Gorete Pereira, altera a modificação do inciso I do art. 4º, que passa a ser a seguinte:

"I – formulação do diagnóstico nosológico médico e respectiva prescrição da terapêutica médica"

**Emenda nº 09**, da Deputada Gorete Pereira, propõe a supressão do inciso III do § 4º do art. 4º do Substitutivo, que caracteriza como procedimento invasivo a "invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos";

Emenda nº 10, da Deputada Gorete Pereira, modifica a redação do inciso II do § 4º do art. 4º do Substitutivo, que passa a ser a seguinte

"II – invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção, sucção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia."

**Emenda nº 11**, do Deputado Nelson Pellegrino, modifica o inciso X do art. 4º do Substitutivo, que passa a ter a seguinte redação:

"X – prescrição de órteses e próteses oftalmológicas, exceto as de soluções ópticas;"

**Emenda nº 12**, do Deputado Marco Maia, propõe a supressão do inciso X art. 4º, que prevê como atividade privativa do médico a "prescrição de órteses e próteses oftalmológicas";

**Emenda nº 13**, da Deputada Alice Portugal, modifica o inciso III do art. 4º do Substitutivo, que passa a ter a seguinte redação:

"III – indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias."

Emenda nº 14, do Deputado Roberto Santiago, propõe nova redação para o § 6º do art. 4º, nos seguintes termos:

"§ 6º o disposto neste artigo não se aplica ao exercício das atividades de formação superior em saúde."

É o relatório.

### **II - VOTO DO RELATOR**

Posicionamo-nos anteriormente pela aprovação do projeto oriundo do Senado Federal na forma do Substitutivo, ao qual foram apresentadas catorze emendas, sobre as quais devemos nos manifestar.

Preliminarmente, deve ser mencionado que o Substitutivo apresentado foi fruto de ampla discussão com as categorias que integram a área de saúde, tendo sido o mais próximo que se chegou de um consenso.

Certamente, a discussão da matéria não está esgotada no

81

substitutivo, até porque a proposta também tramitará pela Comissão de Seguridade Social e de Família para exame do mérito. Contudo o resultado da tramitação na

CTASP, consolidado no Substitutivo, procura contemplar o interesse de todas as

categorias que integram a área de saúde, e não apenas dos profissionais de

medicina.

Feita essa introdução, passamos à análise das emendas

oferecidas ao Substitutivo.

Como informado no relatório, foram apresentadas catorze

emendas. Em nosso exame, todavia, notamos que a maioria delas reproduz

sugestões que já haviam sido oferecidas, em termos semelhantes, ao projeto

original.

Naguela oportunidade, o nosso parecer, justificando o

Substitutivo, concluiu que as emendas não poderiam ser aproveitadas, exceto as

especificamente mencionadas em nosso voto e conclusão.

Este parecer constitui um complemento ao parecer

previamente apresentado e mantemos a posição assumida quanto ao Substitutivo,

que foi objeto de grande discussão e é, repita-se, o resultado mais próximo de um

consenso.

Qualquer alteração ao substitutivo pode significar o fracasso

das negociações e discussões até aqui engendradas com as profissões da área de

saúde.

A preocupação dos autores das emendas quanto às demais

profissões não é fundamentada. Os textos do projeto original e do Substitutivo são

claros no sentido de preservar as competências, atribuições e funções dessas

profissões.

Entendemos que as decisões livremente pactuadas, devem ser

respeitadas, desde que não firam a constitucionalidade e a juridicidade que devem

nortear todo e qualquer instrumento legislativo.

Nesse contexto, à luz do que foi exposto, nosso

posicionamento é pela rejeição das Emendas de nºs 1 a 14, analisadas nesta

oportunidade, e pela **aprovação do** Projeto de Lei nº 7.703, de 2006, na forma do

Coordenação de Comissões Permanentes - DECOM - P\_4213 CONFERE COM O ORIGINAL AUTENTICADO

Substitutivo anteriormente apresentado.

Sala da Comissão, em 9 de dezembro de 2008.

Deputado EDINHO BEZ
Relator

### PARECER REFORMULADO

Designado relator do projeto de lei em epígrafe, após minucioso estudo, concluí por sua aprovação, incorporando ao meu relatório as alterações propostas pelas eminentes deputadas Gorete Pereira e Vanessa Graziotin.

Submetido então, à apreciação dos membros da Comissão de Trabalho, Administração e Serviço Público, na data de hoje, que aquiesceram e aprovaram o seguinte texto ao substitutivo:

Art. 4º São atividades privativas do médico:

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

Adicionamos ao texto a palavra "psicomotora".

No mesmo artigo 4º:

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

VII – a realização dos exames citopatológicos e seus respectivos laudos, **sem emissão de diagnóstico nosológico**;

Suprimimos a expressão "sem emissão de diagnóstico nosológico";

De onde se extrai o novo texto:

VII – a realização dos exames citopatológicos e seus respectivos laudos.

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

Sala da Comissão, em 19 de agosto de 2009.

# Deputado EDINHO BEZ Relator

### III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou o Projeto de Lei nº 7.703/06 e as emendas nºs 5, 34 e 54, com substitutivo; rejeitou as emendas de nºs 1 a 4, 6 a 33, 35 a 53 e 55 a 60, e as emendas de nºs 1 a 14, apresentadas ao substitutivo, nos termos do parecer reformulado do relator, Deputado Edinho Bez, contra o voto do Deputado Lobbe Neto. As Deputadas Gorete Pereira, Manuela d'Ávila e Vanessa Grazziotin apresentaram votos em separado.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Sabino Castelo Branco - Presidente, Manuela d'Ávila - Vice-Presidente, Andreia Zito, Daniel Almeida, Edgar Moury, Fernando Nascimento, Gorete Pereira, Hermes Parcianello, Jovair Arantes, Laerte Bessa, Luciano Castro, Luiz Carlos Busato, Mauro Nazif, Milton Monti, Paulo Pereira da Silva, Paulo Rocha, Pedro Henry, Roberto Santiago, Thelma de Oliveira, Vicentinho, Wilson Braga, Armando Abílio, Carlos Alberto Leréia, Carlos Santana e Maria Helena.

Sala da Comissão, em 19 de agosto de 2009.

# Deputado SABINO CASTELO BRANCO Presidente

### SUBSTITUTIVO ADOTADO PELA COMISSÃO

Dispõe sobre o exercício da medicina.

O Congresso Nacional decreta:

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

desta lei.

84

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:

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

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

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. 4º São atividades privativas do médico:

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;

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

IV – intubação 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;

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

VII – emissão de laudo dos exames endoscópios e de imagem,

dos procedimentos diagnósticos invasivos;

 VIII - emissão dos diagnósticos anatomopatológicos e citopatológicos;

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

X – prescrição de órteses e próteses oftalmológicas;

XI – determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;

 XII – 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;

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

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

§ 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:

I – agente etiológico reconhecido;

II – grupo identificável de sinais ou sintomas;

III – alterações anatômicas 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, 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 Excetuam-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;
- VII a realização dos exames citopatológicos e seus respectivos laudos;
- VIII a coleta de material biológico para realização de análises clínico-laboratoriais:

87

IX – os procedimentos realizados através de orifícios naturais em estruturas anatômicas visando a 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.

§ 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.

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.

Sala da Comissão, em 19 de agosto de 2008.

# Deputado SABINO CASTELO BRANCO Presidente

### DECLARAÇÃO ESCRITA DE VOTO DEPUTADA MANUELA D'ÁVILA

### I - RELATÓRIO

A presente proposição, advinda do Senado Federal se propõe a dispor sobre o exercício de medicina e foi apresentada a esta Casa para revisão em 21/12/2006.

Em 29/12/2006 houve despacho da Mesa Diretora determinando que fosse submetida às Comissões de Trabalho, de Administração e Serviço Público; Seguridade Social e Família e Constituição e Justiça e de Cidadania (esta para análise fulcro no art. 54 RICD), sob regime de urgência.

Após ser apensado e outros trâmites diversos a presente proposição teve requerimento de desapensação deferido em 2/3/2007.

Neste decorrer houve outras solicitações de tramitação conjunta indeferido.

O requerimento 3474/2008 requereu a inclusão da Comissão de Educação e Cultura no despacho de tramitação do projeto, este requerimento foi apresentado em 9/12/2008 o qual foi deferido em 27/1/2009, assim o despacho foi revisto nos seguintes termos, *in verbis*:

# 27/1/2009 Mesa Diretora da Câmara dos Deputados (MESA)

Deferido o Req. 3747/08, conforme o seguinte teor de despacho: "Defiro, nos termos do art. 141 do RICD, a solicitação de redistribuição de proposição, e revejo o despacho inicial aposto ao Projeto de Lei n. 7703/06, para incluir a Comissão de Educação e Cultura, que deverá pronunciar-se antes da Comissão de Seguridade Social e Família. Publique-se. Oficie-se. [Novo Despacho: CTASP, CEC, CSSF, CCJC (RICD, art. 54) - Apreciação: proposição sujeita à apreciação conclusiva das Comissões - (RICD, art. 24, II) - Regime de Tramitação: prioridade.

