

COMISSÃO DE TRABALHO, DE ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO

PROJETO DE LEI Nº 7.703, DE 2006

Dispõe sobre o exercício da medicina.

Autor: SENADO FEDERAL

Relator: Deputado EDINHO BEZ

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 técnico 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 Índio da Costa: suprimindo o inciso IV do art. 4º, relativo à *“intubação traqueal”*;
- Emenda nº 37 – Deputado Índio 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 Artística e Perfuração Estética Cultural Corporal*”;
- Emenda nº 41 – Deputado Indio da Costa: modificando a redação do § 7º do art. 4º para acrescentar 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 justificção, 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 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 1967¹, 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 interesses de grupos, que assumam nítido caráter corporativo, são 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).

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

"Art. 5º....."

XIII – é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer."

¹ 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".

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 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 coordenada 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, reenumerados.

É alterada a redação do inciso VIII, que dispõe sobre a emissão de laudo, 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 emissão de diagnósticos 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 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 de de 2008.

Deputado EDINHO BEZ
Relator

COMISSÃO DE TRABALHO, DE ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO

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.

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 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 Excetua-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 de de 2008.

Deputado EDINHO BEZ

Relator