O Regimento Interno da Câmara dos Deputados em seu artigo 34, II, assim preconiza:

Art. 34. As Comissões Especiais serão constituídas para dar parecer sobre:

I - ...

II – proposições que versarem matéria de competência de mais de três Comissões que devam pronunciar-se quanto ao mérito, por iniciativa do Presidente da Câmara, ou a requerimento de Líder ou de Presidente de Comissão interessada.

Assim, entendemos que a presente proposição está sujeita a constituição de Comissão Especial eis que a matéria é de competência de mais de três comissões de mérito, o que permitirá o mais debate mais eficiente acerca do controverso tema.

Destacada esta preliminar, verifica-se que o texto sob análise se propõe a definir o objeto de atuação do médico, determina sua atuação, relaciona as atividades e as ações privativas dos médicos, reitera que a denominação de médico é privativa dos graduados em cursos superiores de medicina, condiciona o exercício da profissão ao registro no Conselho Regional de Medicina – CRM e por derradeiro, confere competência ao Conselho Federal de Medicina – CFM para editar normas sobre quais procedimentos podem ser praticados por médicos, quais são vedados e quais podem ser praticados em caráter experimental, submetendo ao CRM a competência para fiscalização.

Nesta Comissão houve a apresentação de 60 emendas.

O ilustre Deputado Relator Edinho Bez apresentou Parecer em 7/11/2008, pela aprovação deste, com substitutivo e das emendas 5, 34, e 54; e pela rejeição das emendas de nºs 1 a 4, 6 a 33, 35 a 53 e 55 a 56 a 60.

Ao substitutivo foram apresentadas 14 emendas, estas foram todas rejeitadas pelo relator.

Este é o sucinto relatório.

## II – DECLARAÇÃO DE VOTO

É incontroverso o profícuo trabalho desenvolvido pelo Deputado Relator Edinho Bez, as diversas atividades desenvolvidas para subsidiar seu relatório com certeza garantem um trabalho de qualidade e democrático.

Ocorre que, com a devida vênia ao nobre Relator, verifica-se a existência de adequações propostas através das emendas que merecem guarida no relatório, das mais de sessenta emendas apresentadas ao projeto além das 14 apresentadas ao substitutivo, o relator somente se manifestou pela aprovação de três delas somente.

Assim, não obstante todos os esforços empreendidos pelo nobre Relator, entre as 60 emendas originalmente apresentadas, há diversas que merecem a atenção e que a nosso ver mereciam ter sido acatadas.

As emendas nº 46 do Deputado Indio da Costa dando nova redação aos incisos I e XI e ao § 1º do art. 4º para, respectivamente:

- a) substituir os termos "diagnóstico nosológico" e "prescrição terapêutica" por "diagnóstico médico" e "prescrição médico-terapêutica":
  - b) substituir o termo "diagnóstico nosológico" por "diagnóstico médico"; e
  - c) substituir o termo "diagnóstico nosológico" por "diagnóstico médico";

De igual modo a emenda nº 57 da Deputada Vanessa que modifica a redação do inciso XI do art. 4º, com a substituição do termo "diagnóstico nosológico" por "diagnóstico médico".

As razões expostas da emenda justificam sua aprovação, o que aqui nos manifestamos pelo acatamento da mesma.

De igual modo a emenda nº 47 do Deputado Índio Costa bem como a emenda nº 55 da Deputada Vanessa com a mesmo teor, alterando a redação do parágrafo único, bem como do seu inciso II, do art. 2º. No parágrafo único é inserida, após a palavra "saúde", a expressão "em consonância com a Política Nacional de Saúde Pública e sua regulamentação e normas,...". Já no inciso II, é incluída a palavra "médico" após o termo "tratamento", dois nobres colegas dessa comissão se manifestaram por esta alteração a qual aqui nos manifestamos favoráveis.

As emendas 51 do Deputado Lobbe Neto e a emenda nº 58 da Deputada Vanessa a nosso ver também merecem aprovação, devendo ter sido acatadas no substitutivo.

A Deputada Alice Portugal apresentou a emenda nº 32, a qual altera a redação do § 7º do art. 4º, que passa a ser a seguinte: "Os critérios deste artigo não excluem as competências no âmbito da área de atuação das profissões regulamentadas da área da saúde", no mesmo sentido a Emenda nº 10 de autoria da Deputada Gorete Pereira dando nova redação ao § 6º do art. 4º, prevendo que, além da odontologia, o disposto no caput também não se aplica aos seguintes profissionais, no âmbito de suas respectivas áreas de atuação: Serviço Social, Biologia, Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Educação Física, Psicologia, Terapia Ocupacional e do Técnico e Tecnólogo de Radiologia; além disso, propõe a supressão do § 7º do art. 4º, o qual determina que o disposto na lei seja aplicado resguardando-se as competências.

Estas duas emendas visam resguardar as competências das demais profissões regulamentadas da área de saúde, o que a nosso ver mereceria a acolhida pelo nobre Relator.

As emendas de nº 28 – Deputados Marco Maia e Paulinho da Força: altera o § 7º do art. 4º para incluir o optometrista na relação de profissões resguardadas e a emenda de nº 45 – Deputado Indio da Costa: modificando o § 2º do art. 4º, que passa a ter a seguinte redação: "Não são privativos do médico os diagnósticos funcional, cinésio-funcional, terapêuticoocupacional, psicológico, nutricional e ambiental, energético e acupuntural, fonoaudiológico, optométrico, de enfermagem, e as avaliações física, comportamental e das capacidades mental, sensorial e perceptocognitiva"; a nosso modesto ver deveriam ter sido acatadas pelo Relator.

Por derradeiro, Emenda nº 32 de autoria da Deputada Alice Portugal, a qual altera a redação do § 7º do art. 4º, que passa a ser a seguinte: "Os critérios deste artigo não excluem as competências no âmbito da área de atuação das profissões regulamentadas da área da saúde" texto que a nosso ver resguarda as competências de profissões existentes e que vierem a existir, sendo mais conveniente que especificar as profissões conforme se propõem diversas emendas acrescentando novas profissões ao § 7º do art. 4º, todas rejeitadas

Entre as 60 emendas apresentadas no prazo inicial nesta comissão estas são indubitavelmente importantes contribuições feitas pelos nosso colegas que deveriam ter sido acolhidas pelo Relator.

Quanto ao substitutivo e as 14 emenda apresentadas, há de se destacar as seguintes:

Emenda nº 01, da Deputada Thelma de Oliveira, propõe a supressão do inciso I do art. 5º do Substitutivo, que dispõe ser privativo dos médicos a "direção e chefia de serviços médicos";

No mesmo sentido, a emenda nº 03, da Deputada Thelma de Oliveira, propõe a supressão do inciso III do § 4º do art. 4º do Substitutivo, que caracteriza como procedimentos invasivos as situações em que haja "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";

Ainda as emendas nº 07, da Deputada Gorete Pereira, que propõe a supressão do inciso IX do art. 4º, que prevê como atividade privativa do médico "indicação do uso de órteses e próteses, exceto as órteses de uso temporário", bem como a emenda nº 11, do Deputado Nelson Pellegrino, modifica o inciso X do art. 4º do Substitutivo, que passa a ter a seguinte redação: "X – prescrição de órteses e próteses oftalmológicas, exceto as de soluções ópticas;" e no mesmo sentido a emenda nº 12, do Deputado Marco Maia, propõe a supressão do inciso X art. 4º, que prevê como atividade privativa do médico a "prescrição de órteses e próteses oftalmológicas";

Por derradeiro a emenda nº 14, do Deputado Roberto Santiago, propõe nova redação para o § 6º do art. 4º, nos seguintes termos: "§ 6º o disposto neste artigo não se aplica ao exercício das atividades de formação superior em saúde." emenda

esta que tem o mesmo caráter de outras tantas apresentadas no prazo inicial de emendamento desta comissão.

Da análise das justificativas dessas emendas aqui ressaltadas constata-se que as mesmas mereciam a aprovação por parte do nobre Relator, todas se mostraram razoáveis e visam aperfeiçoar a proposição, sendo injustificável sua rejeição.

Assim, estes são os fundamentos que nos levam a expressar a presente Declaração Escrita de Voto, nos manifestando pela aprovação do substitutivo do relator, não obstante nossa manifesta contrariedade aqui exposta quanto à rejeição desses aperfeiçoamentos propostos pelos colegas.

Sala da Comissão, em 19 de agosto de 2009.

### Deputada MANUELA D'ÁVILA

#### **VOTO EM SEPARADO DA DEPUTADA VANESSA GRAZZIOTIN**

### I - RELATÓRIO

Trata-se de projeto de lei que define a atuação do médico, quais atos são privativos, quais são compartilhados e confere competência ao Conselho Federal de Medicina para editar normas sobre quais procedimentos podem ser praticados por médicos, quais são vetados e quais podem ser praticados em caráter experimental.

Antes de qualquer análise do mérito da matéria, precisamos nos ater aos aspectos trabalhistas, sociais e políticos que envolvem a matéria.

Inicialmente a matéria logo denominada "ATO MÉDICO" foi apresentada no Senado Federal pelo Senador Geraldo Althof, como PLS nº 25/2002, e teve sua tramitação cheia de contestações que resultaram em protestos públicos das outras categorias profissionais da saúde.

Antes mesmo de ser analisada na comissão de mérito, foi alterada na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, já que continha dispositivos injurídicos e inconstitucionais.

Na Comissão de Assuntos Sociais, após inúmeros percalços e trocas de relatores, teve apensada à sua tramitação o PLS nº 268/2002, o que motivou seu retorno à CCJC para que fosse apreciado o projeto apensado.

Coube, nessa fase, ao Senador Tião Viana apreciar a Constitucionalidade e Juridicidade do PLS 268/2002. Regimentalmente, o Relator o rejeitou e aprovou o PLS 25/2002 na forma do substitutivo, após inúmeras reuniões com os representantes da Medicina e das outras profissões da saúde.

O resultado final do substitutivo foi o inconformismo das outras profissões da saúde e novas manifestações de repúdio ao texto que estava retornando à Comissão de Assuntos Sociais.

Diante do quadro de insatisfação geral, a Senadora Lúcia Vânia, Presidente da Comissão de Assuntos Sociais, avocou a matéria e garantiu às outras categorias profissionais que seu parecer atenderia as reivindicações e manteria o equilíbrio da matéria.

Cumprindo sua promessa de que ouviria a todos, realizou Reuniões Técnicas, Audiências Públicas, Simpósios e participou de inúmeros eventos com médicos, acadêmicos e profissionais da saúde.

O substitutivo da relatora foi baseado no PLS 268/2002, que havia sido rejeitado na CCJC, o que novamente gerou muita preocupação. Após inúmeras reuniões técnicas o texto final evoluiu e a maioria das profissões se sentiu atendida. Porém, até a votação final, a Biomedicina e a Bioquímica Farmacêutica permaneceram reivindicando a alteração de importantes dispositivos que as prejudicavam.

A Relatora garantiu aos seus pares que após ouvir a todos e realizar inúmeras reuniões técnicas tinha produzido um parecer que era fruto de acordo possível e pediu sua aprovação sem as alterações reivindicadas pelas categorias que ainda se sentiam prejudicadas.

Consideramos importante este breve relato da tramitação no Senado Federal para mostrar que o mesmo está ocorrendo na Câmara dos Deputados.

O Deputado Edinho Bez, como Relator, dedicou-se nestes dois anos na busca do melhor resultado possível para a matéria, fazendo uso de sua experiência política, sua conhecida capacidade negociadora e em prejuízo de outras atividades parlamentares e até mesmo de sua vida privada e familiar. Para tanto, realizou inúmeras reuniões técnicas, simpósios, audiências públicas e atendeu a todos as categorias profissionais pessoalmente em seu gabinete.

O ciclo de audição foi encerrado com a realização de uma reunião no Conselho Federal de Medicina, na qual participaram representantes de especialidades médicas e dos Conselhos Federal de Biomedicina, Farmácia e Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Todo ponto que produziu acordo na reunião foi automaticamente atendido e incorporado ao seu parecer, porém, a citopatologia foi reproduzido no substitutivo com a redação prejudicando a Farmácia Bioquímica e a Biomedicina e estas categorias permanecem reivindicando alterações nesses dispositivos.

### II - VOTO

O Relator cita em seu parecer o Verbete Nº 2 da CETASP, cuja alínea "a" estabelece que "a regulamentação de uma profissão é aceitável desde que não proponha a reserva de mercado para um seguimento em detrimento de outras profissões com formação idêntica ou equivalente".

O diagnóstico **psicomotor** não foi contemplado no § 2º, do art. 4º, mesmo sendo uma importante prática da fisioterapia e terapia ocupacional.

O inciso I, do § 4º, do art. 4º, restringe a atividade dos fisioterapeutas com especialização em **Dermato-Funcional** e de milhares outros profissionais que atuam em clinicas de estéticas.

.....

- § 4º Procedimentos invasivos, para efeitos desta lei, são caracterizados por quaisquer das seguintes situações:
- I Invasão da epiderme e derme com uso de produtos químicos ou abrasivos;
- II Invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção, secção, punção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia, com ou sem o uso de agentes químicos ou físicos;

Um simples "peeling", que nada mais é do que uma descamação de restos de epiderme por produtos livremente comercializados e utilizados por esteticistas em estabelecimentos de cosmetologia e congêneres de beleza estão proibidos por este dispositivo.

A Dermato-Funcional que é uma atividade exercida pelos fisioterapeutas como especialidade que aplica técnicas funcionais e cosmetológicas para recuperação da qualidade da derme e da epiderme, também segue o mesmo destino da proibição.

Porém, no substitutivo encontramos também os seguintes dispositivos que, se mantidos, cerceiam o direito de outras profissões a exercerem atividades que já exercem e que permeiam suas formações ou especializações:

Art. 4° São atividades privativas do médico:

VIII – emissão dos diagnóstico anatopatológicos e <u>citopatológicos</u>; (nosso grifo)

A manutenção do Citopatológico como privativo do médico atende a reivindicação dos médicos patologistas e citopatologistas que desejam a Citopatologia para o diagnóstico do Câncer como Ato Médico, quando a própria literatura nacional e

internacional considera este exame como método de rastreamento das lesões precursoras do mesmo.

Tecnicamente, a citopatologia é uma especialidade onde o profissional envolvido procede à avaliação de amostras celulares em busca de possíveis alterações que possam refletir processos de natureza inflamatórias, pré-malignas e malignas.

O Termo Citologia Clínica e Citopatologia possui o mesmo significado, que é o estudo morfológico da célula, indicando processos patológicos, como já mencionados anteriormente. A exemplo do alegado, países como a Inglaterra e Japão utilizam o termo Citologia Clínica (Clinical Cytopathology) e no Brasil os dois termos são utilizados.

O exame citopatológico se diferencia do histopatológico tanto na coleta como nos parâmetros empregados para avaliação microscópica. Em se tratando do colo uterino, o exame citopatológico considerado positivo, implica numa confirmação histopatológica através de biopsia e somente com resultado positivo se definirá por um procedimento terapêutico. Consequentemente, o exame citopatológico é um exame de triagem.

Acrescente-se ainda, que as grades curriculares dos profissionais farmacêuticos bioquímicos e dos biomédicos contemplam a citopatologia ou citologia clínica e segundo Resoluções dos seus Conselhos Fiscalizadores, os profissionais só estão aptos ao exercício desta atividade após conclusão de habilitação específica ou curso de Especialização. Portanto, todos os Farmacêuticos Bioquímicos e os Biomédicos que realizam exames citopatológicos no Brasil, possuem curso de formação ou especialização em Citologia Clínica, ministrados por Universidades ou Instituições congêneres de comprovada idoneidade, carga horária de acordo com as exigências do Conselho Federal de Educação e chancela nacional profissional de acordo com o parecer nº 908/98 do mesmo conselho.

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

VII – a realização dos exames citopatológicos e seus respectivos laudos, sem emissão de diagnóstico nosológico:

O termo diagnóstico foi substituído por interpretação ou resultado no cabeçalho do relatório da citologia cervical a partir da Conferência de BATHESDA – 2001, quando os participantes concordaram que a Citologia Cervical deveria ser vista, antes de tudo, como um teste de rastreamento.

A combinação do inciso VIII, do Art. 4º (São atividades privativas do médico a emissão dos diagnósticos anatomopatológicos e citopatológicos;) com o inciso VII, do § 5º, do Art 4º (Excetuam-se do rol de atividades privativas do médico a realização dos exames citopatológicos e seus respectivos laudos, sem emissão de diagnóstico nosológico), trás a nítida impressão de que a Citopatologia é privativa dos médicos, mas que o Bioquímico Farmacêutico e o Biomédico podem realizar o exame e laudá-lo a serviço dos médicos donos de laboratórios anatomopatológicos e citopatológicos.

A redundância da aplicação do que já está disposto no inciso I, do art. 4º (São atividades privativas do médico: formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica;) ao invés de esclarecer ou contribuir para o entendimento, reforça a preocupação de que os Médicos donos de laboratórios estarão legalizando com os Biomédicos e Bioquímicos o que já se pratica com os Citotécnicos (profissionais de nível médio).

Diante do exposto, formulamos este "voto", que não é um voto contra o nobre Relator, mas um voto de contribuição ao entendimento e ao saneamento dos pontos que permanecem no substitutivo do relator, que prejudicam outras categorias profissionais e atividades reconhecidas e amplamente utilizadas pela sociedade brasileira.

Desta forma, somos favoráveis ao Projeto de Lei nº. 7.703, de 2006, com a emenda que apresentamos neste ato.

Sala da Comissão, em 18 de agosto de 2009.

# Deputada Vanessa Grazziotin PCdoB/AM

EMENDA DO VOTO EM SEPARADO AO SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 7.703, DE 2006.

Dispõe sobre o exercício da medicina.

Dê-se nova redação ao inciso VIII, do art. 4º e ao inciso VII do parágrafo 5º, do art. 4º, do Substitutivo do Relator.

Art. 4º São atividades privativas do médico:
VIII – emissão dos diagnósticos anatomopatológicos;
§ 2º Não são privativos do médico os diagnóstico funcional, cinésio-
funcional, psicológico, nutricional e ambiental, e as avaliações comportamental e das
capacidades mental, sensorial, perceptocognitivas e psicomotoras.
§ 5º Excetuam-se do rol de atividades privativas do médico:

VII – a realização dos exames citopatológicos e seus respectivos laudos;

IX – Os procedimentos de dermato-funcional e os realizados através de orifícios naturais em estruturas anatômicas visando a recuperação físicofuncional e não comprometendo a estrutura celular e tecidual.

Sala da Comissão, 18 de agosto de 2009.

# Deputada Vanessa Grazziotin PCdoB/AM

### VOTO EM SEPARADO DA DEPUTADA GORETE PEREIRA

O projeto em epígrafe pretende disciplinar a área de atuação, as atividades privativas e os cargos privativos de médico, resguardando-se as competências próprias das demais profissões ligadas à área de saúde.

Em exaustivo e profícuo trabalho, o ilustre deputado Edinho Bez apresentou a esta Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público parecer pela aprovação do projeto na forma de um substitutivo, o qual reputamos de elevado valor pela sua qualidade.

Todavia entendemos que o substitutivo ainda está a merecer alguns reparos pontuais, haja vista a omissão de alguns aspectos que consideramos relevantes para a matéria, sem os quais poderemos ter pontos geradores de atrito entre a medicina e outras áreas da saúde.

Nesse contexto, iniciamos nossa análise por uma alteração no inciso I do art. 4º do substitutivo. Para se manter a qualidade da assistência prestada, não é admissível que um profissional da saúde trate um paciente sem que ele saiba ao menos identificar os sinais e sintomas das doenças (diagnóstico nosológico).

Diagnóstico nosológico, de acordo com o dicionário médico Oxford, refere-se ao diagnóstico dos sinais e sintomas das doenças.

Há um consenso na comunidade científica internacional de que

as causas da maioria das doenças são multifatoriais, por vezes não totalmente conhecidas, e que, provavelmente, elas teriam vários fatores desencadeantes. Assim, cada profissional da saúde é treinado para identificar um conjunto de sinais e sintomas agregados a estes fatores, conforme determinam, inclusive, as diretrizes curriculares dos cursos de fisioterapia e terapia ocupacional, aprovadas pelo Ministério da Educação (CNE n.º 4 e 6, de 2002, respectivamente). Portanto a Câmara dos Deputados não pode restringir o diagnóstico nosológico apenas aos médicos.

Já no inciso III do art. 4º, a retirada do termo "diagnósticos, terapêuticos ou estéticos" mostra-se necessária, uma vez que o diagnóstico privativo dos médicos já foi tratado no inciso I do art. 4º. Além disso, os fisioterapeutas também prestam inúmeros serviços à população na área terapêutica e estética. Assim, para se evitarem interpretações restritivas à atuação dos profissionais de outras áreas da saúde, faz-se necessária a retirada desses termos.

Acrescentamos o inciso X no § 5º do art. 4º para incluirmos os procedimentos realizados em acupuntura tendo em vista que não caracterizam área específica do saber médico além de se encontrarem reguladas por resoluções de outras profissões da área da saúde.

Estamos propondo, também, a supressão do inciso IX do art. 4º do substitutivo. De acordo com o art. 5º da Resolução CNE/CES n.º 06, de 19 de fevereiro de 2002, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional, uma das competências específicas desse profissional, contida no inciso XXVIII, é "conhecer a tecnologia assistiva e acessibilidade, através da indicação, confecção e treinamento de dispositivos, adaptações, órteses, próteses e *software*". Assim sendo, não é cabível que conste, como atividade privativa do médico, a indicação de uso de órteses e próteses.

Estamos propondo a inclusão do termo "médico" na parte final do inciso XI do art. 4º, pelas mesmas razões expostas em relação à modificação prevista para o inciso I do art. 4º.

O § 2º do art. 4º relaciona os diagnósticos que não são privativos do médico. Entendemos, todavia, que é necessária a inclusão do diagnóstico psicomotor, tendo em vista tratar-se de uma importante prática da fisioterapia e terapia ocupacional.

99

Estamos propondo, igualmente, uma nova redação para o inciso II do § 4º do art. 4º do substitutivo, para dela retirar o termo "punção" e a parte final do inciso compreendida na frase "com ou sem o uso de agentes químicos ou físicos".

O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional utilizam vários procedimentos que cruzam a barreira da pele, atingindo tecidos internos sem, contudo, devassá-la. Por exemplo, a corrente elétrica utilizada por esses profissionais agem nos músculos sem afetar a pele.

Agentes físicos são elementos que atuam na mudança do estado sem modificar as estruturas de um objeto, como é o caso da eletricidade, o som, o calor etc.

Existe uma farta literatura na fisioterapia relatando que esses agentes atingem o tecido subcutâneo e que para atingir esse tecido é necessário invadir (alastrar-se por, estender-se por, penetrar etc.) a pele.

Logo toda a eletrotermofototerapia, que é atividade privativa do fisioterapeuta, não pode passar a ser um ato privativo do médico.

No caso da punção, devemos considerar que esse procedimento, segundo Houaiss (2001), é *ato, processo ou efeito de furar com instrumento ou objeto dotado de ponta,* e que os dermossomos (pontos de acupuntura) estão, geralmente, no subcutâneo, segundo Maciocia (1996). Logo, se aprovado o substitutivo na forma em que se encontra, haverá sério risco de considerar-se a acupuntura como atividade privativa de médicos.

O inciso III do § 4º do art. 4º considera procedimento invasivo a "invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos". Não vemos razoabilidade nesse dispositivo, visto que todas as profissões de saúde utilizam métodos para realização de exames, com ou sem utilização de produtos químicos ou abrasivos, sendo vexatória a contextualização de invasão de orifícios naturais do corpo.

Além disso, está entre as atribuições do fisioterapeuta, na Classificação Brasileira de Ocupações, avaliar funções urológicas. Nesse contexto, em se mantendo o inciso na forma atual, estaria comprometida a competência do fisioterapeuta para realizar o diagnóstico fisioterapêutico em uroginecologia, que envolve a aplicação diagnóstica ou terapêutica de instrumentais ou aparatos, eletrodos nos órgãos urogenitais e esfíncter anal, incluindo esses procedimentos

desta lei.

para recuperação ou reeducação das funções urogenitais e da continência fecal. Pelas razões expostas, entendemos que o mencionado inciso deve ser excluído.

Diante do exposto, com a devida vênia ao ilustre relator, a quem reiteramos os nossos elogios pelo excelente trabalho elaborado, mas reconhecendo a existência de alguns claros na proposta, apresentamos o presente voto em separado propondo a aprovação do Projeto de Lei nº 7.703, de 2006, na forma do substitutivo anexo.

Sala da Comissão, em 15 de julho de 2009.

### Deputada GORETE PEREIRA

### SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 7.703, DE 2006

Dispõe sobre o exercício da medicina.

O Congresso Nacional decreta:

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

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:

- I a promoção, a proteção e a recuperação da saúde;
- II a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças;
- 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. 4º São atividades privativas do médico:
- I formulação do diagnóstico nosológico médico e respectiva prescrição da terapêutica médica;

 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, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias;

IV – intubação 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;

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

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

VIII – emissão dos diagnósticos anatomopatológicos e citopatológicos;

IX – prescrição de órteses e próteses oftalmológicas;

X – determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico médico;

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

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

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

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

§ 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 dois dos seguintes critérios:

- I agente etiológico reconhecido;
- II grupo identificável de sinais ou sintomas;
- III alterações anatômicas ou psicopatológicas.
- § 2º Não são privativos do médico os diagnósticos funcional, cinésio-funcional, psicomotor, 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, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia.
  - § 5º Excetuam-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;

 VII – realização dos exames citopatológicos e a emissão de seus respectivos laudos, sem emissão de diagnóstico nosológico;

VIII – coleta de material biológico para realização de análises clínico-laboratoriais:

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

X – os procedimentos realizados em acupuntura.

§ 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.

§ 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.

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.

Sala da Comissão, em 15 de julho de 2009.

Deputada GORETE PEREIRA

### COMISSÃO DE EDUCAÇÃO E CULTURA

### **EMENDA ADITIVA № 1/2009**

Acrescenta dispositivo ao Art. 4°, § 5° do Projeto de Lei nº 7.703, de 2006, dando-se a seguinte redação:

Art.4°	 	 	 

§5° Excetuam-se do rol de atividades privativas do médico:

VII - os procedimentos realizados em Acupuntura.

### **JUSTIFICATIVA**

A fim de preservar a prática da Acupuntura de forma multiprofissional como é em todo o mundo e resguardar as competências próprias das outras profissões da área da Saúde.

Sala da comissão, 8 de setembro de 2009.

Deputado **INDIO DA COSTA**DEM/RJ

### Emenda Nº 2/2009

médico — com cânula." (NR)
invasivos diagnósticos e terapêuticos, realizados com agulha para uso
§ 8º Punção, para os fins desta lei, refere-se aos procedimentos
"Art. 4°
Art. 1º. Acrescente-se o paragraio o°, no art. 4º do PL 7.703/2006.

É de tanta a complexidade dessa palavra, que ela já foi alvo de discussão e alteração do texto. Acreditamos que para atingir o objetivo que buscamos, sugerimos a inclusão do parágrafo 8º, no artigo 4º, com o texto que, ao nosso entender, porá fim, definitivamente a quaisquer dúvidas sobre o que é "punção", para fins deste projeto de lei : a definição do tipo de agulha. Essa informação procede do INPI – Instituto Nacional de Propriedade Industrial.

Assim, esperamos que o texto possa ser alterado, na forma como apresentado.

Sala da Comissão, em 8 de setembro de 2009.

# WILSON PICLER Deputado Federal – PDT/PR

### Emenda Nº 3/2009

Art. 1º. Acrescente-se o inciso X, no §5º, do art. 4º do PL 7.703/2006:
Art. 4º
"X – os procedimentos realizados em acupuntura." (NR)

**Art. 2º.** Acrescente-se o termo "acupunturista" ao § 7º, do art. 4º, do PL 7703/2006

### Justificação

Há um consenso na comunidade científica internacional de que as causas da maioria das doenças são multifatoriais, por vezes não totalmente conhecidas, e que, provavelmente, elas teriam vários fatores desencadeantes.

Assim, cada profissional da saúde é treinado para identificar um conjunto de sinais e sintomas agregados a estes fatores.

Pelo fato de ser uma terapia muito específica e com seus sucessos reconhecidos, acreditamos que a acupuntura pode ser desempenhada por profissionais treinados e capacitados exclusivamente nessa área.

Sala da Comissão, em 8 de setembro de 2009.

# WILSON PICLER Deputado Federal – PDT/PR

### **EMENDA Nº 4/2009**

Acrescente-se ao parágrafo 5º do art. 4º o seguinte inciso:

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

VII – Estímulo cutâneo em tonificação ou sedação

## **JUSTIFICAÇÃO**

O acréscimo de um inciso VII no § 5º protege os profissionais de saúde especialistas e técnicos em acupuntura.

Sala da Comissão, em de 2009.

# Deputado Paulo Rubem Santiago

### PDT /PE

### **EMENDA ADITIVA Nº 5/2009**

Dê-se ao § 7º do art. º 4º do projeto a seguinte redação:

"Art.4°	 	

§ 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, optometrista, ortoptista, obstetriz, profissional de educação física, psicólogo, terapeuta ocupacional, psicopedagogo e técnico e tecnólogo de radiologia."

### JUSTIFICATIVA À Proposição de Emenda ao PL 7.703/2006

A saúde é um direito social e dever do estado, sendo que, nos exatos termos do art. 196 da CRFB/88, "a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A partir desta clara premissa, deve esta casa estar comprometida com a luta pela democratização dos acessos a meios de atendimento à saúde em seus mais diversos níveis.

Existe em nosso país, a exemplo de praticamente todos demais no mundo, um significativo contingente de profissionais habilitados para a promoção do atendimento da saúde, além daqueles listados no parágrafo 7º da proposição em estudo.

A presente emenda busca assim contemplar os profissionais optometristas, ortoptistas, obstetrizes, e psicopedagogos que possuem em sua formação e competência profissional, atribuições listadas no art. 4º da proposição como privativas de médico, o que geraria não apenas prejuízo direto aos trabalhadores em referência, em franca ofensa aos princípios constitucionais norteadores da liberdade de trabalho e do escopo e valorização do processo educacional e a asseguram como forma de habilitar o cidadão ao trabalho, mas também, à população, que ficaria privada de uma rede de atendimento mais capilarizada, mais especializada e, via de regra, mais eficiente e em melhor nível de custo x benefício para o próprio Estado.

Exemplo claro do referido é detectado com a observação do que ocorre com o profissional optometrista, com formação autorizada, fiscalizada e homologada pelo Estado, voltado para a atenção visual primária, estando capacitados a colaborar na redução do notório e inaceitável déficit na capacidade de prestação destes serviços à população.

Com efeito, hoje já são cerca de dois mil profissionais devidamente qualificados com formação por instituições de ensino aprovadas pelo Ministério da

Educação e Conselhos Estaduais de Educação, e outro idêntico tanto nos bancos escolares, em processo de conclusão de seus cursos.

Além destes cidadãos, sob o aspecto de geração de emprego, merece atenção também os milhares de postos diretos e indiretos proporcionados pelas instituições de ensino já existentes, bem como o grande potencial de surgimento de novos cursos em outros campus ou entidades educacionais.

Ainda, do ponto de vista econômico, a categoria impulsiona importante indústria de equipamentos e serviços, sendo necessário um investimento significativo com a compra de aparelhos e contratação de técnicos para instalação e manutenção dos mesmos, imprescindíveis ao exercício do ofício a que se propõem.

Ciência e profissão fomentada e aplicada com o apoio e promoção das mais altas entidades como Organização Mundial da Saúde – OMS, Organização Panamericana da Saúde – OPAS e Organização Internacional do Trabalho – OIT, a optometria vem sendo aplicada com grande sucesso, possibilitando reduções dos índices de evasão escolar, cegueira funcional, diagnóstico precoce de catarata e outros males que acometem o sistema da visão, causando grande impacto social e financeiro, sobremaneira gravosos ao país.

Note-se que estamos nos referindo a optometristas graduados, formados por instituições que, de acordo com os princípios legislativos e constitucionais que regem a educação, são obrigadas a apresentar à Administração Pública, antes mesmo de oferecer qualquer curso, um **PLANO POLÍTICO PEDAGÓGICO** – **PPP**, apresentando a que se destina a formação proposta, que profissional será ofertado à sociedade, assim, demonstrando a infra-estrutura oferecida e, principalmente, a grade curricular (disciplinas x carga horária) a qual o acadêmico terá que superar com o aproveitamento mínimo necessário.

Realizada esta formação, tida pelo Estado como apta e suficiente a criar o profissional referido no **PLANO POLÍTICO PEDAGÓGICO – PPP**, torna-se insuportável, *data vênia*, que o próprio Estado venha a negar que este cidadão exerça sua profissão.

Os cerca de dois mil profissionais optometristas hoje já formados, e outro milhar em formação, não podem ser considerados não qualificados, pois, sujeitaram-se ou estão sujeitando-se a formação/capacitação por cursos reconhecidos na forma que a lei estabelece e, então, em total obediência ao disposto no art. 5°, XIII, da CRFB/88, que comunga harmoniozamente com o disposto também na Carta Maior, em seu artigo 205, que consagra ser "a educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho".

De destaque constitucional, outrossim, que:

Art. 207. As universidades gozam de autonomia didático-científica, administrativa e de gestão financeira e patrimonial, e obedecerão ao princípio de indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão.

Art. 209. O ensino é livre à iniciativa privada, atendidas as seguintes condições:

I - cumprimento das normas gerais da educação nacional;
 II - autorização e avaliação de qualidade pelo Poder Público.

Art. 214. A lei estabelecerá o plano nacional de educação, de duração plurianual, <u>visando à articulação e ao desenvolvimento</u> do ensino em seus diversos níveis e à integração das ações do Poder Público que conduzam à:

(...)

IV - formação para o trabalho;

*V - promoção humanística, científica e tecnológica do País.* (g.n.)

E em atenção e harmonia a todos os fundamentos constitucionais referidos, veio a Lei nº 9.394/96, estabelecendo em seu art. 48 que:

"Os diplomas de cursos superiores reconhecidos, quando registrados, terão validade nacional como prova da formação recebida por seu titular." (g.n.)

"Como prova da formação", leia-se, por óbvio, prova da "qualificação" (art. 5°, XIII, c/c art. 205, ambos da CRFB/88), habilitação, capacitação!

Desta forma, estando os profissionais contemplados pela presente emenda, qualificados para praticar a ciência para as quais foram formados pelo Estado, conceder a esta ou aquela categoria o privilégio – reserva de mercado – de exercer exclusivamente a profissão, constituir-se-ia em ofensa, não só aos dispositivos constitucionais já mencionados, mas também, à dignidade humana e aos princípios da isonomia e da livre concorrência.

Neste norte, estas e ainda outras ofensas flagrantes à Constituição de 1998 são pontuadas com grande propriedade pelo SUBPROCURADOR GERAL DA REPÚBLICA, EXMO. SR. DR. FRANCISCO ADALBERTO NÓBREGA, que ao prolatar parecer nos autos do Recurso Ordinário que tramitou no Supremo Tribunal Federal – STF, deixa clarividente que ofendem à Constituição o estabelecimento de privatividades profissionais sem a razoabilidade necessária.

Nesse norte é a histórica e sedimentada posição do Supremo Tribunal Federal:

"Assegura a Constituição, portanto, a liberdade de exercício de profissão.

Essa liberdade, dentro do regime constitucional vigente, não é absoluta, excludente de qualquer limitação por via de lei ordinária.

Tanto é que a cláusula final ("observadas as condições de capacidade que a lei estabelecer") já revela, de maneira insofismável, a possibilidade de restrições ao exercício de certas atividades.

Mas também não ficou ao livre critério do legislador ordinário estabelecer as restrições que entenda ao exercício de qualquer atividade lícita. Se assim fosse, a garantia constitucional seria ilusória e despida de qualquer sentido.

·------

É preciso, portanto, um exame aprofundado da espécie, para fixar quais os limites a que a lei ordinária tem de ater-se, ao indicar as "condições de capacidade". E quais os excessos que, decorrentes direta ou indiretamente das leis ordinárias, desatendem à garantia constitucional.

A fixação desses limites decorre da interpretação da Constituição e cabe, assim, ao Poder Judiciário.

.....

Tais condições (de capacidade técnica, moral, física, ou outras, hão de ser sempre exigidas pelo interesse público, jamais pelos interesses de grupos profissionais ou de determinados indivíduos. "Qualquer franquia tem por limite o interesse superior da coletividade" (Carlos Maximiliano, "Coment. À Constituição Brasileira", p. 83). Ir além, seria tornar uma afirmativa despida de conteúdo e da liberdade do exercício da profissão. Por isso, ponderam juristas que a liberdade desse exercício, inafastável por lei ordinária, "consiste em não existir corporação de ofício" (Carlos Maximiliano, ob. e loc. Cits.) observando Mario Masagão que o excesso regulamentar podia conduzir à "economia dirigida, com perigo, até, de formação de Corporações de Ofício e outros horrores, que podem sufocar a economia de um país" (v. José Duarte, ob. cit. p. 33)."2

"A legislação somente poderá estabelecer condicionamentos capacitários que apresentem nexo lógico com as funções a serem exercidas, jamais qualquer requisito discriminatório ou abusivo, sob pena de ferimento do princípio da igualdade."

\_

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Representação de Inconstitucionalidade n. 930, Rel. Ministro Rodrigues Alkemin - Pleno, Julgamento: 05/05/1976, DJ de 02/09/77.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Ag. Rg. em Ag. Instr. n° 134.449/SP – Rel. Min. Sepúlveda Pertence. DJU de 21.09.1990, p9.784. RT 666/230.

Assim, forte nos preceitos fundamentais da CRFB/88 mencionados, na sedimentada interpretação do nosso egrégio Supremo Tribunal Federal e Superior Tribunal de Justiça, bem como, atenta à realidade técnico e científica mundial, verificando a ampla utilização de ciências não médicas levando também em conta a situação nacional, que reclama urgentes e imediatos esforços para a adequada prestação de atendimento à saúde visual primária, torna-se imprescindível à aplicação da justiça social e demais valores de um Estado Democrático de Direito, resguardar e assegurar o exercício das atividades em foco, para tanto, devendo ser aprovada a emenda apresentada.

Sala das Comissões, em 8 de setembro de 2009.

# Deputado Alex Canziani PTB/PR

#### I – RELATÓRIO

O projeto de lei em análise, oriundo do Senado Federal, dispõe sobre o exercício da medicina.

A proposição define a atuação do médico; estabelece que o médico atuará em mútua colaboração com os demais profissionais de saúde; define as atividades privativas do médico, bem como as atividades administrativas privativas desse profissional; ratifica que a denominação de "médico" é privativa dos graduados em cursos superiores de medicina e estabelece que para o exercício da profissão é obrigatório o registro no Conselho Regional de Medicina com jurisdição na respectiva unidade da Federação.

Define, ainda, como competência 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", remete para os Conselhos Regionais de Medicina a fiscalização e o controle desses procedimentos, e também a aplicação das sanções em caso de descumprimento das normas editadas pelo Conselho Federal.

A proposição foi distribuída, para análise do mérito, às Comissões de Trabalho, de Administração e Serviço Público; de Educação e Cultura; de Seguridade Social e Família; e para o exame da constitucionalidade, da juridicidade e da técnica legislativa à Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania. O projeto terá apreciação conclusiva, nessas comissões, nos termos do art. 24, inciso II, do Regimento interno da Câmara dos Deputados.

O projeto foi aprovado na Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público - CTASP na forma do substitutivo apresentado pelo Relator.

Nas Comissões de Seguridade Social e Família, e de Constituição e Justiça e de Cidadania, ainda não foram apresentados os pareceres.

Nesta Comissão de Educação e Cultura foram apresentadas, dentro do prazo regimental, cinco emendas, a seguir listadas:

**Emenda 01**, do Deputado Índio da Costa, que excetua do rol de atividades privativas do médico os procedimentos realizados em Acupuntura.

**Emenda 02**, do Deputado Wilson Picler, que define para efeitos desta lei, que "punção" refere-se aos procedimentos invasivos diagnósticos e terapêuticos, realizados com agulha para uso médico – com cânula.

**Emenda 03**, do Deputado Wilson Picler, que excetua do rol de atividades privativas do médico os procedimentos realizados em Acupuntura e também acrescenta o termo "acupunturista" no § 7º do art. 4º, de modo a resguardar as competências específicas dessa profissão.

**Emenda 04**, do Deputado Paulo Rubem Santiago, que excetua do rol de atividades privativas do médico o estímulo cutâneo em tonificação ou sedação.

**Emenda 05**, do Deputado Alex Canziani, que acrescenta os termos "optometrista", "ortoptista" "obstetriz" e "psicopedagogo" no § 7º do art. 4º, de modo a resguardar as competências específicas dessas profissões.

É o relatório.

#### II - VOTO

Trata-se do exame de mérito do projeto de lei nº 7.703, de 2006, denominado "Ato Médico", que tem por objetivo disciplinar a área de atuação e as atividades privativas dos médicos, resguardando as competências próprias das profissões elencadas no § 7º do art. 4º do mencionado Projeto de Lei.

Não se pode perder de vista, que Constituição Federal, em seu art. 196, assegura que "a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação."

Sobre o exercício da medicina, cabe lembrar que as atividades de Médico, diga-se de passagem, bem antigas, são reguladas pelo Conselho Federal e pelos Conselhos Regionais de Medicina, a partir das disposições da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, e suas alterações. Entretanto, o PL nº 7.703, de 2006, propõe um disciplinamento mais amplo sobre o exercício da medicina.

A criação de uma profissão regulamentada por lei na área de saúde perpassa por aspectos relacionados com a necessidade e as vantagens dessa providência para a

população e para o próprio atendimento das respectivas demandas. É nesse sentido que analisarei o presente Projeto de Lei, cabendo, inicialmente, elogiar o excelente trabalho realizado pelo nobre Deputado Edinho Bez, que abordou o tema com extensão e profundidade e teve seu parecer aprovado pela Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público.

Contudo, ao acatar o substitutivo do Deputado Edinho Bez, entendo necessário fazer alguns ajustes pontuais, que considero relevantes para dirimir algumas diversidades de interpretações suscitadas entre os profissionais de medicina e de outras áreas da saúde.

Nesse diapasão, para se evitar um exaustivo conflito de interesses, que eventualmente poderia ocorrer com a aprovação desta Lei, e dentro da filosofia de se evitar sobreposição de atribuições entre diversas profissões da área de saúde, proponho algumas alterações a seguir comentadas.

O diagnóstico nosológico é estabelecido através do conjunto de dados que envolvam anamnese (pesquisa), exame físico e testes complementares, no intuito de compreender os sinais e sintomas de uma determinada doença.

Há um consenso na comunidade científica internacional que as causas da maioria das doenças são multifatoriais, por vezes não totalmente conhecidas, e que, provavelmente, elas teriam vários fatores desencadeantes, necessitando de uma atuação multiprofissional. Cada profissional da saúde é treinado para identificar um conjunto de sinais e sintomas agregados a estes fatores.

Também, as diretrizes curriculares dos cursos de fisioterapia e terapia ocupacional, aprovadas pelo Ministério da Educação (CNE nº 4 e 6, de 2002, respectivamente) determinam habilidade e competências ao fisioterapeuta e ao terapeuta ocupacional.

Desta forma, entendo que o diagnóstico nosológico não é exclusividade do médico. Assim justifica-se acrescentar o termo "médico" ao diagnóstico nosológico, nos incisos I e XI do art. 4º, para não restringir este procedimento apenas aos médicos.

Outra alteração que proponho é a supressão do inciso VIII do art. 4º, de modo a retirar do rol das atividades privativas de médico a "emissão dos diagnósticos anatomopatológicos e citopatológicos".

A manutenção deste inciso favorece apenas aos médicos patologistas e citopatologistas que tentam transformar o exercício da citopatologia como privativo do médico, alegando que esse exame implica em diagnóstico definitivo de doenças, quando a própria literatura nacional e internacional considera este diagnóstico como "Método de Rastreamento" das lesões precursoras do câncer.

A Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais e Condutas Preconizadas, documento elaborado pelo Ministério da Saúde por meio da área técnica da saúde da mulher e do Instituto Nacional do Câncer, baseou-se na Classificação de Bethesda 2001, facilitando a equiparação dos resultados nacionais com os encontrados nas publicações científicas

internacionais. Reforçando, portanto, que o exame citopatológico ou exame de papanicolau é um método de rastreamento do câncer do colo do útero, e da mesma forma o termo "diagnóstico" foi substituído por "interpretação" ou "resultado", conforme consta na ficha de requisição do exame citopatológico-Colo do Útero/Viva Mulher — Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de mama. Sendo assim, necessita de exames complementares, não sendo considerado um diagnóstico definitivo.

Para corroborar esse entendimento, a Portaria nº 182, de 22 de setembro de 1994, que trata da tabela de procedimentos SAI/SUS, seção 1, página 14328 "603-3 Citopatologia – componentes = Exame citopatológico cérvico-vaginal e microflora e exame citopatológico hormonal isolado", e também a Portaria nº 1230, de 14 de outubro de 1999, ambas do Ministério da Saúde, reconhecem o Biomédico e Farmacêutico-Bioquímico como profissional habilitado para o exercício da citopatologia.

Saliento que o assunto já foi discutido na Justiça e as decisões foram favoráveis aos biomédicos e aos farmacêuticos. Portanto, não faz sentido manter um exame, considerado de rastreamento e não de diagnóstico, como uma atividade privativa de médico.

Proponho, também, a supressão do inciso III do § 4º do art. 4º. A coleta de material biológico é condição primordial para a realização dos exames laboratoriais. Na maioria dos procedimentos, os profissionais da área de saúde como biomédicos, farmacêuticos e médicos necessitam invadir orifícios naturais do corpo para obtenção do material a ser analisado. Alguns exemplos comuns e rotineiros são a invasão do conduto auditivo; do orifício nasal e nasotraqueal; e da boca para obtenção de material da orofaringe, orotraquéia e da mucosa bucal. Assim sendo, não cabe a manutenção deste inciso no texto da lei, caracterizando a "invasão dos orificios naturais do corpo, atingindo órgãos internos" como um procedimento invasivo.

No inciso I, do § 5º do art. 4º, sugiro que se dê nova redação a ele para excetuar do rol de atividade privativas do médico que necessitam de prescrição médica, a aplicação de vacinas nas Campanhas oficiais e no Programa Nacional de Imunizações. Esses procedimentos fazem parte das rotinas dos serviços que não necessitam de prescrição médica.

No § 7º do art. 4º, proponho dar nova redação a este parágrafo para resguardar as competências específicas não só daquelas profissões já elencadas no referido parágrafo, como também de outras profissões que vierem a ser regulamentadas.

Por último, proponho dar nova redação ao inciso I do art. 5°, acrescentando a expressão "de", no mencionado inciso, para deixar claro o que são considerados serviços médicos. A alteração pretende estabelecer que é privativo de médico "a direção e chefia de serviços de médicos", permitindo para as outras categorias da área de saúde não só a direção administrativa de serviços de saúde, como também a possibilidade da ação efetiva na área técnica.

Não obstante as emendas apresentadas pelo Relator, para aprimorar o substitutivo da Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público, também acato as emendas nºs 2 e 4 apresentadas na Comissão de Educação e Cultura.

A Emenda nº 2, do Deputado Wilson Picler, acrescenta o § 8º ao art. 4º do Projeto de Lei, para conceituar o que vem a ser "punção", ou seja, refere-se aos procedimentos invasivos diagnósticos e terapêuticos, realizados com agulha para uso médico — com cânula. Acato essa emenda para substituir o §8º do art. 4º constante no substitutivo da Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público.

Tamanha a complexidade da palavra "punção", que ela já foi alvo de discussão e alteração do texto. Para por fim, definitivamente, a quaisquer dúvidas sobre o que é "punção", para fins deste projeto de lei, cabe inserir a definição do tipo de agulha. Essa informação procede do INPI – Instituto Nacional de Propriedade Industrial.

Com relação à Emenda nº 4, do Deputado Paulo Rubem Santiago, acato o mérito da emenda que é excetuar do rol de atividades privativas do médico o "Estímulo cutâneo em tonificação ou sedação", porém, proponho alteração, inserindo o inciso X ao § 5º do art. 4º do substitutivo adotado pela CTASP, nos termos da subemenda de relator à emenda nº 4.

Diante do exposto, voto no mérito pela aprovação do PL nº 7.703, de 2006, na forma do substitutivo adotado pela Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público, com as emendas de Relator anexas; e pela aprovação das emendas nºs 2 e 4, com subemenda, e pela rejeição das emendas nºs 1, 3 e 5, desta Comissão.

Sala da Comissão, em 25 de setembro de 2009.

# Deputado LOBBE NETO

Relator

# EMENDA DE RELATOR Nº 1

	Dê-se ao inciso I do art. 4º do substitutivo ao PL nº 7.703, de 2006, a seguinte
redação:	
	"Art. 4°
	I - formulação do diagnóstico nosológico médico e sua respectiva
	prescrição terapêutica;
	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

Sala da Comissão, 25 de setembro de 2009.

# **Deputado LOBBE NETO**Relator

# EMENDA DE RELATOR Nº 2

	Dê-se ao inciso XI do art. 4º do substitutivo ao PL nº 7.703, de 2006, a seguinte
redação:	
	"Art. 4"
	XI – determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico médico;
	Sala da Comissão, 25 de setembro de 2009.
	Deputado LOBBE NETO Relator
	EMENDA DE RELATOR Nº 3
renumerando-	Suprima-se o inciso VIII do art. 4º do substitutivo ao PL nº 7.703, de 2006, se os demais.
	Sala da Comissão, 25 de setembro de 2009.
	Deputado LOBBE NETO Relator
	EMENDA DE RELATOR Nº 4
2006.	Suprima-se o inciso IIII do § 4º do art. 4º do substitutivo ao PL nº 7.703, de
	Sala da Comissão, 25 de setembro de 2009.
	Deputado LOBBE NETO Relator
	EMENDA DE RELATOR Nº 5
seguinte redaç	Dê-se ao inciso I do § 5° do art. 4° do substitutivo ao PL nº 7.703, de 2006, a ção:
	"Art. 4°
	§ 5°

	<ul> <li>I – aplicação de injeções subcutâneas, intradérmicas, intramusculares e intravenosas, de acordo com a prescrição médica e aplicação de vacinas do Programa Nacional de Imunizações e das campanhas oficiais de prevenção à saúde;</li> <li></li></ul>
	Sala da Comissão, 25 de setembro de 2009.
	<b>Deputado LOBBE NETO</b> Relator
	EMENDA DE RELATOR Nº 6
redação:	Dê-se ao § 7º do art. 4º do substitutivo ao PL nº 7.703, de 2006, a seguinte
	"Art. 4°
	§ 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, técnico e tecnólogo de radiologia e das demais profissões da área de saúde que vierem a ser regulamentadas.
	Sala da Comissão, 25 de setembro de 2009.
	Deputado LOBBE NETO Relator
	EMENDA DE RELATOR Nº 7
redação:	Dê-se ao inciso I do art. 5° do substitutivo ao PL n° 7.703, de 2006, a seguinte
	"Art. 5°
	Sala da Comissão, 25 de setembro de 2009.
	Deputado LOBBE NETO Relator

## SUBEMEMENDA DE RELATOR À EMENDA Nº 4

Acrescente-se ao § 5º do art. 4º do substitutivo ao PL nº 7.703, de 2006, o seguinte inciso X:

	О						
§ 5°		•••••	 				
X –	estímulo	cutâneo	tonificação	ou	sedação,	e	de

Sala da Comissão, 25 de setembro de 2009.

# **Deputado LOBBE NETO**

Relator

## III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Educação e Cultura, em reunião ordinária realizada hoje, opinou pela aprovação do Projeto de Lei nº 7.703/2006, nos termos do Substitutivo adotado pela CTASP, com adoção das Emendas de nºs 1 a 7, oferecidas pelo Relator, pela aprovação das Emendas apresentadas na Comissão de nºs 2/2009 e 4/2009, esta com Subemenda oferecida pelo Relator; e pela rejeição das Emendas 1/2009, 3/2009 e 5/2009, apresentadas na Comissão, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Lobbe Neto, contra os votos dos Deputados Lelo Coimbra, Charles Lucena, Professora Raquel Teixeira e Chico Abreu.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Maria do Rosário - Presidente, Fátima Bezerra, Lobbe Neto e Alice Portugal - Vice-Presidentes, Alex Canziani, Antônio Carlos Biffi, Ariosto Holanda, Átila Lira, Carlos Abicalil, Iran Barbosa, João Matos, Joaquim Beltrão, Jorginho Maluly, Joseph Bandeira, Lelo Coimbra, Paulo Rubem Santiago, Pinto Itamaraty, Professor Setimo, Raul Henry, Reginaldo Lopes, Rogério Marinho, Wilson Picler, Charles Lucena, Chico Abreu, Eudes Xavier, Fernando Nascimento, José Fernando Aparecido de Oliveira, Lira Maia, Luiz Carlos Setim, Mauro Benevides, Professora Raquel Teixeira e Raimundo Gomes de Matos.

Sala da Comissão, em 7 de outubro de 2009.

Deputada MARIA DO ROSÁRIO Presidente

# COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

### I – RELATÓRIO

Trata-se de projeto de lei aprovado pelo Senado Federal que dispõe sobre o exercício da medicina.

A proposta dispõe sobre o exercício da medicina, define o objeto da atuação do médico e suas atividades privativas.

Esgotado o prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

O projeto também foi distribuído à Comissão de Trabalho, Administração e Serviço Público, à Comissão de Educação e Cultura e à Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania da Câmara dos Deputados.

Na CTASP, o projeto recebeu 60 emendas, foi apresentado substitutivo e ao substitutivo foram apresentadas 14 emendas. Naquela Comissão o projeto foi aprovado na forma do substitutivo apresentado pelo Sr. Deputado Edinho Bez.

Na CEC, o projeto recebeu 14 emendas. Foi aprovado na forma do substitutivo apresentado pela CTASP, com as emendas aprovadas pelo Relator, Sr. Deputado Lobbe Neto.

Na CCJC, foi apresentado parecer pelo Senhor Deputado Jose Carlos Aleluia, ainda pendente de votação.

É o relatório.

#### **II - VOTO DO RELATOR**

O projeto de Lei nº 7.703, de 2006 é aspiração antiga da Classe Médica.

Nele são disciplinados o exercício da medicina, as prerrogativas inerentes aos graduados nos cursos de medicina e inscritos nos Conselhos Regionais de Medicina, cuida das atribuições privativas dos médicos, enfim, disciplina como nunca dantes disciplinado o exercício de uma das principais mais importantes para uma sociedade, que é aquela que cuida da vida humana, em sua principal vertente: a saúde.

Nas discussões realizadas nas outras comissões designadas para a análise desta proposição, bem como durante a audiência pública realizada nesta Comissão de Seguridade Social e Familia, restaram patentes algumas divergências mas, principalmente, percebemos quais são os pontos pacíficos entre os diversos setores envolvidos nesta discussão.

Após uma consistente análise do substitutivo apresentado e aprovado pela Comissão de Trabalho, Administração e Serviço Público, entendemos ser este o que mais se adequa aos desejos dos profissionais da Medicina.

No entanto, entendo também, serem necessárias algumas emendas para dar maior clareza ao substitutivo aprovado pela CTASP. Neste diapasão, apresento **duas emendas** ao texto.

Voto pela APROVAÇÃO DO PROJETO DE LEI № 7.703, DE 2006, NOS TERMOS DO SUBSTITUTIVO APROVADO NA COMISSÃO DE TRABALHO.

ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO, E DAS EMENDAS ORA APRESENTADAS.

Sala da Comissão, em 13 de OUTUBRO de 2009.

# Deputado ELEUSES PAIVA DEM/SP RELATOR

## **EMENDA DO RELATOR Nº 01**

Dê-se ao inc. III do parágrafo único do art. 2º do Substitutivo adotado pela Comissão de Trabalho, Administração e Serviço Público a seguinte redação:
"Art. 2°
III – a reabilitação.
Sala das Comissões, 13 de outubro de 2009.
Dep. Eleuzes Paiva RELATOR
EMENDA DO RELATOR Nº 02
Dê-se ao inc. § 2º do art. 4º do Substitutivo adotado pela Comissão de Trabalho, Administração e Serviço Público a seguinte redação:
"Art. 4°
§2º. Não são privativos dos médicos os diagnósticos psicológico, nutricional e socioambiental, e as avaliações comportamental e das capacidades mental, sensorial, perceptocognitiva e psicomotora.
Sala das Comissões, 13 de outubro de 2009.

Coordenação de Comissões Permanentes - DECOM - P\_4213 CONFERE COM O ORIGINAL AUTENTICADO PL-7703-B/2006

Dep. Eleuzes Paiva RELATOR

# **COMPLEMENTAÇÃO DE VOTO**

### I – RELATÓRIO

Trata-se de projeto de lei aprovado pelo Senado Federal que dispõe sobre o exercício da medicina.

A proposta dispõe sobre o exercício da medicina, define o objeto da atuação do médico e suas atividades privativas.

Esgotado o prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

O projeto também foi distribuído à Comissão de Trabalho, Administração e Serviço Público, à Comissão de Educação e Cultura e à Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania da Câmara dos Deputados.

Na CTASP, o projeto recebeu 60 emendas, foi apresentado substitutivo e ao substitutivo foram apresentadas 14 emendas. Naquela Comissão o projeto foi aprovado na forma do substitutivo apresentado pelo Sr. Deputado Edinho Bez.

Na CEC, o projeto recebeu 14 emendas. Foi aprovado na forma do substitutivo apresentado pela CTASP, com as emendas aprovadas pelo Relator, Sr. Deputado Lobbe Neto.

Na CCJC, foi apresentado parecer pelo Senhor Deputado Jose Carlos Aleluia, ainda pendente de votação.

Na reunião da Comissão de Seguridade Social e Familia, realizada em 14 de outubro do corrente ano, após discussões realizadas, o parecer do Relator foi aprovado com algumas alterações compactuadas entre os nobres membros dessa Comissão, destacando-se que a emenda nº 01 do Relator foi prejudicada e a emenda nº 02 foi acatada.

É o relatório.

#### II - VOTO DO RELATOR

Na intenção de se alcançar o consenso entre as classes profissionais representadas na CSSF, foram necessárias as seguintes alterações no texto do substitutivo aprovado pela CTASP:

1) O	§2º do art. 4º, passa a ter a seguinte redação:	
Art. 4	0	
•••••	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	,

socioambiental, e as avaliações comportamental e das capacidades mental sensorial, perceptocognitiva e psicomotora."
2) O inciso XIV do art. 4º, passa a ter a seguinte redação:
Art. 4°
XIV – atestação médica de condições de saúde, doença e possíveis sequelas.
3) O § 7º do art. 4º passa a vigorar com a seguinte redação:
Art. 4°
§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.

Na certeza de terem sido atendidas as reivindicações dos diversos segmentos concernentes à área da saúde, Voto pela APROVAÇÃO DO PROJETO DE LEI Nº 7.703, DE 2006, NOS TERMOS DO SUBSTITUTIVO APROVADO PELA CTASP, COM A EMENDA Nº 02 DESTE RELATOR E COM AS ALTERAÇÕES ACIMA APRESENTADAS.

Sala da Comissão, em 14 de OUTUBRO de 2009.

# Deputado **ELEUSES PAIVA**DEM/SP **RELATOR**

#### III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, opinou unanimemente pela aprovação do Projeto de Lei nº 7.703/2006, nos termos do Substitutivo da CTASP, com a emenda nº 2 de relator e pela adoção duas emendas, nº 3 e nº 4; foi prejudicada a emenda nº 1, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Eleuses Paiva, que apresentou complementação de voto.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Elcione Barbalho - Presidente, Eduardo Barbosa e Dr. Paulo César - Vice-Presidentes, Acélio Casagrande, Alceni Guerra, Andre Zacharow, Angela Portela, Antonio Bulhões, Armando Abílio, Arnaldo Faria de Sá, Chico D'Angelo, Darcísio Perondi, Dr. Talmir, Geraldo Resende, Germano Bonow, Jô Moraes, Jofran Frejat, José C. Stangarlini, José Carlos Vieira, José Linhares, Lael Varella, Manato, Maurício Trindade, Raimundo Gomes de Matos, Rita Camata, Roberto Alves, Saraiva Felipe, Bel Mesquita, Eleuses Paiva, Leonardo Vilela, Marcelo Serafim, Neilton Mulim e Solange Almeida.

Sala da Comissão, em 14 de outubro de 2009.

# Deputada ELCIONE BARBALHO Presidente

#### EMENDA Nº 02 ADOTADA

Dê-se ao inc. § 2º do art. 4º do Substitutivo adotado pela Comissão de Trabalho, Administração e Serviço Público a seguinte redação:
Art. 4°
\$2º. Não são privativos dos médicos os diagnósticos psicológico, nutricional e socioambiental, e as avaliações comportamental e das capacidades mental, sensorial, perceptocognitiva e psicomotora.
Sala da Comissão, em 14 de outubro de 2009.
Deputada ELCIONE BARBALHO Presidente
EMENDA Nº 03 ADOTADA
O inciso XIV do art. 4º, passa a ter a seguinte redação:

 Sala da Comissão, em 14 de outubro de 2009.

# Deputada ELCIONE BARBALHO Presidente

# **EMENDA Nº 04 ADOTADA**

	FIM DO DOCUMENTO
	Deputada ELCIONE BARBALHO Presidente
	Sala da Comissão, em 14 de outubro de 2009.
	§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.
	Art. 4°
4)	O § 7º do art. 4º passa a vigorar com a seguinte redação: